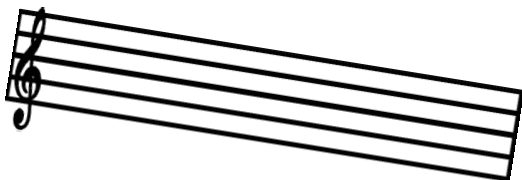


# Fase 2

*De uitvoering  
&  
Einddocumentatie*



*Namen:* Yentel Zandbergen 1529493

Hinke – Janet Strien 1557219

*Opleiding:* Creatieve therapie- Muziek.

*Docent:* Paul Tuithof

*Beoordelaar:* Huub Notermans

*Afstuderen:* Fase 2 – Uitvoering &

Einddocumentatie.

*Groot praktijkproject (PP)*

**Inhoudsopgave****Bladzijde:**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Inleiding.                                           | 3  |
| Fase 2: De uitvoering & Einddocumentatie.            | 4  |
| 1. De uitvoering.                                    | 4  |
| 1.1 De deelvragen.                                   | 4  |
| 1.1.1 Deelvraag 1                                    | 4  |
| 1.1.2 Deelvraag 2                                    | 10 |
| 1.1.3 Deelvraag 3                                    | 14 |
| 2. De producten                                      | 22 |
| 2.1 Het interactie instrument.                       | 22 |
| 2.2 Het observatiemodel.                             | 25 |
| 2.3 De werkvormen.                                   | 28 |
| 2.4 De praktijk                                      | 38 |
| 3. De presentatie & evaluatie.                       | 45 |
| 3.1 Adresgroep                                       | 45 |
| 3.2 Feedback Adresgroep                              | 45 |
| 3.3 Evaluatiegroep                                   | 46 |
| 3.4 Feedback Evaluatiegroep                          | 46 |
| 4. Procesverslag                                     | 51 |
| 5. HET product                                       | 56 |
| 6. Literatuurlijst                                   | 57 |
| Bijlage 1: Uitnodiging adresgroep                    | 58 |
| Bijlage 2: Urenverantwoording                        | 60 |
| Bijlage 3: Evaluatie verslagen                       | 62 |
| Bijlage 4: Power point presentatie aan de adresgroep | 69 |

### **Inleiding**

Voor u ligt het tweede deel van ons *afstudeerproject*. Hierin staat fase 2 van het afstudeerproject beschreven. In dit deel van het verslag richten we ons op de *uitvoering & einddocumentatie*.

Aan de hand van het vooronderzoek en het plan van aanpak zullen wij onze producten gaan ontwikkelen, ons meer verdiepen in de literatuur en uiteindelijk onze producten evalueren en een einddocumentatie maken.

We beginnen in dit verslag met *de uitvoering*. Hierin zullen we onze deelvragen beantwoorden. Aan de hand van deze uitgewerkte deelvragen zullen we de producten ontwikkelen en vormgeven. De producten zullen we beschrijven en de ervaringen met onze producten in de praktijk zullen hierbij ook aan bod komen. De ervaringen vanuit de praktijk zullen we als evaluatie gebruiken om ons product aan te passen om het zo goed mogelijk toe te kunnen passen in de praktijk.

Onze producten zijn beschreven in dit verslag, maar deze zullen ook nog een vorm krijgen waarin het ingezet kan worden in de praktijk. Ons '*product: interactie instrument*' zal dan ook nog als los onderdeel toegevoegd worden.

Wanneer we de producten ontwikkeld hebben zullen we een presentatie voorbereiden aan onze adresgroep. We zullen ons product presenteren en hier feedback over vragen. Deze feedback zullen wij meenemen in het verslag en het eventueel aanpassen in onze producten. Ook zullen we in deze fase contact hebben met onze *evaluatiegroep* voor feedback over ons product. Met de evaluatiegroep zullen we dieper ingaan op de producten dan met de adresgroep. De evaluatiegroep zal dan ook bestaan uit muziektherapeuten om de bruikbaarheid en de feedback hierover vanuit het werkveld te verkrijgen.

Als laatste zal het procesverslag aan de orde komen. Hierin zullen we beschrijven hoe het proces verlopen is, waar we tegen aangelopen zijn en wat onze keuzes zijn geweest in het proces. We zullen aangeven wat onze ervaringen en ons leerproces is geweest.

*Veel plezier met het lezen van ons verslag.*

*Yentel & Hinke.*

**Fase 2: De uitvoering & Einddocumentatie.****1. De uitvoering.**

Het begin van onze 2<sup>e</sup> fase, de uitvoering. Aan de hand van ons vooronderzoek en het plan van aanpak vanuit fase 1 zullen we nu verder gaan in fase 2. In fase 2 staan de *uitvoering en de einddocumentatie* centraal.

In deze fase komen de volgende onderdelen aan de orde: *de uitvoering, de presentatie, de evaluatie en de einddocumentatie*. Binnen de uitvoering zullen we verder gaan met ons onderzoek, de producten vanuit het vooronderzoek en het plan van aanpak. We gaan aan de slag met het ontwikkelen van het interactie instrument, *de observatielijst en de werkvormen*.

We zullen tijdens het ontwikkelen van onze producten deze ook uitproberen in de praktijk. Op deze manier kunnen we de ervaringen en de feedback hierover meenemen in de ontwikkeling hiervan.

In dit deel van het verslag zullen we de deelvragen beantwoorden aan de hand van literatuur en het ontwikkelen van onze producten. Hierbij zullen de ervaringen vanuit de praktijk ook een plekje krijgen.

Tijdens de verdieping in de literatuur zullen we per deelvraag aangeven wat we wel en/of niet denken in te kunnen zetten/te gebruiken en waarom. Aan de hand van deze uitkomst zullen we uiteindelijk onze eigen indeling van niveaus samenstellen.

**1.1 De deelvragen.**

In dit deel van het verslag zullen we onze deelvragen uitwerken. We hebben drie deelvragen opgesteld. Aan de hand van deze uitwerking willen we onze producten inhoud en vorm gaan geven. Als eerste zullen we gaan kijken naar de *interactieniveaus*, dit is het onderdeel waar de andere twee deelvragen op berusten. Onze tweede deelvraag heeft betrekking op het ontwikkelen van een *observatiemodel*. En onze laatste deelvraag zal in het teken staan van *werkvormen* die aansluiten bij de verschillende interactieniveaus.

**1.1.1 Deelvraag 1: Welke interactieniveaus worden in de literatuur onderscheiden en zijn zinvol toe te passen op de doelgroep?**

Welke interactieniveaus worden in de literatuur onderscheiden en zijn zinvol toe te passen op de doelgroep is de vraag die centraal staat in deze 1<sup>e</sup> deelvraag. We willen een *interactie instrument* ontwikkelen waarin verschillende niveaus in interactie beschreven worden. Het interactie instrument is het product dat als uitgangspunt dient om de andere producten op af te stemmen en vorm te geven. Vanuit het vooronderzoek komt naar voren dat we bij het vormgeven van deze *interactieniveaus* vanuit de literatuur de ervaringsordening van Timmers-Huigens en de contactmodi van Schumacher willen gebruiken.

We gaan ons verdiepen in deze literatuur en zullen aan de hand daarvan verschillende niveaus in interactie aangeven. Deze niveaus in interactie zullen we vormgeven in de vorm van een *interactie instrument* waarin de interactieniveaus beschreven worden.

Om aan te kunnen sluiten bij de doelgroep, mensen met een matig verstandelijke beperking, zullen we kort weergeven wat de kenmerken zijn van deze doelgroep. Ook in het beschrijven van de *interactieniveaus*, zullen we de link leggen naar de doelgroep.

**Doelgroep.**

De doelgroep is: *mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie*. We zullen aan de hand van een aantal punten aangeven wat belangrijke kenmerken zijn bij mensen met een matig verstandelijke beperking.

We zullen kijken naar het ontwikkelingsniveau van kinderen in de leeftijd van 4-8 jaar. Dit ontwikkelingsniveau sluit aan bij mensen met een matig verstandelijke beperking. Het sluit niet volledig aan en het wil niet zeggen dat een cliënt zich op deze manier gedraagt en uit. Deze kenmerken kun je zien als kenmerken die je ook terug kunt vinden in het gedrag van de cliënt, maar niet dat de cliënt functioneert als een kind met dit ontwikkelingsniveau.

- IQ/ervaringordening:
  - Tussen de 35/40 en 50/55.
  - Hoog midden niveau.
  - Functioneren op het ontwikkelingsniveau van een 4 tot 8 jarige.
  - Mensen met een matig verstandelijke beperking bevinden zich in de associatieve en de structurerende ervaringordening (Timmers-Huigens).<sup>1</sup>
- Taal/Woordenschat:
  - Kleine woordenschat.

<sup>1</sup> Timmers-Huigens

- Spreken goede zinnen waarin vaak *geleende taal* voorkomt.
- Gesprek per cliënt verschillend.
- Sommige cliënten begrijpen meer dan ze kunnen zeggen, maar het kan ook juist andersom zijn.
- Cliënten die helemaal niet praten, in dit geval kan er gebruik gemaakt worden van handen- en voeten werk.
- Ervaringen opdoen.
  - De cliënt leert vooral door te doen! <sup>2</sup>

Ontwikkelingsniveau:

4 – 5 jaar:

- Realistischer ten opzichte van eigen mogelijkheden
- Kritiek op volwassenen
- Eerste werk- en taalrijpheid ontstaat
- Samenspelen in kleine groepjes is mogelijk

5 – 6 jaar:

- Zit met een innerlijke tweestrijd
- Zet zichzelf steeds centraler; ook kritischer t.a.v. zichzelf
- Belangstelling voor eigen babytijd, samen met de mogelijkheid zich in de toekomst te verplaatsen
- Grotere sociale belangstelling; vriendschappen

6 – 7 jaar

- Sterke behoefte leeftijdgenoten
- Vergelijkt thuis met dat van andere kinderen
- Schaamtegevoel ontwikkelt zich sterk, schaamt zich voor ontoereikende mogelijkheden, angsten en fouten
- Probeert conflicten te vermijden
- Kan zichzelf doelen stellen, een taak opleggen

7 – 8 jaar

- Is goed in staat te luisteren en zich te concentreren
- Begin van gevoel voor ethiek (goed/slecht)
- Maakt zich de morele opvattingen van het gezin eigen
- Gevoel voor plicht en verantwoordelijkheid<sup>3</sup>

*Contactmodi Schumacher.*

Schumacher beschrijft de contactmodi. Schumacher heeft de modi vanuit de integratieve therapie verfijnd.

Het zijn modi van dynamische en kwalitatieve aspecten van interactie. De contactmodi die Schumacher beschrijft zijn gericht op muziektherapie met cliënten met autisme.

Therapeutisch werken is werken in relatie. Creatieve therapie met haar belangrijke werking in de non-verbale omgeving is meervoudig met relatie en interactie begaan. Muziektherapie kent de bijzondere aard van de versmelting in het therapeutische samen spelen. In het werk met autisme wordt de focus geïntensiveerd op het gestoorde contact en interactie kwaliteit.

Hieronder de verschillende modi met een korte beschrijving:

- *0. Lack of contact → I without me.*  
Het kind merkt op wat hij hoort.
- *1. Contact – reaction → I notice something.*  
Het lukt hem uiteindelijk overeenkomsten tussen het handelen van de therapeut en hem waar te nemen. Hij neemt de ander af en toe waar.  
Materiaal contact, fracties van secondes een omgang met iets buiten jezelf, maar zonder functioneel besef.
- *2. Functional – sensory – contact → I am using something.*  
De cliënt ziet de ander als gebruiksvoorwerp. De ander als persoon met gevoelens is bedreigend.
- *3. Contact toe oneself/sense of subjective self → I am hearing myself.*  
Ik hoor wat ik voel en zie. Kunnen luisteren naar jezelf. Exploreren van materiaal. Bewustheid van ik maak geluid.

<sup>2</sup> Verhoef, A.C.(1999): P. 228

<sup>3</sup> <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/26182-sociale-ontwikkeling-wat-kan-een-kind-op-welke-leeftijd.html>

- 4. *Contact to others/intersubjectivity* → *I am hearing myself and I want to know if the other is hearing this also.*  
Heb jij ook gehoord wat ik hoorde? Er ontstaat een behoefte aan bevestiging van de ander. Delen van ervaringen. Nog geen samenspelen, dat is teveel interactie.
  - 5. *Relationship to others/interactivity* → *I am hearing you.*  
Uitwisselen van geluiden, een eerste behoefte tot twee richting ervaring. De ander als persoon waar je iets van (waar)neemt.
  - 6. *Joint experience/interactivity* → *I am hearing us.*  
Samen in een dynamisch veranderingsspel, niet na elkaar maar samen. De mogelijkheid een relatie aan te gaan.<sup>4</sup>
- Meer informatie over de contactmodi van Karin Schumacher kunt u terug lezen in ons vooronderzoek. (blz. 27)

- *Wat halen we eruit?*

Hetgeen dat hier aangegeven wordt over het therapeutisch werken, creatieve therapie en de werking van muziektherapie, is naar ons idee ook zeker van toepassing op de doelgroep die bij ons centraal staat, mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie.

Creatieve therapie heeft een belangrijke werking in het non-verbale aspect binnen de relatie en interactie. Muziektherapie kent de bijzondere aard van de versmelting in het therapeutisch samen spelen.

Omdat onze doelgroep een hulpvraag heeft op het gebied van interactie kunnen de contactmodi van Schumacher ons zeker helpen in het ontwikkelen van *interactieniveaus* en de hierbij aansluitende *werkvormen*.

We zullen in het ontwikkelen van interactieniveaus de contactmodi van Schumacher niet letterlijk overnemen. De contactmodi die Schumacher beschrijft zijn in eerste instantie gericht op autisme. De eerste contactmodus die Schumacher beschrijft is ook echt het allereerste contact. De doelgroep die bij ons centraal staat is over het algemeen al iets verder in het aangaan van contact en interactie. Wel is het, denken wij, belangrijk deze eerste modus wel in ons achterhoofd te houden en als een soort achtergrondinformatie toe te passen in onze producten. Het is goed om te weten waar de basis van de interactie/het contact ligt en hoe we hierop verder zouden kunnen bouwen. In de beschrijving van de doelgroep wordt ook aangegeven dat er cliënten zijn die 'geleende taal' gebruiken. Hierdoor lijkt het alsof ze een vrij hoog niveau hebben omdat ze bepaalde zinnen en woorden gebruiken en inzetten in de communicatie met anderen. Maar dit houdt niet altijd in dat de cliënt ook op dit niveau dingen begrijpt en aankan op het gebied van interactie. Het kan daarom ook belangrijk zijn een stukje terug te gaan in de interactie binnen de muziektherapie. Hierin kunnen vooral de eerste modi die Schumacher beschrijft handvaten zijn om hier op in te kunnen spelen.

- *Contactmodi ↔ De interactieniveaus.*

Als je kijkt naar de contactmodi van Schumacher beschrijft zij er zeven, van 0 t/m 6.

In *modus 0 & 1* is er bijna geen interactie, de cliënt merkt op wat hij hoort, neemt overeenkomst van het handelen van de therapeut en hem waar en neemt de andere af en toe waar.

In *modus 2* is er al iets meer met de ander. De cliënt ziet de ander als gebruiksvoorwerp, maar de ander als persoon met gevoelens is nog te bedreigend.

Voor ons is *modus 3* de modus die begint aan te sluiten bij de doelgroep. De cliënt hoort wat hij voelt en kan luisteren naar zichzelf. De cliënt kan exploreren met het materiaal en hij is bewust van ik maak geluid. In deze modus hoort de cliënt vooral zichzelf en wordt zich meer bewust van zichzelf.

Als je dan verder gaat naar *modus 4* ontstaat er iets van interactie tussen de cliënt en de ander. Bij de cliënt ontstaat er behoefte aan bevestiging van de ander, het delen van ervaringen. Van echt samenspel is nog geen sprake, dat is nog te veel interactie.

In *modus 5* komt de interactie en de behoefte hieraan meer naar voren. Geluiden worden uitgewisseld en er is een eerste behoefte aan twee richting ervaringen. De ander wordt nu meer gezien als persoon waar de cliënt iets van (waar)neemt.

*Modus 6* is de modus waarin de interactie aanwezig is en waarin samenspel mogelijk is. Er is mogelijkheid tot het samen in een dynamisch veranderingsspel komen, niet na elkaar maar samen. De mogelijkheid een relatie aan te gaan.

<sup>4</sup> Schumacher (overgenomen door Han)

*Ervaringsordening Timmers-Huigens.*

Dorothea Timmers-Huigens heeft de ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking geordend in vier 'ordeningen'. Het terugbrengen van de 'ervaringsordeningen' tot niveaus van ordenen gedurende een bepaalde levensfase is een verregaande versimpeling van de theorie die maakt dat mensen met een verstandelijke beperking nog niet kunnen worden begrepen in hun complexiteit, zodat professioneel handelen daarop aan kan sluiten.

De theorie van ervaringsordening is niet uitsluitend bedoeld om te beschrijven hoe mensen met een verstandelijke beperking hun ervaringen ordenen. Deze theorie is ook niet bedoeld om het specifieke van de ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking te beschrijven. De theorie neemt nadrukkelijke afstand van het niveaudenken waarin de mens opklimt van het ene ontwikkelingsniveau naar het andere. Alle vier de beschreven ordeningswijzen zijn aanwezig in het menselijk leven. Al de vier ordeningswijzen wisselen elkaar in hoog tempo af, zijn gelijktijdig actief, of zijn terwijl één wijze dominant aanwezig is beschikbaar.<sup>5</sup>

- *De ervaringsordening in het kort:*

- **Lichaamsgebonden ordening**

Bij de lichaamsgebonden ordening is de eerste respons die een mens doet, lichamelijk. Hoe het lichaam reageert op bepaalde situaties, heeft te maken met hoe de mens in zijn of haar vel zit. Wanneer men zich negatief gestemd voelt, dan zal de reactie negatiever zijn dan wanneer men positief gestemd is. De lichaamsgebonden ordening stuurt de lichaamstaal.<sup>6</sup>

- **Associatieve ordening:**

Bij associatief leren gaat het om het leren van opeenvolgende verbanden. Een mens leert dan dat bepaalde acties worden opgevolgd door bepaalde reacties. Al de associaties worden als enkelvoudige associatie herkend; een bepaald geluid, een bepaald gezicht, een bepaalde handeling of handelingscomplex wordt geassocieerd met lichamelijke behoeften. Al snel worden de losse enkelvoudige associaties uitgebreid tot ketens van associaties, die een totale gebeurtenis of situatie omvatten.

Doordat mensen associatiereeksen hebben, kan dit de voorspelbaarheid van het dagelijks leven bevorderen. Voorspelbaarheid is belangrijk. Dit zie je terug, doordat je een situatie van tevoren kunt voorspellen, kun je voor jezelf een goede respons ervoor verzinnen. Zo heb je als het ware een gewenste reactie klaar staan.<sup>7</sup>

- **Structurerende ordening**

Een gebeurtenis of episode draagt de mogelijkheid van variatie in zich, dat is juist het kenmerk van de structuur. De vaste elementen (associaties) die bij elke structuur horen, kunnen een andere plaats krijgen, een andere invulling, een andere volgorde, al naar gelang van de wensen van het individu. In sommige situaties moeten we deze mens op grond van associatiereeksen aanspreken en in andere situaties kunnen we zijn structurerende ordeningsmogelijkheden tot hun recht laten komen.<sup>8</sup>

- **Vormgevende ervaringsordening**

De structurerende ordening is sterk verbonden met de vormgevende ordening. Toch is er ook vormgevende ervaringsordening mogelijk zonder dat de structurerende ervaringsordening uitvoerig tot ontwikkeling is gekomen. Er is dus nog steeds geen sprake van eerst de ene ordening en dan de andere. Ook vormgevende ordening maakt deel uit van het geheel. Vormgeving is een typisch menselijke mogelijkheid, de creativiteit waarmee iets nieuws, iets unieks kan worden toegevoegd aan een bestaande structuur. In de vormgevende relationele ordening mag je als mens gekend worden. Met jouw mogelijkheden, jouw persoonlijkheid, jouw kennis, jouw waardering, jouw gevoel, jouw bestaan. In de vormgevende ordening wordt de identiteit zichtbaar, daarin groeit en ontwikkelt deze zich. Door de vormgevende ordening treedt een mens buiten de grenzen van zijn cultuur en zijn vaste sociale verbanden, waardoor elke nieuwe generatie iets nieuws kan toevoegen 'aan de loop der tijden'. Elk mens

<sup>5</sup> Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 28

<sup>6</sup> Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 103 - 111

<sup>7</sup> Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 111 - 124

<sup>8</sup> Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 125 - 133

is bij zijn geboorte een uniek wezen. Met de mogelijkheden van de vormgevende ordening kan een mens van zijn uniciteit bewust gebruikmaken.<sup>9</sup>  
 Meer informatie over de ervaringsordeningen kunt u teruglezen in ons vooronderzoek (blz. 23)

- *Wat halen we eruit?*

Het hele leven bestaat uit ervaringen die men opdoet in de praktijk. Doordat Timmers-Huigens dit zo helder heeft beschreven in niveaus, kunnen we dit mooi meenemen zodat we inzicht kunnen verwerven in hoe mensen met een verstandelijke beperking hun omgeving ordenen. Zo krijg je meer duidelijkheid en inzicht in hoe mensen met een verstandelijke beperking zich gedragen. Waarom reageren ze zo? Waarom begrijpen ze sommige opdrachten niet? Timmers-Huigens heeft dit op een heldere manier beschreven. Daarnaast heeft ze de verschillende niveaus ook inzichtelijk gemaakt doordat ze veel met voorbeelden heeft gewerkt.

Doordat Timmers-Huigens zich richt op mensen met een verstandelijke beperking, kunnen we datgene wat ze heeft beschreven goed gebruiken in het opstellen van onze *interactie instrument*. Ook kunnen we bepaalde ideeën gebruiken bij het opstellen van ons *observatiemodel*. We zullen dit niet letterlijk overnemen, maar we nemen haar ideeën en uitwerkingen hierin mee. Timmers-Huigens is van zichzelf een pedagoge, hierdoor heeft ze geen koppeling gemaakt naar de creatieve therapie, maar wel naar de praktijk.

Timmers-Huigens geeft duidelijk aan dat omdat er vier manieren van ordenen bestaan, mensen vaak denken dat ze ook echt in deze volgorde gebruikt moeten worden. Dit is echter niet zo. Ervaringsordening beschrijft een circulair systeem. Alle vier de ordeningswijzen zijn tegelijkertijd aanwezig en werkzaam. Het kan wel zo zijn dat één van de wijzen tijdelijk of langdurig de boventoon voert, dat deze wijze uiteindelijk als dominant wordt gezien/ervaren.

Wat in de theorie van Timmers-Huigens naar voren komt is de manier van gedragen. In de lichaamsgebonden ordening begint het erg primitief. Welke lichaamshoudingen en responsen geeft de cliënt terug? In de structurerende ordening leert de cliënt de verschillende associatiereeksen te maken en te herkennen. Bijvoorbeeld: eerst liedje zingen, dan keuze tussen twee instrumenten, spelen op de instrumenten, instrumenten opruimen, eindliedje zingen.

In de structurerende ordening leert de cliënt omgaan met kleine veranderingen in zijn of haar associatiereeksen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er een nieuwe cliënt bij is, of dat er een stagiair meekijkt. En als laatste de vormgevende ordening, hierin komt echt de eigen persoon naar voren. Wat vindt iemand nu van een bepaalde situatie? Voor zowel onze interactie instrument als ons observatiemodel is het belangrijk dat we ook de verschillende gedragingen naar voren laten komen.

- *Ervaringsordening  $\leftrightarrow$  De interactieniveaus.*

Als je kijkt naar de ervaringsordeningen van Timmers-Huigens, zie je dat ze ingedeeld zijn in vier verschillende ordeningswijzen. Doordat mensen met een matig verstandelijke beperking functioneren op de leeftijd van 3 tot 8 jaar, kan het zo zijn dat ze niet of bijna niet gebruik maken van verschillende wijze van ordening.

Uit de lichaamsgebonden ordening kun je goed opmaken hoe de cliënt in zijn/haar vel zit. Hoe reageert de cliënt op vragen van de therapeut?

De associatieve ordening kun je laten terugkomen door middel van een vaste structuur in de therapie. De cliënt weet op die manier goed wat er van hem/haar verwacht wordt. Op deze manier zal de cliënt zich ook sneller op zijn/haar gemak voelen.

De structurerende ordening zullen een aantal cliënten niet behalen. Sommige cliënten vinden het lastig om een verandering in hun associatiereeks te plaatsen. Hierdoor kunnen ze zich anders gaan gedragen dan dat ze normaal doen.

De wijze van de vormgevende ordening zullen veel cliënten binnen deze doelgroep niet behalen. Het gaat hier om het ontwikkelen van een eigen identiteit. Weten wie je bent, en je daar aan houden. Welke normen en waarden heb je? De medemens zal de cliënt wel behandelen als een persoon met een eigen identiteit, met eigen mogelijkheden enz., maar de cliënt zal zich van binnen niet zo voelen.

*De interactieniveaus.*

Aan de hand van de bovenstaande informatie over Schumacher en Timmers-Huigens, zullen wij interactieniveaus beschrijven. We zullen dit doen door elk niveau een naam te geven en kenmerken van interactie van dit niveau te benoemen. Daarnaast hebben we ook nog een kolom gemaakt, waarin staat beschreven welke houding de therapeut het beste kan aannemen.

<sup>9</sup> Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 133 - 135

- *Toelichting op de verschillende interactieniveaus:*

In het interactie instrument die u kunt bekijken op blz. 24 hebben we puntsgewijs neergezet welke kenmerken er bij de verschillende niveaus horen. Hieronder staan de interactieniveaus nogmaals, alleen dan iets uitgebreider beschreven en toegelicht. Dit kan iets meer inzicht verschaffen in de opbouw van de verschillende niveaus.

*1. Afstand*

Tijdens het muzikale spel hoort de cliënt zowel zichzelf als de ander. In dit eerste niveau is de cliënt voornamelijk nog gericht op zichzelf en zijn eigen muzikale spel. Hierdoor kan het zo zijn dat de cliënt zich zowel lichamelijk als muzikaal afsluit van de ander. Toch wint soms de nieuwsgierigheid het van het ongemakkelijke. De cliënt reageert dan lichamelijk soms wel op wat de ander doet. Dit kan een blik zijn, maar ook een toe- of afwending van het lichaam. In dit niveau neemt de cliënt nog helemaal geen initiatief.

*2. Verbinding*

In dit niveau stelt de cliënt zich iets meer open voor zijn omgeving. Hij is zich meer bewust van de geluiden om zich heen. Hierdoor herkent hij zowel zijn eigen geluid als de geluiden die de ander maakt. Hij staat ook meer open voor wat de ander doet, wat betreft de muzikale interventies. Toch blijft de cliënt een afstand behouden, maar houdt goed in de gaten wat de ander doet. Initiatieven die de ander maakt, laat de cliënt toe, maar hij gaat hier nog niet altijd op in.

*3. Uitwisseling*

Wanneer de cliënt bezig is met zijn muzikale spel, heeft hij behoefte aan bevestiging. Dit kan door middel van oogcontact, of door middel van imitatie of spiegeling. Tijdens dit niveau komt ook het delen van muzikale ervaringen naar voren. 'Ik sla hard op de trommel, doe jij dat dan ook?'. Hierdoor zal de cliënt ook meer van zichzelf laten horen, doordat hij bevestiging krijgt van de ander. De cliënt zal daarom zowel lichamelijk als muzikaal meer toenadering zoeken. Hieruit kan worden opgemaakt dat de cliënt zich meer op zijn gemak voelt. Doordat hij zich meer op zijn gemak voelt bij de ander, zal hij nu ook meer mee gaan in de initiatieven van de ander.

*4. Connectie*

De cliënt begint zich steeds meer op zijn gemak te voelen bij de ander. Hierdoor kunnen de cliënt en de ander meer samen tot een spel komen. In dit niveau is 'samenspel' nog een groot woord. Het spel is voornamelijk gericht op vraag en antwoord. De cliënt begint meer initiatieven te nemen richting de ander, en kan ook meegaan in de muzikale ervaring van de ander. Dit betekent dat de cliënt nu ook in staat is om de ander na te spelen, in plaats van andersom. Dit komt allemaal doordat de cliënt zich nu vertrouwd voelt in de buurt van de ander. De cliënt is nu in staat om naast elkaar en na elkaar te spelen met de ander, maar wanneer de ander veranderingen maakt in het muzikale spel, speelt de cliënt hier niet tot bijna niet in mee. De cliënt accepteert deze veranderingen wel.

*5. Samen*

De cliënt heeft het punt bereikt dat hij nu ook samen kan spelen. Toch blijft vraag en antwoord belangrijk. In het vorige niveau kon de cliënt naast en na elkaar spelen. Nu is de cliënt in staat om ook mét de ander te spelen. Er is nu mogelijkheid om een relatie aan te gaan met de ander op muzikaal en sociaal gebied. Wanneer de ander een verandering in het spel aanbrengt, dan gaat de cliënt hierin mee. Ook neemt de cliënt hier zelf initiatieven in. Hij kan in zijn eigen muzikale spel variatie aanbrengen. Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander.

- *Aandachtspunten voor de therapeut*

Voor mensen met een matig verstandelijke beperking is voorspelbaarheid erg belangrijk. Daarom is het belangrijk om een bepaalde structuur aan te brengen in je therapie, zodat de cliënt goed weet wat er van hem verwacht wordt. Wanneer de structuur telkens weer herhaald wordt, dan zal de cliënt deze structuur op den duur herkennen. Hierdoor zullen ze zich steeds vertrouwder voelen, en zal hij ook meer initiatieven tonen tijdens de therapie. Voor de therapeut is het daarom belangrijk om een *structurende houding* aan te nemen.

### 1.1.2 Deelvraag 2: Door welke observatiecriteria worden deze niveaus gekenmerkt en welke zijn zinvol op te nemen in een observatiemodel?

In de tweede deelvraag staat het ontwikkelen van een observatiemodel centraal. De interactieniveaus vanuit de eerste deelvraag zullen ook een rol spelen in het ontwikkelen van ons observatiemodel. We zullen kort weergeven welke observatiemogelijkheden er zijn, welke we wel/niet denken te kunnen gebruiken. Hierbij zullen we aangeven waarom we gekozen hebben voor deze manier van observeren en hoe dit ingezet kan worden in de praktijk.

We zullen kijken naar bestaande observatiemethoden/modellen binnen de muziektherapie. Hoe zijn deze opgebouwd, welke aspecten worden hier behandeld en op welke manier wordt er geobserveerd? Aan de hand van deze informatie zullen we kort weergeven welke observatiemethoden er zijn en welke we wel/niet denken te kunnen gebruiken. Hierbij zullen we aangeven waarom we gekozen hebben voor deze manier van observeren en hoe deze ingezet kan worden in de praktijk.

Vanuit deze gegevens willen we een observatiemodel gaan ontwikkelen. Het *observatiemodel* dat we ontwikkeld hebben zullen we in de praktijk uitproberen. Aan de hand van de reflectie hierop, zullen we het observatiemodel aanpassen waar nodig. Op deze manier willen we het product zo bruikbaar mogelijk maken voor in de praktijk.

#### Observeren.

Ter verdieping in het observeren hebben we gekeken naar de handleiding 'praktische kaders'. Hierin worden een aantal observatie schema's weergegeven die verbonden zijn aan drie aspecten die in praktisch kaders eerder genoemd worden in de driehoek: vormgeving, interactie en beleving.

In deze handleiding wordt ook ingegaan op het observeren. Hier worden een paar punten genoemd die belangrijk voor ons kunnen zijn in het ontwikkelen van een observatiemodel. We zullen aangeven welke punten voor ons belangrijk zijn en een rol kunnen gaan spelen in het ontwikkelen van ons observatiemodel.

- *Wat is observeren?:* observeren is het doelgericht waarnemen volgens een bepaalde methode; vanuit een bepaalde houding, met een bepaalde intentie.  
Het is dus van belang te weten waar je naar wilt kijken en hierbij gebruik te maken van een hulpmiddel (observatielijst) die je helpt gericht waar te nemen.
- *Stapsgewijs observeren:*
  - Voorbereiding: Doel bepalen, SMART, beschrijven van algemene gegevens en een omschrijving van de situatie.
  - Uitvoeren van de observatie m.b.t. Scorelijsten gerelateerd aan het doel.
  - Samenvatting van de observaties.
  - Interpretatie/conclusie: welke conclusies kun je trekken n.a.v. wat je waargenomen hebt.

De stappen die hier genoemd worden kunnen ons zeker helpen. Het is belangrijk dat we een duidelijk doel kunnen beschrijven waarvoor ons observatiemodel ingezet kan worden. Ook zullen we in dit model moeten opnemen dat het mogelijk is voor de observator de algemene gegevens van de cliënt er in toe te voegen om op deze manier een compleet beeld te krijgen naar aanleiding van de observatie.

Ook punt 2 en 3 zijn belangrijk, wij willen het observatiemodel vorm geven als een soort scorelijst. Ook het samenvatten van de observatiegegevens is belangrijk, voor ons betekent dit dat de score vanuit de observatie aangeeft welk interactieniveau het beste aansluit bij de cliënt.

Vanuit de samenvatting van de observatie zal er een conclusie komen. Deze conclusie zal bij ons bestaan uit het interactieniveau waarin de cliënt zich bevindt en een verwijzing naar de werkvormen die hierbij aansluiten binnen de muziektherapie.

- *Plaats in behandelplan.*  
Een observatie/observeren heeft altijd een plek binnen het (be)handelingsplan. Er wordt een aantal genoemd in de handleiding. De volgende doelen sluit aan bij het doel van ons product: *een startpunt te bepalen, betrouwbare informatie krijgen die verantwoord handelen mede mogelijk maakt.* Het observatiemodel dat wij willen ontwikkelen is vooral een observatie die gedaan wordt aan het begin van de therapie met een cliënt. Aan de hand van de observatie zal een startpunt, interactieniveau, bepaald worden. Vanuit hier kan dan verder gewerkt worden met de werkvormen per interactieniveau.

- *Observatieschema's vanuit driehoek: vormgeving, beleving, interactie.*  
In de handleiding worden drie observatieschema's getoond die betrekking hebben op vormgeving, interactie en beleving. We zullen kort weergeven wat ze inhouden en of wij ze wel of niet denken in te kunnen zetten.
  - o Componentenschema: Hierin kan specifiek het medium geobserveerd worden. Het componentenschema zou voor ons bruikbaar kunnen zijn voor het observatiemodel. In het componentenschema komen vooral de mediumaspecten naar voren. De mediumaspecten zouden ook een plaats kunnen krijgen in ons observatiemodel. De vraag hierbij is alleen in hoeverre we het medium erbij betrekken. In het medium laat een cliënt ook zijn interactiekwaliteiten zien, maar het observatiemodel is vooral bedoeld om een startpunt te bepalen, het interactieniveau, waar je de therapie op af kunt stemmen.
  - o Post-it: Deze observatiemethode kan ingezet worden om beleving te observeren. Deze methode is voor ons niet van toepassing, hierin wordt vooral de beleving geobserveerd en is er niet sprake van een scorelijst. Wij willen ons observatiemodel vorm geven in de vorm van een scorelijst.
  - o Roos van Leary: Hierbij kan het gedrag binnen de groep geobserveerd worden. Deze observatiemethode is niet helemaal van toepassing binnen ons doel. We kijken nog niet naar het functioneren binnen een groep. Wel kijken we naar de verschillende houdingen die de cliënt en de therapeut aannemen binnen de therapie. Hierin zou de roos van Leary ons kunnen helpen dit gedrag te kenmerken en te beschrijven.

#### *Observatiemethoden - Algemeen.*

In het vooronderzoek hebben we ons verdiept in verschillende soorten van observeren. We zullen ze nog eens kort op een rijtje zetten en aangeven welke manier van observeren wij wel of niet denken te kunnen gebruiken in het ontwikkelen van ons observatiemodel.

- *Beschrijvende observatie.*  
Bij deze methode observeer je continu en leg je het gedrag verhalend vast. De tijd en locatie zijn van te voren gekozen.
  - *Bruikbaarheid:* In deze observatiemethode noteer je alle gedrag dat je ziet in een bepaalde situatie. Het geeft een beeld van de cliënt over zijn functioneren en/of gedrag in een bepaalde omgeving of in een situatie.  
Dit is *niet* van toepassing binnen de context waar wij het observatiemodel in willen zetten. Wel zou het *beschrijven* van de interactie van de cliënt een onderdeel kunnen worden van ons observatiemodel. Op deze manier kan de observator ook zijn eigen observatie kort weergeven binnen het observatiemodel.
- *Time sampling.*  
In deze methode wordt de aandacht van de observator en analist gericht op geselecteerde aspecten binnen uniforme en korte tijdsintervallen. Een bepaalde handeling of gedrag wordt binnen een bepaalde tijd geobserveerd.
  - *Bruikbaarheid:* Deze observatiemethode sluit *niet* aan bij ons doel van het observatiemodel. Wel zullen wij ons in het observatiemodel vooral richten op de *interactieaspecten*, maar we zullen niet één soort handeling observeren.
- *Event sampling.*  
Met deze methode wordt er één bepaalde gebeurtenis geselecteerd uit het geheel dat zich voordoet. Het zou hierbij bijvoorbeeld kunnen gaan om een woede-uitbarsting of spelletje. De observator is in de ruimte waar hij de persoon kan horen en zien, en wacht op de gebeurtenis die hij wenst te beschrijven, wanneer deze zich voordoet.
  - *Bruikbaarheid:* Deze observatiemethode is *niet* bruikbaar voor ons. In deze methode wordt er één soort situatie of gebeurtenis geobserveerd en beschreven. Wij willen ons meer richten op een scorelijst om de cliënt te kunnen plaatsten in een interactieniveau.
- *Beoordelingsschaal of persoonlijkheidsbeoordelingen.*  
In deze methode wordt gebruik gemaakt van een bepaald systeem, beoordeling waarin er een score toegekend kan worden aan bepaalde specifieke aspecten, nadat gedragspatronen hebben plaatsgevonden. De observator noteert meer een *taxatie* van de persoonlijkheid dan de gedragsbeschrijving of de conditie ervan.
  - *Bruikbaarheid:* Wij denken deze methode *wel* in te kunnen zetten in het ontwikkelen van ons observatiemodel. Bij deze methode wordt er door een bepaald systeem een *score* toegekend aan specifieke aspecten. Omdat we de *interactieniveaus* terug willen laten komen in ons

observatiemodel, sluit het *scoren* op bepaalde *aspecten van de interactieniveaus* hier goed bij aan. Op deze manier kan de observator de cliënten scoren op verschillende kenmerken en hierdoor een beeld krijgen van het interactieniveau van de cliënt.

- *Smeijsters*  
Smeijsters benoemt in zijn boek ook het observeren in de praktijk. Hij geeft aan wanneer je het gedrag wilt observeren, er gebruik gemaakt wordt van vooraf ontwikkelde observatieschema's. Hierin staat beschreven welke gedragingen zullen worden geobserveerd en of de gedragingen af of aanwezig waren. De intensiteit van de gedragingen en de hoeveelheid, wanneer er geobserveerd is, worden vaak ook vastgelegd in zo'n schema.  
Een belangrijk aandachtspunt bij het observeren van gedrag is dat er vaak alleen aan non-verbaal gedrag gedacht wordt, maar ook verbale interactie is gedrag.<sup>10</sup>
  - *Bruikbaarheid:* De manier waarop Smeijster hier het observeren beschrijft ligt erg dicht bij ons idee van een observatiemodel dat aansluit bij onze producten en het doel hiervan. We willen met dit observatiemodel het interactieniveau van de cliënt in kaart brengen. Een observatieschema met hierin gedragingen beschreven en het scoren hierop past goed bij onze ideeën.
- *Componentenschema (Han Kurstjens)*  
Han Kurstjens benoemt in zijn componentenschema verschillende muzikale componenten. In dit schema kan de gebruiker per component aangeven wat op zijn cliënt van toepassing is. Bij elk component kan aangegeven worden hoe ongearticuleerd of gearticuleerd de cliënt zich in zijn muzikale spel beweegt. Per component is er ruimte voor eigen opmerkingen.
  - *Bruikbaarheid:* Het componentenschema van Kurstjens, is overzichtelijk en makkelijk in gebruik voor de therapeut. Er kan per component aangegeven worden hoe de cliënt zich in zijn muzikale spel beweegt. En daarnaast is er ook ruimte voor eigen opmerkingen. Wij vinden het belangrijk dat er in ons observatiemodel ruimte is voor eigen opmerkingen. Ook de indeling van het schema spreekt ons aan. We vinden het handig dat het opgebouwd is uit componenten en dat we hierin per component de score van de cliënt weer kunnen geven.
- *Roos van Leary*  
In de Roos zijn verschillende rollen beschreven. Deze Roos is opgedeeld in vier segmenten:
  - boven/samen: waarin het rolgedrag leidend en helpend te onderscheiden zijn.
  - Onder/samen: waarin meewerken en afhankelijk te onderscheiden zijn.
  - Onder/tegen: waarin teruggetrokken en opstandig te onderscheiden zijn.
  - boven/tegen: waarin agressief en competitief respectievelijk kritiseren en imponeren te onderscheiden zijn.
 Wanneer iemand gezond is, kan die de verschillende rollen aannemen. Daarnaast is het wel zo dat iedereen voorkeuren heeft voor bepaald rolgedrag. Dit maakt de individuele verschillen.<sup>11</sup>
  - *Bruikbaarheid:* Als therapeut is het belangrijk dat er verschillende rollen aangenomen worden binnen de therapie. In het begin is het goed dat de therapeut in de sector 'boven-samen' gaat zitten. Dit betekent dat de therapeut een leidende houding inneemt. Hier komt een bepaalde opbouw in, zodat de therapeut aan het einde in de sector 'samen-onder' (meewerkend) en 'samen-boven' (helpend) komt te zitten.

<sup>10</sup> Smeijsters, H. (2006): P. 54 – 72

<sup>11</sup> Reader praktische kaders (2004): P. 50

- *Interactie-/ houdingsmodel*

De punten die in dit model zijn verwerkt, zijn afgeleid van de Roos van Leary. In het interactiemodel komen zowel de houding van de cliënt als de houding van de therapeut naar voren. Elk begrip is opgedeeld in vier houdingsbegrippen. Hierop kan gescoord worden.

- *Bruikbaarheid:* Sommige componenten willen we niet letterlijk, maar willen we wel terug laten komen in ons model. Dit omdat dit toch bepaalde punten zijn waarop interactie gekenmerkt wordt. We zullen het in een andere vorm gieten, omdat niet alle kenmerken passend zijn bij deze doelgroep.

*Ons observatiemodel*

Voor ons observatiemodel hebben we ons eerst verdiept in andere observatiemethoden. Deze staan hierboven beschreven. We zullen aangeven welke kenmerken we gebruikt hebben in de ontwikkeling van ons interactiemodel.

Vanuit de praktische kaders worden verschillende stappen in het observeren beschreven, deze hebben we verwerkt in ons observatiemodel. De beoordelingsschaal of persoonlijkheidsbeoordelingen hebben we toegepast in ons observatiemodel. Aan de hand van het scoren van de verschillende kenmerken van de interactie in de verschillende niveaus, is er uiteindelijk één niveau waarin de meeste kenmerken gescoord zijn.

Smeijsters geeft aan dat er in een observatieschema gedragingen beschreven staan die geobserveerd kunnen worden. In ons observatiemodel wordt er geobserveerd aan de hand van gedragingen/kenmerken van de verschillende interactieniveaus.

Het componentenschema van Han Kurstjens in een overzichtelijke manier van observeren. Dit hebben we terug laten komen in ons observatiemodel. Er kan op 1 pagina aangekruist worden, per interactieniveau, wat de cliënt laat zien. Op deze manier is er op een overzichtelijke manier te zien hoe de cliënt scoort op de verschillende niveaus.

### 1.1.3 Deelvraag 3: Welke werkvormen zijn geschikt om interactie te ontwikkelen op de verschillende niveaus?

In de derde deelvraag staat het ontwikkelen van de werkvormen centraal. De interactieniveaus vanuit de eerste deelvraag zullen een rol spelen in het ontwikkelen van de werkvormen. Bij elk interactieniveau zullen we een aantal werkvormen beschrijven.

Deze werkvormen zullen we ontwikkelen aan de hand van praktijkervaring en verschillende literatuur. Zo zullen o.a. Bruscia en Smeijsters naar voren komen.

In de literatuur zijn we een aantal methoden tegen gekomen, per methode en werkwijze zullen we aangeven in hoeverre dit aansluit bij onze doelgroep en product. Hierbij zullen we beschrijven hoe we dit denken in te kunnen zetten in de ontwikkeling van de werkvormen.

#### - Werkwijzen

##### *Handboek Creatieve Therapie.*

Binnen de creatieve therapie bestaan er een aantal verschillende werkwijzen. Om tot ons derde product, de werkvormen, te komen, hebben we verschillende werkwijzen bekeken. Hieronder staan de verschillende therapeutische werkwijzen kort beschreven en hierbij hebben we vermeld wat we eraan hebben en wat we kunnen gebruiken.

We hebben uit zowel *Handboek Creatieve Therapie* als *Handboek Muziektherapie* van Henk Smeijsters verschillende werkwijzen gehaald. In het handboek creatieve therapie zijn er een aantal werkwijzen die niet van toepassing zijn op ons product. Het gaat hier om de supportieve werkwijze, de palliatieve werkwijze, de re-educatieve werkwijze en de reconstructieve werkwijze. De enige werkwijze die goed bij ons product aansluit is de *ortho(ped)agogische werkwijze*.

- *Ortho(ped)agogische werkwijze*

De algemene doelstelling voor de ortho(ped)agogische werkwijze is het ondersteunen van de ontwikkeling van mensen met een beperking. De mediumactiviteiten zijn gericht op de ontwikkeling van psychomotorische, sensorimotorische en spraak/taalvaardigheden en perceptuele, cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden. Een creatief therapeut kan bij deze werkwijze een doelstelling kiezen als '*verbeteren van de sociale vaardigheden*'. De creatief therapeut is bij deze activiteiten nogal *directief* en de *actieve* werkvormen zijn in meerdere of mindere mate *gestructureerd*. 'Directief' houdt in dat de creatief therapeut bepaalt wat er gebeurt. 'Gestructureerd' wil zeggen dat er sprake is van een werkvorm in het medium waarvan het verloop vastligt.<sup>12</sup>

➤ *Bruikbaarheid:* Als we kijken naar de opbouw van het interactie instrument zien we bepaalde begrippen overeen komen met wat er in deze werkwijze beschreven wordt. Zo zullen wij in de eerste twee niveaus deze werkwijze toepassen. In de eerste twee niveaus is het de bedoeling dat de therapeut de leiding neemt, aangezien de cliënt dit niet doet. Daarnaast willen we het gestructureerde in alle niveaus terug laten komen.

#### - Doelstellingen.

##### *Handboek Muziektherapie.*

Uit het Handboek Muziektherapie hebben we een opsomming gemaakt van de verschillende doelstellingen die je toe kunt passen in het werk met mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast hebben we ook gekeken naar muziektherapeutische methoden. Deze hebben we hieronder vermeld.

##### *Therapeutische doelstellingen.*

De ervaringen van de muziektherapeuten met de cliënten in deze sector, krijgen vaak per definitie geen vorm door middel van taal. Een groot gedeelte van de cliënten spreekt simpelweg niet. Ervaringen binnen het medium, de muziek, krijgen dan niet vanuit het cliëntperspectief woorden. De ervaringen worden door de muziektherapeut geïnterpreteerd aan de hand van lichaamstaal en gedrag van de cliënt.<sup>13</sup>

Voor de volwassenenzorg geldt binnen de meeste organisaties: normaal waar mogelijk, bijzonder waar nodig. Aan de hand van een individueel begeleidingsplan worden hulpvragen en een indicatie geformuleerd die na een afgesproken tijd geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden. Dit gaat altijd in overleg met de mentor of persoonlijk begeleider, orthopedagoog en muziektherapeut. De muziektherapeut werkt met deze doelgroep met de volgende doelstellingen:

- *Therapeutische doelstellingen:* psychische problemen, contact problemen, depressie, agressie, automutilatie, rouwverwerking.

<sup>12</sup> Smeijsters, H.(2006): P. 56

<sup>13</sup> Smeijsters, H.(2006): P. 299

- *Ortho(ped)agogische doelstellingen*: ontwikkeling ondersteunen zowel sociaal, emotioneel en cognitief.
- *Als coach op afstand*: ondersteuning bieden aan de groepsleiding die zelf muziekactiviteiten organiseren en uitvoeren.
- *Observatiedoelen*: met observatiedoelen een bijdrage te leveren aan de diagnostiek in samenwerking met de orthopedagoog.

Veelal is bij mensen met een verstandelijke beperking communicatie via gesproken taal moeizaam. Daarom biedt muziektherapie een ingang.<sup>14</sup>

#### *Therapeutische doelstellingen ↔ Werkvormen.*

Als we kijken naar de punten die hierboven beschreven worden, zijn er een aantal dingen die wel aansluiten bij onze doelgroep en het product.

Er wordt aangegeven dat de doelgroep, mensen met een verstandelijke beperking, vaak niet spreekt en dat de muziektherapeut degene is die de ervaringen binnen het medium en de muziek interpreteert aan de hand van lichaamstaal en gedrag. Dit sluit goed aan bij onze doelgroep en ons product. Het is belangrijk om dit te benoemen en in het achterhoofd te houden wanneer er gewerkt gaat worden met deze doelgroep.

Er worden een aantal doelstellingen genoemd waar de muziektherapeut met deze doelgroep aan kan werken. De *therapeutische* en de *ortho(ped)agogische doelstellingen* sluiten aan bij onze doelgroep en de producten. Deze zullen een rol gaan spelen bij de ontwikkeling van de werkvormen. De doelstellingen zijn gericht op *contactproblemen en ontwikkelen en ondersteunen van het sociale aspect*.

#### - *Muziektherapeutische methoden.*

In het handboek muziektherapie worden drie muziektherapeutische methoden genoemd die gebruikt worden bij het werken met mensen met een verstandelijke beperking. We zullen per methode aangeven of dit wel/niet aansluit bij onze producten, en wat we hiervan denken in te kunnen zetten bij de ontwikkeling van de werkvormen die aansluiten bij de interactieniveaus.

- *Muziek en basale stimulatie*: De muziektherapeut die werkt met basale stimulatie heeft een basishouding waarbij hij zich afstemt op de cliënt. De muziektherapeut stelt zich invoelend op, observeert constant de cliënt, probeert signalen die de cliënt geeft te interpreteren en daarnaar te handelen. Deze methode wordt voornamelijk toegepast bij meervoudig complex gehandicapten (MCG).

MCG cliënten leven in een lichaamgebonden ervaringsfase (Timmers-Huigens). Via hun lichaam ervaren zij hun wereld. Muziektherapie met basale stimulatie wordt voornamelijk op individuele basis gegeven. Voor deze doelgroep is een eigen plekje belangrijk. Voorspelbaarheid is voor hen erg belangrijk, na veel herhaling worden voor hen handelingen duidelijk. Ervaring leert dat ondersteuning met muziek bij de individuele contactmomenten veiligheid en vertrouwen versterkt, hetgeen een voorwaarde is om te groeien.

Het doel van basale stimulatie is de lichamelijke zelfwaardering van MCG cliënten (opnieuw) te activeren om zo het contact met de omgeving in het hier en nu mogelijk te maken. Dit wordt nagestreefd door een intensieve, zorgvuldig gekozen herhaalde prikkeling. Basale stimulatie is hoofdzakelijk gericht op lichaamsgebonden en zintuiglijke ervaringen zoals tast, horen, zien, beweging, smaak en reuk (de nabijheidszintuigen).

De muziektherapeut maakt bij het werken met deze methode gebruik van muziekinstrumenten en niet-muzikale middelen. Alle materialen bieden lichamelijke en zintuiglijke prikkelingen.

Liedmateriaal heeft eenvoudige teksten en melodieën en sluit aan bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Tijdens de sessie zoekt de muziektherapeut balans tussen inspanning en ontspanning, zodat de cliënt niet teveel maar ook niet te weinig prikkels krijgt.

De drie soorten prikkelingen waar basale stimulatie zich op richt worden verbonden met muziek en muziektherapie:

- *Somatisch*: het gaat om prikkels ervaren aan het lichaam. Tijdens het zingen wordt de hand van de cliënt licht gemasseerd. Ook de tactiele appèlwaarde, het letterlijk voelen, van instrumenten wordt gebruikt, bijvoorbeeld het ruwe vel van een Djembé.
- *Vestibulair*: Het gaat om ervaren van bewegingen en houdingen uit de kindertijd. Door de keuze van een maatsoort kan de cliënt een beweging expliciet ervaren. Een 3/4 maat roept een ander soort beweging op dan een 4/4 maat.

<sup>14</sup> Smeijsters, H. (2006): P. 301 - 302

- *Vibratorisch:* Het gaat om het ervaren van trillingen via het lichaam. De muziektherapeut laat de cliënt de trillingen die veroorzaakt worden door de instrumenten voelen. Trillingen van muziek zijn van positieve invloed op de spierspanning.<sup>15</sup>
- *Bruikbaarheid:* In deze methode is het de bedoeling dat de therapeut een basishouding aanneemt. Hij observeert constant de cliënt en probeert signalen die de cliënt geeft te interpreteren en daarnaar te handelen. In de eerste twee niveaus van ons product is het belangrijk dat de therapeut zo'n houding aanneemt. Later zal deze houding veranderen naar een meewerkende en meer op de achtergrond houding. In onze interactieniveaus zullen iets minder de basale stimulatie naar voren komen, aangezien onze cliënten zich in een andere ordening bevinden (als er gekeken wordt naar Timmers-Huigens). We kunnen delen van deze methode gebruiken voor de ontwikkeling van werkvormen in het eerste en tweede interactieniveau. Ook blijft de basishouding die hier beschreven staat wel belangrijk tijdens de therapie met deze doelgroep.
- *Nordorff-Robbinsmethode:* De methode is gebaseerd op de overtuiging dat iedereen kan reageren op muziek, ondanks een ziekte of een handicap. De unieke kwaliteiten van muziek als therapie kan de communicatie bevorderen en een ontwikkelingsproces stimuleren. Volgens de Nordorff-Robbinsmethode is muziektherapie een creatieve therapie vorm die gebruik maakt van muzikale improvisatie om zo een therapeutische relatie op te bouwen. De rationale van de Nordorff-Robbinsmethode is dat muziek een intrinsiek deel van de mens is. Puls en ritme zijn terug te vinden in onze hartslag, onze ademhaling en onze bewegingen. Melodie wordt gevormd door ons lachen, huilen, schreeuwen en zingen. Het gehele scala van onze emoties wordt teruggevonden in de ritmes en harmonieën van verschillende muziekstijlen. Deze connecties blijven bestaan ondanks een ziekte of handicap en zijn niet afhankelijk van een muzikale training of achtergrond. De Nordorff-Robbinsmuziektherapeut speelt meestal op de piano, waarop de combinatie van ritme, melodie, harmonie, tempo en volume gemakkelijk te maken is. Er kan een co-therapeut meewerken die de cliënt ondersteunt bij het bespelen van een muziekinstrument. Beide therapeuten kunnen, indien noodzakelijk, gebruik maken van hun stem of van andere muziekinstrumenten. De muziekimprovisatie is uniek voor elke cliënt en voor elke sessie. Er worden audio opnamen gemaakt, zodat de muziektherapeut het muzikale proces goed kan volgen en begeleiden in de volgende sessies. Bepaalde liedjes, muziekstukken of muziekstijlen kunnen een deel worden van de therapie, maar deze mogen aangepast worden aan het moment in het proces van de therapie. Contact wordt opgebouwd doordat de muziektherapeut geluiden en bewegingen van het kind muzikaal nabootst of ondersteunt. Hierdoor ontstaat een interactie (dialoog) tussen muziektherapeut en cliënt waarbinnen de muziektherapeut probeert te komen tot het muzikaal omvormen van het muzikale gedrag van de cliënt. De muziektherapeut wisselt af tussen het imiteren van het gedrag van de cliënt en het initiëren van nieuw gedrag, een afwisseling die complementair ook bij de cliënt optreedt.<sup>16</sup>
- *Bruikbaarheid:* De insteek van de Nordorff-Robbinsmethode is dat iedereen kan reageren op muziek, ondanks een ziekte of een handicap. Dit is een mooie insteek, en deze willen we zeker meenemen in het ontwikkelen van onze producten. Daarnaast komt in deze methode ook naar voren dat er veel met improvisatie gewerkt wordt. Er zullen werkvormen zijn die we ontwikkelen vanuit een gestructureerde improvisatie. Voor de doelgroep waar we ons product op richten is het belangrijk dat de improvisaties die gedaan worden, vanuit een bepaalde structuur zijn opgebouwd. Anders zou het zo kunnen zijn dat de cliënt zich onveilig voelt.
- *Orff-muziektherapie:* Getrud Orff ontwikkelde een muziektherapeutische benadering om kinderen met ontwikkelingsproblemen en handicaps te behandelen. Orff-muziektherapie geeft kinderen met een meervoudige handicap de gelegenheid de successen van hun eigen activiteiten te beleven, zichzelf op hun eigen ontwikkelingsniveau uit te drukken en nieuwe mogelijkheden van interactie en communicatie te ontwikkelen. Ook ouderen kunnen actief of passief betrokken zijn bij deze muziektherapie. Orff-muziektherapie is een actieve vorm van muziektherapie, ook voor mensen met meervoudige handicaps. Zij is 'child centered' en sluit aan bij de basisprincipes uit de humanistische psychologie. Het is een ortho(ped)agogische (ontwikkelingsgerichte) muziektherapie. Er wordt

<sup>15</sup> Smeijsters, H. (2006): P. 304<sup>16</sup> Smeijsters, H. (2006): P. 306

rekening gehouden met cognitieve, motorische, auditieve, visuele, sociale en emotionele ontwikkeling en de persoonlijkheidsontwikkeling. De basiselementen van Orff-muziektherapie zijn geluid en beweging, die samenwerken in een stimulerende spelsituatie. Het belang van spel voor de ontwikkeling wordt ondersteund door onderzoek. Muzikale activiteiten binnen een spelsituatie verschaffen de mogelijkheid tot zelfexpressie en ontwikkeling van sociale competenties. Bij Orff-muziektherapie wordt ervan uitgegaan dat het kind in staat is tot handelen en interacteren met de therapeut. Er wordt tevens vanuit gegaan dat het kind moeite ondervindt in het handelen en het aangaan van interacties met anderen en dat daarbij hulp nodig is van buitenaf, in dit geval de therapeut. De muziektherapeut accepteert het kind zoals het is en benadert het kind op een wijze die passend is bij de persoonlijkheid en de ontwikkeling. De muziektherapeut sluit met haar handelen aan bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt.

In muzikale middelen worden vier factoren onderscheiden:

- *Muziek*: begrepen als mousikê: een totale presentatie in woord, geluid en beweging. Deze brede definitie geeft de mogelijkheid muzikale activiteiten te ontwikkelen, waaraan het kind met een ontwikkelingsachterstand actief kan deelnemen.
- *Improvisatie*: op een creatieve manier spontaan muziek maken neemt een centrale plaats in. Dit betekent niet dat alleen maar vrij gespeeld wordt. Structuur of vorm is in de muziek zelf aanwezig. De muzikale activiteiten zijn zowel geordend als onbepaald.
- *Instrumentarium*: Binnen Orff-muziektherapie wordt het traditionele Orff-instrumentarium gebruikt, met daarnaast instrumenten als lier, piano, monochord, percussie-instrumenten en keyboards. De instrumenten zelf nodigen uit tot actieve deelname.
- *Multisensorische aspecten van muziek*: Spelen en beluisteren van instrumenten spreekt meerdere zintuigen aan en is daarmee een impliciet onderdeel van mousikê. Volgens Getrud Orff kan het gebruik van deze multisensorische aspecten: 1. De perceptie verbeteren, 2. Aansporen tot associatie, 3. Een deficiëntie van één van de zintuigen compenseren, 4. Het kind helpen meer functionele muzikale ideeën te ontwikkelen. De verschillende sensorische modaliteiten helpen een kind de muzikale interactie te accepteren en er aan deel te nemen. Ook kunnen deze aspecten van muziek cognitieve processen stimuleren door de integratie van diverse basisvaardigheden op auditieve, visuele, motorische, verbale en sociale ontwikkelingsgebieden.

Het muzikale materiaal kan ontwikkeld worden vanuit:

- Een bestaand lied.
- Een improvisatie op een woord, geluid, beweging of muzikaal fragment, dat het kind spontaan uit binnen de therapie.
- Het spelen van instrumenten binnen een gegeven vorm.
- Het combineren van muzikale elementen met rollenspel, tekenen of multisensorische aspecten van muziek waarbij instrumenten en niet-muzikale materialen worden gebruikt.

Een kleine hoeveelheid materiaal wordt niet beschouwd als beperkend, maar als de basis waar vanuit overvloed kan ontstaan.<sup>17</sup>

- *Bruikbaarheid*: Een belangrijk gegeven in deze methode is dat er vanuit gegaan wordt dat elke cliënt geaccepteerd is. Daarnaast wordt de cliënt op een wijze benadert die past bij de persoonlijkheid en de ontwikkeling. Hierdoor zal de cliënt zich veilig en vertrouwd voelen in de omgeving van de therapeut. Dit is een goede basishouding om aan te nemen, en van waaruit de therapeut handelt en opereert.

Bij het kopje 'improvisatie' staat dat er niet alleen vrij gespeeld wordt, maar dat structuur of vorm in de muziek zelf aanwezig zijn. Zoals we eerder al hebben benoemd is het belangrijk voor deze doelgroep dat de werkvormen opgebouwd zijn door middel van een bepaalde structuur.

Als we kijken naar de werkvormen die we willen gaan ontwikkelen is het goed om de houding die benoemd wordt in deze methode in ons achterhoofd te houden. Daarnaast wordt er goed gekeken naar het handelen van de cliënt. Binnen een improvisatie worden delen van wat de cliënt speelt ondersteund door het muzikale spel van de therapeut.

#### - *Werkvormen.*

In het werken met de doelgroep, mensen met een verstandelijke beperking, zijn er een aantal kenmerkende werkvormen te noemen. We zullen kort weergeven welke dit zijn en hoe we deze denken in te kunnen zetten in de ontwikkeling van de werkvormen/muziekactiviteiten.

<sup>17</sup> Smeijsters, H.(2006): P. 306 - 307

- *Receptief:* de Muziektherapeut maakt muziek (improvisatie of bestaande muziek) ten einde een fysieke reactie te bewerkstelligen, activeren of ontspannen, en/of een emotionele reactie uit te lokken. De muziektherapeut gebruikt lang klinkende instrumenten om een relaxatie te bewerkstelligen. Hij speelt bijvoorbeeld een 3/4 of 4/4 maat. Hierbij wordt pentatoniek veel gebruikt. Geschikte instrumenten zijn de metallofoon, vibratunes en chimes. Ter uitlokking en activering gebruikt de muziektherapeut trommels, oceandrum en xylofoon en speelt hij 2/4 of 4/4 maat. Het luisteren naar muziek wordt vaak ook gebruikt als verbinding tussen een afgesloten moment en een nieuw moment in de sessie. Hiervoor is bijvoorbeeld een speeldoosje of nummer van een CD te gebruiken.<sup>18</sup>
    - *Bruikbaarheid:* Er zijn bepaalde elementen in de receptieve muziektherapie die we zouden kunnen gebruiken. In de eerste twee niveaus is het de bedoeling dat de therapeut de leiding neemt, aangezien de cliënt zich hier niet veilig voelt. In dit beginstadium kan er nog niet gezegd worden hoeveel de cliënt van zichzelf laat horen. Het zou dan kunnen zijn dat de therapeut degene is die het meeste speelt. Hier komen dan een aantal receptieve elementen in naar voren. Om de cliënt uit te lokken en te activeren kan de therapeut op trommels, oceandrum en xylofoons spelen.
  - *Zingen:* Een belangrijk principe is zingen wat er op dat moment gebeurt, bijvoorbeeld: 'de wind komt bij je langs' en 'dat was het dan weer, tot de volgende keer'.
    - *Bruikbaarheid:* Zingen wordt over het algemeen gezien als iets spannends. Vooral als de werkvorm wordt aangeboden als 'we gaan zingen'. Wat we wel kunnen doen, is dat we door middel van wat er gebeurt te bezingen, het ijs kunnen breken richting de cliënt. Of de cliënt hierin mee gaat, ligt aan het niveau waar de cliënt zich op dat moment in bevindt en hoe de vertrouwensband is tussen de cliënt en de therapeut.
  - *Jabbertalk:* Dit is zingen met betekenisloze woorden. De muzikale/emotionele elementen van communicatie worden benadrukt, op deze manier praat de muziektherapeut tegen de cliënt. Zij herkennen deze vorm van expressie en bij zowel hen als bij de groepsbegeleiding geeft het gebruik van jabbertalk een ontspannen sfeer.
    - *Bruikbaarheid:* Voor veel cliënten is dit een goede werkvorm. Doordat het niet uitmaakt wat ze zingen, is het voor hen ook minder spannend. Toch blijft zingen in het algemeen een spannende werkvorm. Er zijn cliënten die dit niet kunnen of niet doen, en er zijn cliënten die dit maar al te graag doen. Deze techniek kunnen we wel binnen een werkvorm gebruiken. Hierbij moet de therapeut zelf inschatten of de cliënt dit wel of niet zou doen.
  - *Improvisatie:* gaat uit van het principe 'overal een liedje van kunnen maken'. Dat betekent aanpassen van bestaand liedmateriaal, maar ook het maken van liedjes of instrumentale muziek speciaal afgestemd op de behoefte van de cliënt. Ook iets kunnen doen met de geluiden en wellicht ook met de bewegingen van de cliënt vraagt om improvisatie.
    - *Bruikbaarheid:* De doelgroep waar we de handleiding voor schrijven is matig verstandelijk gehandicapt. Er zullen dus cliënten tussen zitten die niet kunnen praten. Soms is een liedje zingen helaas niet mogelijk, maar de therapeut kan wel voor de cliënt een liedje zingen. De therapeut kan ook de bewegingen of klanken van de cliënt muzikaliseren. Dit is ook een vorm van improvisatie, die vooral in het begin van onze interactie instrument veel terug zal komen.
  - *Zingen en bewegen:* het principe: 'zing wat je doet' bijv. 'ja ik ga lopen, lopen, lopen, stop!'.
    - *Bruikbaarheid:* Er zullen veel cliënten zijn die niet willen zingen, of die niet kunnen zingen doordat ze niet kunnen praten. Dit betekent nog niet dat deze werkvorm niet uitgevoerd kan worden. De therapeut kan alles benoemen en dit op een melodie zetten wat de cliënt doet. Hierdoor herkent de cliënt bepaalde woorden, en zal de cliënt hier misschien op reageren.
- *Technieken & therapeutische houding.*  
 Binnen de sessie met de cliënt zal de therapeut verschillende houdingen en technieken inzetten om goed aan te sluiten bij de cliënt. Dit is ook een belangrijk gegeven in ons product. We zullen daarom een aantal therapeutische houdingen en technieken op en rijtje zetten en hierbij aangeven waarom wij deze denken in te kunnen zetten bij de ontwikkeling van onze producten.

<sup>18</sup> Smeijsters, H. (2006): P. 308

Het ontwikkelingsniveau van de cliënt bepaalt welke houding en therapeutische technieken de muziektherapeut tijdens de sessies toepast. Bij de cliënten die een laag ontwikkelingsniveau hebben en niet of nauwelijks praten heeft de muziektherapeut een *directieve houding*. Dit houdt in dat hij de motor is en bepaalt wat er gedaan wordt (ten aanzien van instrumentkeuze en liedkeuze). Natuurlijk stemt de muziektherapeut wat hij doet af op wat de cliënt aangeeft. Er is een wisselwerking. Afhankelijk van de doelstellingen zal de muziektherapeut volgen of sturen.

De cliënt reageert meestal non-verbaal, met lichaamstaal (mimiek, spierspanning, keelklanken, oogcontact) als reactie op de situatie. De muziektherapeut interpreteert dat en reageert hier weer op. Als je hierbij kijkt naar de technieken van Bruscia, dan zien we voornamelijk dat de technieken hieronder gehanteerd worden:

| <b>Houding</b>       | <b>Techniek</b>                                                                                                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Empatische</i>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imitating</li> <li>• Synchronising</li> <li>• Pacing</li> <li>• Reflecting</li> </ul>                                                |
| <i>Structurerend</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rythmic grounding</li> <li>• Tonal centering</li> <li>• Shaping</li> </ul>                                                           |
| <i>Uitlokkend</i>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repeating</li> <li>• Modelling</li> <li>• Making spaces</li> <li>• Interjecting</li> <li>• Extending</li> <li>• Competing</li> </ul> |

Bij een hoger niveau, waarbij beperkte verbale communicatie wel mogelijk is, zal de cliënt meer sturing kunnen geven aan de invulling van de sessie. Instrumentenkeuze, liedkeuze en werkvormen kunnen mede worden bepaald door de cliënt. Door de beperkte verstandelijke vermogens van de cliënt, zal de muziektherapeut hier ook een *directieve houding* kunnen aannemen, zij het nog meer afgestemd op de aangegeven behoefte van de cliënt.<sup>19</sup>

#### *Bruscia.*

Hierboven hebben we vanuit het handboek muziektherapie aangegeven dat er een aantal technieken van Bruscia ingezet kunnen worden binnen de muziektherapie met de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. We zullen deze verschillende houdingen en technieken van Bruscia meer uitwerken en aangeven waarom wij deze denken in te kunnen zetten in de ontwikkeling van de werkvormen. (De uitgebreide beschrijving van de technieken zijn te vinden in het vooronderzoek blz. 28)

Bruscia beschrijft verschillende improvisatietechnieken binnen de muziektherapie. Binnen deze technieken wordt aangegeven in welke vorm dit ingezet kan worden binnen de therapie. Bruscia benoemt de volgende technieken:

- Empathie
- Structurerend
- Uitlokkend
- Leiding terug nemen: sturen in een bepaalde richting
- Intimiteit procedureel
- Verwijzend
- Onderzoeken van emoties
- Gesprekstechnieken

Een aantal van deze technieken die Bruscia benoemd sluiten aan bij de doelgroep en het doel van de verschillende werkvormen. De eerste drie genoemde technieken: *Empathie, structurerend en uitlokkend* sluiten aan bij de doelgroep en kunnen we inzetten in de ontwikkeling van de werkvormen.

<sup>19</sup> Smeijsters, H. (2006): P. 308

De bepaalde houdingen die Bruscia beschrijft zijn voor ons ook, tot op zekere hoogte, houdingen die we als therapeut aan kunnen nemen in de therapie met de doelgroep die centraal staat.

- *Empathie*

Binnen *empathie* vallen de volgende technieken:

- Imitatie
- Synchronisatie
- Incorporatie
- Reflecteren
- Overdrijven

Bij deze techniek staat het spel van de cliënt centraal en het bevestigen hiervan. De therapeut laat op verschillende manieren merken/horen dat zij de cliënt hoort en bevestigt de cliënt in hetgeen dat hij doet. Dit wordt op verschillende niveaus, hoeveelheid en momenten gedaan. De therapeut kan hetgeen dat de cliënt doet *echoën*, dit gebeurt nadat de cliënt iets heeft laten horen. De therapeut kan het ook *synchroniseren*, hierbij doet de therapeut hetzelfde als de cliënt op hetzelfde moment.

Bij deze techniek kan er ook gekozen worden om bijvoorbeeld het *energieniveau* van de cliënt terug te laten komen in een improvisatie. Hierbij gaat het om de snelheid en de intentie van het spel van de cliënt. Ook kan hetgeen dat de cliënt speelt of laat zien in de therapie een *thema* vormen voor de improvisatie van de therapeut.

Als therapeut is het belangrijk bij deze techniek rekening te houden dat het niet teveel op 'na-apen' gaat lijken. Ook kan het voor een cliënt bedreigend voelen doordat het gedrag van de cliënt in zekere zin *gespiegeld* wordt.

➤ *Bruikbaarheid:*

Deze techniek is een belangrijke techniek om in te zetten bij onze doelgroep en een hulpvraag op het gebied van interactie. Vaak zie je dat de cliënten verlegen zijn en niet zoveel 'durven'. Het is daarom belangrijk om te laten weten dat we ze horen, en dat het goed is wat ze doen. Doordat ze bewust worden van hetgeen ze doen, en hierin positief bevestigd worden, wordt het een positieve ervaring voor de cliënten en is er ruimte voor ontwikkeling.

Er moet hierbij wel voorkomen worden dat het te bedreigend wordt voor de cliënt. Het is belangrijk de cliënt als *individu* te bekijken en hierbij aan te sluiten.

De verschillende technieken die bij *empathie* genoemd en beschreven worden, zijn allemaal wel in te zetten in de therapie met deze doelgroep. Een aantal technieken zullen we ook kunnen gebruiken/uitwerken in een aantal werkvormen.

- *Structurerend*

Binnen *structurerend* vallen de volgende technieken:

- Ritmische basis.
- Totaal centreren.
- Shaping

Bij deze techniek heeft de therapeut vooral een *structurerende* houding. De therapeut geeft tijdens een improvisatie met de cliënt, de cliënt een *basis*. Deze basis geeft de cliënt de mogelijkheid en de zekerheid te improviseren. Het geeft de cliënt een gevoel van stabiliteit en veiligheid. Deze basis kan gegeven worden door middel van een ritme, een baslijn of een beperking in de toonsoort die gebruikt kan worden.

In deze technieken is het belangrijk dat de therapeut er op let dat de improvisatie van de cliënt niet overheerst wordt door de ritmische basis.

➤ *Bruikbaarheid:*

Dit is een techniek die ook goed ingezet kan worden bij de doelgroep die centraal staat in ons onderzoek. De cliënten zijn vaak onzeker, door ze *structuur* te bieden, niet alleen in het vormgeven van de therapie, maar ook in het muzikaal spel, geef je de cliënt de ruimte meer te durven en zich te laten zien.

In deze technieken wordt vaak *improvisatie* genoemd. Het is belangrijk er rekening mee te houden dat dit met de doelgroep tot op zekere hoogte kan, er moet niet teveel van ze verwacht worden. Het is de taak van de therapeut hier rekening mee te houden en de techniek op zo'n manier in te zetten dat het aansluit bij de cliënt als *individu*.

- *Uitlokkend*

Binnen *uitlokkend* vallen de volgende technieken:

- Het herhalen.
- Modelling.
- Ruimte maken.
- Tussenvoegen.
- Uitbreiding.
- Het afronden.

Bij deze techniek heeft de therapeut een *uitlokkende* houding. De therapeut haakt vooral in/sluit aan bij het spel van de cliënt. De therapeut herhaalt bijvoorbeeld een motief gespeeld door de cliënt, dit wordt gebruikt om de cliënt te betrekken bij muzikale interactie. Dit helpt de cliënt het muzikale motief op te merken en te herinneren. Binnen deze techniek is het ook belangrijk ruimte te maken, hierbij maakt de therapeut ruimte voor de cliënt. De cliënt heeft de ruimte om antwoord te geven en geluiden in te vullen.

In deze techniek is het vooral de therapeut die aansluit bij het spel van de cliënt. De therapeut probeert het spel uit te breiden en de cliënt uit te lokken waar nodig en mogelijk.

➤ *Bruikbaarheid:*

Als je kijkt naar de doelgroep die bij ons centraal staat, sluit deze techniek vooral aan bij de hogere interactieniveaus. Het kan zeker een bijdrage leveren in de werkvormen bij deze niveaus. Hiermee willen we niet zeggen dat het alleen aansluit bij de hogere niveaus, dit hangt ook af van de cliënt en de mate waarin de cliënt zich muzikaal uit en laat zien in de therapie. Het is belangrijk rekening te blijven houden met de cliënt als *individu*.

## 2. De producten.

In dit deel van het onderzoek zullen we onze ontwikkelde producten beschrijven. Vanuit het onderzoek hebben we drie producten ontwikkeld: *het interactie instrument*, *het observatiemodel*, *de werkvormen*. Als eerste hebben we het interactie instrument ontwikkeld. Aan de hand van de beschreven interactieniveaus in deze interactie instrument, hebben we het observatiemodel en de werkvormen ontwikkeld.

De ontwikkelde producten zullen ook een plek krijgen in het uiteindelijke product. Dit product is bruikbaar voor de praktijk, muziektherapeuten die werken met de doelgroep.

Dit product zal de vorm krijgen van een map met hierin alle drie de producten opgeslagen. Op deze manier is het handzaam en bruikbaar voor de muziektherapeuten in de praktijk. HET product zal een los onderdeel zijn bij ons onderzoek en verslag.

### 2.1 Het interactie instrument.

Ons eerste product is de 'interactie instrument', deze sluit aan bij de eerste deelvraag uit ons onderzoek. In deze interactie instrument hebben we de interactie ingedeeld in verschillende niveaus. Aan de hand van de literatuur en de ervaringen uit de praktijk hebben we deze niveaus beschreven.

Als eerste komt u een tabel tegen met hierin de *interactieniveaus* benoemd, met hierna de *kenmerken* van dat niveau beschreven en als laatste welke *houding van de therapeut* het beste aansluit bij dit niveau. Hierna vindt u een toelichting op de verschillende niveaus, dit ter verduidelijking van de informatie uit de voorgaande tabel.

**Het interactie instrument**

| <u>Interactie niveau</u> | <u>Kenmerken</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>Houding van de therapeut</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Afstand               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënt hoort zichzelf</li> <li>- Cliënt hoort de ander, maar reacties blijven meestal uit</li> <li>- Cliënt kan zich zowel lichamelijk als muzikaal van de ander afwenden</li> <li>- Cliënt reageert (voorzichtig) korte momenten door middel van lichamelijke reacties</li> <li>- Cliënt neemt geen initiatief</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Therapeut neemt initiatief, directieve houding</li> <li>&gt; Therapeut moet niet teveel verwachten van de cliënt.</li> <li>&gt; Therapeut bevestigt de cliënt in zijn reacties/acties</li> <li>&gt; Therapeut geeft positieve stimulering</li> <li>&gt; Therapeut imiteert en spiegelt de cliënt in houding en in muzikaal spel</li> </ul>                                                                    |
| 2. Verbinding            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënt herkent eigen geluid</li> <li>- Cliënt is bewust van geluiden om zich heen</li> <li>- Cliënt hoort de ander</li> <li>- Cliënt staat matig open voor de ander</li> <li>- Cliënt geeft matig ruimte voor muzikale interventies</li> <li>- Cliënt houdt de ander vanuit zijn ooghoeken in de gaten</li> <li>- Cliënt neemt de ander waar, maar toont nog geen initiatief</li> <li>- Cliënt accepteert het initiatief van de ander</li> </ul>                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Therapeut neemt initiatief en heeft een directieve houding</li> <li>&gt; Therapeut sluit aan bij muzikaal spel van cliënt</li> <li>&gt; Therapeut imiteert en spiegelt de cliënt in houding en in muzikaal spel</li> <li>&gt; Therapeut laat weten: 'ik hoor je'</li> <li>&gt; Therapeut geeft positieve stimulering, de therapeut laat weten dat het goed is wat de cliënt doet, hij mag er zijn!</li> </ul> |
| 3. Uitwisseling          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënt heeft behoefte aan bevestiging</li> <li>- Cliënt en de ander delen muzikale ervaringen</li> <li>- Cliënt laat redelijk van zichzelf horen</li> <li>- Cliënt zoekt zowel lichamelijk als muzikaal redelijk veel toenadering naar de ander</li> <li>- Cliënt voelt zich redelijk vertrouwd in de buurt van de ander</li> <li>- Cliënt gaat mee in het initiatief van de ander</li> </ul>                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Therapeut imiteert en spiegelt de cliënt in houding en in muzikaal spel</li> <li>&gt; Therapeut laat weten: 'ik hoor je'</li> <li>&gt; Directieve houding met ruimte voor initiatief vanuit de cliënt</li> </ul>                                                                                                                                                                                              |
| 4. Connectie             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënt reageert op de ander en andersom</li> <li>- Geluiden uitwisselen</li> <li>- In muzikaal spel is vraag en antwoord mogelijk, maar nog geen samenspel</li> <li>- Cliënt begint met het nemen van initiatief richting de ander</li> <li>- Cliënt kan meegaan in de muzikale ervaring van de ander</li> <li>- Cliënt voelt zich vertrouwd in de buurt van de ander</li> <li>- Cliënt en de ander spelen naast elkaar en na elkaar</li> <li>- Bij veranderingen in het muzikale spel door de ander, accepteert de cliënt dit, maar gaat er niet in mee</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Therapeut doet een stapje terug, cliënt de ruimte geven initiatief te nemen</li> <li>&gt; Therapeut neem een volgende houding aan</li> <li>&gt; Therapeut gaat mee in het spel van de cliënt, therapeut heeft een ondersteunende functie</li> </ul>                                                                                                                                                           |
| 5. Samen                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- In muzikaal spel, is samenspel mogelijk, maar vraag en antwoord blijft belangrijk voor de cliënt</li> <li>- Cliënt en de ander spelen met elkaar</li> <li>- Mogelijkheid om relatie aan te gaan met de ander op muzikaal en sociaal gebied</li> <li>- Er is mogelijkheid om veranderingen in het spel aan te brengen. De cliënt gaat hierin mee</li> <li>- Cliënt neemt initiatief</li> <li>- Cliënt kan variatie aanbrengen in zijn muzikaal spel</li> <li>- Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Therapeut neemt volgende houding aan</li> <li>&gt; Therapeut laat de cliënt initiatief nemen en bevestigt hem hierin</li> <li>&gt; Therapeut is meer op de achtergrond aanwezig</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |

*Toelichting op de verschillende interactieniveaus:*

In bovenstaand het interactie instrument hebben we puntsgewijs neergezet welke kenmerken er bij de verschillende niveaus horen. Hieronder staan de interactieniveaus nogmaals, alleen dan iets uitgebreider beschreven en toegelicht. Dit kan meer inzicht verschaffen in de opbouw van de verschillende niveaus. Daarnaast hebben we in het schema ook neergezet welke houding de therapeut kan aannemen. Toch blijft het belangrijk dat de therapeut hierin zijn eigen inzicht meeneemt.

*1. Afstand*

Tijdens het muzikale spel hoort de cliënt zowel zichzelf als de ander. In dit eerste niveau is de cliënt voornamelijk nog gericht op zichzelf en zijn eigen muzikale spel, hierdoor kan het zo zijn dat de cliënt zich zowel lichamelijk als muzikaal afsluit van de ander. Toch wint soms de nieuwsgierigheid het van het ongemakkelijke. De cliënt reageert dan lichamelijk soms wel op wat de ander doet. Dit kan een blik zijn, maar ook een toe- of afwending van het lichaam. In dit niveau neemt de cliënt nog helemaal geen initiatief.

*2. Verbinding*

In dit niveau stelt de cliënt zich iets meer open voor zijn omgeving. Hij is zich meer bewust van de geluiden om zich heen. Hierdoor herkent hij zowel zijn eigen geluid als de geluiden die de ander maakt. Hij staat ook meer open voor wat de ander doet, wat betreft de muzikale interventies. De cliënt blijft een afstand behouden en houdt goed in de gaten wat de ander doet. Initiatieven die de ander maakt, laat de cliënt toe, maar hij gaat hier nog niet altijd op in.

*3. Uitwisseling*

Wanneer de cliënt bezig is met zijn muzikale spel, heeft hij behoefte aan bevestiging. Dit kan door middel van oogcontact, of door middel van imitatie of spiegeling. Tijdens dit niveau komt ook het delen van muzikale ervaringen naar voren. 'Ik sla hard op de trommel, doe jij dat dan ook?'. Hierdoor zal de cliënt ook meer van zichzelf laten horen, doordat hij bevestiging krijgt van de ander. De cliënt zal daarom zowel lichamelijk als muzikaal meer toenadering zoeken. Hieruit kan worden opgemaakt dat de cliënt zich meer op zijn gemak voelt. Doordat hij zich meer op zijn gemak voelt bij de ander, zal hij nu ook meer mee gaan in de initiatieven van de ander.

*4. Connectie*

De cliënt begint zich steeds meer op zijn gemak te voelen bij de ander. Hierdoor kunnen de cliënt en de ander meer samen tot een spel komen. In dit niveau is 'samenspel' nog een groot woord. Het spel is voornamelijk gericht op vraag en antwoord. De cliënt begint meer initiatieven te nemen richting de ander, en kan ook meegaan in de muzikale ervaring van de ander. Dit betekent dat de cliënt nu ook in staat is om de ander na te spelen, in plaats van andersom. Dit komt doordat de cliënt zich nu vertrouwd voelt in de buurt van de ander. De cliënt is nu in staat om naast elkaar en na elkaar te spelen met de ander, maar wanneer de ander veranderingen maakt in het muzikale spel, speelt de cliënt hier niet tot bijna niet in mee. De cliënt accepteert deze veranderingen wel.

*5. Samen*

De cliënt heeft het punt bereikt dat hij nu ook samen kan spelen. Toch blijft vraag en antwoord belangrijk. In het vorige niveau kon de cliënt naast en na elkaar spelen. Nu is de cliënt in staat om ook met de ander te spelen. Er is nu de mogelijkheid om een relatie aan te gaan met de ander op muzikaal en sociaal gebied. Wanneer de ander een verandering in het spel aanbrengt, dan gaat de cliënt hierin mee. Ook neemt de cliënt hier zelf initiatieven in. Hij kan in zijn eigen muzikale spel variatie aanbrengen. Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander.

*Aandachtspunten voor de therapeut*

Voor mensen met een matig verstandelijke beperking is voorspelbaarheid erg belangrijk. Daarom is het belangrijk om een bepaalde structuur aan te brengen in je therapie, zodat de cliënt goed weet wat er van hem verwacht wordt. Wanneer de structuur telkens weer herhaald wordt, dan zal de cliënt deze structuur op den duur herkennen. Hierdoor zullen ze zich steeds vertrouwd voelen, en zal de cliënt ook meer initiatieven tonen tijdens de therapie. Voor de therapeut is het daarom belangrijk om over het algemeen een *structurende houding* aan te nemen.

## 2.2 Het observatiemodel.

Hierbij het observatiemodel aansluitend bij het interactie instrument. Dit observatiemodel komt voort uit deelvraag twee.

Voordat er in de therapie gewerkt kan worden met de *interactieniveaus* en de *werkvormen* is het belangrijk te weten in welk *interactieniveau* de cliënt zich bevindt.

Door middel van dit observatiemodel is het mogelijk aan de hand van de genoemde kenmerken de cliënt in één van de interactieniveaus te schalen.

In het observatiemodel staan de naam en de kenmerken van het *interactieniveau* beschreven.

Later in het therapieproces kan hetzelfde observatiemodel nogmaals gebruikt worden om te kijken of de cliënt vorderingen gemaakt heeft.

- *Doel van de observatie:*

De therapeut kan de cliënt schalen in één van de interactieniveaus.

- *Werkwijze observatiemodel:*

- o Cliëntgegevens invullen.
- o De cliënt observeren aan de hand van de kenmerken beschreven bij elk interactieniveau.
- o Het interactie niveau waarin de meeste kenmerken omcirkeld zijn, is het interactieniveau waar de cliënt zich op dit moment in bevindt.

- *Conclusie/interpretatie:*

Aan de hand van de aangekruiste kenmerken is er de mogelijkheid om de cliënt in te schalen in één van de interactieniveaus. Hierbij kan het voorkomen dat er in twee verschillende interactieniveaus hetzelfde aantal kenmerken aangekruist is. In dit geval is het belangrijk om als therapeut te kijken naar de verhoudingen binnen deze interactieniveaus.

De therapeut kan aan het einde van de observatielijst eigen aantekeningen bijschrijven. Deze kunnen meegenomen worden in het bepalen van het *interactieniveau*.

**Observatiemodel: interactie instrument**

Naam cliënt:

Datum:

Werkvorm:

| <u>Interactie niveau</u> | <u>Kenmerken</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Afstand               | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Cliënt zoekt voorzichtig/onwennig naar geluiden die het instrument maakt → ontdekken</li> <li><input type="radio"/> Cliënt houdt in de gaten wat de ander doet (door te kijken), maar regeert hier niet of bijna niet op</li> <li><input type="radio"/> Cliënt kan zich zowel lichamelijk als muzikaal van de ander afwenden (bewust en/of onbewust)</li> <li><input type="radio"/> Cliënt reageert, voorzichtig, korte momenten door middel van lichamelijke reacties → kijken naar de ander, bijv. over schouder</li> <li><input type="radio"/> Cliënt neemt geen initiatief in het muzikale spel</li> </ul>                                                                  |
| 2. Verbinding            | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bewustheid van 'ik maak geluid', cliënt reageert en/of verbaal/lichamelijk/muzikaal op geluiden die hij zelf maakt → herkenning</li> <li><input type="radio"/> Cliënt hoort het muzikale spel van de ander, en reageert hier soms en/of muzikaal/verbaal/lichamelijk op</li> <li><input type="radio"/> Cliënt gaat soms in op muzikale interventies van de ander door middel van imitatie van het muzikale spel</li> <li><input type="radio"/> Cliënt houdt de ander vanuit zijn ooghoeken in de gaten, maar houdt afstand</li> </ul>                                                                                                                                           |
| 3. Uitwisseling          | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Cliënt voelt zich op zijn gemak bij de ander, hij zoekt lichamelijk meer toenadering tot de ander</li> <li><input type="radio"/> Cliënt heeft behoefte aan bevestiging en vraagt hier verbaal/non-verbaal om</li> <li><input type="radio"/> Cliënt laat muzikaal meer van zichzelf horen</li> <li><input type="radio"/> Cliënt weet welke geluiden het instrument maakt/kan maken en experimenteert hiermee</li> <li><input type="radio"/> Cliënt gaat mee in het initiatief van de ander, 1<sup>e</sup> behoefte aan 2 richtingsverkeer → cliënt imiteert</li> </ul>                                                                                                           |
| 4. Connectie             | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Cliënt voelt zich vertrouwd in de buurt van de ander, hij zoekt lichamelijk/muzikaal toenadering tot de ander</li> <li><input type="radio"/> Cliënt reageert op de ander en andersom, geluiden uitwisselen</li> <li><input type="radio"/> In muzikaal spel is vraag en antwoord mogelijk, maar nog geen samenspel</li> <li><input type="radio"/> Cliënt en de ander spelen naast elkaar en na elkaar</li> <li><input type="radio"/> Bij veranderingen in het muzikale spel door de ander, accepteert de cliënt dit, maar gaat er niet altijd in mee</li> <li><input type="radio"/> Cliënt begint met het nemen van initiatief richting de ander in het muzikaal spel</li> </ul> |
| 5. Samen                 | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander, hij zoekt gericht lichamelijk/muzikaal toenadering tot de ander</li> <li><input type="radio"/> In muzikaal spel, is samenspel mogelijk, maar vraag en antwoord blijft belangrijk voor de cliënt</li> <li><input type="radio"/> Cliënt en de ander spelen met elkaar, samen</li> <li><input type="radio"/> Er is mogelijkheid om veranderingen in het spel aan te brengen, de cliënt gaat hierin mee</li> <li><input type="radio"/> Cliënt kan variatie aanbrengen in zijn muzikaal spel en/of in het samenspel met ander</li> <li><input type="radio"/> Cliënt neemt sociaal en muzikaal initiatief</li> </ul>     |

(zie voor verdere notatie volgende bladzijde)

*Interactie niveau:*

- ☐ 1. Afstand
- ☐ 2. Verbinding
- ☐ 3. Uitwisseling
- ☐ 4. Connectie
- ☐ 5. Samen

*Aantekeningen:*

*Conclusie/interpretatie:*

### 2.3 De werkvormen.

Ons derde en laatste product, de werkvormen. Dit product sluit aan bij de derde en laatste deelvraag. Hieronder hebben we per interactieniveau verschillende werkvormen beschreven. Per werkvorm hebben we ook aangegeven aan welke doelen je werkt wanneer je deze werkvorm tot uitvoering brengt. Daarnaast staat apart vermeld welke houding de therapeut het beste aan kan nemen. Bij sommige werkvormen staat ook 'vervolgwerkvorm'. Dit houdt in dat er een werkvorm in een volgend niveau goed aansluit bij de desbetreffende werkvorm.

|            |
|------------|
| 1. Afstand |
|------------|

**Volg de cliënt**

## ○ Doelen:

- Instrumenten leren kennen
- Positieve stimulering
- Ontspanning

## ○ Houding therapeut:

- Ondersteunende houding
- Leidende houding
- Uitlokkende houding

## ○ De werkvorm

De therapeut heeft van tevoren al een aantal instrumenten bij elkaar gezet. De opdracht voor de cliënt is om de verschillende instrumenten te leren kennen. Welke geluiden maken de instrumenten allemaal? Voor de therapeut is het belangrijk dat die ook iets aan het doen is, aangezien de cliënt zich anders niet op z'n gemak voelt.

---

**Delen van ervaringen**

## ○ Doelen:

- Elkaars voorkeur leren kennen
- Positieve stimulering
- Ontspanning

## ○ Houding therapeut:

- Ondersteunende houding
- Leidende houding
- Positieve stimulering

## ○ De werkvorm

De therapeut heeft een grote verscheidenheid aan verschillende CD's. De cliënt mag zelf een CD meenemen, of hij mag er één van de therapeut uitkiezen. Zo wordt het voor de therapeut ook duidelijk wat de cliënt mooi vindt, en waar de cliënt graag naar luistert.

## ○ Vervolgwerkvorm

- 'De rangschikking'

---

**De dobbelsteen**

## ○ Doelen:

- Instrumenten leren kennen
- Spelenderwijs een keuze maken

## ○ Houding therapeut:

- Ondersteunende houding
- Leidende houding

## ○ De werkvorm:

De muziektherapeut heeft een grote dobbelsteen met op elk vlak een plaatje of foto van een ander instrument. Er wordt met de dobbelsteen gegooid en de cliënt probeert het overeenkomende instrument in het lokaal te vinden. Het is aan de muziektherapeut wat voor soort instrumenten hij op de dobbelsteen plakt.

---

**De bewegingsmelodie**

- *Doelen:*
    - De cliënt bevestigen in zijn acties/reacties
    - Positieve stimulering
  - *Houding therapeut:*
    - Volgende houding
    - Ondersteunende houding
  - *De werkvorm:*

De muziektherapeut probeert de bewegingen van de cliënt om te zetten in muziek. In het begin zal de cliënt het spannend vinden om muziek te maken. Door de bewegingen van de cliënt te vergroten zal de cliënt dit als positief ervaren.
- 

**Voel de trilling**

- *Doelen:*
    - Instrumenten leren kennen
    - Positieve stimulering
    - Ontspanning
  - *Houding therapeut:*
    - Ondersteunende houding
    - Leidende houding
    - Positieve stimulering
  - *De werkvorm:*

De cliënt mag met bepaalde lichaamsdelen of heel zijn lichaam in een ontspannen houding op een groot instrument liggen. De muziektherapeut bespeelt het instrument, zodat de cliënt de trillingen door zijn lichaam kan voelen. Zo wordt het lichaamsbesef van de cliënt vergroot.
-

## 2. Verbinding

### **Wat speel jij?**

- *Doelen:*
  - Imitatie van het spel/bewegingen van de cliënt
  - Cliënt uitlokken om meer te doen
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding
  - Uitlokkende houding
- *De werkvorm:*

Imitatiespelletjes met cliënt en muziektherapeut. Ieder heeft hierbij een eigen instrument. De muziektherapeut imiteert het spel van de cliënt. Waar mogelijk vergroot de muziektherapeut de bewegingen/het spel van de cliënt. Hierdoor zal de cliënt merken 'ik hoor je'.

---

### **De dirigent**

- *Doelen:*
  - Cliënt uitlokken om meer te doen
  - Cliënt ondersteunen in zijn/haar keuzes
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding
  - Uitlokkende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt maken samen muziek, waarbij de muziektherapeut de muzikale keuzes (instrumentatie, muzikale wendingen, enz. ) zoveel mogelijk door de cliënt laat bepalen.

---

### **De rangschikking**

- *Doelen:*
  - Cliënt ondersteunen in zijn/haar keuzes
  - Uitgaan van wat de cliënt wil
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut gaat met de cliënt langs verschillende instrumenten in het lokaal. Ze bespelen verschillende instrumenten en proberen een rangschikking te maken van mooi instrument tot minder mooi instrument.

---

### **Doe mij maar na!**

- *Doelen:*
  - Ontwikkeling van het sociaal gevoel
  - Contact met en concentratie op een persoon
  - Gerichtheid op de ander vergroten
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding
  - Leidende houding
  - Ondersteunende houding

- *De werkvorm*

De muziektherapeut heeft een trommel in de hand. Hij loopt door de ruimte, en de cliënt volgt hem. Telkens wanneer de muziektherapeut stopt met spelen, maakt hij een klein gebaar, welke de cliënt na moet doen. Dit kan uitgebreid worden door middel van een gebaar en een geluid. De rollen kunnen ook omgedraaid worden.

- *Vervolgwerkvorm:*

- 'En... Stop!'
  - 'Zappen maar!'
- 

***Nu mag jij!***

- *Doelen:*

- Ontwikkeling van het sociaal gevoel
- Contact met en concentratie op een persoon
- Gerichtheid op de ander vergroten
- Cliënt ondersteunen in zijn/haar keuzes

- *Houding therapeut*

- Volgende houding
- Leidende houding
- Ondersteunende houding

- *De werkvorm*

De therapeut blijft stil en improviseert alleen als de cliënt een pauze houdt, waardoor de cliënt de eerst verantwoordelijke is voor de improvisatie, terwijl de therapeut tevens suggesties geeft aan de cliënt om door te gaan. Een improvisatie kan je zo groot maken als je zelf wilt. In dit geval, kan deze ook erg klein zijn. Doordat de therapeut het spel gelijk oppakt nadat de cliënt het heeft laten 'vallen', heeft de cliënt ook het idee dat hij gehoord wordt.

### 3. Uitwisseling

#### **Handje klap**

- *Doelen:*
  - Leren samenwerken
  - Op een speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut*
  - Leidende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut gebruikt klapliedjes, waarbij de handen van de cliënt en de muziektherapeut tegen elkaar aan moeten worden geslagen.
- *Vervolgwerkvorm:*
  - 'Dansende vingertoppen'

---

#### **Het pedaalstuk**

- *Doelen:*
  - Leren samenwerken
  - Op een speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut*
  - Leidende houding
  - Ondersteunende houding
  - Positieve stimulering
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut speelt op de piano. De cliënt bedient het doorklinkpedaal. De cliënt wordt gestimuleerd op aangegeven momenten het pedaal in te drukken en los te laten.
- *Vervolgwerkvorm:*
  - 'Het gitaarduo'

---

#### **Het klankstaven melodietje**

- *Doelen:*
    - Leren samenwerken
    - Gerichtheid op de ander vergroten
  - *Houding therapeut:*
    - Begeleidende houding
    - Ondersteunende houding
  - *De werkvorm:*

De cliënt en de muziektherapeut hebben verschillende klankstaven. De cliënt en de muziektherapeut moeten omstebeurt een klankstaaf aanslaan. De klankstaven zijn zo gerangschikt dat er een bekende melodie zal klinken.
-

**Zie jij mij wel?**

- *Doelen:*
    - Leren samenwerken
    - Gerichtheid op de ander vergroten
  - *Houding therapeut:*
    - Ondersteunende houding
    - Positieve stimulering
  - *De werkvorm:*

De cliënt en de muziektherapeut hebben ieder een eigen instrument. Ieder mag omstebeurt spelen. Telkens wanneer de één oogcontact maakt met de ander, mag de ander gaan spelen.
- 

**En... Stop!**

- *Doelen:*
    - Leren samenwerken
    - Gerichtheid op de ander vergroten
  - *Houding therapeut:*
    - Leidende houding
    - Ondersteunende houding
  - *De werkvorm:*

De cliënt en de muziektherapeut improviseren samen. Er wordt geprobeerd gezamenlijke 'stops' in te lassen, op een signaal van de muziektherapeut. Zo wordt er ook weer gezamenlijk gestart na een maat/ paar tellen rust. Wanneer dit goed gaat, kan de cliënt degene zijn die het signaal geeft.
- 

**Het vergrootglas**

- *Doelen:*
    - Imitatie
    - Gerichtheid op de ander vergroten
  - *Houding therapeut:*
    - Leidende houding
    - Ondersteunende houding
    - Uitlokkende houding
  - *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt doen een muzikale improvisatie. De muziektherapeut imiteert het muzikale spel van de cliënt, maar vergroot dit door bijvoorbeeld extra noten te spelen, of misschien harder/zachter te spelen. Hoe reageert de cliënt hierop?
- 

**Het invulliedje**

- *Doelen:*
  - Gerichtheid op de ander vergroten
  - Leren samenwerken
- *Houding therapeut:*
  - Leidende houding
  - Ondersteunende houding
  - Uitlokkende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut zingt een liedje en laat hierbij woorden weg, die de cliënt zingend moet aanvullen.

**Zappen maar!**

- *Doelen:*
    - Gerichtheid op de ander vergroten
    - Leren samenwerken
    - Spelenderwijs leren de leiding te nemen
  - *Houding therapeut:*
    - Ondersteunende houding
    - Uitlokkende houding
    - Positieve stimulering
  - *De werkvorm:*

De muziektherapeut speelt verschillende muzikale improvisaties voor de cliënt, die steeds verschillen in muzikale sfeer. Eventueel speelt hij de improvisaties achter elkaar, waarbij de cliënt via een gongslag mag aangeven wanneer de muziektherapeut naar de volgende muzikale sfeer moet overgaan. De rollen kunnen eventueel ook omgedraaid, als de cliënt dat toelaat.
  - *Vervolgwerkvorm*
    - 'De marionet'
    - 'Pauze!'
- 

**De muziekdeken**

- *Doelen:*
  - Gerichtheid op de ander vergroten
  - Leren samenwerken
  - Spelenderwijs leren de leiding te nemen
- *Houding therapeut:*
  - Ondersteunende houding
  - Uitlokkende houding
  - Positieve stimulering
- *De werkvorm:*

De therapeut en de cliënt hebben beide twee punten van een deken vast. In die deken wordt een klein instrumentje gelegd. Het is de bedoeling dat het instrumentje in de deken blijft. De therapeut kan zelf door middel van zijn bewegingen aangeven hoe wild het eraan toegaat. Dit moet afgestemd worden met de cliënt.

#### 4. Connectie

##### **Dansende vingertoppen**

- *Doelen:*
  - De cliënt leren de leiding te laten nemen
  - Op speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut*
  - Volgende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt leggen de vingertoppen van beide handen tegen elkaar. Vervolgens samen met de handen meebewegen op de muziek, terwijl de vingertoppen op elkaar moeten blijven. De cliënt kan hierin de leiding nemen.
- *Vervolgwerkvorm:*
  - 'Geef elkaar een hand'

---

##### **Het gitaarduo**

- *Doelen:*
  - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
  - De cliënt de leren leiding te laten nemen
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut laat de cliënt gitaar spelen. Zelf pakt hij de akkoordgrepen en de cliënt moet de snaren aanslaan. Deze taken kunnen ook omgedraaid worden, waarbij de cliënt de akkoordgrepen pakt en de muziektherapeut de snaren aanslaat.

---

##### **De marionet**

- *Doelen:*
  - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
  - De cliënt leren de leiding te laten nemen
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

Van tevoren worden er een paar duidelijke signalen afgesproken. Hiervoor kunnen verschillende duidelijke instrumenten worden gekozen (te denken valt aan: bongo, tamboerijn, xylofoon). Het geluid van elk instrument betekent een bepaalde beweging voor de cliënt/therapeut. De rollen kunnen hierin omgedraaid worden.

---

##### **De spiegel**

- *Doelen:*
  - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
  - De cliënt leren de leiding te laten nemen
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding

- Ondersteunende houding
  - *De werkvorm:*  
De cliënt mag een cd of een liedje uitkiezen. Daarna wordt er zowel door de cliënt als de muziektherapeut op gedanst. In eerste instantie mag de cliënt 'voordansen', en danst de muziektherapeut de cliënt na. Deze rollen kunnen ook omgekeerd worden.
  - *Vervolgwerkvorm:*
    - 'Dansles'
- 

***Pauze!***

- *Doelen:*
    - Cliënt leren de leiding te laten nemen
    - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
  - *Houding therapeut:*
    - Volgende houding
    - Ondersteunende houding
  - *De werkvorm:*  
Dansen op muziek. Als de muziek plotseling stopt, moet de muziektherapeut zo bewegingsloos mogelijk blijven staan, totdat de muziek weer klinkt. De cliënt speelt zelf muziek of bedient de knoppen van de audioapparatuur. De rollen kunnen ook omgekeerd worden.
- 

***Voel jij mij?***

- *Doelen:*
  - Cliënt leren de leiding te laten nemen
  - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
  - Op speels manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut:*
  - Leidende/Volgende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*  
De cliënt zit op een stoel. De therapeut zit of staat naast hem. Rustige muziek wordt aangezet, en de therapeut pakt rustig lichaamsdelen van de cliënt vast. Deze laat hij meebewegen op de muziek. Als dit nog te spannend is, dan kunnen de lichaamsdelen ook aangeraakt worden met stokjes. De rollen kunnen omgedraaid worden.

## 5. Samen

### **Geef elkaar een hand**

- *Doelen:*
    - Cliënt leiding laten nemen
    - Op speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
  - *Houding therapeut*
    - Volgende houding
    - Ondersteunende houding
  - *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt hebben elkaars handen vast. Ze knijpen omstebeurt in de hand van de ander. De ander reageert hierop door terug te knijpen.
- 

### **Dansles**

- *Doelen:*
    - Cliënt leiding laten nemen
    - Op een speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
    - Cliënt de creativiteit laten ontwikkelen
    - Samenwerken
  - *Houding therapeut:*
    - Volgende houding
    - Ondersteunende houding
  - *De werkvorm:*

De cliënt verzint samen met de therapeut een dans op een gekozen liedje door de cliënt.
- 

### **De componist**

- *Doelen:*
  - Cliënt leiding laten nemen
  - Cliënt de creativiteit laten ontwikkelen
  - Samenwerken
- *Houding therapeut:*
  - Volgende houding
  - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt componeren samen een muziekstuk of lied. De muziektherapeut laat de muzikale en tekstuele keuzes zo veel mogelijk aan de cliënt over.

## 2.4 De praktijk

In dit deel zullen we beschrijven wat onze bevinden zijn geweest in de praktijk. Aan de hand van deze bevindingen hebben we de producten, waar nodig aangepast. We hebben de mogelijkheid dit uit te proberen binnen 'De Rozelaar'. Hierbij worden wij begeleid door de muziektherapeut die werkzaam is binnen De Rozelaar, Laurine Ebbers.

De volgende punten zullen naar voren komen:

- *Observatiemodel*: we hebben op onze praktijkplek een muziekactiviteit gedaan met twee cliënten. Aan de hand van deze activiteit hebben we het observatiemodel gebruikt en ingevuld. We hebben voor ons zelf hier een evaluatieverslag van geschreven.
  - *Feedback van Laurine*: nadat we zelf het observatiemodel gebruikt hebben in de praktijk hebben we ook onze praktijkbegeleidster gevraagd hiernaar te kijken en er feedback op te geven.
  - *Werkvormen*: een aantal werkvormen hebben we toegepast in de praktijk. Onze bevindingen hiervan hebben we weergegeven in een kort evaluatieverslag.
- *Observatiemodel*
- *Woensdag 23 Maart 2011*.  
Vandaag gaan we naar 'De Rozelaar', we zullen een muziekactiviteit aanbieden aan twee cliënten en hierbij de *interactieniveaus* en het *observatiemodel* testen.
- *Doel*:
    - In hoeverre sluiten de interactieniveaus aan bij de kenmerken en de gedragingen van de cliënten in de praktijk.
    - Is het *Observatiemodel* bruikbaar, duidelijk genoeg, voor het gebruik in de praktijk.
  - *Werkvorm*:  
Bij het aanbieden van een muziekactiviteit bij deze cliënten is het belangrijk structuur te bieden. We bieden de activiteit aan, aan twee verschillende cliënten. Omdat Yentel al gewerkt heeft met één van de cliënten, zullen we de werkvorm aanpassen aan de cliënt.
  - *Ruimte*:  
Op de praktijkplek 'De Rozelaar' hebben we de muziekruimte tot onze beschikking. In deze ruimte staan verschillende instrumenten als: keyboard, piano, drumstel, trommel. Ook is er een kast aanwezig met hierin kleinere instrumenten als klokkenspel, triangel, tamboerijn enz.

We hebben de muziekactiviteit met twee verschillende cliënten uitgevoerd. Hieronder zullen we een evaluatie van de muziekactiviteit en onze evaluatie op de producten beschrijven.

Clïënt JT.

- *Begin* – De muziektherapeut haalt de cliënt op van de groep. We beginnen de muziekactiviteit met het zingen van het beginlied.

- *Verwijzing:* Voordat het lied begint krijgt de cliënt een verwijzing (kaart met zingend poppetje).
- *Zingen:* Het lied wordt gezongen door de muziektherapeut, in het lied wordt de naam van de cliënt gezongen.


 Weet je wat ik zingen ga  
 Luister maar  
 Weet je wat ik zingen ga  
 Een liedje over jou  
 Naam, naam  
 Een liedje over jou  
 Naam, naam  
 Een liedje over jou

- *Verwijzing doorgeven:* Wanneer het lied afgelopen is wordt er aan de cliënt gevraagd voor wie we nu gaan zingen. De kaart wordt aan die persoon gegeven.

- *Midden* – Hierin bieden we een muziekactiviteit aan.

- *Instrument kiezen:* JT kiest zelf een instrument in de ruimte. 'Kijk eens even rond in de ruimte, waar zou je op willen spelen, probeer maar eens!'
- *Instrument pakken:* de cliënt loopt zelf naar het instrument en/of pakt zelf de benodigdheden. Hierin begeleidt de muziektherapeut waar nodig.
- *Instrument bespelen:* speelt de cliënt zelf? Uitdagen, spelenderwijs aansturen: wat kan het instrument allemaal, hoe klinkt het?! Wanneer dit te lastig is voor de cliënt meer structuur bieden door manier van spelen aan te geven, bijv. hard/zacht.
- *Improvisatie:* de muziektherapeut gaat mee in het spel van de cliënt, sluit zoveel mogelijk aan. Wat voor spel is er mogelijk met de cliënt:
  - Apart van elkaar
  - Na elkaar
  - Vraag en antwoord
  - Samenspel

- *Eind* – We sluiten de muziekactiviteit af door het zingen van het eindlied.

- *Verwijzing:* voordat we het liedje gaan zingen krijgt de cliënt een foto met daarop iemand die zwaait.
- *Zingen:* Het lied wordt gezongen door de muziektherapeut, in het lied wordt de naam van de cliënt gezongen.


 Tot de volgende keer  
 Tot de volgende keer  
 Dag naam, dag naam  
 Tot de volgende keer

- *Verwijzing doorgeven:* Wanneer het lied afgelopen is wordt er aan de cliënt gevraagd voor wie we nu gaan zingen. De kaart wordt aan die persoon gegeven.
- *Terug naar de groep:* Wanneer we voor iedereen gezongen hebben ruimen we op en lopen we samen met de cliënt terug naar de groep.

Evaluatie cliënt JT.*Naam Cliënt: Cliënt JT**Datum: 23-03-'11**Werkvorm: Improvisatie op keyboard**Verloop van de activiteit.*

Als eerste hebben we cliënt JT opgehaald vanuit de groep voor de muziekactiviteit. We zijn begonnen met het lied waar elke muziekactiviteit mee begint. Hierbij zitten we aan de tafel en gebruiken we foto's als verwijzers naar hetgeen dat we gaan doen. Hierna vragen we aan JT op welk instrument hij wil spelen. We geven hem de ruimte de instrumenten en de ruimte te bekijken. Al snel geeft hij aan dat hij wil spelen op het keyboard. We vragen hem op welk instrument wij moeten spelen. Ook wij moeten op een keyboard spelen. We zetten de keyboards bij elkaar.

We zitten alle drie achter een eigen keyboard. JT is vooral experimenterend bezig op het keyboard. Wij gaan hierin mee en proberen verschillende geluiden uit op het keyboard. JT reageert hierop en gaat ook op zoek naar verschillende geluiden. Op een gegeven moment maakt Yentel op haar keyboard een geluid waarbij ze een andere knop gebruik. Ook JT heeft deze knop op zijn keyboard en probeert dit ook uit. Hinke heeft geen knop waarmee ze dit geluid kan maken. JT geeft aan dat Hinke het wel mag proberen op zijn keyboard. JT en Hinke spelen samen op het keyboard, om en om speelt de één op de toetsen en de ander drukt op de knop.

Op een gegeven moment draait JT aan de geluidsknop en de muziek wordt zachter. Yentel geeft aan dat dit een goed einde is en we doen de keyboards uit. We gaan terug naar de tafel en zingen met de verwijzer het eindlied. Hierna lopen we samen met JT terug naar zijn groep.

*Observatie JT*

- *Ophalen:* JT loopt enthousiast mee met ons naar de muziekrimte, hij weet dat hij met ons meegaat om muziek te maken.
- *Contact:* In de muziekrimte zitten we samen bij de tafel. JT maakt contact, hij reageert op vragen die we hem stellen en maakt oogcontact. Ook tijdens het spel maakt hij contact door middel van oogcontact en het reageren op wat de ander doet in zijn spel.
- *Instrument kiezen:* JT kan zelfstandig een instrument kiezen waar hij op wil spelen. Ook kan hij hierbij aangeven waar wij op moeten spelen.
- *Experimenterend:* In het spel lijkt hij vooral experimenterend bezig te zijn met het keyboard en de geluiden die hieruit komen. Hij gebruikt hierbij de zwarte en de witte toetsen, maar ook de andere knopjes met andere geluiden op het keyboard.
- *Benoemen:* JT kan benoemen wat hij hoort, het geluid wat hij zelf maakt maar ook het geluid dat iemand anders maakt.
- *Imitatie:* Wanneer Yentel een ander geluid maakt op het keyboard, gaat JT ook op zoek naar een andere geluid op zijn keyboard.

*Interactie niveau:*

In het observatiemodel dat we ontwikkeld hebben, hebben we de cliënt in een bepaald interactie-niveau geschaald.

Cliënt JT zit in *niveau 4: connectie*. De cliënt lijkt zich vertrouwd te voelen in de buurt van de ander, er wordt geëxperimenteerd met verschillende geluiden en het reageren op elkaar. Hierbij is er nog geen sprake van samenspel. Wel wordt er na elkaar en naast elkaar gespeeld.

*Vervolg aanbod.*

Omdat cliënt JT zich bevindt in niveau 4, is dit het niveau van waaruit gewerkt kan worden. Op deze manier kan er, waar mogelijk, ontwikkeling plaats vinden naar het volgende niveau.

Clïënt J.

- *Begin* – De muziektherapeut haalt de cliënt op van de groep. We beginnen de muziekactiviteit met het zingen van het beginlied.

- *Verwijzing:* Voordat het lied begint krijgt de cliënt een verwijzing (kaart met zingend poppetje).
- *Zingen:* Het lied wordt gezongen door de muziektherapeut, in het lied wordt de naam van de cliënt gezongen.


 Weet je wat ik zingen ga  
 Luister maar  
 Weet je wat ik zingen ga  
 Een liedje over jou  
 Naam, naam  
 Een liedje over jou  
 Naam, naam  
 Een liedje over jou

- *Verwijzing doorgeven:* Wanneer het lied afgelopen is wordt er aan de cliënt gevraagd voor wie we nu gaan zingen. De kaart wordt aan die persoon gegeven.

- *Midden* – Hierin bieden we een muziekactiviteit aan, ook in deze activiteit zullen we structuur bieden aan Clïënt J.

- *Instrument kiezen:* J. kiest een instrument aan de hand van twee foto's van instrumenten.
- *Instrument pakken:* de cliënt loopt zelf naar het instrument en/of pakt zelf de benodigdheden. Hierin begeleidt de muziektherapeut waar nodig.
- *Instrument bespelen:* speelt de cliënt zelf? Uitdagen, spelenderwijs aansturen: wat kan het instrument allemaal, hoe klinkt het?! Wanneer dit te lastig is voor de cliënt meer structuur bieden door manier van spelen aan te geven, bijv. hard/zacht.
- *Improvisatie:* de muziektherapeut gaat mee in het spel van de cliënt, sluit zoveel mogelijk aan. Wat voor spel is er mogelijk met de cliënt:
  - Apart van elkaar
  - Na elkaar
  - Vraag en antwoord
  - Samenspel

- *Eind* – We sluiten de muziekactiviteit af door het zingen van het eindlied.

- *Verwijzing:* voordat we het liedje gaan zingen krijgt de cliënt een foto met daarop iemand die zwaait.
- *Zingen:* Het lied wordt gezongen door de muziektherapeut, in het lied wordt de naam van de cliënt gezongen.


 Tot de volgende keer  
 Tot de volgende keer  
 Dag naam, dag naam  
 Tot de volgende keer

- *Verwijzing doorgeven:* Wanneer het lied afgelopen is wordt er aan de cliënt gevraagd voor wie we nu gaan zingen. De kaart wordt aan die persoon gegeven.
- *Terug naar de groep:* Wanneer we voor iedereen gezongen hebben ruimen we op en lopen we samen met de cliënt terug naar de groep.

Evaluatie cliënt J

*Naam Cliënt: Cliënt J.*

*Datum: 23-03-'11*

*Werkvorm: Improvisatie op keyboard*

*Verloop van de activiteit.*

Doordat cliënt JT als eerste aan de beurt was, wist cliënt J dat we haar daarna op kwamen halen. Cliënt J rende hard voor ons uit richting de muziekrimte. We zijn begonnen met het lied waar elke muziekactiviteit mee begint. Hierbij zitten we aan de tafel en gebruiken we foto's als verwijzers naar hetgeen we gaan doen. Hierna vragen we aan cliënt J op welk instrument zij wil spelen. Cliënt J is al eerder aangemeld bij de muziektherapie geweest. Hierdoor wist ze erg goed op welk instrument ze wilde spelen. Zij wilde graag dat zowel zij als Yentel op het keyboard speelden. Ze kende Hinke niet zo goed, en wilde daarom ook niet dat Hinke meespeelde. Ze mocht wel kijken, maar van een afstandje.

Yentel en J spelen allebei naast elkaar op een eigen keyboard. J begint hierop te spelen door middel van haar vlakke hand op de toetsen te laten zakken. Yentel reageert hierop door hetzelfde na te doen. Dit gaat een tijdje zo door. Yentel heeft verschillende aspecten in haar spel veranderd. Sommige aspecten nam J wel over, andere aspecten leek ze wel te horen, maar ze ging gewoon door met haar eigen spel. Aspecten die J wel overnam waren trappetjes van boven naar beneden en andersom. Hierdoor kwamen J en Yentel wel even in een interactiespelletje. Terwijl het moment daarop dit weer helemaal kwijt was.

Tijdens het spel heeft Yentel ook geprobeerd om samen op één keyboard te spelen. J vond het prima, maar deed wel een stap opzij. Daarnaast vond ze het niet spannend om met haar hand in de richting van Yentel's hand te komen.

Op een gegeven moment was het helaas tijd om af te sluiten. Toen J even niet speelde heeft Yentel haar verteld dat de tijd om was. J wist wat ze moest doen, en ruimde zelfstandig haar keyboard op. Daarna ging ze op haar stoel zitten, en zongen we het eindlied aan de hand van de verwijzer. Hierna zijn we samen met J terug naar haar groep gelopen.

*Observatie J*

- *Ophalen:* J was van tevoren erg zenuwachtig. Toen ze zag dat wij eraan kwamen, had ze zich in de wc verstopt. Toen Yentel met haar had gepraat rende ze snel voor ons uit naar de muziekrimte. Hier had ze zich achter de deur verstopt. Hierdoor merk je dat ze erg onzeker en verlegen is.
- *Contact:* In de muziekrimte zitten we samen bij de tafel. Yentel vraagt aan J of Hinke mee mag doen, of dat ze dat liever niet heeft. Hinke moet uiteindelijk plaatsnemen aan de andere tafel. J maakt oogcontact. Ook tijdens haar spel zoekt ze Yentel wel op. Toch merk je aan J dat ze soms wel een beetje in haar eigen wereldje verstopt zit, aangezien ze dan op niks reageert. Niet qua oogcontact, maar ook niet qua muzikaal spel. Aan J merkte je wel dat ze wist dat er nog iemand achter zat. Dit omdat ze Hinke goed in de gaten hield over haar schouder. In het begin was dit puur om te kijken of Hinke er nog zat. Later leek dit echt te gaan om een bepaalde goedkeuring.
- *Instrument kiezen:* Doordat J al eerder in de muziektherapie is geweest wist ze al erg goed op welk instrument ze wilde spelen. Ze wilde graag dat zowel zij als Yentel op het keyboard speelden. Hier was ze snel over uit.
- *Experimenterend:* In het spel lijkt J niet erg experimenterend. De handelingen die J uitvoerde waren steeds hetzelfde, met uitzonderingen van het trappetje van boven naar beneden. Later ging J wel op zoek naar andere geluiden die het keyboard kon maken, maar over het algemeen bleef het spel hetzelfde. Misschien deed ze dit voor de veiligheid?
- *Zelfstandigheid:* J ging zelf op zoek naar de dingen die ze nodig had. Wanneer ze iets niet kon, dan vroeg ze Yentel zelf om hulp ('Yentel, wil je me helpen?'). Ook kon ze goed aangeven waar de verschillende keyboards moesten staan.

*Interactieniveau:*

In het observatiemodel dat we ontwikkeld hebben, hebben we de cliënt in een bepaald interactieniveaus geschaald.

Cliënt J zit in *niveau 2: verbinding*. De cliënt weet welke geluiden haar keyboard kan maken, maar voelt zich veilig bij het herhalen van dezelfde handelingen. Daarnaast blijft de cliënt de ander vanuit haar ooghoeken in de gaten houden. Er is soms sprake van interactie, maar over het algemeen speelt de cliënt liever haar eigen spel.

Als je kijkt naar het observatiemodel, dan zien we dat cliënt J alle punten van niveau 2 bezit, en al een paar van niveau 3. Doorstromen naar het volgende niveau is mogelijk.

#### *Vervolg aanbod.*

Omdat cliënt J zich al helemaal in niveau 2 bevindt en al een aantal kenmerken bezit van 3, zullen we ons nu meer gaan richten op niveau 3. De werkvormen zullen in het verlengde liggen van de punten die J niet, of bijna niet bezit. Hier gaan we dan mee oefenen.

#### - *Feedback.*

We hebben feedback met betrekking tot onze producten ontvangen van Paul, onze consultant, en Laurine. Laurine is onze praktijkbegeleidster. Zij is werkzaam als muziektherapeut op 'de Rozelaar'. Omdat zij ook werkt met de doelgroep die centraal staat in ons onderzoek, hebben we haar gevraagd onze producten toe te passen in de praktijk. Nadat we ook zelf de producten in de praktijk uitgeprobeerd hebben, hebben we de producten besproken met Laurine. In dit gesprek zijn er verschillende punten naar voren gekomen. We zullen de punten van feedback hieronder beschrijven. We zullen hierbij ook aangeven hoe we naar aanleiding van de feedback ons product aangepast hebben.

- *Zinsopbouw:* In het interactie instrument en het observatiemodel hebben we veel gebruik gemaakt van het woord *meer*. Dit is niet het goede woord om dit te beschrijven, *meer dan wat?* Is bijvoorbeeld een vraag die naar voren komt. We hebben dit in beide producten aangepast. We hebben dit woord vervangen door een ander woord of andere zin waarin we beter beschreven hebben wat we hiermee bedoelen.
- *Kenmerken niet te observeren:* in het observatiemodel staan een aantal keer kenmerken beschreven die niet te observeren zijn, ze zijn niet objectief genoeg. Paul geeft hierbij het volgende aan: "Hoe objectiever een observatiemodel is, hoe beter die in gebruik is."<sup>20</sup>. Aan de hand van deze feedback hebben we een aantal kenmerken in het observatiemodel anders beschreven en verwoord.
- *5<sup>e</sup> interactieniveau:* het 5<sup>e</sup> interactieniveau heeft in eerste instantie de naam *wisselwerking* gekregen. In het gesprek met Laurine over het observatiemodel, kwam naar voren dat dit begrip iets anders naar boven bracht bij Laurine dan het gene wat wij bedoelden. We hebben er samen nog eens naar gekeken en we hebben ervoor gekozen dit interactie niveau *samen* te noemen. Dit dekt de lading van de inhoud van dit interactieniveau beter.

- *Werkvormen:* een aantal werkvormen hebben we toegepast in de praktijk. Naar aanleiding van de muziekactiviteit met twee verschillende cliënten die we gedaan hebben, hebben we ze kunnen schalen in één van de interactieniveaus met behulp van het observatiemodel. Aan de hand van het interactie niveau waar we ze ingeschaald hebben, hebben we een werkvorm aangeboden die aansluit bij dit niveau. Omdat we niet alle werkvormen uit kunnen proberen in de praktijk hebben we zelf ook een aantal werkvormen uit geprobeerd met elkaar.

Per niveau hebben we gekeken naar wat de therapeut doet, en wat de cliënt doet. Aan de hand daarvan hebben we werkvormen opgesteld die passen bij dit niveau. Hieronder staat beschreven wat onze bevindingen van de verschillende werkvormen zijn:

- *Lichamelijk contact:* Veel cliënten vinden het spannend om lichamelijk contact te maken met de ander. Maar het kan de interactie tussen twee personen wel vergroten. We zijn op zoek gegaan naar een opbouw in lichamelijk contact. Wat is minder 'eng'? En wat is nu het 'engst'? Zijn er nog stappen die ertussen passen? We zijn erachter gekomen dat we te snel teveel lichamelijk contact verwerkt hebben in onze werkvormen. Hier moesten we een betere opbouw voor verzinnen.
- *Maken van keuzes:* We vonden het erg lastig om een werkvorm te verzinnen voor het eerste niveau. Zo zijn we erachter gekomen dat het voor de cliënt een lastig karweitje is om een instrument te kiezen. We hebben geprobeerd om werkvormen te verzinnen waarbij er op een speelse wijze keuzes gemaakt kunnen worden. Denk maar aan het dobbelsteenspel. Maar daarnaast hebben we ook werkvormen bedacht waardoor de therapeut kan aansluiten bij het spel van de cliënt.

<sup>20</sup> Paul Tuithof, 23 – 03 – 2011

- *Verplaatsing werkvormen:* Doordat we zelf de verschillende werkvormen hebben uitgetoetst zijn we erachter gekomen dat sommige werkvormen niet helemaal passen in het niveau waar ze in stonden. Hierdoor hebben we een aantal werkvormen verplaatst naar een ander niveau.
- *Samenspel:* Samen spelen hoeft niet perse te betekenen dat men op hetzelfde moment speelt. Door middel van het maken van muziek waarbij je elkaar nodig hebt (bijvoorbeeld 'het pedaalstuk', 'het klankstaven melodietje' en 'het gitaarduo'), ben je wel samen aan het spelen. Samenspel is een groot woord. Door dit soort spelletjes wordt dit kleiner gemaakt.

### 3. De presentatie & evaluatie.

Na het afronden van de concept versie van het product hebben wij deze gepresenteerd aan onze adres- en evaluatie groep. De feedback die we vanuit deze presentatie gekregen hebben, hebben we meegenomen in onze evaluatie van de producten en het schrijven van ons proces verslag. Waar nodig en/of gewenst hebben we de producten aangepast.

We zullen aangeven op welke punten we feedback ontvangen hebben en wat we hiermee gedaan hebben.

#### 3.1 Adresgroep

Onze adresgroep bestaat uit begeleiders, coördinerend begeleiders, een orthopedagoog, een jobcoach en verschillende muziektherapeuten. We hebben de adresgroep uitgenodigd aan de hand van een digitale uitnodiging. Via begeleidende functies binnen 'de Rozelaar' is deze mail verspreid naar de verschillende begeleiders en andere disciplines. Deze uitnodiging is te vinden in *bijlage 1 op blz. 58*. In onze presentatie zijn de volgende punten naar voren gekomen:

- *De aanleiding van het afstudeerproject.*
  - Keuze doelgroep.
  - Keuze onderwerp.
- *De producten*  
Bij elk product beschrijven we kort welke literatuur voor ons belangrijk geweest is er waarom.
  - Interactie instrument.
  - Observatie model.
  - Werkvormen.
- *Werkvorm*  
Tijdens de presentatie bieden we werkvorm aan vanuit één van interactie niveaus. Op deze manier willend de mensen ook laten 'ervaren' wat we vertellen.
- *Vragen stellen.*  
De mensen krijgen de mogelijkheid vragen te stellen na aanleiding van onze presentatie.
- *Feedback.*  
We zullen de mensen die aanwezig zijn bij e presentatie vragen om feedback. Doordat er verschillende disciplines aanwezig zijn bij de presentatie hopen wij vanuit verschillende invalshoeken feedback te ontvangen.
- *Afsluiten*

#### 3.2 Feedback Adresgroep

Dinsdag 17 Mei hebben wij een presentatie gegeven aan onze adresgroep. Deze presentatie vond plaats op onze praktijkplek: De Rozelaar. We hebben hiervoor verschillende mensen uitgenodigd. Bij onze presentatie zijn vier mensen aanwezig geweest: de muziektherapeut, de jobcoach en twee groepsbegeleiders.

We hebben de presentatie vorm gegeven aan de hand van een power point presentatie (deze is te vinden in de *bijlage 4* op. We zijn stap voor stap door ons product gegaan en hebben de aanwezigen één van de werkvormen laten ervaren.

De presentatie verliep goed. De aanwezigen konden het goed volgen en begrijpen. Aan het eind van de presentatie hebben we de aanwezigen om feedback over ons product gevraagd. De groepbegeleiders gaven hierbij aan dat het voor hun lastig is om inhoudelijke feedback te geven, maar dit verwachten we ook niet van hun. Graag horen we van hun hoe het voor hun in eerste instantie eruit ziet.

De volgende punten hebben we terug gekregen als feedback:

- *Overzichtelijk:* Er wordt aangegeven dat het product het er overzichtelijk uitziet. Er zit een goede en logische opbouw in.
- *Individueel:* één van de aanwezigen vroeg of het product ingezet kan worden in het werken met groepen of individuen. Dit hebben we niet duidelijk beschreven in het product. Het product is in eerste instantie in te zetten binnen de individuele therapie. Met een aantal aanpassingen en toevoegingen zou het ook ingezet kunnen worden binnen het werken met groepen, maar dit is niet onze intentie met dit product.

We zullen in het product duidelijk aan gaan geven dat het een product is dat ingezet kan worden binnen de individuele therapie.

- *Niveaus:* De niveaus die beschreven worden in het interactie instrument kunnen ook parallel lopen buiten de muziektherapie. De kenmerken die bij het niveau beschreven worden kunnen bijv. ook op de groep naar voren komen.  
Het interactie instrument zou ook door andere disciplines die werken met de doelgroep gebruikt kunnen worden. Wel zouden een aantal termen aangepast moeten worden omdat deze gericht zijn op bijv. het muzikaal spel van de cliënt.
- *Groei in ontwikkeling:* Er wordt gevraagd of de cliënten ook kunnen groeien binnen een niveau en hierdoor over kunnen gaan naar een ander niveau. Dit is wel de intentie die we hiermee hebben. De werkvormen die aansluiten bij de verschillende niveaus zijn 'uitdagend' voor de cliënt. Het is belangrijk dat er ruimte is voor ontwikkeling. Wel moet de muziektherapeut hierbij rekening houden dat niet elke cliënt in staat is te groeien naar een ander niveau. Het kan bij een cliënt ook lang duren voordat er ontwikkeling mogelijk is.

### 3.3 Evaluatiegroep

Naast de adresgroep, hebben we ook een evaluatiegroep samengesteld. Voordat we aan ons project begonnen, hebben we contact gelegd met een grote groep muziektherapeuten. We hebben aan hun de vraag gesteld of ze iets in ons product zagen en of ze het zouden gebruiken. In ons vooronderzoek op blz. 15 staan verschillende citaten uit de reacties die we teruggekregen hebben.

Naarmate we verder gevorderd zijn in de ontwikkeling van onze producten, hebben we nogmaals contact opgenomen met de mensen die in eerste instantie enthousiast gereageerd hebben. Aan hun hebben we de vraag voorgelegd of ze ons product van feedback wilden voorzien. Ook hier hebben we een aantal positieve reacties op gekregen. Aan de hand hiervan hebben we een aantal mensen gevraagd deel uit te maken van onze evaluatiegroep. Het is de bedoeling dat deze groep mensen zich meer verdiept in ons product en hier inhoudelijke feedback op kan geven.

De mensen die we gevraagd hebben zijn:

- Muziektherapeut 'de Rozelaar': Laurine Ebbers
- Muziektherapeut: Sabine van Zanten
- Muziektherapeut: Liza Nass
- Muziektherapeut: Bert Verbeeten
- Orthopedagoog 'de Rozelaar': Freek de Bree
- Stagiaire orthopedagogiek: Carolien Florijn
- Jobcoach 'de Rozelaar': Edwin Gorissen
- Jobcoach: Esther Mennink.

De groep mensen zullen we ook uitnodigen voor onze presentatie aan de adresgroep. Omdat niet de gehele evaluatiegroep hierbij aanwezig kan zijn, zullen wij via de mail contact opnemen met de evaluatiegroep. Via de mail zullen we ons product sturen en feedback vragen aan de hand van een aantal vragen, met hierbij ruimte voor eigen feedback.

### 3.4 Feedback evaluatiegroep

De evaluatiegroep hebben we een vragenlijst gestuurd. Deze hebben zij ingevuld. De antwoorden op deze vragen, de feedback op ons product, hebben we samen gevat en aan de hand hiervan en de feedback van adresgroep, een aanbeveling geschreven.

We zullen hieronder per vraag aangeven welke feedback we ontvangen hebben. Hierna zullen we de aanbeveling schrijven.

#### 1. Hoe vindt u de vormgeving van ons product?:

Iedereen heeft een positieve reactie op de vormgeving van ons product. Het volgende wordt aangegeven:

- Het ziet er overzichtelijk uit hierdoor is het gebruiksvriendelijk
- Duidelijk
- Er is een duidelijk onderbouwing aanwezig
- De inhoud is goed te begrijpen, ook als niet opgeleid bent als muziektherapeut.

De volgende aanbevelingen worden aangegeven:

- Pagina nummering: een aantal mensen geven aan dat ze de pagina nummering missen.

Onze reactie:

- *Pagina nummering:* Dit hebben we bewust niet toegevoegd in ons product omdat het uiteindelijk in een map wordt vormgegeven en hierin werken we met tabbladen. Voor de digitale versie zouden pagina nummers wel van toepassing kunnen zijn.

2. *Vindt u dat de uitgewerkte literatuur aansluit bij dit product?:*

Over het algemeen wordt aangegeven dat de literatuur goed aansluit bij het product:

- Goede terugkoppeling van de literatuur aan het product.
- Er zijn verschillende theorieën gebruikt.
- De verschillende werkvelden komen bij elkaar.
- De literatuur is van toepassing en sluit zeker aan bij het product.
- Fijn dat in de bijlage de literatuur opgesomd is, dit geeft een overzicht van literatuur over het onderwerp en de doelgroep.
- De literatuur is duidelijk weergegeven.
- De uitgebreide literatuurstudie heeft als een goede onderbouwing voor jullie keuzes gefungeerd.
- Timmers-Huigens voor het algemene beeld en Schumacher voor het muziektherapeutisch, zijn goede en verantwoorde keuzes.

De volgende aanbevelingen worden aangegeven:

- "Ik mis iets in de literatuurstudie van ervaringen wat muziek met deze doelgroep kan bewerkstellingen."

Onze reactie:

- *Ervaringen met muziek en doelgroep:* Dit hebben we niet specifiek benoemd in het verslag, maar deze ervaringen spelen zeker een rol in de ontwikkeling van het hele product.

3. *Hoe vindt u de opbouw van onze 'interactie niveaus'?:*

De reacties op de interactie niveaus zijn over het algemeen positief, wel worden er een aantal kritische punten benoemd:

- De interactie niveaus zijn helder en duidelijk beschreven.
- Logische opbouw.
- Fijn dat de kenmerken en de houding van de therapeut zijn uitgesplitst /uitgewerkt.
- Herkenbaar bij de doelgroep.
- Mooie indeling.
- 5 niveaus zijn goed te overzien en goed te gebruiken.

De volgende aanbevelingen worden aangegeven:

- "goed alleen mis ik hier het duidelijk onderscheid tussen het muzikale-lichamelijke en verbale."
- Uitzoeken of het ook op andere doelgroepen binnen de zorg voor verstandelijk gehandicapten ingezet kan worden.
- De termen 'matig' en 'redelijk' zijn geen duidelijke termen, ze kunnen voor een geheel eigen interpretatie worden genomen.
- Een aantal termen zijn subjectief, bijv. matig, redelijk, maar je ontkomt niet aan subjectiviteit wanneer je iets praktisch als een interactie thermometer wilt ontwerpen en beschrijven. Het alternatief zou dus zijn: geen thermometer. En dat zou jammer zijn.

Onze reactie:

- *Onderscheid muzikale – lichamelijke en verbale interactie:* het staat beschreven in het product, maar we hebben het niet los van elkaar benoemd. Wanneer uit de praktijk ervaring blijkt dat dit nodig is, kan dit aangepast worden.
- *Subjectieve termen:* zelf hebben we gekeken en gezocht naar andere termen voor deze begrippen, maar we zijn er ook achter gekomen dat het met een praktisch product, binnen dit werkveld, lastig is alleen maar objectieve termen te gebruiken, dit is niet altijd mogelijk.

#### 4. Zou u het observatiemodel in willen zetten in de praktijk?:

Mensen geven aan dat ze het product zeker willen gebruiken in de praktijk. Ook hierbij hebben we een aantal kritische punten terug gekregen:

- Het is een bruikbaar observatiemodel.
- Uitnodigend om te gebruiken en de 'eenvoud' en de wijze waarop het model is opgebouwd werken hier zeker aan mee.
- Het geeft handvaten voor mijn werk, maar het geeft ook voor externen een helder beeld van wat er met muziektherapie bereikt kan worden. Het geeft dus een onderbouwing van het werk van muziektherapie in de verstandelijk gehandicaptenzorg.
- Het is bruikbaar voor cliënten die therapeutische ondersteuning kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van sociale interacties.
- Het geeft een vertrekpunt van waaruit je de opbouw bepaald van je therapie, dat is een handvat.

De volgende aanbevelingen worden aangegeven:

- Ik zou het nog meer uitgewerkt willen zien, de interactie duidelijker onderscheiden op niveau. Naast muzikale interactie ook het lichamenlijk en het verbale.
- In het observatiemodel komt ineens het spel van de cliënt naar voren terwijl dat in de thermometer niet staat.
- Wanneer je cliënt zich in bijv. niveau 5 bevindt, kunnen er toch elementen uit lagere niveaus gescoord worden. Dit komt de helderheid en de voor één uitleg vatbaarheid niet ten goede. Daardoor kan het minder betrouwbaar zijn.
- Het verschil in het aantal beoordelingen per niveau (5,4,5,6,6) maakt vergelijking lastiger.

Onze reactie:

- *Spel van cliënt in observatiemodel:* In de thermometer staat dit spel van de cliënt wel beschreven maar in het observatiemodel hebben we het objectiever beschreven. Uiteindelijk is het spel van de cliënt het gene wat je moet observeren.
- *Aantal beoordelingen per niveau:* het klopt dat het aantal verschilt. Maar het vergt inzicht van de therapeut om dit goed in te schatten en naast elkaar te kunnen leggen. De cliënt in bijv. niveau 4 heeft ook nog kenmerken van de niveaus hieronder, maar het gaat er hierbij om welke het meest aansluit bij de cliënt. Dit vergt inzicht van de therapeut. Hieruit kan ook opgemaakt worden dat de cliënt zich nog niet helemaal in dit niveau bevindt.

#### 5. Hoe vindt u de koppeling van de werkvormen met de interactieniveaus?:

Over het algemeen is het goed en praktische weergegeven. De volgende punten worden benoemd:

- Leuke aansprekende werkvormen, die goed aansluiten bij de interactie niveaus.
- Kan ook ingezet worden bij andere doelgroepen, licht & ernstig verstandelijk beperkten.
- De werkvormen passen bij de interactie niveaus.
- De koppeling is helder en geloofwaardig uiteen gezet.
- Goed passend naar mijn idee hebben jullie echt moeten kiezen, want jullie zullen ongetwijfeld een heel scala aan oefeningen in huis hebben inmiddels.
- Goed dat jullie ook de Nordorff-Robbins methode hebben gebruikt.
- Voor niet muziektherapeuten is het prettig om toch enige concrete handvaten te hebben. Voor muziektherapeuten is er de vrijheid om creatief met het materiaal om te gaan.

De volgende aanbevelingen worden aangegeven:

- Wees niet bang om de structuur, wat jullie vaak aangeven, los te laten bij het therapeutisch bezig zijn met de cliënten.
- Heb bij sommige werkvormen vraagtekens of het geschikt is.
- Sommige werkvormen lijken mij wat ingewikkeld, maar dat is misschien omdat ik niet alles heb uitgeprobeerd.
- Bij 'afstand' zijn er weinig werkvormen m.b.t. muziek te vinden. Bij 'uitwisseling' staan voornamelijk de lichamenlijk oefeningen als eerste, staan de werkvormen op volgorde van inzetten?
- Ik mis een beetje de pure improvisatie werkvormen.
- Ik kreeg de indruk dat, hoe hoger het niveau, hoe minder er echt muziek gemaakt wordt.

Onze reactie:

- *Structuur*: de structuur die wij beschrijven is een leidraad, de therapeut kan tijdens het gebruik en het inzetten van het product zelf inschatten en bepalen in hoeverre deze structuur ingezet moet worden bij de verschillende cliënten.

6. *Is het product bruikbaar in de praktijk?:*

Over het algemeen komt het product heel praktisch en gebruiksvriendelijk over. De volgende reacties zijn gegeven:

- Het is altijd fijn om theoretisch onderbouwde en toch praktische observatiemiddelen en werkvormen binnen handbereik te hebben.
- Het lijkt een waardevolle aanvulling voor het werkveld.
- Een bruikbaar instrument.
- De werkvormen zijn soms vernieuwend en leuk dat er ook dans in wordt gebruikt.
- Ik denk dat de thermometer en de observatieschaal goed bruikbaar zijn, mits uitkomsten niet als te vast staand geïnterpreteerd worden.

De volgende aanbevelingen worden aangegeven:

- Ik denk dat een cliënt op de ene dag in een bepaald niveau kan zitten en de andere dag in een ander (de cliënt is er beter/slechter aan toe).
- Met het spelvormen gedeelte zou ik voorzichtig zijn. Het moet geen receptenboek worden, de eigenheid van zowel de cliënt als de begeleider (kan dus ook een therapeut zijn) moeten bewaakt worden.

Onze reactie:

- *Receptenboek*: de therapeut moet zeker zijn eigenheid behouden. Het product dient als handvat voor de therapeut. De werkvormen kunnen op eigen wijze geïnterpreteerd en ingezet worden door de therapeut.

7. *Zijn de producten passend bij de doelgroep: matig verstandelijk gehandicapten?:*

De producten worden als passend beschreven door de ondervraagden. Onderstaand nog een aantal punten:

- In de theoretische onderbouwing geven jullie een goede, correcte beschrijving van de doelgroep met een matig verstandelijke beperking. Deze theorie is helder vertaald naar de producten.
- De producten zijn zeker passend bij de doelgroep.
- Ja, en verder vind ik de werkvormen goed bruikbaar en zal ik ze zelf creatief uitbreiden.
- Als ze iets met muziek hebben zeker.
- Bij deze doelgroep die toch vaak verbaal minder in huis heeft, is het passend omdat het bij hun niveau aansluit wat betreft communiceren.
- Voor deze doelgroep zijn jullie producten goed bruikbaar, ik denk overigens dat ze ook voor andere doelgroepen bruikbaar zijn, mits de begeleider in staat is om om te denken naar een andere doelgroep.

8. *Ruimte voor eigen opmerkingen.*

De volgende opmerkingen hebben we ontvangen:

- "Ik vind het een uitstekend idee dat jullie deze materie opgepikt hebben om er een concreet en praktisch product van te maken."
- "Bij de toelichting op de verschillende interactieniveaus, schrijven jullie dat de therapeut hierin zijn eigen inzicht meeneemt. Misschien is dit voor mij wel de belangrijkste zin uit het hele verhaal. Jullie materiaal is een hulpmiddel dat naar eigen inzicht gebruikt moet worden. Het is niet (en dat pretenderen jullie ook niet maar de gebruiken misschien wel) HET antwoord op hoe je muziek kunt inzetten gekoppeld aan interactie niveaus."
- "Jullie hebben goed werk verzet"
- "Hier hebben jullie veel werk aan gehad en dat is goed terug te zien in het mooie resultaat. Het lijkt me een bruikbaar instrument. 'Het interactie instrument' was misschien ook wel een leuke naam geweest. Een thermometer roept weer wat andere associaties bij mij op."
- "Wanneer er in de loop der tijd reacties van gebruikers op komen zou het fijn zijn wanneer die meegenomen zouden kunnen worden in een volgende versie van jullie verhaal."

## Onze reactie:

- *Naam:* n.a.v. van de opmerking over de naam van ons product hebben we hier over nagedacht. Zelf zijn we in het begin ook opzoek geweest naar een benaming voor ons product. Hierin vonden wij de interactie thermometer passend. Als optie werd nu 'het interactie instrument' aangegeven. Deze benaming vinden we beter aansluiten bij ons product.

*Aanbevelingen.*

Vanuit de feedback van de adres en evaluatie groep hebben wij de volgende aanbevelingen opgesteld. Deze zouden we uit kunnen voeren in een vervolg onderzoek met dit product.

- *Andere doelgroep:* het product zou ook ingezet kunnen worden bij een andere doelgroepen. Hiervoor moet er wel onderzoek gedaan worden naar de ontwikkeling van deze doelgroep en hoe we met aanpassingen het product ook bij de andere doelgroep in zouden kunnen zetten.
- *Werkvormen:* Bij de verschillende niveaus kunnen nog meer werkvormen ontwikkeld worden.
- *Onderscheid muzikale – lichamelijke en verbale interactie:* Hier is nu nog geen onderscheid in gemaakt. Wanneer vanuit de praktijk blijkt dat dit wel nodig is, zal dit aangepast moeten worden.
- *Observatie model:* zouden we het observatie model nog objectiever kunnen beschrijven? We zouden in een verder onderzoek opzoek kunnen gaan naar meer objectieve benamingen.
- *De praktijk:* het product zou aangepast kunnen worden na aanleiding van het gebruik in de praktijk. De aanbevelingen die zich van hieruit voordoen kunnen in verder onderzoek uitgezocht worden.

#### 4. Proces verslag

In dit hoofdstuk staat ons procesverslag beschreven. Allereerst vindt u het proces dat heeft plaatsgevonden van begin tot eind. Tijdens het maken van onze producten hebben we verschillende keuzes gemaakt. Welke dat zijn geweest en waarom we daarvoor hebben gekozen staat onder het kopje 'gemaakte keuzes'. Ook is het belangrijk om terug te blikken naar onze samenwerking. Zijn er misschien verbeterpunten op het gebied van onze samenwerking? Of is onze samenwerking op een positieve manier verlopen?

Voor dit afstudeerproject is het belangrijk dat we er een bepaald aantal uren aan besteden. Onder het kopje 'urenverantwoording' staat een uitgebreide urenlijst met daarin wat we per week hebben gedaan. Als laatste staat beschreven wat we aan onze consulent hebben gehad.

##### - Het proces

Ons idee is ontstaan aan de hand van onze stages. Bij de verschillende sovatrainingen is er een bepaald verstandelijk niveau nodig die veel matig verstandelijk beperkten niet hebben. Maar daarnaast is het voor hen wel belangrijk om te leren hoe zij zich moeten uiten. Zo is ons idee voor de 'interactie instrument' ontstaan.

Doordat wij al vrij snel een keuze hadden gemaakt wat betreft de doelgroep, konden we op zoek gaan naar literatuur die bij deze doelgroep aansloot. Zo hebben we veel ontwikkelingspsychologie gebruikt. Piaget, Bowlby en Wallin sloten het beste aan. Daarnaast is het ook goed om te weten hoe een mens zich communicatief ontwikkelt. Ook hier hebben we verschillende informatie en literatuur over gezocht.

In deze periode hebben we ook gekeken of er nog meer afstudeerprojecten van eerdere jaren waren die aansloten bij ons idee. Misschien had iemand anders dit idee ook gehad en konden we dit verder uitbreiden? Dit was niet het geval, maar we zijn wel veel literatuur tegen gekomen die ook van toepassing kon zijn op ons product.

Om te kijken of er ook behoefte in de praktijk is naar zo'n 'interactie instrument' hebben we als eerste een behoefte onderzoek gedaan. Eigenlijk waren alle reactie die terug kwamen erg positief. Daarnaast was de stagebegeleidster van Yentel van vorig jaar zo positief dat zij haar werk aanbood als praktijkplek. Dit pakten we met beide handen aan, en met een aantal gesprekken met de muziektherapeut en de directeur van Stichting de Rozelaar verder, hadden wij een praktijkplek in onze zak!

Om tot de ontwikkeling van de interactieniveaus te komen hebben wij gezocht naar literatuur die hierbij aansloot. Zo zijn we bij Karin Schumacher en Dorothea Timmers-Huigens gekomen. Uiteindelijk is dit steeds verder uitgebreid naarmate we ons meer verdiepten in onze producten.

We zijn natuurlijk begonnen met product 1: het interactie instrument. Nadat we dit product hadden ontwikkeld hebben wij ons bezig gehouden met het tweede product, namelijk de observatielijst. Hierdoor hebben we ons ook verdiept in andere soorten literatuur. Bijvoorbeeld verschillende soorten observatiemogelijkheden, maar ook verschillende methodes die er in de loop van de tijd zijn ontwikkeld op het gebied van observaties.

Daarna vonden we het tijd om de twee producten in de praktijk te gaan testen. Wat nu als ze helemaal niet werkten? Dan moesten we op zoek gaan naar andere literatuur, zodat het wel zou werken. Dit was gelukkig niet van toepassing, aangezien de producten goed werkten in de praktijk. We zijn hierbij wel een aantal 'foutjes' tegen gekomen, die we hebben meegenomen in de verdere ontwikkeling van dit product. Ook hebben we over deze twee producten gesprekken gehad met onze consulent, en met onze praktijkbegeleider. Beide waren enthousiast, maar hadden toch nog een aantal verbeterpuntjes. Deze hebben we ook meegenomen in de verdere ontwikkeling van onze producten.

Hierna hebben we ons gericht op het maken van product 3: de werkvormen. Hiervoor hebben we gezocht naar verschillende literatuur wat betreft muzikale spelletjes en houdingen van de therapeut. Hierdoor hebben wij goede werkvormen kunnen ontwikkelen. Deze hebben we in de praktijk getest. In eerste instantie hebben we het op elkaar getest. Dan speelde één van ons de cliënt en de ander de therapeut. Daarnaast hebben we het ook op onze praktijkplek geprobeerd. Ook hier kwamen positieve resultaten uit, en was het met kleine aanpassingen zo goed als klaar.

Om ons product goed te onderbouwen hebben we twee manieren van feedback verkrijgen gebruikt. Allereerst hebben we gebruik gemaakt van een adresgroep. Voor deze adresgroep hebben we een presentatie gehouden. Hierin hebben we verteld over ons product en onze bevindingen. Hierna was het de bedoeling dat zij feedback konden geven op deze producten, zodat we deze konden verwerken in onze producten. De feedback van de adresgroep op ons product was erg positief. Er waren een aantal vragen over het product en eventuele andere mogelijkheden met het product. Op blz. 45 is een uitgebreid verslag van de presentatie te lezen.

De tweede manier waarop we feedback hebben verkregen was door middel van een evaluatiegroep (zie blz. 46 voor uitgebreide beschrijving). We hebben een klein lijstje vragen opgesteld waarop we graag antwoord wilden hebben.

Uiteindelijk hebben we alle feedback verwerkt in onze producten en hebben we er het uiteindelijke product van gemaakt zoals we hem in de kasten van de muziektherapeuten willen zetten.

#### - Gemaakte keuzes

In september 2010 zijn wij begonnen met het maken van dit afstudeerproject. Nu, zes maanden later, ligt er een prachtig product voor ons. In die zes maanden hebben we verschillende keuzes moeten maken. De keuzes die van grootste invloed zijn geweest op ons product, staan hieronder vermeld.

##### ➤ *Product of onderzoek?*

Omdat wij beide niet zo van literatuuronderzoek houden, en we het wel heel leuk vinden om in de praktijk bezig te zijn, hebben we ervoor gekozen om een product te maken. Wij wilden graag een product ontwikkelen die andere muziektherapeuten zo uit de kast konden pakken, omdat wij dat in onze eerdere stages hebben gemist. Doordat wij voor een product hebben gekozen, zijn we zowel met literatuuronderzoek bezig geweest als met praktijkonderzoek. Dit was voor ons de perfecte combinatie.

##### ➤ *Welke doelgroep?*

Om het voor onszelf iets makkelijker te maken, hebben we voor één specifieke doelgroep gekozen. Door de jaren heen hier op school hebben wij ons gespecialiseerd in mensen met een verstandelijke beperking. Op onze stages werden er ook sociale vaardigheidstrainingen gegeven. Wij kwamen erachter dat begeleiders tegen het probleem aanliepen dat hun matig verstandelijk beperkte cliënt net niet bij de sovatrainingen kon, vanwege zijn verstandelijke niveau, maar dat ze er wel baat bij zouden hebben. Zo is ons idee voor deze doelgroep, en uiteindelijk ook voor ons product, ontstaan.

##### ➤ *Groep of individu?*

In het begin van ons afstudeerproject hebben wij een behoefte onderzoek gedaan onder muziektherapeuten. Hieruit kwam ook een vraag naar voren of je ons product ook op een groep cliënten kon richten. Wij hebben er toen zelf voor gekozen om ons product te richten op individuele therapieën. Wanneer we het wel op een groep zouden richten, zouden we op een andere manier op zoek moeten gaan naar literatuur. Door deze keuze te maken konden we meer gericht op zoek naar literatuur.

##### ➤ *Welke literatuur?*

Omdat wij zelf een aantal niveaus wilden opstellen wat betreft de sociale ontwikkeling, hebben wij literatuur gezocht die hierbij past. Allereerst hebben we gekozen voor Karin Schumacher. Zij heeft contactmodi ontwikkelt voor mensen met een stoornis in het autistische spectrum. Delen van haar modi konden we gebruiken en verwerken in ons eigen schema. We moesten het natuurlijk wel op een andere manier bekijken, aangezien autisten op een andere manier contact maken. Schumacher heeft in haar contactmodi zelfs de allerkleinste contactmomentjes beschreven. Bij de doelgroep 'verstandelijk beperkten' is het eerste contact al iets 'groter'.

Daarnaast hebben we ook gekozen voor Timmers-Huigens. Zij heeft onderzoek gedaan naar ervaringsordeningen binnen de verstandelijk gehandicapten. Dit sluit perfect aan bij onze doelgroep. Ons product is voornamelijk op deze twee gebouwd. Er is veel extra literatuur bijgekomen, maar Schumacher en Timmers-Huigens vormen wel de rode lijn in ons onderzoek.

##### ➤ *Waarom de naam interactie instrument?*

Wij hebben ons product 'het interactie instrument' genoemd, omdat wij graag wilden 'meten' in welk interactieniveau onze cliënten zitten. In onze interactie instrument hebben we verschillende punten beschreven. Ten eerste hebben we elk niveau een naam gegeven die past bij de kenmerken die de cliënt vertoond. Daarnaast hebben we de verschillende kenmerken die de cliënt vertoond beschreven. Als laatste kolom is te vinden welke houding de therapeut aan kan nemen in dit niveau. Dit geeft een overzichtelijk beeld.

Voor degene die het fijn vinden om nog wat extra informatie over de verschillende interactieniveaus te lezen, hebben we de interactieniveaus ook op verhalende wijze beschreven.

➤ *Observatielijst*

Nadat we de interactieniveaus hadden samengesteld, wilden we graag een observatielijst opstellen zodat je de verschillende cliënten ook op een goede en makkelijke wijze in kan schalen in één van de niveaus. We hebben de kenmerken van de niveaus zo aangepast dat ze op een objectieve wijze waren beschreven. Op die manier konden de gedragskenmerken van de cliënt gemakkelijker geobserveerd worden.

➤ *Werkvormen*

- *Afstand:* Wanneer de cliënt geen toenadering naar de ander zoekt, maar de ander wel graag contact wil hebben met de cliënt, wat doe je dan? Hier hebben wij verschillende dingen voor geprobeerd. In dit stadium is het belangrijk dat de cliënt zich ondersteund voelt. Daarom is het belangrijk dat er nog niet teveel van hem verwacht wordt. We hebben in dit stadium voornamelijk werkvormen uitgetoetst waar er naar de mening van de cliënt wordt gevraagd. Hierdoor weet de therapeut ook wat de cliënt leuk vindt en wat niet.
- *Verbinding:* Vanaf dit stadium is het aan de therapeut de taak om een wat meer volgende houding aan te nemen. Ook de mening van de cliënt blijft in dit stadium erg belangrijk. In dit stadium zoekt de therapeut op speelse wijze meer toenadering tot de cliënt. Er wordt nog niet samen gespeeld, maar wel samen spelletjes gedaan.
- *Uitwisseling:* Dit is het moment dat de cliënt meer toenadering gaat zoeken naar de ander. Daarom hebben we ons in dit stadium vooral gericht op samenwerkingspelletjes. Hierbij hoeven de cliënt en de therapeut niet zozeer samen te spelen, maar ze werken wel samen om een mooi stuk neer te zetten. Het is wel belangrijk dat er bepaalde vertrouwensband bestaat tussen de therapeut en de cliënt.
- *Connectie:* In dit niveau staat vraag en antwoord centraal. Wat speel jij? En kan ik dat ook? In dit niveau hebben we vooral werkvormen ontwikkeld die zich richten op de samenwerking. Hoe kun je die samenwerking nu vergroten? Ook wordt in dit niveau geoefend met het nemen van de leiding. De therapeut doet hierbij een stapje naar de achtergrond.
- *Samen:* In dit laatste niveau staat het samenwerken centraal. De cliënt is nu beter in het nemen van de leiding, en laat dit ook zien door middel van het nemen van initiatief. Naast het samenwerken, is het nog steeds belangrijk voor de cliënt om vraag en antwoord spelletjes te doen. In dit niveau hebben wij ervoor gekozen om meer met de eigen creativiteit van de cliënt te doen. Is de cliënt in staat om zelf een dans of muziekstuk te verzinnen?

➤ *De handleiding*

Wij hebben ervoor gekozen om een handleiding te maken. Dit omdat dit makkelijk te gebruiken is. We hebben de handleiding op zo'n manier ingedeeld dat iedereen hem makkelijk en zonder al te veel uitleg kan gebruiken. We hebben er daarom ook voor gekozen om ons product te presenteren in een map, aangezien je dan makkelijker pagina's eruit kan halen om te kopiëren (denk maar aan de observatielijst). Ook hebben we ruimte gehouden voor 'eigen aanvullingen'.

➤ *De presentatie aan onze adresgroep*

De presentatie hebben wij voornamelijk aan begeleiders die met de doelgroep werken gegeven. Zij hebben ervaring met de doelgroep, en kunnen daarom ook inschatten of ons product ook goed aansluit bij deze doelgroep. Daarnaast hebben we ervoor gekozen om onze adresgroep verschillende werkvormen te laten ervaren. Op die manier krijgen ze meer inzicht in ons product. Omdat wij van tevoren wisten dat we deze presentatie voornamelijk aan begeleiders zouden geven, hebben wij onze 'vaktaal' hier ook op aangepast.

➤ *De evaluatiegroep*

Voor onze evaluatiegroep hebben we ervoor gekozen om verschillende disciplines te vragen (muziektherapeuten, orthopedagoog, jobcoaches). Zij zullen ons product allemaal op een andere wijze bekijken en beoordelen. Hierdoor hebben we ook andere soorten feedback

verkregen. Wij wilden graag dat ons product goed onderbouwd was, daarom hebben we genoeg tijd uitgetrokken om de verschillende mensen te benaderen die ons product wilden beoordelen. Zo kregen zij ook genoeg tijd om het op hun gemak te lezen. Uiteindelijk hadden wij ook nog genoeg tijd om de feedback in ons verslag te verwerken.

- *De samenwerking.*

Het begin

Aan het eind van het 3<sup>e</sup> jaar hebben we met elkaar besloten om het afstudeerproject in het 4<sup>e</sup> jaar samen te gaan doen. We hebben hier toen al een korte brainstorm over gehad om te kijken in hoeverre we op één lijn zaten en welke onderwerpen ons aanspreken.

Hierbij zijn we erachter gekomen dat we aansluiten bij dezelfde doelgroep: mensen met een verstandelijke beperking.

Brainstormen

Aan het begin van het 4<sup>e</sup> jaar zijn we verder gaan brainstormen met elkaar. Dit verliep erg goed, we vulden elkaar goed aan en hebben uiteindelijk een onderwerp gevonden waar we ons samen graag in wilden gaan verdiepen. Yentel heeft hierbij meteen aangegeven een eventuele praktijkplek te hebben waar we ons praktijkproject deels uit kunnen voeren. Dit is de stageplek waar ze haar 3<sup>e</sup>jaars stage gedaan heeft. Om Hinke ook kennis te laten maken met deze praktijkplek zijn we langs de praktijkplek gegaan.

Het onderwerp

Na het uitspuwen van onze eerste ideeën, zijn we samen tot een onderwerp gekomen waar we allebei tevreden mee zijn en waar we ons graag in willen verdiepen. We willen een handleiding maken voor muziektherapeuten die werken met mensen met een matig verstandelijke beperking die een hulpvraag hebben op het gebied van interactie. We gaan ervoor!

Vooronderzoek

In het vooronderzoek zijn we samen op zoek gegaan naar informatie en literatuur dat aansluit bij ons onderwerp. Dit hebben we steeds samen gedaan. We hebben de afspraak gemaakt samen op school, in de mediatheek, aan de slag te gaan. Op deze manier hebben de literatuur/boeken bij de hand en kunnen we bepaalde punten meteen met elkaar overleggen en kortsluiten.

Uitvoering

Tijdens de uitvoering zijn we bezig geweest met het verwerken van alle literatuur en informatie uit het vooronderzoek. Hier heeft het product de eerste vorm gekregen.

Over de vormgeving en de waarde van de verschillende literatuur en informatie hebben we wel enige discussie met elkaar gehad. Af en toe waren we het niet helemaal met elkaar eens. Maar hierin hebben we elkaar de ruimte gegeven een eigen mening te hebben. Hier hebben het ook over gehad met elkaar.

Daarentegen zijn er ook veel momenten geweest waarop we elkaar goed aanvulden en het meteen met elkaar eens waren. Vooral het aanvullen van elkaar is erg prettig. Wanneer de één iets aan geeft gaat de ander er weer op door, waardoor ook de andere weer iets bedenkt. Het is erg fijn om te ervaren dat het zo werkt.

Klaar!

We willen elkaar graag bedanken voor de prettige samenwerking! Er zijn verschillende momenten van discussie, aanvullen van elkaar, eensgezindheid en frustratie geweest. Hier hebben we elkaar doorheen geholpen. We hebben veel serieuze, lossere, en oppep momenten gehad tijdens het afstudeerproject. We hebben elkaar erdoorheen geholpen door elkaar te motiveren op de momenten dat het nodig was en ook ruimte te laten voor luchtigheid en grapjes.

- *Urenverantwoording.*

Omdat we een aantal uren moeten besteden aan dit afstudeerproject, hebben we een urenverantwoording gemaakt. Dit hebben we gedaan in de vorm van een lijst waarin de verschillende onderdelen beschreven staan met hierbij de uren die we gemaakt hebben. Omdat we alles samen gedaan hebben, hebben we één urenlijst gemaakt. Maar de tijdens die hierin beschreven worden moeten keer twee. (We hebben allebei dezelfde uren gemaakt, dus als er bijv. 10 uren staat betekend dit dat we elk 10 uur gemaakt hebben.)

- *Consulent*

Paul Tuithof is onze consulent geweest gedurende ons afstudeerproject. We hebben verschillende keren contact met Paul gehad over de voortgang van ons afstudeerproject. Na elke afspraak met

Paul hebben we een evaluatie verslag geschreven. Hierin hebben we de punten op een rijtje gezet die moeten veranderen en/of aan moeten passen.

Door de kritische vragen van Paul over het gene waar we mee bezig waren, hebben ervoor gezorgd dat we uit onze eigen 'tunnel visie' kwamen en ook op een andere manier tegen het onderwerp aan gingen kijken. Op deze manier hebben we onze kijk op het onderwerp en het gebruik van literatuur kunnen verbreden. Daarnaast werkten de enthousiaste reactie van Paul op het gene waar we mee bezig waren, motiverend en stimulerend om verder te gaan.

In *bijlage 3 op blz. 63* vind u evaluatie verslagen n.a.v. de gesprekken met Paul.

## 5. **HET product.**

We willen ons product graag de vorm geven waardoor het als muziektherapeut goed bruikbaar en inzetbaar is binnen de therapie met de doelgroep. De producten hebben we uitgewerkt weergegeven in het verslag in hoofdstuk 2: *De producten (blz. 22)*. Omdat dit niet de vorm is waarmee we het in willen zetten in de praktijk, zullen we in dit hoofdstuk aangeven voor welke vorm wij gekozen hebben en waarom.

Het uiteindelijke product zal samen met dit verslag ingeleverd worden, het maakt geen deel uit van dit verslag, het is een los onderdeel.

Het product dat ingezet kan worden in de praktijk bestaat uit drie producten:

- *Het interactie instrument*
- *Het observatie model*
- *De werkvormen*

Om het product handzaam en bruikbaar te maken voor in de praktijk hebben we ervoor gekozen om het in een *map* weer te geven. Op deze manier kunnen de verschillende onderdelen eruit gehaald worden om bijvoorbeeld gekopieerd te worden, en kan er door de gebruiker zelf iets toegevoegd worden.

De volgende opbouw zullen we hanteren in het product:

- *Inleiding:* we zullen een inleidende tekst weergeven waarin we beschrijven wanneer het product ingezet kan worden en waaruit het product bestaat.
- *Inhoudsopgave:* aan de hand van de inhoudsopgave willen we het mogelijk maken om een overzicht te geven van de inhoud en deze op een gemakkelijke manier terug te kunnen vinden.
- *Product 1 Het interactie instrument:* hierin is het product te vinden. We zullen hierbij een inleidend stukje schrijven om het voor de gebruiker duidelijk te maken.
- *Product 2 Het observatie model:* in dit deel zal het observatiemodel te vinden zijn. Ook hierbij zullen we een korte inleidende tekst schrijven om het voor de gebruiker duidelijk te maken.
- *Product 3 De werkvormen:* hierin staan de werkvormen per interactie niveau beschreven. Hierbij zullen we ook een inleidende tekst schrijven.
- *Eigen ruimte:* achter dit tabblad willen we de gebruiker de ruimte geven zelf dingen toe te kunnen voegen, bijvoorbeeld aantekening enz.
- *Bijlagen:*
  - *Toelichting product 1:* hierin zullen we door middel van literatuur die we gebruikt en verwerkt hebben in ons onderzoek, toelichting geven op het product.
  - *Toelichting product 2:* hierin zullen we door middel van literatuur die we gebruikt en verwerkt hebben in ons onderzoek, toelichting geven op het product.
  - *Toelichting product 3:* hierin zullen we door middel van literatuur die we gebruikt en verwerkt hebben in ons onderzoek, toelichting geven op het product.
  - *Literatuurlijst:* Doormiddel van de door ons gebruikte literatuur in de literatuurlijst, willen we de gebruikers van ons product de mogelijkheid geven achtergrond informatie op te zoeken en zich te verdiepen in deze literatuur.

Tussen de verschillende onderdelen zullen we gebruik maken van tabbladen. Op deze manier is er een duidelijk scheiding tussen de verschillende onderdelen en zijn deze aan de hand van de inhoudsopgave gemakkelijk terug te vinden.

*Wij wensen alle gebruikers van ons product veel plezier en ontwikkelingsmogelijkheden met dit product.*

## 6. Literatuurlijst.

### Boeken:

- A.C. Verhoef (1999) *Methodische vaardigheden / 1301 Kennis van doelgroepen*. ThiemeMeulenthoff bv.
- Dorothea Timmers-Huigens (1988). *Mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap: een weg naar vreugde beleven*. Maarssen: Elsevier/De tijdstroom
- Dorothea Timmers-Huigens (2005). *Ervaringsordening, mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap*. Maarssen: Elseviergezondheidszorg.
- Ger Storms (2005). *Muzikaal spelenboek: 101 muziek- en geluidsspelletjes voor kinderen van 6 tot 16 jaar*. Katwijk: Panta Rhei
- Henk Smeijsters (2008), *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.
- Henk Smeijsters (2006). *Handboek Muziektherapie: Evidence bases practise voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Ine van Wijck (1995). *Het muziekspelen boek. Spelsuggesties voor (ortho)pedagogisch gebruik*. Baarn: Uitgeverij Intro
- Ine van Wijck (1991). *Spelend omgaan met muziek. Spelmateriaal voor de begeleiding van verstandelijk gehandicapten*. Nijkerk: uitgeverij Intro
- Jan Hulsegge (red.)(1992). *Creatief spelen met gehandicapte kinderen*. Nijkerk: uitgeverij Intro
- J.D. Bosch e.a. (1997) *Leren observeren*. Bussum: Dick Coutinho

### Beeldmateriaal:

- Karin Schumacher; Claudia Calvet, synchronisation: Musiktherapie bei Kindern mit Atismus. Uitg. Vandenhoeck & Ruprecht (2007), Göttingen. FMR-CT Amersfoort.
- Karin Schumacher; Claudia Calvet, synchronisation: The instrumental expression I en II. Uitg. S.I. & s.n. (1999). FMR-CT Amersfoort

### Anders:

- Casper Terra (2003), *15 doelstellingen & 174 muziekactiviteiten in de orthoagogische muziektherapie*. Amersfoort: Afstudeerscriptie
- Hogeschool van Utrecht (2004), *Praktische Kaders voor het methodisch werken van de CT-er*. Amersfoort: Reader Hogeschool van Utrecht
- Karin Schumacher (overgenomen van Han Kurstjens en vrij vertaald door Karin Eilander). *Contact modi van Schumacher*.
- Kenneth Bruscia (2001), *64 technieken bij improvisatorische muziektherapie*. Amersfoort: Hogeschool van Utrecht

### Internetsites:

- Zonder naam (29-11-2008). Sociale ontwikkeling kind – Signalen ontwikkelingsproblemen.  
<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/26182-sociale-ontwikkeling-wat-kan-een-kind-op-welke-leeftijd.html>

**Bijlage 1: Uitnodiging adresgroep.**

Aan de hand van een digitale uitnodiging hebben we de adresgroep uitgenodigd voor de presentatie van onze producten. Via begeleidende functies binnen 'de Rozelaar' is deze mail verspreid naar de verschillende begeleiders en andere disciplines.

---

*(Begeleidende e-mail bij de uitnodiging voor onze presentatie)*

Hallo!

Wij zijn Yentel & Hinke en op dit moment zitten wij in het 4<sup>e</sup> jaar van de opleiding Muziektherapie. Het afgelopen halfjaar zijn wij bezig geweest met ons afstudeer project. Dit project heeft de naam '*Interactie instrument*' gekregen. In dit afstudeer project hebben wij ons verdiept in de doelgroep *mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie*.

Omdat de Rozelaar onze praktijkplek is binnen dit onderzoek, willen we de medewerkers van de Rozelaar die ook met deze doelgroep werken, graag op de hoogte brengen van onze bevindingen en ons ontwikkelde product.

In eerste instantie is dit product ontwikkeld voor een muziektherapeut. De muziektherapeut kan het product inzetten in de therapie met deze doelgroep.

Omdat we ons verdiept hebben in de doelgroep en gekeken hebben naar bijvoorbeeld de verschillende niveaus in interactie, denken wij dat dit ook interessant kan zijn voor andere disciplines zoals groepsbegeleiding, jobcoaches en orthopedagogen.

In de bijlage is een uitnodiging voor onze presentatie te vinden. Wij hopen u te mogen verwelkomen bij onze presentatie op Dinsdag 17 mei van 16:00-17:00 uur in de ontmoetingsruimte van de Rozelaar.

*Een muzikale groet,  
Yentel & Hinke*

# Uitnodiging

## Het Interactie Instrument

**♪ Hé doe je mee, doe je mee met de muziek! ♪**

Hierbij willen wij u uitnodigen voor de presentatie over ons afstudeerproject: *Het interactie instrument.*

Als 4<sup>e</sup>jaars muziektherapie studenten hebben wij ons verdiept in de doelgroep: *mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie.*

Graag willen we u in onze presentatie laten zien en ervaren waar we mee bezig zijn geweest en wat we uiteindelijk ontwikkeld hebben.

Wij hopen u te mogen verwelkomen bij onze presentatie op  
Dinsdag 17 mei van 16:00-17:00 uur in de  
ontmoetingsruimte van de Rozelaar.

*Een muzikale groet,  
Yentel & Hinke*

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Wat:</i> Presentatie afstudeerproject<br/>'Het interactie instrument'</p> <p><i>Wie:</i> Begeleiders en andere disciplines</p> <p><i>Wanneer:</i> Dinsdag 17 Mei</p> <p><i>Hoe laat:</i> 16:00-17:00 uur</p> <p><i>Waar:</i> Ontmoetingsruimte van de Rozelaar</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Bijlage 2: Urenverantwoording.**

| Week/datum | Project fase       | Activiteiten                                                                      | Geschatte uren per activiteit | Waar?                            |
|------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| A2         | 0. Brainstormfase  | Brainstormen                                                                      | 4 uur                         |                                  |
| A3         | 1. Vooronderzoek   | Handleiding lezen + hoorcollege volgen                                            | 2 uur                         |                                  |
| A5         | 1. Vooronderzoek   | 'Eerst denken dan doen' lezen                                                     | 5 uur                         |                                  |
| A7         | 1. Vooronderzoek   | Oefeningen en tips                                                                | 4 uur                         | Mediatheek CT                    |
| A8         | 1. Vooronderzoek   | 'Eerst denken dan doen' lezen                                                     | 5 uur                         |                                  |
| B2         | 1. Vooronderzoek   | Literatuur zoeken                                                                 | 12 uur                        | Mediatheek CT                    |
| B2         | 1. Vooronderzoek   | SoVa-cursus meegekeken                                                            | 4 uur                         | Rozelaar Barneveld, E. Goorissen |
| B3         | 1. Vooronderzoek   | Literatuur zoeken + verwerken                                                     | 19 uur                        | Mediatheek CT                    |
| B5         | 1. Vooronderzoek   | Literatuur zoeken + verwerken                                                     | 20 uur                        | Mediatheek CT                    |
| B6         | 1. Vooronderzoek   | Tussenevaluatie met Paul Tuithof + plan aanpassen + Literatuur zoeken + verwerken | 21 uur                        | Mediatheek CT                    |
| B7         | 1. Vooronderzoek   | Literatuur zoeken + verwerken n.a.v. tussenevaluatie Paul                         | 20 uur                        | Mediatheek CT                    |
| B9         | 1. Vooronderzoek   | Literatuur zoeken + verwerken n.a.v. tussenevaluatie Paul                         | 21 uur                        | Mediatheek CT                    |
| B9         | 1. Vooronderzoek   | Mailtjes sturen naar werkveld, en deze beantwoorden                               | 3 uur                         |                                  |
| B10        | 1. Vooronderzoek   | Literatuur zoeken + verwerken en mailtjes n.a.v. behoefte onderzoek               | 4 uur                         | Mediatheek CT                    |
| B10        | 1. Vooronderzoek   | Gesprek met praktijkplek                                                          | 2 uur                         | De Rozelaar Barneveld            |
| C1         | 1. Plan van aanpak | Punten op rij zetten voor Plan van aanpak                                         | 6 uur                         | Mediatheek CT                    |
| C1         | 1. Vooronderzoek   | Feedback verwerken n.a.v. gesprek Paul                                            | 12 uur                        | Mediatheek CT                    |
| C2         | 1. Vooronderzoek   | Feedback verwerken n.a.v. gesprek Paul                                            | 18 uur                        | Mediatheek CT                    |
| C3         | 1. Plan van aanpak | Plan van aanpak afmaken n.a.v. gesprek Paul                                       | 18 uur                        | Mediatheek CT                    |
| C3         | 1. Plan van aanpak | Tussenevaluatie met Paul Tuithof + schrijven van tussenevaluatie 3                | 2 uur                         | Vergaderruimte + Mediatheek CT   |
| C5         | 2. De uitvoering   | Het interactie instrument                                                         | 15 uur                        | Mediatheek CT                    |
| C6         | 2. De uitvoering   | Het interactie instrument / observatie lijst                                      | 24 uur                        | Mediatheek CT                    |
| C7         | 2. De uitvoering   | Het interactie instrument / observatie lijst                                      | 12 uur                        | Mediatheek CT                    |
| C8         | 2. De uitvoering   | Het interactie instrument / observatie lijst                                      | 20 uur                        | Mediatheek CT                    |
| C8         | 2. De uitvoering   | Eerste twee producten uitproberen in praktijk                                     | 3 uur                         | De Rozelaar Barneveld            |

|     |                  |                                                                    |            |                                      |
|-----|------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|
| C8  | 2. De uitvoering | Tussenevaluatie met Paul Tuithof + schrijven van tussenevaluatie 4 | 3 uur      | Vergaderruimte + Mediatheek CT       |
| C9  | 2. De uitvoering | Het interactie instrument / observatie lijst                       | 12 uur     | Mediatheek CT                        |
| C9  | 2. De uitvoering | Gesprek Laurine Ebbers, muziektherapeut + verwerking               | 3 uur      | De Rozelaar Barneveld, Mediatheek CT |
| C9  | 2. De uitvoering | De werkvormen                                                      | 22 uur     | Mediatheek CT                        |
| C10 | 2. De uitvoering | De werkvormen                                                      | 8 uur      | Mediatheek CT                        |
| D1  | 2. De uitvoering | De werkvormen                                                      | 16 uur     | Mediatheek CT                        |
| D1  | 2. De uitvoering | De werkvormen uitproberen in praktijk + verwerken reflectie        | 18 uur     | De Rozelaar Barneveld, Mediatheek CT |
| D2  | 2. De uitvoering | Verslagen nalezen + voorbereiden voor evaluatiegroep               | 16 uur     | Mediatheek CT                        |
| D3  | 2. De uitvoering | Verslagen nalezen + voorbereiden voor evaluatiegroep               | 8 uur      | Mediatheek CT                        |
| D3  | 2. De uitvoering | Vormgeven HET product                                              | 4 uur      | Mediatheek CT                        |
| D4  | 2. De uitvoering | Presentatie maken                                                  | 2 uur      | Mediatheek CT                        |
| D5  | 2. De uitvoering | Presentatie geven                                                  | 2 uur      | De Rozelaar Barneveld                |
| D5  |                  | Feedback verwerken n.a.v. adresgroep                               | 2 uur      | Mediatheek CT                        |
| D5  |                  | Feedback verwerken n.a.v. evaluatiegroep                           | 4 uur      | Mediatheek CT                        |
| D5  |                  | Procesverslag schrijven                                            | 4 uur      | Mediatheek CT                        |
| D6  |                  | Product inleveren                                                  | 15 minuten | Informatiebalie Social Work          |

**Totaal aantal uren: ± 400**

**Bijlage 3: Evaluatie verslagen.****Tussenevaluatie: Vooronderzoek.**

14-12-2010

*Afspraak:* Tussenevaluatie vooronderzoek – Waar zijn we mee bezig, zijn we goed op weg, hoe verder.

*Datum:* 14 Dec. 2010

*Tijd:* 11:00 – 11:45

*Plaats:* Hu Amersfoort.

*Wie:* Paul Tuithof, Yentel Zandbergen, Hinke Strien.

*Volgende afspraak:* 11-01-2011.

*Het gesprek.*

Vandaag hebben we met Paul Tuithof om de tafel gezeten om een aantal dingen over ons afstudeer project te bespreken. Wat is het onderwerp van ons onderzoek, wat voor product willen we maken, hoe gaan we dit vormgeven en hoe nu verder zijn een aantal punten die naar voren komen in het gesprek.

In het gesprek met z'n drieën hebben we een aantal punten besproken die belangrijk zijn om uit te werken en te bekijken. Hieronder zullen we de punten die we besproken hebben beschrijven en aan de hand hiervan zullen wij de punten uitwerken.

Aan de hand van de punten die we uitwerken, kunnen we een plan van aanpak formuleren en vormgeven.

*Besproken punten.*

- Verschillende lagen in het onderzoek:
  - o Waarom is muziek geïndiceerd voor ons onderwerp, contact (kort beschrijven).
  - o Verstandelijk gehandicapten (doelgroep).
  - o Creatief therapeuten: muziek.
  - o Doelstellingen.
  - o Werkvormen.
- Soorten onderzoeken binnen het onderzoek:
  1. Wat hebben we aan de verschillende "contact" indelingen die bekend zijn → *schumacher, Timmers-Huigens*.
  2. Wat voor "contact" indeling maken we zelf aan de hand van de theorie en ervaring.
  3. Hoe sluiten de werkvormen aan bij de "contact" indeling die we maken?
- Ontwikkelingsniveau.
  - o Normaal kind.
  - o Verstandelijke beperking.
- Ontwikkelingspsychologie.
  - o Belangrijk:
    - Piaget → Ontwikkeling van het jonge kind.
    - Bowlby → Hechting
    - Wollin → Gehechtheid (boek).
- Producten.
  - o Observatie schema → *contact thermometer*
  - o Handvaten/werkvormen aansluitend bij het contactniveau van de cliënt.
- Vragen waar we over na moeten denken!.
  - o Waarom een gat in de markt?
  - o Doen we iets nieuws of iets wat er al is?
  - o Wat is contact? → definitie van wat wij bedoelen met contact.
- Overige punten:
  - o To do lijstje maken (taken).

*Punten om uit te werken in het vooronderzoek (verslag).*

- Contact & muziek therapie
  - Waarom is muziektherapie geïndiceerd voor het werken aan doelstellingen als het verbeteren/stimuleren/ondersteunen van het contact.
- Contact niveaus.
  - Welke niveaus van contact worden beschreven in verschillende literatuur.
    - Schumacher → contact modi.
    - Timmers-Huigens → ervaringsordening.
  - Welke indeling maken we zelf.
- Ontwikkelingspsychologie.
  - Normale ontwikkeling van een kind tot 8 jaar.
    - Piaget.
    - Wollin.
    - Bowlby.
  - Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking
    - Ontwikkelingsleeftijd tot 8 jaar.
- Doelstellingen.
  - Mogelijke doelstellingen die voor de doelgroep binnen de therapie van toepassingen kunnen zijn.
- Werkvormen.
  - Mogelijke werkvormen die mogelijk zijn met de doelgroep die aansluiten bij de doelstellingen.
- Producten
  - Wat zijn onze ideeën over de mogelijke producten tot nu toe.
    - Observatie lijst → contact thermometer.
    - Handvaten voor muziektherapeut die werkt met de doelgroep en doelstellingen.

---

*Afspraken:*

- ➔ Besproken punten op papier.
- ➔ Genoemde punten uitwerken → verslag vooronderzoek.
- ➔ Verslag vooronderzoek week B7 via mail naar Paul sturen.
- ➔ Nieuwe afspraak week B8: *Dinsdag 11 jan. 2011.*

**Tussenevaluatie: Vooronderzoek.**

01-02-2011

*Afspraak:* Tussenevaluatie vooronderzoek – Wat moeten we er nog aan veranderen?

*Datum:* 01 februari 2011

*Tijd:* 14:00 – 14:50

*Plaats:* HU Amersfoort.

*Wie:* Paul Tuithof, Yentel Zandbergen, Hinke Strien.

*Volgende afspraak:* Nog onbekend

*Het gesprek.*

Vandaag hebben we met Paul Tuithof om de tafel gezeten om een aantal dingen over ons afstudeer project te bespreken. Hoe ziet ons vooronderzoek eruit? Wat moet er nog aan verbeterd worden? Zijn er nog punten die we verder moeten uitwerken? Zijn er nog punten die we voor onszelf nog helder moeten krijgen?

In het gesprek met z'n drieën hebben we een aantal punten besproken die belangrijk zijn om nog iets meer uit te diepen en te bekijken. Hieronder zullen we de punten die we besproken hebben beschrijven en aan de hand hiervan zullen wij de punten uitwerken.

Aan de hand van de punten die we uitwerken, kunnen we een plan van aanpak formuleren en vormgeven.

*Besproken punten.*

- Specialisatieprojecten.  
In ons vooronderzoek spreken we van het woord 'specialisatieprojecten'. Paul vroeg zich af wat we hiermee bedoelden. Het is belangrijk dat we dit in ons vooronderzoek duidelijk benoemen.
- Onderwerp  
In ons vooronderzoek hebben we de doelgroep ingedeeld in fases. Paul gaf aan dat je een bepaalde ontwikkeling niet kunt aangeven door middel van fases. Een beter woord hiervoor is contact niveau.
- Literatuur  
In het verslag hebben we een aantal boeken en artikelen gebruikt. We hebben alleen niet benoemd op welke zoekcriteria we hebben gezocht. Hierdoor komt datgene wat we hebben gevonden een beetje uit het niets vallen. Ook zijn er vast een aantal dingen die we hebben gevonden waar we niks aan hebben gehad. Het is belangrijk dat we dit ook bespreken in ons vooronderzoek.
- Ontwikkelingspsychologie  
Doordat we ons richten op matig verstandelijk gehandicapten met een ontwikkelingsniveau van drie tot acht jaar, was het belangrijk dat we keken naar verschillende ontwikkelingspsychologen die deze leeftijden benoemden in hun theorieën. We hebben hiervoor gekozen voor Piaget en Bowlby. Paul gaf aan dat Bowlby tot de jaren '50 belangrijk was. Maar na die tijd is er vast nog meer ontwikkelt op het gebied van deze theorie. Wat dan? Paul gaf als tip dat we konden zoeken op Wallin.
- Integratieve therapie  
Wat is dit precies? We benoemen het wel in ons vooronderzoek, maar wat houdt het precies in?
- Groepstherapie  
Waarom benoemen we dit? We hebben het de hele tijd over individuele therapie gehad, en nu benoemen we opeens ook groepstherapie. Het is slim als we dit eruit laten.
- Behoefte onderzoek  
Om te kijken of ons product wel in de smaak zou vallen, hebben we een behoefte onderzoek gehouden onder muziektherapeuten. In ons vooronderzoek zijn we er alleen vergeten bij te vertellen dat het hier gaat om reacties van muziektherapeuten.
- Specialismen  
Voor methodiek vorig jaar hebben wij allebei een verslag geschreven wat betreft een thema waar we ons op wilden richten. Voor Hinke was dat contact, voor Yentel was dat observatie. Het is belangrijk dit te benoemen, aangezien we beide gaan gebruiken in ons verslag.
- Literatuur  
Voor dit verslag hebben we een heleboel literatuur gelezen. Voor jezelf is het handig om er dan een kleine samenvatting van te maken. Zo kun je bepaalde dingen snel terugvinden, en kun je deze kleine samenvatting nog in de bijlagen plaatsen ook!

- Contact  
Contact is een groot begrip. Wat verstaan wij hieronder? Wat verstaat iemand anders hieronder? Het is belangrijk dat we het begrip 'gewone' contact uitpluizen, maar natuurlijk ook het muzikale contact is belangrijk.
- Product  
Schumacher richt zich op muzikaal contact. Timmers-Huigens richt zich op 'gewoon' contact. Wat gaan wij precies maken? Hoe gaan we de verschillende modellen combineren en gebruiken? En hoe gaan we dat doen? Wat is er zo vernieuwend aan ons product?
- Tussenproducten  
Het is belangrijk dat we gaan kijken naar de tussenproducten. Welke 'mijlpalen' moeten we gaan behalen om tot ons eindproduct te komen?
- Keuzes  
Tijdens het schrijven van dit vooronderzoek hebben we bepaalde keuzes gemaakt. Welke keuzes waren dit? En waarom hebben we deze keuzes gemaakt? Het is belangrijk dat we dit soort dingen beschrijven. Daarnaast is het ook belangrijk om erbij te vertellen wat het ons heeft opgeleverd.

*To do lijstje:*

- Het woord 'specialisatieproject' specificeren.
- Het woord fases veranderen in 'contactniveaus'.
- Zoekcriteria voor literatuur opstellen.
- Ontwikkelingspsychologie: Wallin.
- Bekijk de formulering van een aantal zinnen nog eens.
- Modi is al het meervoud. Hier hoeven we niet nog een extra meervoud aan toe te voegen.
- Indeling kopjes is niet mooi. Andere indeling. → inleidend schrijven erbij van wat we hebben gedaan.
- Artikel 'autisme'. Welk jaargang en welk nummer?
- Groepstherapie eruit halen → kan later in het project nog wel even benoemd worden, nu is dat niet nodig.
- Behoeft onderzoek: in het inleidend schrijven even benoemen dat het gaat om muziektherapeuten.
- Oefening voor het bepalen van het onderwerp hoeft niet in het echte product. Nu kunnen we het benoemen, maar voor het product zelf is het niet relevant.
- Specialismen benoemen (Hinke contact, Yentel observatie).
- Kleine samenvattingen maken van gelezen literatuur
- Wat zijn de valkuilen van de verschillende observatieschema's (Yentel)
- Verschillende definities contact opzoeken
- Verschillende definities muzikaal contact opzoeken.
- Op een rijtje zetten wat we gebruiken van Schumacher, Timmers-Huigens en hoe we dit gebruiken. Wat is vernieuwend?
- Mijlpalen benoemen en in plan van aanpak beschrijven.
- Welke keuzes hebben we gemaakt en waarom? Wat heeft het ons opgeleverd?

**Tussenevaluatie: Vooronderzoek + Plan van Aanpak.**

16-02-2011

*Afspraak:* Tussenevaluatie plan van aanpak*Datum:* 16 februari 2011*Tijd:* 11.00 – 11.30*Plaats:* HU Amersfoort.*Wie:* Paul Tuithof, Yentel Zandbergen, Hinke Strien.*Volgende afspraak:* nog niet bekend.*Het gesprek.*

Vandaag hebben we met Paul Tuithof om de tafel gezeten om een aantal punten over ons afstudeer project te bespreken. Paul heeft van tevoren niet veel tijd gehad om de verschillende verslagen door te lezen. Daardoor hebben we hem even kort ingelicht over wat we allemaal hebben gedaan in de tijd tussen de verschillende afspraken. Voor de rest hebben we doorgesproken wat we allemaal hebben gedaan, en wat we allemaal nog moeten doen om tot ons eindproduct te komen.

*Besproken punten.*

- *Wallin*  
Allereerst hebben we het over Wallin gehad. Wat kunnen we nu precies van zijn theorie gebruiken?
- *3 producten*  
Om tot ons eindproduct te komen willen we drie producten ontwikkelen. We willen beginnen met de interactie niveaus. Voordat we een observatielijst gaan ontwikkelen moeten we natuurlijk wel weten welke interactie niveaus we hebben vastgesteld. Als laatste willen we de werkvormen opstellen.
- *De praktijk*  
Wij willen ons product ook graag in de praktijk bekijken. Wij hadden in eerste instantie de gedachte om de praktijk in te gaan wanneer ons product af is. Paul gaf ons de tip dat het misschien handig zou zijn om het eerder te doen. Op die manier kunnen wij onze ervaringen ook in ons eindproduct meenemen. Dan is ons verslag zowel praktisch als theoretisch onderlegd. Het is dan wel de bedoeling dat we dit beschrijven in ons verslag.
- *Vragen*  
Voordat we naar het gesprek kwamen, hadden we zelf ook al een aantal vragen opgesteld.

➤ *De probleemanalyse.*

Onze vraag: wat houdt dat precies in? Wat moet er precies in naar voren komen.

Een probleemanalyse wordt gemaakt nadat er een praktijkprobleem is vastgesteld. Door middel van vooronderzoek kan een probleemanalyse worden beschreven.

Bijvoorbeeld: hoe zit de doelgroep in elkaar? Wat is contact?

Daarna hebben we het gehad over de hoofd- en deelvragen. Onze hoofdvraag was goed. Daarnaast moesten we de eerste deelvraag in de probleemanalyse beantwoorden, en de rest konden blijven staan. Paul vond de vragen erg interessant. Het is wel belangrijk dat de termen die we benoemen in onze deelvragen en hoofdvraag, even uitgelegd worden. Wat bedoelen wij nu precies met de verschillende begrippen?

Daarnaast is het slim om in ons plan van aanpak even te benoemen hoe we de verschillende deelvragen willen gaan beantwoorden? Wat is het ideaal? En wat kan een beperking zijn? Dus eigenlijk kritiek geven op je eigen aanpak.

➤ *Adresgroep*

Onze vraag: Wat is nu precies een adresgroep?

Een adresgroep is een groep waar je je idee voor presenteert. Dit kan bijvoorbeeld door middel van een themawerkbespreking. Hierbij kunnen verschillende disciplines aanwezig zijn. Bijvoorbeeld muziektherapeuten, coördinerend begeleiders, gewone begeleiders, managers enzovoorts.

Een evaluatiegroep is echt een groep die ons feedback gaat geven op ons verslag. Wat is er goed aan, en wat kan er beter? Deze vraag gaan we voorleggen aan deskundigen die met deze doelgroep werken. Dus in ons geval zullen dat muziektherapeuten zijn. Het is de bedoeling dat ze kennis maken met ons product.

*To do lijstje:*

- Thema werkbespreking plannen op De Rozelaar.
- Wie gaan we vragen in de evaluatiegroep?
- Eerste deelvraag weghalen
- Hoe gaan we de deelvragen beantwoorden? (ideaal, kritiek)
- Begrippen uit deelvragen en hoofdvraag uitleggen
- Wanneer is de tijd rijp om ons product in de praktijk te gaan testen?
- Plan van aanpak afmaken
- Ontwikkeling van onze drie producten (interactiethermometer, observatielijst, werkvormen).
- Contact zoeken met evaluatie en adresgroep.

**Tussenevaluatie: Uitvoering en einddocumentatie**

23-03-2011

*Afspraak:* Tussenevaluatie uitvoering en einddocumentatie

*Datum:* 23 maart 2011

*Tijd:* 10.00 – 10.20

*Plaats:* HU Amersfoort.

*Wie:* Paul Tuithof, Yentel Zandbergen, Hinke Strien.

*Volgende afspraak:* nog niet bekend.

*Het gesprek.*

We hebben dit gesprek aangevraagd omdat we graag wilden weten of we op de goede weg zaten. We hebben ondertussen de eerste twee producten af. Onze vraag aan Paul was of hij er kritisch naar wilde kijken.

*Besproken punten.*

De eerste vraag die hij ons stelde was: wat hebben jullie tot nu toe gedaan? We hebben uitgelegd dat we het eerste product gemaakt hebben aan de hand van Karin Schumacher. Daarnaast hebben we Dorothea Timmers-Huigens in ons achterhoofd gehouden. Paul vond het belangrijk dat we de dingen die we nu naar voren lieten komen in het gesprek, ook werden beschreven in ons verslag.

In ons verslag beschrijven we de verschillende theorieën in het kort, met daarbij wat we daarvan gebruiken. Dit klonk Paul positief in de oren.

Het tweede punt dat we hebben besproken is ons observatiemodel. Paul vond dat er nog teveel punten niet te observeren waren. Met een beetje inzicht en creativiteit zou dit natuurlijk wel kunnen, maar een observatiemodel is pas goed wanneer hij echt zo objectief mogelijk is. Dit is nog een punt waar we naar zouden moeten kijken.

Het derde punt dat naar voren kwam was de fiattering voor het plan van aanpak. Van een klasgenoot hadden we gehoord dat we een fiattering formulier nodig hebben in ons eindproduct. We hebben in een vroeger stadium wel te horen gekregen dat ons plan van aanpak goed was, maar we hebben dit nooit op papier ontvangen. De volgende keer dat we een consulentenbijeenkomst hebben, zal Paul dit aan ons geven.

*To do:*

- Observatiemodel aanpassen aan objectiviteit
- Kijken of we een fiattering formulier krijgen van Paul

**Bijlage 4:** Power point presentatie aan de adresgroep