“Welke effecten hebben ouders van kinderen/jongeren met een TOS ervaren naar aanleiding van de behandeling dramatherapie en wat waren volgens hen werkzame elementen die bijdragen aan de reductie van problematiek?”

EEN KWALITATIEVE SURVEY

Studenten: Marjolijn Lemmens & Hannelore Riemenschneider
Studentennummers: 1543121 & 1530933
Opleiding: Vaktherapie, medium drama
Onderwijsinstelling: Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheidszorg te Heerlen.
Opdrachtgever: Marij Berghs
Begeleider: Rik Koot
1e examinator: Rik Koot
2e examinator: Manon Verdonschot
Datum: 05-06-2019

Verklaring eigen werk

Voorwoord

In dit vooronderzoek bestuderen we welke invloed dramatherapie heeft op kinderen met TOS. Dit valt onder het promotieonderzoek van Marij Berghs. Voor meer informatie over haar onderzoek, kan u haar altijd bereiken via het e-mailadres *marij.berghs@zuyd.nl*.

In ons onderzoek ligt de nadruk op belemmeringen die kinderen met taalontwikkelingsstoornissen (TOS) dagelijks ervaren. Ondanks dat we allebei om een persoonlijke reden voor dit onderzoek kozen, waren we het beiden over één ding unaniem met elkaar eens "We gaan 100% voor dit onderzoek!". Het voelt voor ons als de kers op de taart. Na een schoolloopbaan van vier jaar, mogen wij eindelijk iets bijdragen aan de kennis die reeds beschikbaar is over dramatherapie. Doorheen dit onderzoek hebben we veel steun gekregen van Marij Berghs. We willen Marij graag bedanken voor het vertrouwen dat zij in ons heeft als opdrachtgever en voor de informatie die zij altijd duidelijk heeft overgebracht aan ons. Daarnaast heeft de deskundige begeleiding van Rik Koot ook een grote meerwaarde geboden. Ook onze klas mag niet ontbreken in dit lijstje. Na de afgelopen jaren zijn we steeds dichter naar elkaar toegegroeid en kunnen we bij elkaar terecht voor praktische vragen of voor extra steun. Tenslotte zijn we ook dankbaar voor onze lieve familie en vrienden waarbij wij doorheen dit onderzoek altijd terecht konden. Een dikke *'Merci'* voor jullie geduld en steun.

We wensen u veel plezier met het lezen van ons onderzoek!

Inhoudsopgave

Voorwoord 1
Inhoudsopgave 2
Samenvatting 4
Inleiding 7
1. Probleemstelling 8
1.1 Inleiding 8
1.1.1 Aanleiding onderzoek 8
1.1.2 Zoekstrategie 10
1.1.3 Communicatie 10
1.1.4 Taalontwikkeling 11
1.1.5 De taalontwikkeling van het jonge kind (0-15 jaar) 11
1.1.6 Taalontwikkelingsstoornissen 16
1.1.7 Risicofactoren 17
1.1.8 Impact op de ontwikkeling en het welbevinden 18
1.1.9 Algemene behandelingen bij TOS 19
1.1.10 Relevantie dramatherapie voor kinderen met spraakproblemen 22
1.2 Vraagstelling 24
1.3 Doelstelling 25
2. Onderzoeksdesign 26
2.1 Onderzoekstype en methode 26
2.2 Dataverzameling 27
2.3 Datapreparatie 29
2.4 Data-analyse 30
2.5 Kwaliteit 32
3. Resultaten 34
3.1 Effecten 37
3.2 Werkzame elementen 43
4. Discussie 50
4.1 Discussie Hannelore Riemenschneider 50
4.1.1 Interpretatie van de resultaten 50
4.1.2 Kritische reflectie 60
4.1.3 Terugkoppeling opdrachtgever 64
4.1.4 Conclusies en aanbevelingen 65
4.1.5 Verklaring eigen vaktherapeutisch handelen 69
4.2 Discussie Marjolijn Lemmens 73
4.2.1 Interpretatie resultaten 73
4.2.2 Kritische reflectie 87
4.2.3 Terugkoppeling opdrachtgever 89
4.2.4 Conclusies en aanbevelingen 90
4.2.5 Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen 92

Literatuurlijst 97
Bijlage 1: Toestemmingsformulier respondenten 101
Bijlage 2: Zoekgeschiedenis 109
Bijlage 3: Topiclijst interviews 111
Bijlage 4 : Organisatorisch overzicht 112
Kostenraming 112
Tijdsplanning 112
Bijlage 5: Akkoordformulier afstudeerproject 2018-2019 113
Bijlage 6: Begrippenlijst 114
Bijlage 7: Toetsmatrix 119

Samenvatting

Probleemstelling

Koninklijke Kentalis is een organisatie die slechthorende, dove of doofblinde mensen of mensen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) ondersteunt. De organisatie wil mensen helpen met het verbeteren van communicatie door o.a. onderzoek, diagnostiek, onderwijsondersteuning en werkbegeleiding aan te bieden. Zij willen op deze manier leerlingen en cliënten bereiken door onder meer thuisbehandelingen aan te bieden en ook op de reguliere school onderwijsondersteuning te bieden. 4500 onderwijs- en zorgprofessionals doen er alles aan om de cliënten het nodige zelfvertrouwen te geven om mee te draaien in onze samenleving (Kentalis, z.d.). Kentalis (z.d.) hecht veel belang aan onderzoek om op deze manier de kwaliteit van het onderwijs en de zorg te blijven verhogen. Deze scriptie is een vooronderzoek aansluitend bij het promotieonderzoek van Marij Berghs. Voor vragen of meer informatie kan u altijd mailen naar *marij.berghs@zuyd.nl*.

Resultaten uit eerder onderzoek signaleerden het probleem dat er op sociaal-emotioneel en cognitief vlak geleden wordt onder een TOS. Dit komt mede doordat deze kinderen met een zwakkere taalvaardigheid niet op hetzelfde niveau als hun leeftijdsgenoten zitten en daardoor uit de boot vallen en zelfs gepest worden. Dit leidt dan weer tot een laag zelfbeeld. Kinderen met een TOS hebben last van hun taalontwikkelingsstoornis op meer vlakken dan enkel het spreken, lezen of begrijpen (Gerrits & Singer, 2017). Net daarom is dit onderzoek van belang: Hoe kunnen we de last voor deze kinderen verminderen door de inzet van behandelingen? Welke rol kan dramatherapie spelen in de vermindering van de last die deze kinderen ervaren? Wat zijn de werkzame elementen van dramatherapie binnen de behandeling zoals gekend bij Kentalis?

Vraagstelling

We kregen de vraag vanuit zowel Kentalis als onze vakdocente Marij Berghs of wij, als dramatherapeuten in spé, mee onderzoek wilden doen naar dramatherapie bij kinderen met TOS. Het doel van dit onderzoek was om op een systematische manier meer zicht te krijgen op de ervaringen die ouders en hun kind met een TOS aangeven in de praktijk over dramatherapie om vervolgens richting te kunnen geven aan een interventiebeschrijving die erkend kan worden voor deze doelgroep.

Dit leidde tot onze centrale (verklarende) onderzoeksvraag:
"Welke resultaten hebben ouders van kinderen/jongeren met een TOS ervaren naar aanleiding van de behandeling dramatherapie en wat waren volgens hen werkzame elementen die bijdragen aan de reductie van problematiek?"

Deze onderzoeksvraag wordt gevolgd door drie verdiepingsvragen:

- Welke elementen vanuit de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?
- Welke elementen in de houding van de therapeut waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?
- Welke overige factoren buiten de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?

Onderzoeksdesign

Gedurende dit kwalitatief survey onderzoek stonden interviews centraal die telkens met één respondent en op een formele manier plaatsvonden. Zeven verschillende ouders werden individueel bevraagd over dramatherapie en hun kind met TOS, waarbij er telkens audio-opnames gemaakt werden. Die informatie werd later getranscribeerd en gecodeerd. Uit de coderingen zijn uiteindelijk de resultaten ontstaan.

Resultaten

Op basis van de data-analyse kwamen duidelijke antwoorden naar voren en de onderzoeksvraag werd beantwoord. Uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de respondenten hun kinderen sterker ervaarden op sociaal, emotioneel en cognitief vlak na de behandeling dramatherapie. Ook had de behandeling effect op hun gedrag, zelfbeeld en dat verkregen inzichten onbewust werden opgeslagen. De elementen die daaraan hebben bijgedragen waren o.a. algemene werkzame elementen zoals bijvoorbeeld een transparant transfer naar de omgeving en psycho-educatie. Maar ook dramatherapeutische elementen zoals bijvoorbeeld 'het al doende leren' en 'embodiment' waren helpend. Daarnaast bleek ook de confronterende houding van de therapeut belangrijk en werden er enkele voorwaarden benoemd, zoals o.a. voldoende verwerkingstijd voor de cliënt. Ook werd duidelijk dat huiswerk niet blijkt te werken, aangezien dit bij de kinderen veel weerstand gaf.

Discussie

Er werd afzonderlijk door beiden onderzoekers, met een kritisch oog naar de sterktes en zwaktes van dit onderzoek gekeken. Er werd literatuur gekoppeld aan de resultaten en een sterkte- en zwakte analyse opgemaakt. Zo zagen beiden onderzoekers de aanwezigheid van de dramatherapeut tijdens de interviews en een gebrekkige literatuurstudie van de probleemstelling als een zwakte. De goede samenwerking met de opdrachtgever en het werken in een duo, werd door beiden als een sterkte gezien. Beide onderzoekers hebben veel geleerd op gebied van het vaktherapeutisch handelen en nemen deze opgedane kennis mee naar het werkveld.

Inleiding

Dit vooronderzoek is een kwalitatieve survey gericht naar de effecten van de behandeling dramatherapie bij kinderen en jongeren met TOS. Zowel de effecten op de kinderen, als de werkzame elementen die bijdroegen tot reductie van de problematiek werden ondervraagd bij ouders van kinderen en jongeren met TOS. Dit vooronderzoek is een bijdrage in het promotieonderzoek van onze opdrachtgever Marij Berghs, werkzaam als dramatherapeute binnen Kentalis (Nijmegen).

Met dit onderzoek willen we dramatherapie positioneren als onderbouwde behandeling voor kinderen en jongeren met TOS. Het eerste hoofdstuk betreft de probleemstelling waarin we de aanleiding en relevantie van het onderzoek beschrijven. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van literatuur om bijvoorbeeld de doelgroep en de rol van het medium te duiden.

Na de probleemstelling komt het onderzoeksdesign aan bod in het tweede hoofdstuk. Hierin beschrijven beide onderzoekers de wijze waarop het onderzoek uitgevoerd is. Vervolgens geven we een beschrijvende weergave van onze bevindingen in het derde hoofdstuk: de resultaten. Deze zijn opgedeeld in de effecten van dramatherapie en de werkzame elementen hierbij.

Hoofdstuk vier bevat de discussie die beide onderzoekers apart van elkaar beschreven hebben. De resultaten worden geïnterpreteerd en elke onderzoeker geeft hierbij aanbevelingen voor de praktijk. Er wordt kritisch gereflecteerd op het verrichte onderzoek door een sterkte-zwakte analyse. De discussie wordt afgesloten met een reflectie op het ontwikkelen van het (eigen) vaktherapeutisch handelen van de onderzoekers doorheen het onderzoek.

De scriptie wordt afgesloten met de literatuurlijst en aanvullende bronnen zoals de zoekgeschiedenis, de toestemmingsformulieren en het beoordelingsformulier.

1. Probleemstelling

1.1 Inleiding

1.1.1 Aanleiding onderzoek

Na een leerrijk stagejaar kregen we de kans om te werken rond een onderzoeksopdracht vanuit Kentalis.

Koninklijke Kentalis is een organisatie die slechthorende, dove of doofblinde mensen of mensen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) ondersteunt. Op de website van Kentalis (z.d.) vinden we terug dat deze organisatie deze mensen wilt helpen met hun communicatie met anderen door o.a. onderzoek, diagnostiek, onderwijsondersteuning en werkbegeleiding aan te bieden.

Kentalis is doorheen heel Nederland verspreid in scholen, audiologische centra en zorglocaties en de hoofdzetel bevindt zich te Sint-Michielsgestel. Op deze manier willen zij naar leerlingen en cliënten toegaan door onder meer behandeling aan huis aan te bieden en ook op de reguliere school onderwijsondersteuning te geven.

4500 onderwijs- en zorgprofessionals doen er alles aan om de cliënten het nodige zelfvertrouwen te geven om mee te draaien in onze samenleving (Kentalis, z.d.).

Kentalis (z.d.) hecht veel belang aan onderzoek om op deze manier de kwaliteit van het onderwijs en de zorg te blijven verhogen. Daarbij kwam de vraag vanuit zowel Kentalis als onze vakdocente Marij Berghs of wij, als dramatherapeuten in spé, mee onderzoek wilden doen naar dramatherapie bij kinderen met TOS.

Kinderen met TOS hebben last van hun taalontwikkelingsstoornis op meerdere vlakken dan enkel het spreken, lezen of begrijpen. Onderzoek toonde aan dat er ook op sociaal-emotioneel en cognitief vlak geleden wordt onder een TOS doordat deze kinderen door een zwakkere taalvaardigheid niet kunnen volgen met de taal van hun leeftijdsgenoten en daardoor uit de boot vallen en zelfs gepest worden wat dan weer leidt tot een laag zelfbeeld (Gerrits & Singer, 2017).

Net daarom is dit onderzoek van belang: Hoe kunnen we de last voor deze kinderen verminderen door de inzet van behandelingen? Welke rol kan dramatherapie spelen in de vermindering van de last die deze kinderen ervaren? Wat zijn de werkzame elementen van dramatherapie binnen de behandeling zoals gekend bij Kentalis? Hannelore koos voor dit onderzoek omdat ze ervan overtuigd is dat ze daardoor in de toekomst een betere vaktherapeut zal zijn. Ze merkte in de afgelopen jaren, dat ze soms moeite had om de hoofd- van de bijzaak te scheiden. Dit merkte ze vooral op gebied van literatuur. Tijdens deze fase leert ze technieken zoals bijvoorbeeld 'de trechtermethode' die daarbij zullen helpen. Daarnaast wil ze na de opleiding dramatherapie specialiseren met een master, hierbij biedt dit onderzoek alvast een mooie kans om zich als onderzoeker te ontwikkelen. Ze krijgt handvatten om als therapeut werkvormen beter en sneller te onderbouwen wanneer hier vraag naar is. Marjolijn werkte tijdens haar stagejaar met een cliënte met een spraakprobleem en een eetstoornis, door de sessies heen kwam de cliënte in kwestie vaak terug op de effecten van haar spraakprobleem op haar eetprobleem. Waardoor dit onderzoek voor Marjolijn als logische keuze kwam na een leerrijk stagejaar. Marjolijn merkte tijdens haar stage dat ze zelf soms moeilijk uit haar woorden kwam en dat beter lukte als ze eenmaal bezig was in het medium. De uitleg zelf was soms warrig en chaotisch. Door het onderzoeken van kinderen met TOS en dramatherapie hoopt ze dat ze zich beter leert uitdrukken in zowel werkvormen als in feedback als methodische vaardigheid. Dit onderzoek geeft Marjolijn ook de kans om een betere vaktherapeute te worden doordat er veel meer begrip komt voor de diagnose TOS. Dit onderzoek verrijkt haar met meer inzicht en kennis omtrent TOS door de gedeelde ervaringen/belemmeringen van deze kinderen/cliënten door de respondenten.

Dit onderzoek is niet enkel verrijkend voor ons eigen methodisch handelen maar ook voor het beroepsveld. Er is weinig onderzoek over dramatherapie en kinderen met TOS. Door dit onderzoek kunnen we ons vak profileren en verantwoorden waarom dramatherapie werkt voor deze doelgroep. Het onderzoek draagt bij aan een betere zorg voor de cliënten en een onderbouwde keuze voor de inzet van dramatherapie voor Kentalis.

1.1.2 Zoekstrategie

Vanaf september tot en met midden oktober hebben we ons toegelegd op het zoeken van literatuur passend binnen het onderzoek. De meeste bronnen hebben we gevonden door daadwerkelijk in bibliotheken te gaan zoeken (hand search) of doordat deze bronnen werden aangeraden door docenten op school. We verkozen deze manier omdat we allebei efficiënter leren aan de hand van een boek. Het voordeel aan deze zoekstrategie is dat alle informatie ook verkrijgbaar is terwijl online artikels vaak niet beschikbaar zijn in 'full text'. Daarnaast zijn we door het lezen van boeken terecht gekomen bij enkele online tijdschriften namelijk*: International Journal of Language* & *Communication Disorders, Journal of Speech, Language and Hearing Research*. Deze tijdschriften hebben we opgezocht in de databank *Science Direct* gevolgd door de zoekterm Children (kinderen). Dit was een Boolean Search. Er waren veel hits, waarna we de zoektermen nog concreter hebben gemaakt om meer informatie te verzamelen voor onze probleemstelling Uiteindelijk waren er 24 artikels bruikbaar waarvan we er enkelen gebruikt hebben. De informatie die we vonden kwam namelijk vaak terug. Verder hebben we artikels gebruikt die ons aangereikt werden door Marij Berghs, onze docente en tevens onze opdrachtgever.

1.1.3 Communicatie

Communiceren, het actief en bewust overdragen van informatie, wordt gezien als een van de fundamentele zaken van het mens-zijn/samenzijn (Van Balkom & Donker-Gimbrère, 1994). Hierdoor zijn we vaak met stomheid geslagen als we in contact komen met mensen die niet (meer) in staat zijn spraak te gebruiken als communicatievorm. Communicatie begint bij de wisselwerking tussen personen. Totale communicatie wordt gezien als het gelijktijdig waarnemen en verwerken van verschillende zintuigelijke prikkels in het centrale zenuwstelsel en van daaruit gebruik maken van verschillende uitingsmogelijkheden zoals bijvoorbeeld spraak, gebaren of gelaatsuitdrukkingen (Van Balkom & Donker-Gimbrère, 1994).

1.1.4 Taalontwikkeling

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen spraakontwikkeling en taalontwikkeling. Spraakontwikkeling gaat over de ontwikkeling van de klanken en de klankeenheid, het accent ligt dus bij de fonetiek, het onderdeel van de taalkunde dat zich bezighoudt met de bestudering van de fysiologische, fysische en perceptieve aspecten van spraak (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Anderzijds heb je de taalontwikkeling: deze term verwijst naar het globale proces van het begrijpen en interpreteren van woorden (semantiek), de zelfcorrecties bij grammatica en het begrip van de woordvolgorde/woordgroepvorming (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).
Bij taalontwikkeling kijken we naar de fasering binnen het groeiproces in het communiceren vanaf de geboorte.

1.1.5 De taalontwikkeling van het jonge kind (0-15 jaar)

Communiceren moet je leren, een heel leven lang. Het proces begint bij de prelinguale periode in het eerste levensjaar. De periode vanaf de geboorte tot ongeveer 12 maanden erna wordt zodanig genoemd omdat het kind nog niet ‘spreekt’ in de gebruikelijke zin van het woord: Het kind gebruikt namelijk nog niet de conventionele klanktekens die de volwassenen in zijn omgeving wel gebruiken (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Ondanks het niet ‘spreken’ van het kind is dit jaar de eerste fase in de taalontwikkeling van het kind: Het kind maakt een aanvang met de passieve taalontwikkeling doordat volwassenen in de omgeving reageren op de communicatie van het kind (bijvoorbeeld huilen). Stilaan leert de baby het onderscheid tussen stemhebbend/stemloos waarnemen en ontdekt het de ‘sociale glimlach’ (zes weken tot vier maanden): hierbij gaat het kind affectieve aandacht en herkenbare personen zoals de opvoeders belonen met een glimlach als vorm van communicatie, een soort ‘ik heb je gezien’ (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).
Als de baby ongeveer zeven maanden oud is begint het met brabbelen ofwel het herhalen van identieke of bijna identieke lettergrepen (bijvoorbeeld da-ba-da-ba). Het einde van deze periode is lastiger aan te geven aangezien de eerste woorden een grote overeenkomst tonen met het brabbelen. Een baby brabbelt meestal tot het een jaar oud is alvorens de eerste woordjes komen (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

De baby leert onderscheid te maken tussen de moedertaal en andere talen door woordherkenning. Lang voordat ze zelf verstaanbare woorden produceren, zijn baby's al in staat om woorden of uitdrukkingen te begrijpen en er zinvol op te reageren (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).
De baby heeft op het einde van het eerste levensjaar een repertoire aan communicatiemiddelen ontwikkeld: met lichaamsbewegingen, oogcontact (steil aankijken als vraag om informatie), gebaren (denk aan: wijzen, wuiven), brabbelen.

Na de prelinguale periode komt de vroeg-linguale periode, ook wel de eenwoordfase. Het meest bekende voorbeeld daarvan zijn de protowoorden: woorden die tussen brabbeltaal en echte woorden instaan, bijvoorbeeld: 'boem' voor iets wat valt of 'broem, brr' voor iets wat rijdt (Kijk op ontwikkeling, 2014). Deze protowoorden worden opgevolgd door woorden waarin het symbool van de volwassentaal herkend kan worden, denk aan verkortingen van woorden: 'me' voor melk (Kijk op ontwikkeling, 2014). In eerste instantie koppelt het jonge kind deze woorden aan acties en routines maar later zal het deze ook gebruiken om dingen te benoemen en te vragen. In deze fase gaat het kind alle oude heren 'opa' noemen en alle viervoeters benoemen als 'koe', dit noemen we overextensie (Kijk op ontwikkeling, 2014). Het omgekeerde kan ook gebeuren: onderextensie. In dit geval wil het kind enkel de eigen knuffelbeer als 'beer' benoemen en is iedere andere knuffelbeer geen echte 'beer' (Kijk op ontwikkeling, 2014).
Logischerwijze volgt de twee- en meerwoordfase de eenwoordfase of vroeg-linguale fase op. Uit luisterexperimenten is gebleken dat de passieve syntaxisontwikkeling (begrip van grammatica en woordvolgorde) al begonnen is tijdens de eenwoordfase. Het zou dan vooral gaan om het halen van informatie uit intonatie, pauzes en accenten (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).
Wanneer het kind in de twee- en meerwoordfase echter zelf woorden combineert spreekt men niet langer van passieve maar van actieve syntaxis, het gaat dan voornamelijk om de woordvolgorde die het kind gebruikt. Wells (1985) ontdekte dat kinderen vanaf twee jaar de gemiddelde zinslengte van twee woorden overschrijden. In deze fase is het noodzakelijk om aanwezig te zijn bij de situatie om een juiste interpretatie te krijgen van waar het kind mee bezig is.

Met de twee- en meerwoordfase kan het kind pragmatische functies uitvoeren. Pragmatiek staat voor het begrijpen van het verband tussen verbale en non-verbale informatie (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Het kind ervaart dat het kan vertrouwen op taal als communicatiemiddel en laat brabbelen en andere vormen die in de prelinguale fase gebruikt werden achterwege (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Als het kind vastloopt in de communicatie grijpt het even makkelijk als daarvoor terug naar deze hulpmiddelen. Kinderen leren spelen met woorden, klanken en intonaties, dit noemt men verbaal spel (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Een bekend voorbeeld van het verbaal spel is de bedtime-monoloog: het kind overloopt de dag door 'na te praten' terwijl er niet eens sprake is van een toehoorder of een omgeving die het spreken stimuleert of aanmoedigt (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Het jonge kind wordt ondertussen 2.5 jaar en gaat voor het eerst naar school, de kleuterschool. Deze gebeurtenis valt samen met het begin van de differentiatiefase. De eerder gezette stappen en ontwikkelingen in de taalontwikkeling van het kind geven deze nu de macht om helemaal 'op hol te slaan'. Het taalverwervingsproces gaat nu heel snel doordat het kind op deze leeftijd veel ziet en ervaart (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Doordat ze zoveel willen verwoorden, gaat dit 'op hol slaan' ook gepaard met veel struikelen. Ook op andere vlakken gaat het kind door een grote ontwikkeling: door de kleuterschool groeien zowel de sociale als motorische vaardigheden en leert het kind fantasie en denken uit te drukken aan anderen met behulp van taal (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Het woordgebruik kent vanaf de leeftijd van tweeëneenhalf tot drie-en-een-half een evolutie die niet onopgemerkt voorbijgaat: Zowel volwassenen als kinderen zijn bezig met woordverwerving en we zien groei op zowel kwalitatief als kwantitatief vlak (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Het kind leert nieuwe woordklassen die in de twee- en meerwoordfase nog ontbraken doordat ze zoveel zien en ervaren en dit graag onder woorden willen brengen, doordat hun woordenschat nog niet op punt staat vullen ze gaten in hun vocabulaire op met neologismen (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Een neologisme is een nieuw gevormd woord dat ontstaat naar het voorbeeld van een gangbaar woord, zo komt het kind bijvoorbeeld af met zilverpapier en vertelt het met trots dat het *spiegelpapier* is.

Bij driejarigen werd een grote toename van spraakzaamheid (talkactiveness) vastgesteld (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Wells (1985) constateerde dat in die kleuterschoolperiode een toename plaatsvond bij de hoeveelheid conversaties met andere kinderen, toch blijft het gesprek met volwassenen de hele voorschoolse periode nog overheersend voor het kind.
Tot in de helft van het vierde levensjaar oefent het kind de nieuw aangeleerde en ontdekte taalervaringen en regels in de bedtime-monoloog, als niet communicatieve context. Het meest opvallende verschil tussen deze fase en de vorige fasen is het taalgebruik dat meer en meer verwijderd wordt uit de kleine, bekende context (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Zo gaat het kind niet langer enkel over het hier & nu spreken maar ook over het verleden, andere plaatsen en zelfs algemene onderwerpen. In het begin zal het verhaal van het kind moeilijk te volgen zijn, want het kind verkiest details die het zelf interessant vindt boven logica en chronologie, maar doorheen de tijd evolueert dit naar een kind dat een samenhangend verhaal leert vertellen dat goed volgbaar is voor zijn/haar omgeving (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). In de differentiatiefase leert het kind kwalitatief het meeste en ook de meest uiteenlopende aspecten van taal en moet het dus enorm veel verwerken. Deze verwerking loopt gelijk met de vlucht die de sociaal-emotionele en denkontwikkeling neemt in deze periode. Door de drukte in deze turbulente periode maken veel kinderen een periode van niet-vloeiend spreken door. Kinderen haperen en herhalen omdat ze nadenken over de juiste woordkeuze en zichzelf steeds meer kunnen corrigeren (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). De laatste fase die het jonge kind, ondertussen 5 jaar, doormaakt is de voltooiingsfase. Er is geen duidelijke grens tussen deze en de vorige fase, maar een kind van 5 leert steeds verder zijn taalverwerving te ontplooien en zet zijn gekende vaardigheden steeds veelzijdiger in (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Nieuwe aspecten komen er in deze periode niet bij, toch niet in het mondeling taalgebruik. Het kind leert stap per stap de schriftelijke taal te verwerven (lezen en schrijven). De voltooiingsfase is de kroon op het werk van de differentiatiefase waarbij het kind zijn moedertaal goed beheerst en verbaal vlot kan communiceren met iedereen uit dezelfde taalgemeenschap. Het kind beheerst de taal als een doorsnee-volwassene wat niet betekent dat het kind op het einde van deze fase (als het kind 9 jaar is) over dezelfde onderwerpen als deze volwassenen praat (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Vanaf 10 jaar krijgt het jonge kind uitdrukkingen en spreekwoorden echt onder de knie (Peters, 2018). Het kind zou weten dat ik met voorgaande zin niet echt de spreekwoorden onder zijn knie zou steken. Het kind groeit op en verbetert zijn taal, spelling, grammatica met behulp van de Nederlandse lessen op school en de omgeving thuis.

Ieder kind is anders en dat geldt ook binnen de taalverwerving. Sommigen zijn vlotter, uitgebreider en hebben sneller diepgang in hun taalbeheersing en verwerving. Sommige kinderen kunnen feilloos spreken in grote groepen, stemmetjes imiteren of verhalen improviseren, terwijl anderen hier langer over doen. In die zin is taalverwerving nooit ‘af’, je kan er altijd in blijven groeien door veel te schrijven, te lezen of door het leren van een nieuwe taal (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Kort samengevat begint de taalontwikkeling bij de baby die na de passieve taalontwikkeling begint met het herhalen van lettergrepen en het spelen met klanken. Dit leidt naar de eenwoordfase en groeit vervolgens door naar de twee- en meerwoordfase. Vervolgens gaat het kind naar school en zien we een groei in spraakzaamheid. Het kind oefent de ontdekte taalvaardigheden doorheen de lagere school. Het mondelinge aspect van taal wordt enkel nog uitgebreider vanaf dan, maar het kind leert niets nieuws. Wel leert het kind schrijven en lezen en sluit het de basisschool af met het begrip van spreekwoorden.

1.1.6 Taalontwikkelingsstoornissen

Taalproblemen zijn het gevolg van ofwel een taalachterstand (vertraging spraak-taalontwikkeling) ofwel een taalontwikkelingsstoornis (Deij, 2017). Een taalontwikkelingsstoornis kan specifiek of niet-specifiek zijn. Met specifiek bedoelen we dat de persoon in kwestie enkel en alleen taalproblemen ervaart, niet-specifiek betekent dan weer dat er bijkomstige zaken zijn zoals bijvoorbeeld ADHD of autisme (Deij, 2017). Het tegelijk voorkomen van meerdere aandoeningen/stoornissen noemen we comorbiditeit. Bij een niet-specifieke TOS zien we dus comorbiditeit met andere ontwikkelingsstoornissen (Deij, 2017).

In de literatuur vinden we verschillende definities van taalontwikkelingsstoornissen (TOS). Dr. Ellen Gerrits werkzaam als hoogleraar logopediewetenschap aan o.a. de universiteit van Utrecht, logopedist en spraak-taalpatholoog gaf naar ons idee de meest gepaste definitie voor ons onderzoek.

Kinderen met TOS hebben een zwakke(re) taalvaardigheid. Deze kinderen hebben meer moeite met taal in alle modaliteiten, zoals gesproken taal (productie en begrip), geschreven taal en gebarentaal (Gerrits, 2017). De moeilijkheden in de taalvaardigheid kunnen zich uiten in één of meerdere linguïstische, oftewel taalwetenschappelijke, taalaspecten: fonologie, semantiek (het begrijpen en interpreteren van woorden), (morfo)syntaxis en pragmatiek (begrijpen van het verband tussen verbale en non-verbale informatie) (Gerrits, 2017).

Fonologie is de studie van taalsystemen en taalpatronen. Men bekijkt de combinatie van spraakklanken en hoe hierbij betekenis wordt overgedragen. Het gaat hier om verschillen tussen klanken die tot betekenisverandering kunnen leiden, bijvoorbeeld: pal – bal (Van den Dungen, & Verboog, 1998).

We definieerden eerder in de probleemstelling syntaxis al als begrip van grammatica, woordvolgorde (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003). Morfosyntaxis beschrijft de taalstructuren van zinnen, zo moet een werkwoord bijvoorbeeld vervoegd worden om een syntactische correcte zin te krijgen (Van den Dungen, & Verboog, 1998).

Kinderen met TOS vormen een heterogene of ongelijksoortige groep. Taalproblemen variëren in ernst en linguïstisch profiel (Gerrits, 2017). Zo kan een kind relatief sterk zijn in semantiek (woordenschat) maar moeite hebben met de (morfo)syntaxis of in beide aspecten een achterstand tonen.
Leonard (2014) onderscheidde twee subtypen ondanks deze heterogeniteit van kinderen met TOS. De eerste groep bestaat uit de kinderen met een taalproductiestoornis en een relatief goed taalbegrip, de tweede groep bestaat uit de kinderen met zowel een taalproductie- als een taalbegripsstoornis (Leonard, 2014). Wel worden deze subtypen verder gespecificeerd voor elk kind individueel door de beschrijving van het linguïstische profiel. Kinderen met een relatief geïsoleerde fonologische stoornis worden soms apart gecategoriseerd in een derde subtype (Gerrits, 2017). Gerrits (2017) stelt vast dat TOS in definitie een neurobiologische ontwikkelingsstoornis is van genetische oorsprong. Maar wat er dan precies misgaat in het brein is nog onduidelijk.

1.1.7 Risicofactoren

Dankzij onderzoek zijn er verschillende risicofactoren bekend. Kennis over deze factoren kan helpen bij het vroeg herkennen van een TOS. Gerrits (2017) heeft het over de systematische review van Berkman et al. (2015) waarin wordt geconcludeerd dat het mannelijk geslacht, een familiegeschiedenis met TOS, een lage sociale status van de ouders en perinatale factoren (prematuriteit, laag geboortegewicht of complicaties bij de geboorte) de kans op taalproblemen verhogen.
Het belang van deze factoren wordt gerelativeerd: Sommigen kinderen onder de vier jaar doen een spontane inhaalslag en ervaren weinig last van de problematiek als kind en groeien er als het ware bijna uit.

1.1.8 Impact op de ontwikkeling en het welbevinden

Taal speelt een belangrijke rol in het functioneren binnen het gezin, school en vrije tijd. TOS heeft dan ook grote negatieve gevolgen voor het sociaal, emotioneel en cognitief functioneren van kinderen (Gerrits & Singer, 2017). Fontein (2012) toonde aan dat de interactie tussen ouder en kind in de vroege ontwikkeling al verstoord kan worden door een TOS.
Ons onderwijssysteem is sterk gericht op het verbaal en schriftelijk leren en wordt als lastiger ervaren door kinderen met TOS doordat ze vaak moeite hebben met het begrijpen van teksten door een beperkte woordenschat en een zwak begrip voor complexe zinnen. Kinderen met TOS ondervinden vaker leerproblemen en zijn gemiddeld minder succesvol op school (Snowling, Adams, Bishop & Stothard, 2001).

In het sociaal functioneren ondervinden kinderen met TOS ook moeilijkheden. Het op touw zetten van vriendschappen en relaties en deze onderhouden kost hun veel moeite. Bovendien komen er bij kinderen met TOS vaak stoornissen voor in het gedrag en het sociaal-emotioneel functioneren en mede daardoor zijn deze kinderen vaak het slachtoffer van pesterijen en zijn daardoor vaker faalangstig (Van Agt, Verhoeven, Van den Brink & De Koning, 2010).

Door de moeilijkheden op sociaal vlak en op het gebied van school en ontwikkeling, heeft de TOS ook een impact op de emotionele ontwikkeling van deze kinderen: Er kan sprake zijn van schaamte, lage eigenwaarde, angst en depressie (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008). Door deze schaamte en lage eigenwaarde worden ze vaak geviseerd door pesters. Er is veelal sprake van co-morbiditeit met gedragsstoornissen doordat dit voortkomt uit hun gevoel van onmacht en het niet begrepen worden door de anderen van de kinderen met TOS (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008). Ondanks dat zij evenveel behoefte hebben aan sociale contacten als leeftijdsgenoten met dezelfde achtergrond blijven volwassenen die als kind de diagnose TOS kregen vaak taalzwak en minder succesvol in het aangaan van sociale relaties (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008). Volwassenen met TOS presteren ook economisch-maatschappelijk minder goed doordat ze vaker afhaken bij een opleiding en vaker langdurig werkloos zijn (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008).

Op basis van deze literatuur kunnen we besluiten dat TOS negatieve gevolgen heeft voor de ontwikkeling en het welbevinden op zowel sociaal, emotioneel als economisch-maatschappelijk vlak in zowel de kindertijd als later in het leven. Net deze conclusie is de relevantie van ons onderzoek. Mensen met TOS lijden op verschillende vlakken in hun leven onder hun diagnose.

1.1.9 Algemene behandelingen bij TOS

Bij Kentalis (z.d.) bieden ze kinderen en jongeren met TOS zowel een groepsbehandeling als een individueel traject aan.

Bij de groepsbehandeling is de basis het oefenen van sociale en communicatieve vaardigheden samen met leeftijdsgenoten en behandelaren, zo wordt er ook gewerkt aan de weerbaarheid en het zelfvertrouwen van het kind (Kentalis, z.d.). Naast de groepsbehandeling is er dus ook ruimte voor een individueel traject. Hierbij leert het kind hoe het bijvoorbeeld beter kan communiceren op school of bij de hobbyclub. Door het kind beter te leren omgaan met gevoelens krijgt het meer zicht op zijn/haar problemen maar ook mogelijkheden en dat geeft het kind meer zelfvertrouwen (Kentalis, z.d.).

Kentalis is een organisatie verspreid over heel Nederland en biedt ook verschillende behandelingen aan. Er zijn geen standaard behandelingsprocedures die kinderen met TOS doorlopen. Logopedie wordt als algemene vorm overal aangeboden, verder verschilt het therapieaanbod per locatie. Kentalis biedt onder andere dramatherapie, speltherapie, beeldende therapie en dans- en bewegingstherapie aan. Wij bekijken enkel het dramatherapeutische aanbod.

1.1.9 Dramatherapie

De term ‘dramatherapie’ doet over het algemeen bij weinig mensen echt een belletje rinkelen (Dunne, 2017). Ook heerst er vaak angst onder de mensen voor deze vorm van therapie. Velen zijn bang dat ze ‘een toneelstukje’ moeten gaan spelen. Dit druist vaak in tegen het gedachtengoed ‘Doe al maar gewoon, want dan doe je al gek genoeg!’ dat in Nederland vaak wordt gehanteerd (Dunne, 2017).
De Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie hanteert als definitie voor dramatherapie: “Dramatherapie heeft als doelstelling om, in een op het eigene van een persoon gerichte behandeling met behulp van dramamaterialen, veranderings- en acceptatieprocessen en ondersteuning te kunnen bewerkstelligen bij de cliënt(e)” (Cimmermans & Boomsluiter, 2007, pp.13).

Het Griekse woord ‘drama’ betekent handelen en daar ligt ook de nadruk binnen dramatherapie. Door op een ‘speelse’ manier met belemmeringen aan de slag te gaan, kan het helpen om vanuit een ander perspectief tegen de belemmeringen aan te kijken (Der Kinderen, 2018).
In de praktijk biedt deze vorm van therapie ruimte om gedrag, verlangens, interacties met anderen en patronen visueel te maken. Het kan voor de cliënt aanvoelen alsof hij of zij naar zijn of haar eigen levensverhaal kijkt. Het biedt een eventuele uitkomst voor mensen die geneigd zijn teveel in het eigen hoofd te zitten, te piekeren of moeilijk praten over hun problemen. Als alternatief voor praten, biedt de dramatherapeut zijn of haar cliënt dan de kans om letterlijk emoties vorm te geven. Dit doet de therapeut door creatieve werkvormen aan te bieden in een veilige setting (Der Kinderen, 2018).

In principe is dramatherapie geïndiceerd voor alle soorten cliënten die belemmeringen in het leven ondervinden. Het staat los van intelligentie en is voor alle leeftijden, met alle fysieke en verbale vaardigheden. Toch is een grote voorwaarde voor deze vorm van therapie dat iemand onder behandeling op zijn minst in staat is om te kunnen reflecteren (Cimmermans & Boomsluiter, 2011).

Iedereen kan in principe, ongeacht zijn vaardigheden, intelligentie of leeftijd plezier in drama ervaren en er baat bij hebben. Dit komt door het aanwezige spelelement. Dramatherapie blijkt van onbetaalbare waarde te zijn voor patiënten in de psychiatrie doordat deze doelgroep vaak hun vermogen om plezier te maken en om tot interactie te komen met anderen kwijtgeraakt is. Het spelelement in drama, kan net daar een kans bieden om plezier terug te vinden (Cimmermans & Boomsluiter, 2011). Kortom; het uiteindelijke doel van dramatherapie is om belemmeringen te accepteren, te overwinnen, op te heffen, te onderkennen of te accepteren (Der Kinderen, 2018).

Volgens Cimmermans & Boomsluiter (2011) biedt dramatherapie onder andere de mogelijkheid om het gedrag en de ontwikkeling van kinderen grondig te bestuderen. Zo baseert het model van Johnson zich op het feit dat mensen voortdurend in ontwikkeling zijn. Het menselijk disfunctioneren wordt aanzien als een blokkade in de ontwikkeling. Hierdoor is het de taak van de therapeut om te constateren op welk moment het groeiproces van de cliënt vertraagd is, om daarna van dat punt de reis opnieuw te beginnen. Volgens het model kan de ontwikkeling vanuit verscheidene dimensies worden aanschouwd:

- De structuur: het is de taak van de therapeut om in de gaten te houden in welke mate de cliënt beschikt over zelf structurerend vermogen en dat naar mogelijkheid groter maken
- Het medium: de therapeut analyseert het geheel van verbale discussie, beweging, beeld, dramatische handeling en klank
- De ingewikkeldheid van rolrelaties en handelingen
- De emotionele intensiteit: wanneer de ego-sterkte nader aanzwelt na een fase van veiligheid en vertrouwen zullen beladen situaties de focus krijgen
- Afhankelijkheid/onafhankelijkheid: op het interpersoonlijke domein zal een ontwikkeling geprikkeld worden van afhankelijkheid naar onafhankelijkheid en van geen interactie naar een wisseling tussen onafhankelijke mensen; de personages zouden een verandering kunnen doormaken van passief, naar reactief en tenslotte actief

Volgens deze vijf dimensies kan elke in te zetten techniek bestudeerd worden. Er wordt gestart vanuit het laag niveau om zo een voortgang te verkrijgen naar een hoger niveau. Deze manier van werken is erg zinvol voor kinderen. Voor beter functionerende cliënten werkt dit niet zo. Zij voelen zich beter op het 'hoge' niveau. Echter is het volgens Johnson urgent dat de cliënt toegang krijgt tot alle ontwikkelingsniveaus.

1.1.10 Relevantie dramatherapie voor kinderen met spraakproblemen

Volgens Cleven (2016) gebeurt het vaak dat cliënten hun sociaal gedrag sterk beïnvloed kan worden door spraak of taalproblemen. Ze hebben vaak veel angsten rondom het contact met anderen en zonderen zich regelmatig af.
De mogelijkheid om gevoelens te uiten naar iemand die dit op een verantwoordelijke en op een emotioneel intelligente manier hiermee kan omgaan is een cruciale voorwaarde voor het psychische welbevinden van een persoon (Goleman, 1996). Dramatherapie biedt in dit geval veel mogelijkheden voor kinderen, omdat zij heel vaak moeite hebben om hun problemen onder woorden te brengen (Dunne, 2017). Belangrijk voor deze doelgroep is dat de geïndiceerde cliënten door middel van dramatherapie 'behandeld' zullen worden en niet 'begeleid'. Hierin is een wezenlijk verschil. Waar begeleiden vooral gericht is op het voorlichten en adviseren, ligt de focus bij het 'behandelen' anders. Een behandeling gaat dieper. Zo krijgt de cliënt o.a. ondersteuning in zijn of haar ontwikkeling, in het zo min mogelijk laten doorwerken van problemen en in het verwerken van het leren omgaan met problemen (Smeijsters, 2008). Een behandeling in dramatherapie wordt aan de hand van verschillende werkwijzen gedaan. De term 'werkwijzen' staat voor verschillende categorieën, met daaraan vast hangende doelen (Smeijsters, 2008).
Voor de cliënten met TOS biedt de supportieve werkwijze mogelijkheden binnen dramatherapie voor het beter begrijpen en verwerken van emoties. Supportieve creatieve therapie wil geen problemen wegnemen. De therapeut gaat dus niet de taalontwikkelingsproblemen verminderen, maar wil de benadering van de problemen verbeteren.

De doelen binnen deze categorie zijn van stabiliserende, ondersteunende en ontwikkelingsgerichte aard. Enkele voorbeelden van doelen zijn: het onderzoeken van gevoelens en gedachten, de veerkracht versterken, zelfontwikkeling, efficiënt en snel evenwicht vinden als er iets gebeurt waardoor de cliënt balans verliest (Smeijsters, 2008).

Tevens is de re-educatieve werkwijze ook effectief voor kinderen met TOS die in dramatherapie komen. Het is relevant omdat het doelen heeft zoals het verkrijgen van meer zelfvertrouwen, het verminderen van faalangst, het vergroten van een frustratietolerantie, het uiten van gedragsrepertoire. De therapeutische interventies focussen zich op het beeldend maken van conflicten die zich intern afspelen (Smeijsters, 2008).

Natuurlijk is het niet aannemelijk dat er geen andere werkwijzen gehanteerd worden. Beide werkwijzen zijn volgens Smeijsters (2008) sterk geïndiceerd voor o.a. kinderen binnen de hulpverlening, bij gedragsproblematiek, zingevingsproblematiek en in het speciaal onderwijs. Notermans (2012) schrijft dat er uit onderzoek blijkt dat deelaspecten van de waardering die je voor jezelf voelt en het zelfbeeld aan de hand van een drama-interventie positief te beïnvloeden zijn. Uit onderzoek wordt duidelijk dat mensen die deelnemen aan drama-interventies benoemen dat ze beter hun gevoelens kunnen hanteren, dat ze in staat zijn om te reflecteren, meer inzicht ontwikkelen, hun eigenwaarde verbetert en dat ze interpersoonlijke vaardigheden ontwikkelen.

Mensen met een lage zelfwaardering ervaren falen op één aspect van hun leven, als falen als persoon in totaliteit. Tevens zien ze ook het verschil niet tussen wat er goed loopt en wat er niet goed loopt (Notermans, 2012).

Een voorbeeld van een veel gebruikte werkvorm om het zelfbeeld te verbeteren is ‘het imitatiespel’. Bij deze werkvorm is het de bedoeling dat de cliënt de gezichtsuitdrukking, de houding of de handeling van de therapeut of groepsgenoten gaat nabootsen (Notermans, 2012). Een voorbeeld van een soortgelijke oefening is dat er tijdens de sessie één bepaalde zin gebruikt wordt. Dit is bijvoorbeeld: “Mag ik een ijsje?” Als eerste zegt de therapeut dit tegen diegenen die aan de rechterkant staat. Het is bedoeling dat dit in een bepaalde emotie uitgesproken wordt. Vervolgens doet iedereen in de groep dit na.

Op deze manier kunnen cliënten oefenen met die bepaalde emotie. Ze zien ook duidelijk dat iedereen de emotie heel anders uit. De uitwisseling over ieders beleving met anderen kan erg ondersteunend zijn. Tevens is het feit dat ze de verschillen opmerken is heel belangrijk voor de ontwikkeling van hun algemene beeldvorming (Notermans, 2012).

1.2 Vraagstelling

In het eerste deel van de probleemstelling lezen we hoe kinderen met TOS een zwakke(re) taalvaardigheid hebben waardoor ze meer moeite hebben met taal in alle aspecten (Gerrits, 2017). Hierdoor heeft het kind vaak moeite met communiceren met leeftijdsgenootjes waardoor relaties opbouwen en onderhouden moeizaam verloopt. Dit heeft negatieve gevolgen voor het sociaal, cognitief en emotioneel functioneren van het kind en maakt van hen vaak het slachtoffer van pestgedrag op school (Van Agt, Verhoeven, Van den Brink & De Koning, 2010).
Door het pestgedrag vertonen deze kinderen vaker faalangst, ervaren ze veel schaamte, angst en hebben ze een lage eigenwaarde waardoor het kind vaak opnieuw geviseerd wordt door pesters en kan besluiten zich terug te trekken (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008).
Verder is ons onderwijs is sterk gericht op verbaal en schriftelijk leren waardoor het kind met TOS ook op cognitief vlak moeilijkheden ondervindt en vaak minder succesvol is op school (Snowling, Adams, Bishop & Stothard, 2001).
Dit geeft kort weer wat enkele belemmeringen zijn op sociaal, emotioneel, cognitief en gedragsvlak. Als dramatherapeuten in spé willen wij onderzoeken welke resultaten ouders ervaren hebben n.a.v. de sessies dramatherapie en welke elementen hierin hebben bijgedragen aan de reductie van de problematiek zoals hierboven beschreven op sociaal, emotioneel, cognitief en gedragsvlak. Ouders zijn bij het horen van de diagnose vaak ‘van slag’, ze zijn onzeker over wat hun kind later gaat bereiken en over hun eigen handelen t.o.v. het kind (Batliner, 2003). Het ondersteunen en bevestigen van het ouderlijk zelfvertrouwen hoort daarom bij de kerntaken van de hulpverlener die het kind in behandeling heeft (Batliner, 2003).

Dit leidt tot onze onderzoeksvraag:
"Welke resultaten hebben ouders van kinderen/jongeren met een TOS ervaren naar aanleiding van de behandeling dramatherapie en wat waren volgens hen werkzame elementen die bijdragen aan de reductie van de problematiek?"

Deze onderzoeksvraag wordt gevolgd door drie verdiepingsvragen:

1. Welke elementen vanuit de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?
2. Welke elementen in de houding van de therapeut waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?
3. Welke overige factoren buiten de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?

1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om op een systematische manier meer zicht te krijgen op de ervaringen die ouders en hun kind met een TOS aangeven in de praktijk over dramatherapie. Dit om vervolgens richting te kunnen geven aan een interventiebeschrijving die erkend kan worden voor deze doelgroep. Verder biedt dit onderzoek ook meer kennis voor het methodisch handelen van de onderzoekers als toekomstige vaktherapeuten in de toekomst. Eerst en vooral, zullen zij theoretisch sterker in hun schoenen staan. Dit doordat er veel literatuurstudie plaatsvond gedurende het hele proces. Ten tweede zullen zij met nog meer gevoel voor empathie met cliënten omgaan in de toekomst. De interviews hebben de onderzoekers 'echte verhalen' bezorgd, waardoor ze zich goed kunnen verplaatsen in de ouders en hun behoeften. Tevens bracht dit ook feedback over wat iemand een goede therapeut maakt. De ouders vertelden vaker wat ze als aangenaam en onaangenaam hebben ervaren tijdens het therapieproces.

2. Onderzoeksdesign

2.1 Onderzoekstype en methode

Het onderzoek vertrok vanuit een verklarende onderzoeksvraag. Baarda (2005) omschrijft dit als het komen tot een theorie waarbij je let op welke factoren er meespelen. We zochten een verklaring waarom dramatherapie werkt voor kinderen met TOS en welke werkzame elementen daarin meespelen.

De gebruikte methode in dit geval is een kwalitatieve survey aangezien deze opvattingen en gedragingen van mensen onder zo natuurlijk mogelijke omstandigheden beschrijft (Baarda, 2005). De onderzoeksverschijnselen worden zodanig bestudeerd dat ze een specifieke situatie overstijgen, waardoor er dus gevraagd moet worden achter de mening, reactie of gedrag van verschillende respondenten (Baarda, 2005). In dit onderzoek werden ouders geïnterviewd om hun mening over de werkzame elementen van dramatherapie bij hun kind met TOS te achterhalen. Het overstijgt een concrete situatie doordat het kind een langere behandeling dramatherapie gehad heeft en de context zo natuurlijk mogelijk is behouden. Dit doordat de ouders achteraf worden geïnterviewd en het kind daar tijdens de behandeling nog niet van op de hoogte was.

Bij kwalitatief onderzoek gaat het om de sociale realiteit die niet los staat van mensen. Het uitgangspunt is dat er geen enkelvoudige, eenduidige werkelijkheid bestaat. Er zijn meerdere subjectieve werkelijkheden (Migchelbrink, 2007). Dit is ook de reden waarom er in dit onderzoek voor gekozen werd. Het biedt de kans om de subjectieve opinie aan te horen van mensen die dichtbij het kind staan. Dit maakt de uiteindelijke resultaten veel ‘puurder’ en ‘echter’.

2.2 Dataverzameling

Volgens Migchelbrink (2008) zijn de dataverzamelingstechnieken in te delen in drie grote categorieën: ondervragen, observeren en het uitvoeren van een inhoudsanalyse. In dit onderzoek is de keuze gemaakt om te ondervragen.
Een ondervraging is een manier van gespreksvoering waarin één persoon een ander persoon bevraagd (Maso, 1989). Deze manier van dataverzameling wordt gebruikt om aan informatie te komen van deskundigen, respondenten of goede informanten (Migchelbrink, 2008). In dit onderzoek werden de ouders van kinderen met TOS die dramatherapie gekregen hebben ondervraagd en daarom was deze dataverzamelingstechniek de meest aansluitende bij het onderzoek. De ouders kennen hun kind goed en zien hen in de meeste gevallen dagelijks. Daarnaast kregen zij ook na elke sessie een mail met welke interventies er gedaan werden tijdens de sessies dramatherapie. Dit maakt deze groep tot betrouwbare informanten.

De ondervraging vond steeds met één persoon plaats. Dit duidt op een single-interview. De sterkte van deze vorm van ondervragen, is dat er veel diepgang mogelijk is. Dit is tevens voor veel onderzoeksvraagstellingen een heel succesvolle manier van werken (Migchelbrink, 2008). Er werd niet gekozen voor interviews met beide ouders om beïnvloeding te voorkomen, daarom vonden de interviews telkens met slechts één ouder plaats. Een interview is een momentopname, waarbij er rekening mee werd gehouden dat het lastig kan zijn voor de ouder om objectief over het therapieproces te zijn omdat zijn/haar kind hierin een grote rol speelde. Doordat er zeven respondenten ondervraagd werden, valt het kind-specifieke weg en werden er overeenkomsten bemerkt bij de zeven verschillende respondenten over het onderzoek. Dit maakt de verkregen resultaten betrouwbaar. In het interview werd er gekozen voor open vragen, hierbij was de geïnterviewde zo vaak mogelijk aan het woord. De onderzoekers hadden echter wel een topiclijst bij zich met onderwerpen die aan bod moesten komen (Migchelbrink, 2008). Dit om afleiding te voorkomen en bij de kern van het onderzoek te blijven. Hierbij was het wel belangrijk dat de onderzoekers open bleven staan en zich niet enkel op de ‘topics’ blind zouden staren. Dit om een zogenaamde ‘tunnelvisie’ te voorkomen (Baarda, 2005).

Aan het einde van de interviews, vormden de onderzoekers reeds een idee over hoe het resultaat er mogelijk uit zou zien. Toch probeerden zij zich er steeds van bewust te zijn dat dit nog erg aan verandering onderhevig was. Tijdens het interview werden opnames gemaakt met een geluidsrecorder van Hogeschool Zuyd (Heerlen).
De interviews vonden meestal bij de respondenten thuis plaats. Dit enerzijds omdat het zo praktisch makkelijker was voor hen en ze zich niet moesten verplaatsen. Ook omdat het essentieel was dat het gesprek zo natuurlijk mogelijk verliep en de geïnterviewden zich meer op zijn of haar gemak voelden in de eigen thuissituatie (Baarda, 2005). Daarnaast nam de interviewer tijdens het uitvoeren van het interview een open houding aan. Dit gebeurde om de geïnterviewde tijdens het gesprek echt het gevoel te geven dat hij of zij de volledige aandacht kreeg. Hierbij werd er gebruikt gemaakt van oogcontact en ondersteunende lichaamstaal. Ook zette de interviewer een niet-oordelende en respectvolle attitude neer. Dit werd bereikt door de vragen uitnodigend en niet suggestief te stellen (Migchelbrink, 2008). Om zo uitnodigend mogelijk te zijn, werden de vragen zo kort mogelijk gesteld, zodat er veel ruimte voor de ouder was om te kunnen antwoorden, de ondervrager was zo weinig mogelijk aan het woord.

Tevens is het onderzoek van formele aard. Als het interview informeel is kan hij/zij in de veronderstelling zijn dat het om een ‘casual’ gesprek gaat en niet om een onderzoek (Migchelbrink, 2008). Dat is hier niet het geval, de respondenten werden tijdig op de hoogte gebracht en waren zich bewust van het feit dat het over een onderzoek ging.
Naast de ondervragingen werd er ook gebruik gemaakt van inhoudsanalyse. Dit is een verzamelingstechniek die wordt ingezet voor het accumuleren van informatie uit media, de sociale en fysieke werkelijkheid en uit papieren (Migchelbrink, 2008).
In dit onderzoek werden er naast interviews ook de bijhorende cliëntdossiers geanalyseerd. Deze zijn doorgespit om meer kennis te vergaren en de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen. Doordat één interviewer apart een dossieranalyse deed, terwijl de ander het interview uitvoerde kregen de onderzoekers een volledig beeld over het therapieproces.

2.3 Datapreparatie

De gesprekken werden opgenomen door een geleende spraakrecorder van Hogeschool Zuyd. Deze werd ruim van de te voren gereserveerd, zodat deze zeker beschikbaar was in de gevraagde periode. Hierbij was het belangrijk dat de onderzoekers voor aanvang controleerden of het apparaat wel degelijk werkte. Daarnaast checkten zij ook de batterij om zeker te zijn dat het apparaat niet plotseling uit zou vallen. Tevens werd de informant duidelijk ingelicht over het feit dat er opnames zouden plaatsvinden en werden zij ervan verzekerd dat opnames op een beschermde plaats zullen worden opgeslagen om de privacy te waarborgen. Tenslotte ontvingen zij voor het plaatsvinden van het interview een document, waarin zij akkoord gaven voor het plaatsvinden van opnames.
In de preparatie fase was het van hoge urgentie om een goede USB-stick te voorzien. Na de opnames werden de fragmenten hierop bewaard door beide onderzoekers. Beiden zijn zich ervan bewust dat de privacy van de geïnterviewden van hoge prioriteit is en bewaren deze op een veilige plaats. Om de veiligheid te waarborgen kregen de geïnterviewden elk een code i.p.v. hun eigen naam. De onderzoekers weten welke naam bij welke code hoort. Mocht er in de toekomst informatie lekken, blijven de namen van de respondenten toch anoniem.
Ook werd er ruim van te voren duidelijk het takenpakket van beide onderzoekers besproken. Per informant zou telkens één van de onderzoekers het interview houden en de ander was verantwoordelijk voor de rapportage van het gesprek en het lezen van de dossiers. Dit moest van te voren goed afgesproken zijn. De onderzoekers waren zich hiervan heel bewust en hechtten veel waarde aan een goede voorbereiding.
Vervolgens werden de opnames beluisterd en getranscribeerd. Bij dit proces werd de opname volledig letterlijk uitgeschreven. Ook stopwoorden werden beschreven. De keuze om stopwoorden te beschrijven tijdens het transcriberen, is gemaakt omdat stiltes veel kunnen vertellen. Dit non-verbale gedrag werd bij de notities geplaatst, wat het makkelijker maakte om later terug te lezen (Baarda, 2005). Een stilte kan voor een bepaalde emotie staan. Deze informatie kon erg belangrijk zijn om later te vermelden.

2.4 Data-analyse

Wanneer de interviews afgerond waren en de data verzameld was, kwamen de onderzoekers in de fase van het analyseren van de data. Deze data bestond enerzijds uit geluidsfragmenten van de interviews en anderzijds uit de dossiers van de cliënten. Hierbij was het de bedoeling dat de onderzoekers tijdens de analyse opvallende zaken en patronen zouden proberen te ontdekken. De onderzoekers hebben dit gedaan aan de hand van open en axiaal coderen. Om dit te kunnen doen werd er gebruik gemaakt van de Grounded Theory (Baarda, 2014). Volgens Baarda (2014) is dit een adequate werkwijze die gebruikt wordt om ruw materiaal naar meer specifieke inzichten te vormen. Eerst werd een analyse van de geluidsfragmenten gemaakt en vervolgens kwam de dossieranalyse aan bod.
Door logisch te redeneren hebben beide collega-onderzoekers zo bepaalde bruikbare elementen uit de dossiers en geluidsfragmenten gehaald (Migchelbrink, 2008).
Zoals eerder vernoemd, worden de geluidsfragmenten eerst omgezet naar schriftelijke documenten a.d.h.v. het transcriberen. Dit materiaal vormden de basis voor de analyse van de interviews. Allereerst moest gegarandeerd worden dat het materiaal compleet en georganiseerd was. De onderzoekers controleerden of het transcriberen wel degelijk volledig gedaan was. Hierbij werd er ook gekeken naar notitieblaadjes.

Het kwam voor dat de interviewer eigen notities gemaakt had, over wat hem of haar opviel gedurende het gesprek. Dit kon gaan over inzichten, eigen ideeën en gevoelens. Deze moesten duidelijk onderscheiden worden van het feitelijke materiaal (Migchelbrink, 2008). Om het onderscheid zo duidelijk mogelijk te belichten, was het lettertype en soms de tekstkleur anders dan dat het feitelijke materiaal in het document. Zodra alles volledig en georganiseerd was, kon het selecteren beginnen. Dit gebeurde onder de vorm van ‘coderen’.

Codes moesten ervoor zorgen dat patronen en structuren in de transcripties en dossiers makkelijker te bespeuren waren. In de toepassing van het coderen zijn er verschillende werkwijzen toe te passen. In dit geval werd de keuze gemaakt om ‘open en axiaal te coderen vanuit de verzamelde gegevens’. Dit betekent dat er vertrokken werd vanuit verzamelde gegevens. Volgens Migchelbrink (2008) bestaat deze manier van werken in de praktijk uit negen stappen. Na het volgen van de negen stappen, ontstond uiteindelijk een antwoord op de onderzoeksvraag.

In de eerste stap werden niet-essentiële elementen geëlimineerd. Een voorbeeld hiervan is: ‘Er komt iemand het lokaal binnen’. Na het schrappen van deze onbelangrijke onderdelen, werd vervolgens de tekst opgedeeld in onderdelen die bij elkaar hoorden.
Vervolgens werden alle gedane interviews naast elkaar gelegd en werden er steekwoorden of thema’s gemaakt die voortkwamen uit de gesprekken. Deze woorden werden ‘open codes’ genoemd. De woorden die hieruit kwamen werden duidelijk in een tabel genoteerd. Nadat deze notities gemaakt waren, werden de interview transcripten wederom nagelezen in combinatie met de gekozen codes. In sommige gevallen werden de codes na het lezen hiervan nog aangepast.
Hierna bekeken de onderzoekers of al de gekozen codes in bepaalde overkoepelende categorieën of groepen onderverdeeld konden worden. Als dit het geval was, werd hieruit een nieuw code gemaakt. De hieruit verkregen codes worden ‘axiale codes’ genoemd. Deze leken op het eerste zicht nog erg abstract. Nadien werd er een derde onderzoeker bij betrokken die alle interviews nalas en op basis daarvan eigen codes vormde. De onderzoekers waren nu in het bezit van vergelijkend materiaal van iemand die buiten het onderzoek staat. Dit was bevorderlijk voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Na het betrekken van de derde, werden er aan de hand van goed onderbouwde argumenten ook enkele onbelangrijke codes geschrapt.
Na deze stappen, kwam de gevonden literatuur aan bod. Alles wat eerder verzameld was in het onderzoek werd erbij betrokken. Dit betekende onder meer de vraagstelling, eigen inzichten, aantekeningen vanuit het logboek. Dit konden de onderzoekers vervolgens vergelijken met de codes die ondertussen opgesteld waren. Hieruit ontstonden wederom nieuwe codes en kon een nieuwe ordening tot stand komen.
In de achtste stap werd een verdiepende laag aangebracht. Dit gebeurde doordat de codes vergeleken werden met al het verzamelde materiaal.

Hierbij moest er vooral worden gekeken naar de verschillen en de overeenstemmingen hiervan. Er kwam een overzicht tussen codes die frequent genoemd werden en overeenkomstig waren over meerdere interviews heen. Dit zorgde voor een goede start om de labels nog meer aan te scherpen, te nuanceren en nog specifieker te maken.
Als voorlaatste werd nagegaan wat de centrale codes waren en werden de codes die bij elkaar hoorden, bij elkaar geplaatst. Ook werd er onderzocht of er eventueel een samenhang was tussen sommige codes. De verbanden die hieruit kwamen, werden nadat ze getraceerd waren, opgeschreven en verder ontwikkeld. Deze werden beschreven in een codeboom, die een helder en overzichtelijke weergave illustreert van de antwoorden.
De laatste stap was het formuleren van een goed onderbouwd antwoord op de gekozen vraagstelling. Dit gebeurde op basis van de stappen die hiervoor gezet werden. Dit antwoord bevat wat er ontdekt is uit zowel de dossieranalyse als de interviews en is uitgebreid genoteerd. Om het nog meer uit te diepen en beeldend te maken, zijn er ook letterlijke en illustratieve citaten uit de onderzoeksrapportage voorzien (Migchelbrink, 2008).

2.5 Kwaliteit

Credibility betekent dat de resultaten die uiteindelijk zullen voortvloeien een realistisch beeld geven van wat er onderzocht is en dus niet gebaseerd zijn op verwachtingen of aannames van de onderzoeker, maar echt op de ervaring (Kuiper & Borghouts, 2008). Om te voorkomen dat de onderzoekers met verwachtingen naar een bepaalde cliënt zouden kijken, is er overeengekomen dat telkens één van de onderzoekers het dossier ging lezen en dat de ander het interview hield. Dit gegeven zorgde ervoor dat er geen aannames tijdens of na het interview konden plaatsvinden. Daarnaast heeft één onafhankelijke onderzoeker (klasgenoot) de transcriptie, voortgekomen uit de interviews, individueel nagelezen en deze beoordeeld.

Ook werd hier vervolgens samen over gereflecteerd om te kijken of de interpretaties overeen kwamen. Dit wordt ook wel "investigator triangulatie" genoemd (Kuiper & Borghouts, 2008). Aan de hand hiervan was er ook inbreng van onderzoekers die niets met dit onderzoek te maken hadden. Dit is een sterkte van het onderzoek, omdat deze onderzoekers de interviews niet hadden meegemaakt en dus mogelijk op een andere manier keken naar de bevindingen.

Dependability staat voor het feit dat de context, het onderzoeksproces, de analyse en de gemaakte keuzes duidelijk beschreven worden zodat elke buitenstaander het onderzoek kritisch kan nalezen (Kuiper & Borghouts, 2008). De keuzes werden steeds zo duidelijk mogelijk beargumenteerd en onderbouwd met betrouwbare bronnen. Ook werd er beschreven waarom een bepaalde keuze niet goed zou zijn. Op die manier is de afweging nog duidelijker en werd de lezer meegenomen in het proces. Tevens is er ook een begrippenlijst voorzien waarin alle woorden duidelijk uitgelegd staan.
Met ‘confirmability’ wordt bedoeld dat elke buitenstaander het onderzoek goed kan volgen en dat de beschreven informatie logisch is. De onderzoeker moet hierbij transparant zijn (D. Abeling-Boselie, persoonlijke communicatie, 9 mei 2016). Zoals eerder vermeldt, werden de stappen heel overzichtelijk en helder uitgelegd. Er kan letterlijk gevolgd worden hoe er tot een onderbouwd antwoord op de vraagstelling gekomen werd. Door een opgegeven maximum aantal woorden is de keuze gemaakt om vooral de aandacht te geven aan onderbouwingen die van zeer betrouwbare bronnen komen.
Volgens Abeling-Boselie (2016) houdt authenticity in dat de resultaten van het onderzoek voorgelegd zijn aan de deelnemers van het onderzoek zodat ze eventueel kunnen zeggen dat ze akkoord gaan of niet met de interpretaties gedaan door de onderzoekers. De respondenten worden op de hoogte gebracht van de resultaten zodra het onderzoek van Marij Berghs af is. Aangezien dit een vooronderzoek betreft, worden de resultaten tijdens ons onderzoek nog niet teruggespeeld naar de respondenten. Dit gegeven verlaagt de authenticity van het onderzoek en is dus een zwakte.

De transferability is één van de sterkste aspecten van dit onderzoek. Bij transferability wordt er gecheckt of het onderzoek over te dragen is naar de praktijk (Kuiper & Borghouts, 2008). Omdat het om een praktijkgericht onderzoek gaat is er sprake van een hoge overdraagbaarheid naar de praktijk. De opdrachtgever werkt als dramatherapeute met kinderen die TOS hebben. De respondenten komen voort uit haar cliëntenbestand en ze neemt de resultaten terug mee naar de praktijk. Tevens zijn de verkregen resultaten ook zinvol voor kinderen zonder TOS. Dit heet thick description (Kuiper & Borghouts, 2008). Er zullen namelijk ook kinderen zijn zonder TOS die dezelfde belemmeringen ondervinden in het dagelijkse leven.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die verkregen zijn vanuit de interviews met de ouders van kinderen met TOS. Onderstaande tabel bevat de codeboom die voortkwam uit het selectief coderen van de transcripties en dossieranalyses van het onderzoek. Deze werd zo objectief mogelijk beschreven en de resultaten staan in willekeurige volgorde omdat er geen hiërarchie is binnen de begrippen. De resultaten zijn gelijkwaardig aan elkaar.

Dit onderzoek is een vooronderzoek uitgevoerd in opdracht van Marij Berghs. Voor meer informatie over het verdere promotieonderzoek kan u mailen naar *marij.berghs@zuyd.nl*.

Codeboom	
1. Effecten a. Sociaal i. Contactgroei ii. Uitleg geven over TOS iii. aangeven communicatie-behoeften b. Emotioneel i. Emotieregulering ii. Veerkracht iii. Aanvoelen van emoties c. Cognitief i. Kennis over TOS ii. Zelfreflectie iii. Bewustwording emoties iv. Theory Of Mind v. Innerlijke spraak d. Gedrag i. Sociaal-communicatieve vaardigheden ii. Weerbaarheid iii. Energiek na therapie iv. Uitbreiding van gedragsrepertoire v. Rust e. Zelfbeeld i. Zelfvertrouwen ii. Zelfacceptatie f. Onbewust doorwerken	2. Werkzame elementen a. Algemeen i. Psycho-educatie ii. Ouderbegeleiding iii. Transfer gezin/familie iv. Transfer school v. Herhaling vi. Structuur b. Dramatherapeutische elementen i. Dramatherapeutische interventies 1. Al doende ontdekken 2. Embodiment 3. Dagelijkse situaties in spel omzetten 4. Ervaringsgericht 5. Spelplezier 6. Succeservaringen 7. Modelling 8. Aansluiten bij de belevingswereld 9. Spiegelen 10. Spel structuur 11. Samenspel ii. Therapeutische interventies 1. Confronteren 2. Visualisatie 3. Sturingsvragen iii. Randvoorwaarden 1. Afgestemd op de ontwikkelings-mogelijkheden van de cliënt 2. Voldoende verwerkingstijd 3. Prikkelarme ruimte c. Niet werkzaam i. Huiswerk vanuit therapie

Figuur 1: Codeboom resultaten

Deze resultaten zijn beschreven vanuit onze onderzoeksvraag:
Welke effecten hebben ouders van kinderen/jongeren met een TOS ervaren naar aanleiding van de behandeling dramatherapie en wat waren volgens hen werkzame elementen die bijdragen aan de reductie van problematiek?

Deze onderzoeksvraag wordt ondersteund door drie verdiepingsvragen

1. Welke elementen vanuit de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?
2. Welke elementen in de houding van de therapeut waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?
3. Welke overige factoren buiten de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?

De resultaten zijn onderverdeeld in twee verschillende hoofdcategorieën. Enerzijds werd er gekeken naar het effect van de dramatherapie-sessies op de kinderen. Hierbij werd er gekeken naar zes uiteenlopende gebieden: sociaal, emotioneel, cognitief, gedrag, zelfbeeld en inzichten die onbewust doorwerken.
Anderzijds werd er gekeken naar welke elementen er hebben bijgedragen aan het bereiken van deze effecten, of wat er ‘werkzaam’ of net ‘niet-werkzaam’ was. Ook deze hoofdcategorie is opnieuw onderverdeeld in subcategorieën. Er werd gekeken naar wat er in het algemeen helpend was, welke dramatherapeutische en therapeutische interventies bijdroegen, welke randvoorwaarden er nodig blijken te zijn om de sessies succesvol te doorlopen en tenslotte wat er niet-helpend was. Om tot deze resultaten te komen, werd er gekeken naar de frequentie waarin deze elementen (algemeen helpend, dramatherapeutische en therapeutische interventies, randvoorwaarden en niet-helpende elementen) voorkwamen. Uiteraard kwamen er nog veel andere effecten en werkzame elementen voor. Maar omdat deze niet veelvuldig benoemd werden tijdens de interviews, is ervoor gekozen om deze niet te beschrijven en enkel te kiezen voor de codes die meer respondenten benoemden. Hiermee wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek tevens verhoogd. Alle resultaten zijn verkregen uit de interviews met telkens een ouder van een kind met TOS.

3.1 Effecten

Tijdens de interviews werd al snel duidelijk dat het merendeel van de ouders vond dat dramatherapie een positief effect heeft gehad op hun kind. Ze vonden de therapie waardevol en confronterend. Slechts één van de respondenten merkte weinig effect van de therapie op haar kind. Deze ouder had er meer van verwacht. Alle anderen waren enthousiast en gaven aan dat ze dramatherapie zouden aanraden.

Sociaal

In zes van de zeven interviews, werd er verteld dat de kinderen enorm gegroeid zouden zijn na het doorlopen van het therapieproces. De ouders vertelden regelmatig in de interviews dat hun kind voorheen vaak moeite had om aansluiting te vinden met leeftijdsgenoten. Sommigen werden gepest, uitgesloten of konden moeilijk vriendjes maken. Na deze negatieve ervaringen, was vaak ‘de wil’ om relaties aan te gaan verloren en werden sociale situaties niet met plezier geassocieerd. Door het oefenen van deze situaties binnen de sessies, hebben veel kinderen meer zelfvertrouwen gekregen om initiatief te nemen en contacten aan te gaan. Ze hebben tools gekregen om aan andere kinderen uit te leggen wat TOS precies inhoudt. Wanneer andere kinderen dit begrijpen, kunnen ze beter het gedrag van hun vriendje of vriendinnetje kaderen. Omdat er meer wederzijds begrip is, wordt het makkelijker voor de cliënt om meer naar andere kinderen toe te groeien en hier ook daadwerkelijk plezier aan te beleven. Voorheen kwam het vaker voor dat het kind ervoor koos om zich te isoleren van de groep of in conflictsituaties terecht kwam. Onbegrip tussen de kinderen heeft vaak voor moeilijke situaties gezorgd.

Daarnaast hebben de meeste kinderen ook een veel beter beeld over hoe anderen hen zien. Uit de interviews bleek dat de kinderen nu vaker een gesprek durfden aan te gaan. Een voorbeeld is dat van een moeder die trots vertelde over haar zoon die tot Prins Carnaval verkozen werd. Voorheen had hij moeite met de hoeveelheid prikkels tijdens feesten als Carnaval. Nu werd hij door een gezamenlijke stemming van de klas verkozen tot ‘Prins Carnaval’.

De kinderen zijn over het algemeen veel flexibeler in hun manier van denken en hebben meer ruimte voor de ander.
Een moeder benoemde het bij haar kind als volgt:

> "Ja, omdat ie gewoon veel meer vriendjes heeft ook hier in de buurt. Hier in de wijk had die eigenlijk weinig tot geen vriendjes. Omdat die eigenlijk gewoon geen leuk speelkameraadje was. Want hij wilde alles bepalen en als het niet volgens zijn regels was dan was het ruzie. En nu kan ie meer in groep overleggen en wat vind ik leuk, wat vind jij leuk en hoe gaan we het doen, waardoor de kinderen uit de buurt hem komen ophalen. Ze hebben geleerd om met meer empathie om te gaan met de ander. Dus dat is echt wel een win-win situatie en vaak gewoon echt super leuk. "

De kinderen hebben tijdens de therapie geleerd om te overleggen en empathisch met anderen om te gaan. Hierdoor is het makkelijker om zichzelf te kunnen 'afstemmen' op de ander. Ze hebben in het spel geleerd om 'sorry' te zeggen als het nodig is. Het gedrag van de ander is voorspelbaarder geworden en ze zijn zich meer bewust geworden van de ander. Daarnaast zijn ze verbaal sterker geworden en durven ze meer te vertellen uit zichzelf. Ze durven zich open te stellen in het contact met de ander. Dit maakt het voor de omgeving makkelijker om te begrijpen wat er omgaat in het hoofd van de cliënt. Omdat ze de ruimte durven in te nemen om meer verhalen te vertellen, worden ze meer gezien. Omdat cliënten soms niet goed uit hun woorden komen, is het soms makkelijker om zich te verschuilen achter 'weglachen' of 'clownesk gedrag'. Nu hebben ze geleerd om toch zinnen af te maken en vlotter te kunnen vertellen en de tijd te nemen om uit te leggen wat ze precies bedoelen.

Ook durven vier van de zeven kinderen nu sneller om hulp te vragen. Voorheen werd dit vaak door henzelf als een teken van zwakte gezien, waardoor ze vragen inslikten. Ze hebben geleerd om aan te geven wanneer ze iets niet begrijpen. Ze durven door te vragen, wat voorkomt dat er plaats is voor niet-helpende interpretaties en ze zelf gaan 'invullen' voor de ander in hun eigen nadeel. Tevens kwam ook naar voren dat ze zich steeds beter in een groep voortbewegen. Hoewel dit nog steeds voor veel cliënten moeilijk is, door de hoeveelheid aan prikkels, is er wel meer moed om deze uitdaging aan te gaan.

Emotioneel

Ook op emotioneel gebied werd er vaak van opmerkelijke groei gesproken. Uit alle gesprekken bleek dat vooral ‘het aanvoelen’ van spanningen en emoties nu veel beter gaat. De kinderen zijn zich bewuster geworden van hun eigen emoties, waardoor er meer controle is en ze veel zelfbewuster zijn. Ook het reguleren hiervan gaat beter. Wanneer ze het gevoel hebben dat het hen teveel wordt en spanningen hoog oplopen, is hen aangeleerd om zich even uit de situatie terug te trekken. Dit gebeurt ook daadwerkelijk volgens de ouders. Een moeder vertelde dat haar zoontje nu bij een ruzie duidelijk aangeeft dat hij boos is en daarom ”eventjes weg wil”. Op die manier herstelt hij zich sneller en laat hij zich niet meer meeslepen in zijn emoties. De ander weet nu hoe hij zich voelt. Ze kunnen zichzelf en hun functioneren nu veel beter begrijpen en zien verbanden in de dingen die gebeuren en de gevoelens die ze hierbij krijgen. Opmerkelijk was ook dat dit ‘makkelijker kunnen voelen’ vaak ook inspirerend was voor de rest van het gezin. Er werd binnen de families meer gepraat over gevoelens en over het feit dat deze veelzeggend zijn. Het had dus invloed op het hele gezin. Zo gaf een moeder aan dat beide kinderen gebruik maakten van de aangeboden hulpmiddelen vanuit dramatherapie en niet enkel het kind met een TOS. Veel van de kinderen zijn ook ‘veerkrachtiger’ geworden. Bij moeilijk situaties waren de kinderen dikwijls geneigd om snel te huilen, te panikeren, te piekeren of te blokkeren. Nu hebben ze geleerd om rustig te blijven en zich te ‘herpakken’. Uiteraard lukt dit niet in alle situaties, maar het is wel aanzienlijk verbeterd. Dit blijkt ook uit het feit dat uitbarstingen steeds minder frequent zijn. Zo benoemde een vader duidelijk de groei van zijn kind:
“Wat ie vooral geleerd heeft is aanvoelen wanneer die op een punt komt van: hé ik kan even niet meer en ik moet eerst even weg of even ergens iets anders gaan doen, om alles even te laten zakken.”

Cognitief

Zowel de ouders als de kinderen zijn beter geïnformeerd over TOS. De cliënt begrijpt zichzelf beter en heeft meer inzicht over waar bepaalde gedragingen of bepaalde symptomen vandaan komen. Zijzelf en hun omgeving begrijpen nu dat hun verwerking trager gaat dan bij de meeste andere kinderen. De ouders haalden vaak aan dat deze kennis al veel rust geeft. Het kind voelt zich hierdoor erkend en beseft dat hij/zij er zelf niet aan kan doen als iets niet even snel gaat. Ze merken ook op dat er meerdere kinderen zijn met een TOS die tegen dezelfde moeilijkheden aanlopen.

Tegenover meer kennis over TOS, staat meer kennis over eigen handelen. Tijdens de therapie lag er veel focus op het verbeteren van het reflectieve vermogen. De kinderen hebben geleerd om na te denken over hun eigen gedrag. Ze hebben naar zichzelf leren kijken en hebben ondervonden hoe het is om terug te kijken naar situaties die hebben plaatsgevonden. Zoals eerder genoemd onder de noemer 'emotioneel', zijn ze bewuster geworden van hoe emoties nu precies werken. Ze hebben deze niet alleen leren aanvoelen, maar hebben ook geleerd om hier analytisch naar te kijken. Wat is een emotie nu eigenlijk? Hoe zit dat bij mij? Kinderen leerden dat er verschillende emoties zijn. Zo vertelde een ouder over haar zoon die steeds boos werd, wanneer hij zich verdrietig voelde. Het bracht hem enorm in de war en hij begreep niet of hij nu boos of verdrietig was. Nu is het voor hem duidelijk dat er onder boosheid ook verdriet kan zitten en dat beide emoties gescheiden kunnen worden. Hij heeft leren inzien dat er meer emoties zijn dan enkel 'boos'. Tevens hebben de kinderen ook aangeleerd dat hun eigen opvattingen niet automatisch dezelfde zijn als die van een ander. Respondenten gaven aan dat hun kinderen na het volgen van dramatherapie beter konden inschatten wat de ander wou. Zo gaf een moeder aan dat haar kind het begreep dat een leeftijdsgenootje niet altijd hetzelfde idee als zij had over de situatie, maar dat er een verschil was hoe ze beiden naar dezelfde situatie keken
Dit gegeven wordt de Theory of Mind genoemd. Daarnaast hebben zij ook geleerd om innerlijke spraak toe te passen, waardoor ze hun dagelijkse activiteiten meer op orde krijgen. Concreet betekent dit dat ze alles hardop zeggen wat ze doen en als ware tegen zichzelf praten. Volgens de ouders passen ze dit ook toe, waardoor er meer structuur zit in de uitvoering van hun activiteiten. Een vader vertelde tijdens het interview dat hij zijn dochter dit vaak hoorde doen. Als ze haar rugzak klaarmaakt om de volgende dag naar school te gaan, benoemd ze luidop alles wat erin moet. Dit geeft zijn dochter structuur en ze helpt zichzelf in het gesprek i.p.v. meteen om hulp te vragen.

Gedrag

Gedragsmatig wordt er van grote transformaties gesproken. Uit vijf van de zeven gesprekken blijkt dat de kinderen veel rustiger zijn. Soms gaan dingen te snel voor hen, waardoor ze voorheen gauw panikeerden. Nu zijn ze in staat om evenwicht te bewaren en vertonen ze voorspelbaarder gedrag in de omgang. In de sessies leerden ze dat gedrag ook gekozen kan worden en dat ze niet perse hun eerste impulsen moeten volgen. Op die manier werd hun gedragsrepertoire uitgebreid. Ze leerden dat hun gedrag niet per se een definitie is van wie zij zijn en dat het ook 'anders' kan. Door te oefenen met verschillende gedragingen en rollen in het spel, hebben ze veel meer regie in het dagelijkse leven.

Na de therapie voelden de meeste cliënten zich energiek, dit staat bij veel gevallen in contrast met andere vormen van therapie. Enkele ouders vertelden dat hun kind, naast dramatherapie ook andere therapieën heeft gehad. Hierna voelden ze zich vaak moe, maar drama bleek hen net energie te geven. Een respondent geeft als reden hiervoor dat tijdens de sessies vooral gefocust werd op wat er wel goed ging en verbeterd kon worden, in plaats van dat er steeds op een probleem gericht werd. Indien er voortdurend op het probleem gericht werd, kostte dit het kind veel energie en voelde het zich soms machteloos. Daarnaast zijn vijf van de zeven cliënten over het algemeen weerbaarder geworden en zijn communicatieve en sociale vaardigheden bij alle kinderen aanzienlijk verbeterd. Ze durven sneller 'nee' te zeggen, geven hun grenzen aan en bieden een weerwoord. Een vader vertelde dat zijn dochter over zich heen liet lopen en de confrontatie steeds uit de weg ging. De vader was erg bezorgd over deze eigenschap, omdat hij bang was voor de toekomst van zijn kind. Hij gaf aan dat kinderen vaak hard voor elkaar kunnen zijn en dat zijn dochter vaak over zich heen liet lopen. Ook met de druk van sociale media is dit er niet makkelijker op geworden. Er vinden nu ook ruzies plaats via sociale media, waar ouders niet altijd controle over hebben. Omdat ze vaak niet snel genoeg kon reageren, koos ze er vaak voor om niets te doen en het te laten gebeuren. Ondertussen durft ze veel meer voor zichzelf opkomen en verbetert ze zelfs haar eigen vader. "Ze had in één keer .. Hoe zeg je dat op zijn plat Hollands 'de ballen' om te zeggen 'nee, dat gaan we niet doen!". Naast meer weerbaarheid, zijn er ook meer woorden aangeleerd om zichzelf te uiten. Soms voelden ze van alles, maar kregen ze het niet uitgelegd. Tijdens de sessies hebben ze aangeleerd om hier woorden aan te kunnen geven. Dat maakt communiceren makkelijker. Ze kunnen vlotter uitleggen hoe ze zich voelen door een bredere woordenschat.

Zelfbeeld

Alle kinderen kunnen over het algemeen in zeker mate met meer acceptatie naar zichzelf kijken en hebben meer vertrouwen in zichzelf en in hun eigen kunnen. Ze hebben o.a. meer technieken aangereikt gekregen waardoor ze de gedachten over zichzelf positiever kunnen maken. Een moeder gaf aan de aangereikte hulpmidddelen zoals ‘de gedachtenwolkjes’ en ‘de emotiemeter’ ook thuis te gebruiken. Ze zet deze i.v.m. het positiever maken van hun gedachten in. Er is meer inzicht geschept over het feit dat een gedachte niet per se de waarheid is en dat er helpende en niet-helpende gedachten zijn.

De niet-helpende gedachten kunnen omgebogen worden naar helpende gedachten. Een moeder gaf aan dat ze niet wil dat kinderen denken “Oh wat hebben wij dan?” of een minderwaardigheidsgevoel te ervaren omdat ze zich niet kunnen uiten. De helpende en niet helpende gedachten en andere aangereikte technieken hielpen het kind bij het herkennen en erkennen van deze gedachten en zo onderscheid te leren maken tussen helpende en niet-helpende gedachten.

De ouders gaven aan dat hun kind veel dichter bij zichzelf staat en meer autonomie vertoont. Zij wijten dit vooral aan het feit dat ze er van zichzelf ‘meer mogen zijn’. Veel kinderen hebben de lat voor zichzelf enorm hoog gelegd en zijn bang om te falen. Het feit dat ze hun verwachtingen niet konden waarmaken, vormde vaak een bron voor frustraties en gaf hen een ‘moedeloos’ gevoel. Ze vergeleken zichzelf met anderen en zagen zichzelf dan als ‘anders’. Nu kunnen ze zichzelf de permissie geven om meer fouten te maken, omdat ze in de therapie hebben geleerd dat niet alles meteen perfect kan gaan. Leren gaat onvermijdelijk samen met vallen en opstaan. De kinderen hebben een grote persoonlijke groei gemaakt en zijn duidelijker present dan daarvoor. “Het is zo fijn dat ie gewoon eindelijk kan zijn wie die is. En mag ontwikkelen op zijn manier, ook op de nieuwe school. Hij doet het zo goed! Hij is zo gegroeid!”, aldus een moeder over haar zoon die eerder kampte met een laag zelfbeeld. Nieuwe situaties aangaan blijft moeilijk, maar het verschil is nu wel dat ze deze situaties met meer moed durven aangaan en ze niet meer automatisch uit de weg gaan.

Onbewust doorwerken

Het viel op dat bij zes van de zeven interviews verteld werd dat de inzichten die geleerd werden in de dramatherapie bijna altijd ergens konden worden ingezet in latere situaties. De informatie en oefeningen werden opmerkelijk goed opgeslagen in het langetermijngeheugen van hun kind. Ongeacht dat kinderen sommige inzichten niet meteen konden toepassen of oefenen in dagelijkse situaties, kwamen er later toch steeds momenten naar voren waarbij ze konden gebruik maken van wat ze eerder geleerd hadden. Een ouder vertelde dat ze er elke keer van versteld stond, dat haar kind nog regelmatig bepaalde uitspraken kon doen over aangeleerde handelingen van de dramatherapie sessies. Dit ondanks de tijd die ondertussen gepasseerd is. Dit werd nogmaals bekrachtigd door een voorbeeld van een andere moeder: "Ja, dingen doen .. lezen is een ding, maar het dan ook nog doen of ermee aan de gang gaan .. dat blijft natuurlijk veel beter hangen.".

3.2 Werkzame elementen

Het onderzoek richtte zich ook op de werkzame elementen die ervoor gezorgd hebben dat bovenstaande beschreven effecten bereikt werden. De onderzoekers hebben eerst gekeken naar wat er in zijn algemeenheid heeft gewerkt. Vervolgens werden de dramatherapeutische elementen bestudeerd. Deze zijn ingedeeld in dramatherapeutische interventies en therapeutische interventies. Daarnaast werd er ook gekeken naar de randvoorwaarden die bijdragen aan het succesvol bereiken van de doelen en tenslotte werden niet-werkzame elementen onder de loep genomen.

Algemeen

Psycho-educatie werd door alle ouders als heel betekenisvol gezien. Dit gebeurde op verschillende manieren, ook naast de dramatherapie sessies. Hoe ga je om met een kind dat TOS heeft? Wat is TOS precies? Veel ouders, kinderen en schooljuffen zitten met deze vragen. De psycho-educatie heeft bijgedragen aan meer bedrevenheid in het omgaan met de stoornis. Er werd door de therapeuten van Kentalis bijvoorbeeld literatuur aangeraden. Deze is vaak geschreven voor zowel kinderen als hun ouders met ondersteunende illustraties en voorbeelden. Voor de ouders was er naast de therapie ook ouderbegeleiding voorzien. Deze was o.a. bedoeld om hen handvatten aan te reiken zodat ze beter met hun kind konden omgaan.

Een moeder merkte op dat een kind is zoveel meer dan “Stop er maar een pilletje in”. Mede daardoor waren de respondenten enorm dankbaar. Zij ondervinden nog elke dag voordeel van de ouderbegeleiding. Deze begeleiding werd gedaan door een professionele begeleidster van Kentalis. Maar ook de dramatherapeute maakte steeds een terugkoppeling met de ouders. Ze stuurde mails over de sessies en deed ook een nagesprek indien mogelijk. Op die manier werden ouders voldoende geïnformeerd en werd er transparant gecommuniceerd over hun kind. Een moeder vertelde dat ze door de gesprekken bijvoorbeeld heeft geleerd dat ze haar kind veel meer mag loslaten. Ze wilde haar kind beschermen en had er moeite mee om hem los te laten. De gesprekken hebben haar net gemotiveerd om haar zoon fouten te laten maken. Zo kan er meer autonomie ontstaan en kan het zelfvertrouwen groeien. De oudergesprekken zijn ook essentieel voor eventuele vragen waar ze nog mee zitten. Ook werden de ouders aangespoord om zoveel mogelijk door te vragen bij hun kind. Zo laten ze zien dat ze interesse hebben en stimuleren ze hun kind om meer te praten. Zoals al eerder aangehaald werd is het belangrijk dat de omgeving goed geïnformeerd wordt.
De transfer van de therapeut naar de familie van de cliënt heeft er voor gezorgd dat niet enkel de cliënt in therapie van de voordelen genoot, maar ook het gezin kon meegenieten en meer begrip kon tonen voor het kind met TOS. De transfer vond o.a. plaats door e-mails en gesprekken waarin de sessie werd nabesproken. Ook de school werd op de hoogte gehouden zodat zij voldoende geïnformeerd werden. Op deze manier konden ze het kind helpen door bijvoorbeeld een gevoelsthermometer te gebruiken in de klas.

Uit ons onderzoek blijkt dat zowel herhaling als structuur immens belangrijk zijn voor een kind met TOS. Deze twee aspecten staan ook in zekere zin met elkaar in verbinding, omdat het herhalen voor structuur zorgt. Alle 7 respondenten bevestigen dat informatie pas goed verwerkt kan worden voor hun kind met een TOS indien het veelvuldig herhaald is. In het spel met de therapeut vond er ook veel herhaling plaats omdat dit werkte. Een moeder gaf het voorbeeld van haar kind die steeds hetzelfde spel deed, maar met andere dieren. Zo werd het niet saai, maar kreeg de cliënt wel de tijd om informatie te laten binnenkomen. Na het een paar keer te herhalen is de boodschap aangekomen. Niet enkel binnen het spel, maar ook in het geven van opdrachten is herhaling belangrijk. Bij het geven van een opdracht, werden de stappen door de therapeut een paar keer herhaald voor hij/zij de opdracht ging uitvoeren. Zonder herhaling wordt er vaak een deel vergeten of niet gehoord.

Een van de respondenten vertelde dat hij zijn dochter wel eens naar de winkel laat gaan om haar de kans te geven zelfstandiger te worden. Hij vertelde dan wat ze moest meenemen. Voorheen kon zo'n situatie volledig uit de hand lopen. Ze raakte in de war en vergat dingen mee te brengen. Vanaf nu geeft hij opdrachten stap voor stap en herhaald alles enkele keren, waardoor zijn dochter precies begrijpt wat er van haar verwacht wordt.

Structuur is naast herhaling één van de belangrijkste zaken, bleek uit de gesprekken met de respondenten. Kinderen met TOS hebben volgens de ouders veel moeite om bij hun verhaal te blijven. Ze zijn geneigd om van de hak op de tak te springen, of maken hun verhaal niet af. Tijdens de sessies kregen ze werkvormen aangeboden die hier op gericht zijn. Ze leerden stapsgewijs hun boodschap over te brengen. Ook wanneer de therapeut iets wilde uitleggen over een werkvorm, werd er eerst stap voor stap verteld wat ze precies gingen doen. Deze gestructureerde uitleg vormde een voorbeeld van hoe ze het zelf konden vertellen en gaf hen duidelijkheid/overzicht in wat er precies ging gebeuren. Volgens meer dan de helft van de geïnterviewden voorkomt structuur dat hun kind overweldigd wordt en zorgt het voor rust.

Dramatherapeutische elementen

De dramatherapeutische elementen die hebben bijgedragen aan het proces van de cliënt en als positief werden ervaren zijn onderverdeeld in dramatherapeutische interventies, therapeutische interventies en randvoorwaarden. Binnen de therapie zijn door de therapeut bepaalde technieken en elementen bewust ingezet. Voor de ouders was het soms moeilijk om de juiste benamingen hiervan te geven. Vaak gaat het om 'vaktaal', wat niet voor iedereen bekend in de oren klinkt. Maar door hier op door te vragen, was het voor de onderzoekers mogelijk om te achterhalen over welke interventies de respondenten het precies hadden en deze aan vakjargon te koppelen.

Dramatherapeutische interventies

Het feit dat hun kind 'al doende' beter ontdekt dan vanuit een boekje was voor zes van de zeven ouders één van de hoofdredenen waarom ze het anderen zouden aanraden. Tijdens het spel konden de kinderen bijvoorbeeld ontdekken wat voor effect hun gedrag op de ander had. Reageerde de ander positief op hen? Of kwam hun gedrag anders over dan dat ze het eigenlijk bedoelden? De ouders vertelde dat hun kinderen het effect van hun gedrag beter begrepen, doordat ze het zelf mochten doen en konden uitproberen in een veilige plek. Net dit ervaringsgerichte aspect is voor veel kinderen belangrijk.

Bij een te lang gesprek zijn kinderen met TOS soms geneigd om de focus te verliezen en niet meer echt 'aanwezig' te zijn. "Praten is taal en als je dingen uitlegt en je doet dingen erbij dan zie je ook en dan ervaar je het ook.", aldus een trotse moeder die vertelde over het succes die de sessies op haar zoon met TOS hebben gehad.

Een ouder gaf aan dat haar zoon continue hetzelfde spel wilde spelen en dat hij een wild dier was. Volgens deze mama zag hij zichzelf daadwerkelijk als dat wilde dier. Hij belichaamde het wilde dier dat hij in zichzelf voelde. Werken aan het lichamelijke, die belichaming of verpersoonlijking, ook wel embodiment genoemd, komt ruim aan bod tijdens de sessies. De kinderen leerden om bewuster om te gaan met hun eigen lichaamstaal. Deze dagelijkse situaties konden ze dan wederom meenemen, wat ruimte gaf om ervan te leren. Naast leren bood het ook ruimte om te ventileren. De kinderen bedachten soms thuis al welke situatie ze graag zouden willen spelen en vertelden dit aan de therapeut. Door te doen en ervaren werd er geleerd en ontdekt.

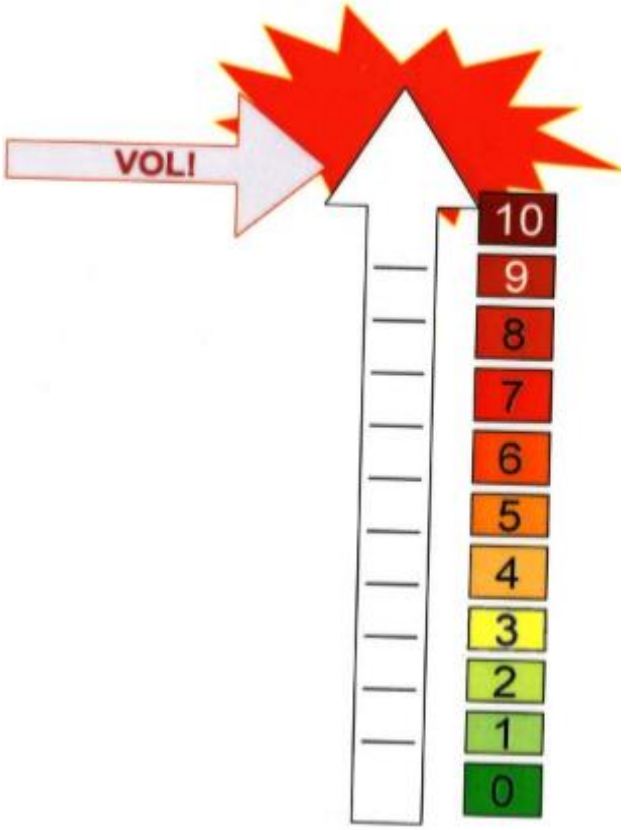
Vaak zagen de kinderen het ook als 'spelen' in plaats van therapie. Er was spelplezier, waardoor ze even hun problemen konden loslaten en ontspannen. Vijf van de zeven kinderen vonden de therapie leuk. Zo gaf een moeder aan dat haar zoon de therapie heel leuk vond: "Hij vond de therapie gewoon echt heel leuk, zonder dat die heel bewust was. Hij vond het gewoon heel leuk". Ze leerden ook met humor naar bepaalde situaties te kijken in plaats van met zwaarte. De therapeut focuste ook op alles wat het kind goed deed en waarin hij of zij succesvol was. Dit deed ze door een high five of een compliment te geven. Het kind ging trots de deur uit. Vaak is de therapeut(e) net als de schooljuf iemand waar de kinderen naar opkijken. Om dan van diegene een compliment of bevestiging te krijgen, dat geeft de kinderen een goed gevoel. Omdat de therapeut toch een bepaalde voorbeeldfunctie heeft voor een kind, is modelling, oftewel het voordoen van adequaat gedrag door de therapeut, een techniek die vaak ingezet wordt. Ondanks het feit dat de ouders niet per se deze term gebruikt hebben, is het wel duidelijk dat de kinderen veel geleerd hebben door het nabootsen van de communicatie en het gedrag van de therapeut. Naast modelling was spiegelen een veelgebruikte techniek. Respondenten gaven aan dat de therapeut ging nadoen wat hun kind deed in de sessie. Op die manier kon de cliënt meer bewust worden van zijn of haar eigen gedrag. De ouders merkten dat dit zinvol was.

Het feit dat de thema's van het spel nauw aangesloten waren op de belevingswereld van het kind, maakte de cliënt heel enthousiast. Een van de ouders vertelde dat haar zoontje in het spel telkens een ander dier mocht zijn. Dat vond hij geweldig. Hij had er plezier in en begon thuis al na te denken over welk dier hij volgende keer wilde spelen. De kinderen kregen de toestemming om hun levendige fantasie gebruiken. Dit gebeurde steeds in een duidelijk omlijnd kader en met veel structuur. Die structuur in het spel was volgens de respondenten nodig zodat hun kinderen wisten wat er ging komen en zich zo sneller op hun gemak voelden. Tenslotte was het 'samenspelen' en het in contact zijn met de therapeut een goede oefening om te werken aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Door het opbouwen van de vertrouwensband met de therapeut ging het kind, na enkele sessies, overleggen alvorens te spelen. Op die manier leerde het kind in kwestie om met iemand samen te werken, wat ook weer doorgetrokken kon worden naar het dagelijkse leven.

Therapeutische interventies

Uit het onderzoek blijkt dat 'het confronteren' van de therapeut met het gedrag van het kind een krachtig aspect vormde van de therapie. "Er is natuurlijk niets zo confronterend als dat iemand jou nadoet" lichtte een moeder toe. Dit maakte op een helpende manier emoties los bij haar zoontje en zette hem aan het denken.

Visualisatie was een even krachtig onderdeel in de therapie. Over het feit dat kinderen sneller informatie begrijpen wanneer het visueel gemaakt wordt, waren zo goed als alle ouders het met elkaar eens. Een populaire manier van visualisatie gebruiken was 'de gevoelsthermometer'.



Figuur 2: Een voorbeeld van een gevoelsthermometer.

Aan de hand van de gevoelsthermometer konden kinderen laten zien hoe gespannen ze zich voelden. Door het visueel te maken werd zoiets abstracts als een gevoel ‘tastbaar’. De kinderen hadden vaak ook thuis of in de klas een versie van deze gevoelsthermometer op een zichtbare plaats hangen, zodat het ook daar gebruikt kon worden.

Een andere populaire manier waarop visualisatie toegepast werd, was de uitleg over informatieverwerking aan de hand van ‘autowegen’. Om beter uit te leggen hoe TOS precies werkt, liet de therapeut een illustratie zien van een hoofd met twee wegen ingetekend. De één was een snelweg en de andere was een omweg die er iets langer over deed. Ze bereikten wel allebei hetzelfde doel. Sommige kinderen verzonnen zelf de ‘geen weg’ voor communicatie die helemaal niet binnenkwam. Hierdoor konden de kinderen leren dat de informatie bij sommige mensen sneller verwerkt wordt in het hoofd en dat het bij hen langer kon duren. Niet enkel via tekeningen, maar ook in de therapie werden oefeningen gedaan om gevoelens en situaties visueel te maken en in de ruimte te plaatsen. Het werkte overzichtelijker, omdat het kind echt kon zien wat er gebeurde en het niet meer een ‘vaag’ begrip was. Zoals reeds eerder benoemd, is structuur onmisbaar voor een kind met TOS. Het brengt rust en vrijheid.

De spelstructuur werd bijvoorbeeld aangeboden door sturingsvragen. De 5 W's worden als sturingsvragen ingezet om het spel te structureren. Deze sturingsvragen omvatten de Wie?-Wat?-Waar?-Wanneer?-Waartoe?-vragen.

Randvoorwaarden

Tijdens de interviews werd het duidelijk dat er randvoorwaarden zijn indien een sessie wil slagen. Ten eerste is het belangrijk om af te stemmen op de cliënt en rekening te houden met zijn of haar mogelijkheden. De laagdrempeligheid was volgens drie van de respondenten één van de belangrijkste redenen waarom hun kinderen zich beter in hun vel voelde. Het heeft geen zin om te pushen of de lat veel te hoog te leggen. Aansluitend daarop is ook het garanderen van voldoende verwerkingstijd en het hebben van geduld een grote voorwaarde. De verwerking bij een kind met TOS gaat vaak trager en het heeft absoluut geen zin om het kind te overprikkelen. "Nou, dan lukt het haar gewoon. Als het maar een beetje spelenderwijs is, de lat niet te hoog ligt, niet teveel verwachtingen.", vertelde een moeder lachend over waarom de therapie werkte voor haar kind.

4. Discussie

Aangezien het onderzoek werd uitgevoerd als duo-scriptie schrijven beide onderzoekers hun discussie apart.

4.1 Discussie Hannelore Riemenschneider

4.1.1 Interpretatie van de resultaten

Bijna alle ouders waren tevreden met de therapie en doelen werden in de meeste gevallen bereikt. Kinderen bleken er sociaal en emotioneel op vooruit te gaan. Cognitief was er ook een groot verschil te zien. Deze effecten zijn aan de hand van verschillende elementen bereikt. Vooral het visualiseren en herhalen scheen belangrijk te zijn. Het ervaringsgerichte, persoonlijke en confronterende aspect viel ook op. En bijna alle kinderen hadden plezier in dramatherapie. Over het algemeen kan worden gesteld, dat dramatherapie een effectieve en waardevolle manier is voor de probleemreductie en het vergroten van zelfacceptatie voor kinderen met TOS.

Effecten

Sociaal

Uit de resultaten blijkt dat kinderen met TOS nu sociaal veel sterker zijn. Ze gaan diepere relaties aan met anderen, kunnen uitleggen wat TOS inhoudt en zijn in staat om hun behoeftes aan te geven. Voorheen ondervonden de kinderen vaak problemen in de omgang met anderen. Eerdere studies tonen aan dat deze kinderen behoefte hebben aan sociaal contact en tegelijk op het gebied van sociaal functioneren moeilijkheden ondervinden, met betrekking tot contact aangaan en onderhouden. Dit kan ook pestervaringen en faalangst tot gevolg hebben (Agt, Verhoeven, Van den Brink & De Koning, 2010; Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008). Naast dat ze nu de omgeving kunnen informeren over TOS, zijn de kinderen ook meer in staat, om aan de hand van communicatie hun behoefte duidelijk aan te geven. Als kinderen op een transparante manier over hun eigen gevoelens kunnen praten, heeft dit automatisch een positief effect op de verdere ontwikkeling die zij doormaken.

Ze kunnen dan flexibeler met allerlei soorten situaties omgaan, adequaat voor zichzelf opkomen en zich sociaal sterker in hun schoenen voelen (Grauwels & Houmes, 2010). Dit positieve effect is te verklaren door dat kinderen met TOS in dramatherapie kunnen oefenen met sociaal gedrag in spel.

Emotioneel

Een opvallende bevinding is dat de kinderen emotioneel sterker zijn. Er is meer doorzettingsvermogen gesignaleerd en emoties worden beter gereguleerd. Uit eerder onderzoek blijkt dat de moeilijkheden op sociaal vlak, een impact hebben op de emotionele ontwikkeling van de kinderen met TOS; Er kan sprake zijn van schaamte, lage eigenwaarde, angst en depressie (Wadman, Durkin & Conti-Ramsden, 2008). Uit de interviews blijkt dat de kinderen nu over meer emotionele veerkracht beschikken. Emotionele veerkracht betekent dat je letterlijk 'terug kan veren' na tegenslagen en weer positief naar de toekomst kan kijken (Van Haver, 2010). Ze leren zichzelf sneller herstellen, maar voelen vooral eerder aan wanneer spanningen te hoog oplopen. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met eerdere studies, die uitwezen dat mensen die deelnemen aan drama-interventies, beter hun gevoelens kunnen hanteren dan voorheen (Notermans, 2012). Aan de hand van de resultaten kan worden gesteld, dat de groei bij de kinderen ontstaan is door oefeningen die gericht waren op het creëren van een groter emotioneel bewustzijn, zoals bijvoorbeeld 'de gevoelsthermometer', die al eerder benoemd werd in de resultaten.

Cognitief

De resultaten demonstreren dat de kinderen na de sessies veel meer kennis over TOS bezitten. Ze zijn theoretisch sterker en weten nu waar bepaalde zaken vandaan komen. Ze hebben geleerd om te reflecteren en indien nodig 'sorry' te zeggen. Deze resultaten borduren voort op eerdere bevindingen van Notermans (2012) die beweerde dat mensen na het doen van drama-interventies over een sterker reflectief vermogen beschikten. Tevens bevestigen deze verkregen gegevens opnieuw het verband tussen dramatherapie en het kunnen hanteren van zelfreflectie. Doordat de kinderen nu ook buiten het spel in staat zijn om te reflecteren, kan gesuggereerd worden dat het leren van 'zelfreflectie' tijdens dramatherapie zich ook vlot doortrekt naar het dagelijkse leven.

Een ander effect was dat de term ‘emotie’ beter begrepen werd. Volgens De Laat (2005) komt het vaker voor dat emoties, gevoelens, gevoel en voelen nog wel eens door elkaar genoemd worden. Dit was bij de kinderen ook het geval. Nu zijn ze bewuster geworden van hun emoties en kunnen deze scheiden. Ze weten nu theoretisch gezien wat een emotie is. Volgens van den Bedem (2018) zijn emoties in de meeste gevallen functioneel, tenzij dat mensen extreme emoties gaan beleven in een ‘normale’ situatie, of als de emotionele reactie opmerkelijk lang blijft voortduren. Dan kunnen die emoties een probleem vormen en ‘abnormaal’ worden en in sommige gevallen iemand zijn/haar gedrag aanzienlijk veranderen. Hierdoor hebben mensen minder kansen om te groeien of zullen ze sneller andere mensen beschadigen (van den Bedem, 2018). Dit maakt het bewustzijn van deze kennis over emoties en de onderscheiding tussen ‘normaal’ en ‘abnormaal’ gedrag belangrijk en helpend. De positieve progressie, van een grotere emotioneel bewustzijn, kan komen door dat kinderen met TOS tijdens de therapie geleerd hebben wat emoties zijn en doordat ze ervaren hebben dat emoties een grote impact kunnen maken.

Ook werd er tijdens de gesprekken vaak verteld, dat kinderen met TOS, een vertraagde ontwikkeling ervaren in hun Theory of Mind (ToM). Dit betekent concreet dat zij moeite ervaren met het verplaatsen in iemand anders, of dat ze iets minder goed kunnen interpreteren vanuit het perspectief van een ander. Hierdoor reageren ze niet altijd handig in sociale situaties (Carmiggelt, Uilenburg, Romeijn, Stam-van den Doel & Pijpers, 2013). Dat de ontwikkeling van de Theory of Mind verbeterd is na de dramatherapeutische interventies, blijkt uit voorbeelden waarin de kinderen zich nu bewuster zijn van het feit dat hun perspectief op situaties, niet perse hetzelfde is als die van een ander. Ook innerlijke spraak is hen aangeleerd. Dit helpt kinderen om hun gedrag te kanaliseren. Het ondersteunt verschillende executieve functies, zoals een plan kunnen maken en het oplossen van problemen. Het werd door de dramatherapeut aangeleerd, met als doel om meer controle te krijgen over impulsieve reacties, emoties te reguleren en om zichzelf te motiveren (Blumenthal, 2017). Dat dit adequaat aangeleerd kan worden en makkelijk inzetbaar is in dagelijkse situaties, kan worden geïnterpreteerd uit deze positieve ontwikkelingen.

Gedrag

Uit de resultaten blijkt dat er een transformatie plaatsvond in het gedrag van de kinderen. Ze worden als rustiger en sociaal-communicatief vaardiger ervaren. Deze resultaten hangen samen met eerdere studies die uitwezen dat dramatherapie veel mogelijkheden biedt voor kinderen die moeite hebben om hun problemen onder woorden te brengen. Kinderen met TOS hebben vaak angsten rondom het contact met anderen en zonderen zich regelmatig af. De mogelijkheid om gevoelens te uiten naar iemand die dit op een verantwoordelijke en op een emotioneel intelligente manier kan handelen, is een cruciale voorwaarde voor het psychische welbevinden van een persoon (Cleven, 2016; Dunne, 2017; Goleman, 1996). De kinderen hebben tijdens de therapie geleerd hoe ze hulp kunnen vragen als ze iets niet begrijpen. Hun weerbaarheid is verhoogd, wat heel positief is omdat een bepaalde hoeveelheid van assertiviteit noodzakelijk is om degelijk te kunnen functioneren in onze samenleving (Grauwels & Hourmes, 2010). Hun veranderde gedrag laat onmiskenbaar zien dat de interventies omtrent o.a. ‘het verwoorden van problemen’ een effectieve werking hebben gehad.

Zelfbeeld

De data demonstreren dat de kinderen nu over een positiever zelfbeeld beschikken. Volgens Verhofstadt-Deneve, Geert & Vyt (1995) is het zelfbeeld opgebouwd uit zo’n zes verschillende elementen. Met deze constructen geven we een definitie aan onszelf, de ander en de relatie daartussen. Het zijn beelden verkregen door o.a. gevoelens, gedrag, cognities, gedrag en andere soorten persoonskenmerken. Een positief zelfbeeld is eigenlijk een balans tussen realistische inschattingen van de eigen kwaliteiten en anderzijds de acceptatie van mindere kanten. Met een positief zelfbeeld is een persoon in staat om zich gewaardeerd en gerespecteerd te voelen, maar ook om doelen te bereiken en waarden na te streven. Mensen met een negatief zelfbeeld kunnen niet begrijpen, dat anderen hen anders waarderen dan dat zij zichzelf waarderen. Het verschil tussen hoe iemand zich naar de omgeving presenteert en hoe diegene zichzelf ervaart, leidt vaak tot het spelen van een ‘rol’. Als het verschil tussen intern en extern zelfbeeld te groot is, dan kunnen er flink wat spanningen en klachten komen (Verhofstadt-Deneve, Geert & Vyt, 1995). Voorheen vergeleken de kinderen zich vaak met anderen, waarbij ze in hun gevoel meestal de verliezer waren.

Ze merkten dat andere kinderen sneller zaken begrepen dan zijzelf. Het zelfvertrouwen van de kinderen is gegroeid en ze kunnen zichzelf nu meer accepteren. Ze kijken positiever naar zichzelf. Er kan gesteld worden dat werkvormen gebaseerd op het verbeteren van zelfbeeld hierbij helpend waren. Kinderen hebben nu veel minder spanningen omtrent hun zelfbeeld en lijken zichzelf beter te accepteren. Daarnaast hebben ze ook meer zelfvertrouwen en zijn moediger. Deze gegevens komen sterk overeen met resultaten uit eerder onderzoek van Notermans (2012), die benoemd dat deelaspecten van de waardering die je voor jezelf voelt en het zelfbeeld aan de hand van een drama-interventie positief te beïnvloeden zijn. Een voorbeeld van een veel gebruikte werkvorm om het zelfbeeld te verbeteren is 'het imitatiespel'. Bij deze werkvorm is het de bedoeling dat de cliënt de gezichtsuitdrukking, de houding of een handeling van de therapeut of groepsgenoten gaat nabootsen. Een voorbeeld van een soortgelijke oefening is dat er tijdens de sessie één bepaalde zin gebruikt wordt. Dit is bijvoorbeeld: "Mag ik een ijsje?". Het is bedoeling dat het in een bepaalde emotie uitgesproken wordt. Vervolgens wordt dit nagedaan. Op die manier kunnen cliënten oefenen met die bepaalde emotie. Ze zien ook duidelijk dat een emotie door verschillende personen anders geuit kan worden. Het uitwisselen kan voor een interessant beleving zorgen en kan erg ondersteunend zijn. Tevens is het feit dat ze de verschillen opmerken, heel belangrijk voor de ontwikkeling van hun algemene beeldvorming (Notermans, 2012). Het feit dat ze na het doen van dramatherapeutische werkvormen, nu veel positiever naar zichzelf kijken, kan als bewijs worden gezien waarom dergelijke oefeningen helpend zijn.

Onbewust doorwerken

Uit de resultaten komt naar voren dat een belangrijk effect van dramatherapie bij TOS is, dat het op de langer termijn werkt. Inzichten die nu nog niet van pas lijken te komen, blijven vaak hangen. Aan de resultaten ligt aanneembaar de 'behandelde' functie van de therapeut i.p.v. 'de begeleidende' ten grondslag. De geïndiceerde cliënten worden door middel van dramatherapie 'behandeld' en niet 'begeleid'. Hierin is een wezenlijk verschil. Waar 'begeleiden' vooral gericht is op het voorlichten en adviseren, ligt de focus bij het 'behandelen' anders. Een behandeling gaat veel dieper. Zo krijgt de cliënt o.a. ondersteuning in zijn of haar ontwikkeling, in het zo min mogelijk laten doorwerken van problemen en in het verwerken van het leren omgaan met problemen (Smeijsters, 2008). Er kan geconcludeerd worden dat deze behandelende functie voor meer diepgang zorgt en doorwerkt op de lange termijn.

Werkzame elementen

Algemeen

Er werden een aantal belangrijke aspecten vernoemd, die in het algemeen bijdroegen aan een succesvolle behandeling. Ten eerste werd het geven van psycho-educatie aan de ouders en de kinderen als een significant onderdeel gezien. Er komt duidelijk naar voren dat er een juiste balans moet zijn tussen enerzijds het leren aanvoelen en anderzijds het vergaren van kennis. Het gegeven dat ouders zelf heel blij zijn om meer kennis te krijgen werd door eerder onderzoek bevestigd. Batliner (2003) beschreef dat ouders vaak 'van slag' zijn bij het horen van de diagnose, ze zijn onzeker over wat hun kind later gaat bereiken en weten niet zo goed hoe ze met hun kind moeten omgaan. Het ondersteunen en bevestigen van het ouderlijk zelfvertrouwen hoort daarom bij de kerntaken van de hulpverlener die het kind behandeld. Volgens Baxendale & Hesketh (2003) is er wetenschappelijk bewijs dat interactieve begeleiding van ouders een goede manier is om de interactie tussen ouder en kind beter te maken en daarmee de spraak-/taalontwikkeling van kinderen met TOS te stimuleren. Het betrekken van ouders om de omgeving zodanig in te richten dat de communicatie wordt gestimuleerd is van belang. Ook onderstrepen de resultaten het belang van een goede informatieoverdracht met de nabije omgeving. Hiermee wordt vooral op andere familieleden en de schooldocenten gedoeld. Dat de transfer tussen school en de therapeut belangrijk blijkt te zijn, werd reeds in eerdere studies beschreven, die uitwezen dat ons onderwijssysteem sterk gericht is op het verbaal en schriftelijk leren en dat het daarom als lastiger wordt ervaren door kinderen met TOS. Dit doordat ze vaak moeite hebben met het begrijpen van teksten door een beperkte woordenschat en een zwak begrip voor complexe zinnen. Kinderen met TOS ondervinden vaker leerproblemen en zijn gemiddeld minder succesvol op school (Snowling, Adams, Bishop & Stothard, 2001). De resultaten en eerdere kennis, bevestigen dus het belang van een goede informatie overdracht.

Uit het onderzoek werd duidelijk hoe essentieel herhaling is voor kinderen met TOS. Uit eerder onderzoek (Vermeij, Wiefferink, Van der Zee & Uilenburg, 2014) is gebleken dat kinderen met TOS er baat bij hebben om steeds opnieuw hetzelfde boek te lezen: zij gaan dan meer vragen stellen en opmerkingen maken. Dit kwam sterk overeen met de resultaten uit dit onderzoek, maar dan op gebied van het herhalen van boodschappen of activiteiten.

Omdat deze cliënten een trage verwerking hebben, moeten ze meer tijd krijgen en soms een paar keer iets horen of doen voor het echt wordt opgeslagen. Door steeds hetzelfde te blijven doen en herhalen, ontstaat er geleidelijk aan progressie. Het is beter iets een paar keer te zeggen, dan slechts eenmaal en er vanuit te gaan dat hij/zij het wel begrepen heeft. De resultaten suggereren dat herhaling ervoor zorgt dat informatie beter en langer blijft hangen. Net zoals voor veel kinderen, is structuur vooral voor kinderen met TOS noodzakelijk. Dit kan onder verschillende vormen. Door alles stapsgewijs uit te leggen, kunnen zij beter begrijpen wat er van hen verwacht wordt.

Dramatherapeutische elementen

Enkele dramatherapeutische elementen zouden effectief zijn geweest. Op basis van de gesprekken werd al snel duidelijk dat er een aantal dramatherapeutische interventies uitgevoerd werden, die als zeer positief werden ervaren. ‘Het al doende leren’ was volgens veel ouders één van de hoofd redenen waarom deze therapie voor hun kind heeft gewerkt. Deze effectieve elementen bevestigen de algemene insteek van dramatherapie. Het Griekse woord ‘drama’ betekent handelen en daar ligt ook de nadruk binnen dramatherapie. Door op een ‘speelse’ manier met belemmeringen aan de slag te gaan, kan het helpen om vanuit een ander perspectief naar deze belemmeringen te kijken (Der Kinderen, 2018). Daarnaast is de ervaring de essentie van vaktherapie: ter plekke gebeurt er iets (Smeijsters, 2008). Opmerkelijk is het feit, dat een respondent vertelde dat ze het helpend vond dat er tijdens de therapie vooral gefocust werd op ‘dingen die goed gaan’. Deze resultaten komen niet overeen met eerdere kennis over vaktherapie. Volgens Smeijsters (2008) is vaktherapie vooral gericht op iemand zijn/haar ‘zieke’ deel en niet op goedlopende aspecten. Vanuit deze bevinding kan worden gesuggereerd, dat het voor kinderen met TOS juist helpend is om het ‘gezonde deel’ te verbeteren i.p.v. vooral op het ‘zieke’ deel te focussen. Tenslotte worden zij al heel vaak geconfronteerd met ‘hun stoornis’, of wat er niet goed loopt.

Zowel Embodiment als het uitspelen van dagelijkse situaties bleken werkend te zijn voor het persoonlijke groeiproces van de kinderen met TOS. Hierbij worden eerdere bevindingen bevestigd. Smeijsters (2008) beschrijft dat vaktherapie het fysieke aanspreekt, er wordt niet enkel gepraat, maar er wordt echt tot actie over gegaan. Hierbij wordt het hele lichaam betrokken. Tijdens de sessies werd er op regelmatige basis interventies gedaan die op embodiment gericht waren.

Eerdere studies tonen aan dat het lichaam over een schat van informatie beschikt (Cleven, 2004). Door allerlei ervaringen wordt een lichaam gevormd tot een verschijning dat in contact staat met de wereld om zich heen. Het lichaam werkt niet zelfstandig. De relatie tussen de geest en het lichaam is heel sterk wanneer het over de ontwikkeling van de hersenen, de taalontwikkeling, de motoriek, de ontwikkeling van de zintuigen gaat. Dramatherapeutische interventies kunnen focussen op de laag van het beleven en het ervaren. Hierdoor kunnen onbewuste lagen een rol spelen in de ervaringen die de cliënt op doet (Cleven, 2004; Kohnstam, 2002). Belichaming kwam bij het spelen vaak aan bod. In het spel, bleek vooral het uitspelen van situaties een helpend element te zijn. Het komt vaker voor dat kinderen met TOS tegen ongemakkelijke sociale situaties aanlopen dan kinderen zonder TOS. Hierdoor kan het enorm verlichtend werken om deze situaties na te spelen en te gebruiken tijdens de therapie. Volgens Blatner (2000) is dit niet enkel zinvol om 'oud zeer' te onderzoeken, maar ook om in de toekomst flexibeler, creatiever en spontaner in het leven te kunnen staan. Spelenderwijs kan die moeilijke situatie die 'zeer' opleverde, of 'de unfinished business', in de 'alsof-sfeer' worden herbekeken en wordt er opnieuw een kans gecreëerd om vanuit een nieuw perspectief te kijken. De kinderen hadden dus veel baat bij het naspelen van dagelijkse situaties.

Het is interessant dat bij vijf van de zeven gevallen in dit onderzoek, de kinderen plezier hebben ervaren tijdens dramatherapie. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat bieden de bevindingen van Cimmermans & Boomsluiter (2007) die beschrijven dat iedereen in principe, ongeacht zijn vaardigheden, intelligentie of leeftijd plezier in drama kan ervaren en er baat bij hebben. Dit komt door het aanwezige spelelement. Dramatherapie blijkt bijvoorbeeld van onbetaalbare waarde te zijn voor patiënten in de psychiatrie doordat deze doelgroep vaak hun vermogen om plezier te maken en om tot interactie te komen met anderen kwijtgeraakt is. Het spelelement in drama, kan net daar een kans bieden om plezier terug te vinden. Spelplezier is bij voorbaat een basisvoorwaarde voor alle drama en therapie. Er wordt tijdens het therapieproces niet enkel direct aan problemen gewerkt, maar vindt er vaak een grote verandering plaats in de verhouding tussen de cliënt en het medium. De spelvaardigheid neemt toe, hoewel daar niet de focus op ligt bij dramatherapie (Cimmermans & Boomsluiter, 2007).

Dit maakt het spelplezier van de cliënten o.a. verklaarbaar en logisch.
Modelling, spiegelen en samenspelen schenen effectief te zijn. Bij modelling wordt er verwacht dat de cliënt door te kijken naar het gedrag van de therapeut, kan leren hoe hij of zij zich anders kan opstellen in zijn of haar gedrag (Cimmermans & Boomsluiter, 2007). Volgens Nijmanting (2008) kan de therapeut op die manier het juiste voorbeeld geven. Door het gedetailleerd observeren van het gedrag, kan het uiteindelijk gekopieerd worden. Na een tijdje zal de cliënt het gedrag niet meer nadoen, maar het gedrag eigen maken. Door modelling worden blokkades weggehaald en is er een grote kans dat verborgen talenten opduiken. Leertheoretici beamen dat nadoen, imiteren, na-apen het eerste en misschien wel het meest krachtigste leerinstrument is dat mensen bezitten (De Laat, 2005). Volgens de ouders is dit nadoen, vooral handig gebleken bij het oefenen van sociale situaties.

Vele ouders benoemden letterlijk ‘spiegelen’ als een techniek die zijn werk deed en voor gedragsveranderingen heeft gezorgd. Volgens constateringen van De Laat (2005) is spiegelen een veel gebruikte techniek binnen dramatherapie. Het is simpel gezegd de activiteit waarbij de protagonist (hoofdrolspeler) in de spiegel zichzelf observeert, of dat de therapeut als spiegel de protagonist spiegelt. Dit doet hij/zij zonder het beeld te beïnvloeden of aan te raken. Hierdoor leert de cliënt meer over hoe hij zich onbewust of bewust gedraagt. Spiegelen kan als ‘leuk’ worden ervaren, maar ook als pijnlijk en confronterend. Een kind reageert hier vaak met schaamte, gêne of irritatie op (De Laat, 2005). Het feit dat de kinderen bewuster zijn van hun gedrag, kan verklaard worden door het gebruik van ‘spiegelen’. Er kan worden gesteld dat moddeling, spiegelen en samenspelen hun effect hebben bereikt voor de cliënten en dat ze daardoor progressie maken op verschillende gebieden en zeker in het contact met anderen.

Bij de resultaten kwamen ‘spelstructuur’ en ‘samenspelen’ naar voren . Volgens De Laat (2005) is die structuur, onder de vorm van duidelijke regels bevorderlijk om een gevoel van veiligheid en comfort te stimuleren. Dit houdt o.a. in: duidelijke spelregels en goede informatie over normen, doelen, etc. Er moet duidelijk gecommuniceerd worden over wat er verwacht wordt van de cliënt tijden het spel. Omdat de therapeut en de cliënt voortdurend ‘samenspelen’, leert de cliënt hoe dit op een leuke en adequate manier kan. Want de dramatische wereld bestaat niet simpelweg uit -: ‘jij bent jij’ en ‘ik ben ik’. Deze wereld bestaat uit ‘wij-samen’ (Cimmermans & Boomsluiter, 2007). Vaker hoorde het ‘niet-flexibele’ denken bij het samenspelen binnen de problematiek.

Hierbij heeft het kind moeite met het veranderen van spelregels. Door te spelen met de therapeut, aan te voelen en te leren dat regels nu eenmaal soms veranderen, leert de cliënt om meer ontspannen met andere kinderen te spelen. Het feit dat de kinderen beter kunnen samenspelen, overleggen en structureren, kan gewijd worden aan oefeningen die hierop gericht waren tijdens de sessies. De kinderen hebben geleerd om flexibeler met anderen om te gaan door dat ze dit met de dramatherapeut hebben kunnen oefenen.

Naast dramatherapeutische interventies, kwamen ook enkele doeltreffende, therapeutische interventies uit de resultaten. Hierbij werd het confronteren en visualiseren vaak genoemd. Het confronteren gebeurde op verschillende manier tijdens de sessie. Kenmerkend voor 'het confronteren' binnen dramatherapie is het signaleren van problemen, nagaan waar kennis ontbreekt, ontdekken van tekorten, ontbrekende aspecten, disharmonieën enzovoort. Hij/zij ontdekt samenhang en er ontstaat ontnuchtering (Cimmermans & Boomsluiter, 2007). Naast het confronteren was ook de visualisatie erg ondersteunend en werd door alle ouders genoemd. Deze resultaten bevestigen het standpunt dat dramatherapie in de praktijk ruimte biedt om gedrag, verlangens, interacties met anderen en patronen visueel te maken. Het kan voor de cliënt aanvoelen alsof hij of zij naar zijn of haar eigen levensverhaal kijkt. Het biedt een eventuele uitkomst voor mensen die geneigd zijn teveel in het hoofd te zitten, te piekeren of moeilijk praten over hun problemen. Als alternatief voor praten, biedt de dramatherapeut zijn of haar cliënt dan de kans om letterlijk emoties vorm te geven. Dit doet de therapeut door middel van creatieve werkvormen aan te bieden in een veilige setting (Der Kinderen, 2018). Er kan geconcludeerd worden dat net deze kenmerkende eigenschappen erg aansluiten bij cliënten met TOS, omdat ze niet steeds hoeven te praten.

Niet werkzaam

Uit de data werd duidelijk dat doelen effectiever bereikt werden, mits er voldoende verwerkingstijd gegund is en dat het afgestemd was op de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt. Hoe het kind zich voelt hangt in grote mate af van de reacties die de omgeving geeft. Er is een kans dat het kind met TOS gevoelens van minderwaardigheid, schaamte of frustratie ontwikkelt als er geen rekening wordt gehouden met zijn/haar behoeftes (Grauwels & Houmes, 2010). Het is nu eenmaal een feit dat kinderen met TOS meer tijd nodig hebben. Het heeft geen zin om te forceren en de lat te hoog te plaatsen. De laagdrempeligheid is volgens veel ouders noodzakelijk.

De therapeut en de omgeving mogen het kind niet overvragen. Dit resultaat viel te verwachten, aangezien het samenvalt met de doelstelling van dramatherapie. Deze werd gedefinieerd door De Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie: “Dramatherapie heeft als doelstelling om, in een op het eigene van een persoonsgerichte behandeling met behulp van dramamaterialen, veranderings- en acceptatieprocessen en ondersteuning te kunnen bewerkstelligen bij de cliënt(e)” (Cimmermans & Boomsluiter, 2007, pp.13). Er kan dus geconcludeerd worden dat net de persoonsgerichte aard van de behandeling, er voor heeft gezorgd dat het kind zich niet overvraagd voelde tijdens het therapieproces. Volgens Cimmermans & Boomsluiter (2007) heeft de cliënt absoluut geen verplichtingen tegenover de therapeut om tot verandering te komen. Een eventuele veranderingen vindt enkel plaats omdat de cliënt dit zelf wil. De therapie moet zodanig ingericht zijn dat de motivatie om te veranderen zelf ontstaat. Ook een prikkelarme omgeving is vereist. Dit betekent dat er ‘rust’ moet zijn. Volgens Nijmanting (2008) is het bemachtigen van ontspanning en rust een eerst stap in het therapeutische proces. Het is als het ware de basis voor elke interventie. In meeste gevallen is de sfeer binnen de therapieruimte gezellig en ontspannen, zodat dit draagt bij aan het versterken van de vertrouwensband tussen de cliënt en de therapeut.

4.1.2 Kritische reflectie

In dit onderdeel wordt er kritisch gekeken naar wat dit onderzoek sterk en zwak maakte.

Sterkte analyse

Twee onderzoekers

Ten eerste was het feit dat het onderzoek door twee onderzoekers uitgevoerd werd een kracht van dit onderzoek. Er werd tijd uitgespaard, omdat er opgesplitst kon worden. De hoeveelheid interviews konden verdeeld worden. Hierdoor werd de interpretatie van de interviews nog objectiever. Er werd telkens afgesproken dat wanneer er iemand een interview deed, de ander het dossier van die cliënt zou lezen. Dit gebeurde om de betrouwbaarheid sterker te maken, want er kon minder bevooroordeeld gekeken worden. Er kon ook twee keer zoveel literatuur verzameld worden en er kon vanuit verschillende perspectieven gekeken worden. Er was twee keer zoveel kennis die optimaal ingezet kon worden. Dit maakt het interessanter voor de opdrachtgever. De ene onderzoeker kon de ander op ideeën brengen, waar zij zelf niet opgekomen was.

Zo werden er bijvoorbeeld workshops georganiseerd, die voor extra hulp gezorgd hebben met betrekking tot de data-analyse. Wanneer één van de onderzoekers hier niet bij aanwezig kon zijn, ging de ander er naartoe. Op die manier ging kennis niet verloren. Beide onderzoekers waren erg gemotiveerd en het werk is steeds op een eerlijke manier verdeeld. Beide krachten werden goed ingezet. Het onderzoek is hierdoor sterker uit de verf gekomen.

Dataverzameling door audiorecorders

Ten tweede zijn de interviews steeds opgenomen met twee geluidsrecorders. Daarna werd alles wat er gezegd werd letterlijk getranscribeerd. Er was geen ruimte mogelijk voor eigen invulling. Op die manier werd er zo objectief mogelijk geanalyseerd. Ook werden deze nogmaals gecheckt door de andere onderzoeker, waardoor de betrouwbaarheid verhoogd werd. De transcripties en geluidsfragmenten zijn vervolgens vernietigd om de privacy van de respondenten te waarborgen. Er werd vaak gehamerd op het belang van de privacy. De onderzoekers konden dit ook bij elkaar checken en elkaar daarop attenderen.

Respondenten

Ten derde vormen de gekozen respondenten een sterk aspect. Zij staan dicht bij hun kinderen. Ze zien hen normaal gesproken elke dag en kennen hen het langst. Ze hebben ook informatie gekregen over wat er tijdens de sessies plaats gevonden heeft en hebben eventuele veranderingen kunnen observeren. Een andere optie zou ook kunnen zijn om de kinderen te interviewen. Maar vaak zijn zij toch nog iets te jong om dit te kunnen uitleggen en zou het waarschijnlijk veel gevraagd zijn om hen zo lang een gesprek te laten voeren, terwijl dit net in hun problematiek valt. Het zou eventueel wel mogelijk zijn geweest als we iets meer tijd hadden gekregen.

Goede communicatie met opdrachtgever

Ten vierde was het contact met de opdrachtgever een krachtig fundament. Er werden meerdere bijeenkomsten gehouden, zodat zij op de hoogte gehouden kon worden. Bijeenkomsten vonden op regelmatige basis plaats. Ook zaten de opdrachtgever en de onderzoekers op dezelfde lijn. De transparante communicatie maakte het onderzoek overzichtelijk.

Bijdrage aan kennis over TOS en dramatherapie

Tenslotte was het opvallend dat er niet veel literatuur beschikbaar is over TOS en dramatherapie. Het was makkelijk voor de onderzoekers om over beide onderwerpen afzonderlijk kennis te verzamelen, maar over de combinatie van beide is weinig geschreven. Dit onderzoek is erg waardevol voor het bijdragen van kennis over de combinatie.

Zwakte analyse

Aanwezigheid dramatherapeute

Desondanks dat de cliënten op hun gemak werden gesteld tijdens de interviews, door bijvoorbeeld het garanderen van privacy en het aannemen van een vriendelijke/open houding door de interviewers, kan het zijn dat respondenten niet alles eerlijk hebben durven zeggen, omdat de dramatherapeut erbij zat. Het is een zwakte dat de opdrachtgever meerdere rollen had. Naast opdrachtgever was ze ook de dramatherapeute. De kinderen van de geïnterviewden waren allemaal in therapie geweest bij haar. Omdat de dramatherapeute waar het interview over ging er ook bij zat tijdens de interviews, is er een kans dat ouders niet alles in volledige openheid hebben durven zeggen. Ze zullen misschien angstig zijn geweest om haar voor de borst te stoten of iets fout te zeggen. Als de therapeut die de dramatherapiesessies zelf gaf er niet bij had gezeten, dan waren mensen misschien kritischer geweest.

Locatie en tijdstip interviews

Omdat de interviews vaak ver weg en vroeg op de dag waren, had de interviewer soms iets meer tijd nodig om wakker te worden en helemaal mentaal aanwezig te zijn. Dit is jammer omdat er misschien zo wat ‘scherpte’ verloren gegaan is. Daarnaast was het reizen ook duur voor de onderzoekers. Voor veel respondenten was het handig dat de interviews thuis gehouden werden. Op die manier moesten zij zich niet verplaatsten. Echter voor het opnemen van de geluidsfragmenten was dit soms moeilijk. Bij één van de interviews, had een respondent bijvoorbeeld een vogel als huisdier. Het voortdurende lawaai op de achtergrond, maakte het moeilijk om achteraf te transcriberen.

Terugkoppeling respondenten

Het onderzoek is een vooronderzoek. Dit is zoals eerder benoemd een voordeel, maar het betekent ook dat respondenten langer zullen moeten wachten op het uiteindelijke resultaat. Dit kan teleurstellend worden gevonden door de ouders. Enkele respondenten hebben geuit dat ze benieuwd zijn naar de resultaten. Nu moeten ze daar langer op wachten.

Beperkte research bij probleemstelling

Ondanks dat er een uitgebreide literatuurstudie plaatsvond tijdens de probleemstelling, is er bij het interpreteren van de resultaten tamelijk veel nieuwe literatuur bijgekomen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de literatuurstudie tijdens de probleemstelling van dit onderzoek, nog uitgebreider had mogen zijn. Dit had voor de onderzoekers meer kennis aan het begin gegeven.

4.1.3 Terugkoppeling opdrachtgever

De terugkoppeling met de opdrachtgever, Marij Berghs is erg soepel verlopen. In totaal zijn de opdrachtgever en de onderzoekers zes keer samengekomen. Hierbij werden steeds andere aspecten bekeken. Deze zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Afspraak	Datum	Besproken
1	donderdag 6 september	• Algemene afspraken • Plan van aanpakken • Data vastgelegd • TOS besproken
2	dinsdag 6 november	• Voorleggen van onderzoeksvraag (+ akkoord krijgen)
3	dinsdag 12 februari	• Voorleggen van topiclijst • Voorlopige resultaten besproken
4	dinsdag 12 maart	• Voorlopige resultaten besproken
5	Dinsdag 7 mei	• De resultaten en codeboom besproken
6	Donderdag 23 mei	• Eindresultaten gepresenteerd

Figuur 3: Tabel afspraken met de opdrachtgever

Tussen de afspraken door is er mailcontact geweest. In deze mails schreven de onderzoekers hoe ver ze waren in het onderzoek en hielden de opdrachtgever op de hoogte. Tijdens de meetings werd er telkens een notulen geschreven zodat er geen informatie verloren ging. Deze werden aan het einde van een meeting naar elkaar doorgestuurd. Er werd indien nodig/mogelijk een televisie gehuurd, zodat er samen gekeken kon worden.

Daarnaast vonden de afspraken altijd plaats op locaties waar niemand kon meeluisteren, om zo de privacy van de respondenten te garanderen. Bij het laatste contactmoment, zijn de eindresultaten mondeling teruggekoppeld. Hierbij hebben de onderzoekers om de beurt de resultaten voorgelezen aan de opdrachtgever.

Reflectie op de terugkoppeling

De onderzoekers hebben enorm veel steun gekregen van de opdrachtgever. De opdrachtgever heeft steeds gezorgd voor vervoer vanuit het station, naar de locaties van de interviews. Deze locaties waren niet altijd makkelijk te bereiken. Daarnaast heeft de opdrachtgever steeds heldere informatie gegeven en was tijdens het hele proces enorm betrokken bij het onderzoek. Het was merkbaar dat ze deze opdracht vanuit passie voor het vak gegeven had. Ze kwam vaak zelf met ideeën en was een bron van inspiratie voor de onderzoekers. De samenwerking verliep heel vlot en de onderzoekers en de opdrachtgever zaten steeds op dezelfde lijn. Er werd een open communicatie gehanteerd, waarin alles gezegd kon worden. Er kwam ook wat humor aan te pas, waardoor de samenwerking ook een leuke en luchtige ervaring was. Er was een sterke motivatie aanwezig en een positieve sfeer. Wat eventueel verbeterd kon worden, was de presentatie van de eindresultaten tijdens de terugkoppeling. Nu werden deze beschreven door de onderzoekers en geprojecteerd op een scherm. Maar het was overzichtelijker geweest als ze onder de vorm van PowerPointpresentatie gepresenteerd werden. Op die manier was het onderzoek meer tot zijn recht gekomen en was het minder ‘droog’ voor de opdrachtgever om naar te luisteren. Echter, was de gegeven informatie wel volledig en transparant. Daarna werd er ook ruimte gemaakt om vragen te stellen.

4.1.4 Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Tijdens dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag: ‘Welke resultaten hebben ouders van kinderen/jongeren met een TOS ervaren naar aanleiding van de behandeling dramatherapie en wat waren volgens hen werkzame elementen die bijdragen aan de reductie van problematiek?’.

Hierbij stonden ook enkele verdiepende vragen centraal: ‘Welke elementen vanuit de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?’, ‘Welke elementen in de houding van de therapeut waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?’en‘Welke overige factoren buiten de behandeling dramatherapie waren volgens de ouders werkzaam om de problematieken te reduceren en welke elementen waren dat niet?’. Hiervoor is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar dramatherapie en het effect daarvan op kinderen met TOS. De data is aan de hand van interviews verzameld en uiteindelijk getranscribeerd. Vervolgens hebben de onderzoekers gecodeerd om zo tot de resultaten te komen.

Uit dit onderzoek is gebleken dat dramatherapie erg effectief is voor kinderen met TOS. De kinderen hebben positieve resultaten verkregen na het volgen van de sessies en de doelen werden in de meeste gevallen behaald. Op sociaal, emotioneel en cognitief gebied zijn de kinderen er significant op vooruit gegaan. Wanneer de kinderen ruimte krijgen om te oefenen op situaties, helpt dit om hier vaardiger in te worden en kunnen ze er plezier bij ondervinden. Extra kennis zorgt ervoor dat zowel de ouders als de kinderen sterker in hun schoenen staan. Interventies gericht op het verbeteren van het zelfbeeld en technieken die het kind meer rust geven hebben een hoge successcore. Echter, geven de ouders ook aan dat de inzichten en vergaarde kennis na de sessies onbewust blijken opgeslagen te zijn. Ze merken dat hun kinderen ook op de lang termijn hier nog effect van ondervindt.

Er speelden enkele elementen mee die bijdroegen aan het bereiken van de effecten. In het algemeen dient er een goede transfer van de informatie te zijn, voor de omgeving waarbij school en familie het belangrijkste zijn. Verder zijn structuur en herhaling essentieel in de omgang met een kind dat TOS heeft. Vanuit de behandeling dramatherapie werd duidelijk dat spelplezier, succeservaringen en het aansluiten op de belevingswereld van het kind, ervoor zorgde dat de therapie toegankelijk en aantrekkelijk was. Maar het zou ook enthousiasmerend werken en zelfvertrouwen creëren. Enkele andere helpende dramatherapeutische elementen blijken moddeling, het uitspelen van dagelijkse situaties, spiegelen, embodiment, het ervaringsgerichte werken, het al doende kunnen ontdekken, het samenspelen en het aanbieden van spelstructuur te zijn.

De elementen die in de therapeutische houding als werkzaam werden bevonden, waren vooral het confronteren, het stellen van sturingsvragen en het visualiseren. Wat als niet helpend werd benoemd, was het uitvoeren van thuisopdrachten.

Er kwamen enkele randvoorwaarden naar voren. De eerder genoemde elementen schijnen werkzaam te zijn, mits er voldoende verwerkingstijd is voor de cliënt, als het afgestemd is op de ontwikkelingsmogelijkheden en de behandeling in een prikkelarme ruimte plaatsvindt.
Op basis van deze terugkoppeling en de interpretatie van de resultaten kan worden geconcludeerd dat er een duidelijk antwoord op de vraag is voortgekomen. Er is gebleken dat de kinderen positieve resultaten hebben verkregen op uiteenlopende gebieden en dat hier verschillende elementen voor aan de basis liggen .
Aanbevelingen

Opdrachtgever

Aan Kentalis wordt aangeraden om zoveel mogelijk dramatherapiesessies te blijven aanbieden voor kinderen met TOS. Uit het onderzoek blijkt dat interventies tijdens deze behandeling goed aansluiten bij de problematiek (zoals beschreven in de probleemstelling). Het is ook zeker aan te raden om naast de dramatherapie ook voor psycho-educatie te zorgen. Uit de resultaten blijkt dat hier veel baat bij is. Ook een prikkelarme ruimte moet voorzien worden. Zo kunnen dramatherapeuten optimaal hun werk doen en raakt het kind niet overprikkeld tijdens het volgen van de therapie.

Praktijk

Naar aanleiding van het onderzoek wordt aanbevolen, om de resultaten van de interviews te verwerken in de dramatherapiesessies. Deze staan duidelijk beschreven onder ‘resultaten’ en ‘interpretatie van de resultaten’. De bewuste omgang met helpende en niet-helpende elementen, zorgt voor een effectievere behandeling voor kinderen met TOS. Uiteindelijk zullen er meer succeservaringen ontstaan en worden er meer mensen geholpen.
Voor de dramatherapeuten is het aan te raden om naast de sessies, geen thuisopdrachten te laten uitvoeren. Dit zou geforceerd aanvoelen volgens de respondenten. Het is wel positief om de cliënten thuis al eens te laten nadenken over wat ze tijdens de sessies zouden willen doen. Op die manier zijn ze er toch ook thuis nog mee bezig.

Beroepsontwikkeling

Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat kinderen met TOS veel baat hebben bij het volgen van dramatherapie. Omdat er door de onderzoekers moeilijk literatuur te vinden was over kinderen met TOS en dramatherapie, is het zeker een aanrader om meer onderzoek hiernaar te blijven doen. De doelgroep en behandeling sluiten goed op elkaar aan. Er is nog veel werk te doen als het gaat over onderzoek.
Het zou interessant zijn als er op hogescholen aan studenten dramatherapie, les gegeven wordt over deze doelgroep. Deze groep wordt nu nog wel eens overgeslagen. Ook tijdens de colleges en meer theoretische lessen komt dit cliënteel niet voor. Het is interessant om meer te leren over alle neveneffecten die een taalstoornis met zich mee brengt. Op die manier zijn studenten breder opgeleid en gaan nog beter voorbereid het werkveld in.

Vervolgonderzoek

Tijdens het onderzoek werd er vooral stilgestaan bij de observaties door ouders. Het zou ook interessant zijn om de kinderen zelf te interviewen en hen te vragen naar hun ervaringen. Zo kan bijvoorbeeld gevraagd worden of ze zich anders voelen dan voor de therapie. Ondanks dat dit meer tijd en geduld vraagt, is het interessant om vanuit hun perspectief te kijken. Daarnaast is het ook interessant om bijvoorbeeld één van de helpende, genoemde dramatherapeutische elementen te onderzoeken. Zo wordt de kennis van dramatherapie en kinderen met TOS nog gedetailleerder, wat bruikbaar kan zijn voor dramatherapeuten in de toekomst die met deze doelgroep werken. In het onderzoek kwam bijvoorbeeld naar voren dat elementen als ‘dagelijkse situaties meenemen naar het spel’, en ‘het al doende leren’, belangrijke elementen waren voor de kinderen. Daarom lijkt het lijkt mij een waardevolle toevoeging om meer onderzoek te doen naar ‘psychodrama’ en kinderen met TOS. Volgens Kellerman (1992) is psychodrama een behandeling, waarbij gebeurtenissen, fantasieën en dromen worden uitgespeeld, in plaats van er over te praten. Het gaat er om dat situaties doorleefd worden, zonder er over te praten. Persoonlijk geloof ik dat psychodrama goed aansluit bij kinderen met TOS. Een verder onderzoek zou dit meer kunnen bevestigen of tegenspreken.

De onderzoekers hebben voor dit onderzoek gekeken naar de therapie die bij één dramatherapeut gegeven werd. In een vervolgonderzoek zouden ook meerdere instellingen en dramatherapeuten onderzocht kunnen worden. Op die manier komt er nog meer nieuwe informatie. Hierbij raadt de onderzoeker aan om de data op dezelfde manier, aan de hand van een audiorecorder te verzamelen. Dit werkt erg goed en is betrouwbaar.

4.1.5 Verklaring eigen vaktherapeutisch handelen

In dit onderdeel beschrijf ik met voldoende diepgang, de meest belangrijke punten van dit onderzoek, die hebben bijgedragen aan de verbetering van mijn eigen vaktherapeutisch handelen.

Reflective Practioners

Volgens Smeijsters (2008) zijn vaktherapeuten 'Reflective Practioners' die tijdens hun werk goed doordachte keuzes moeten maken. Voor mij was 'Reflective Practioner' in het begin een abstracte term, die gaande weg duidelijk is geworden. Het is de bedoeling dat ik in het werkveld methodisch kan werken en duidelijk interventies kan verantwoorden. Tijdens mijn stage heb ik al ondervonden, hoe belangrijk dit is. Cliënten willen logischerwijs graag weten en begrijpen waarom ze bepaalde werkvormen doen. Zo hebben we tijdens de afgelopen vier jaar kennis gemaakt met 'methodisch handelen'. Hierbij leerden we dat methodisch handelen bestaat uit het verzamelen van drie verschillende bronnen. De eerste is via de cliënt, de tweede via literatuurstudie en de derde door kennis van experten (Smeijsters, 2008). Tijdens dit onderzoek heb ik de kans gekregen om informatie vanuit twee bronnen te verzamelen. Informatie van de cliënt is verkregen door de interviews en het verzamelen van literatuur gebeurde hoofdzakelijk tijdens de probleemstelling en dossieranalyses. De expertkennis kwam iets minder aan bod. Ik heb geleerd hoe ik onderbouwd kan werken en waarom dit belangrijk is.

Onderzoek doen

Gedurende de afgelopen vier jaar, hebben we veel geleerd over 'evidence based' werken. Maar het is wel echt tijdens dit onderzoek dat ik die kennis in de praktijk heb leren toepassen. De theorie kon ik nu echt in de praktijk ondervinden. Mijn onderzoekvaardigheden zijn gegroeid. Ik weet nu hoe het is om een onderzoek uit te voeren.

Hierbij heb ik kennis over het analyseren van data, over hoe ik adequaat kwalitatieve interviews kan uitvoeren, literatuur zoeken etc. Het in een boek lezen, is anders dan het daadwerkelijk doen. We hebben tijdens de bijeenkomsten met de begeleider feedback gekregen, waarvan ik veel geleerd heb. En ik heb door dit onderzoek nog kritischer leren denken. Door alles te leren onderbouwen, neem ik minder snel iets voor waar aan.

Daarnaast voel ik ook een grotere motivatie om meer onderzoek te doen naar vaktherapie in het algemeen. Volgens Smeijsters (2008) komt het feit dat vaktherapeuten soms wegbezuinigd worden in instellingen, door de zwakke maatschappelijke positie van het vak. Dit komt doordat weinig mensen het beroep kennen en er een gebrekkige identiteit en te weinig kennis is. Omdat ik in dit onderzoek, aan de hand van de verhalen, duidelijk heb kunnen zien hoe effectief dramatherapie is, vind ik het zonde dat het beroep niet altijd en overal tot zijn recht komt. Het heeft me wel aan het denken gezet en ik hoop dat ik in zeker zin nog iets kan betekenen voor het onderzoekgedeelte van vaktherapie.

Doelgroep

Ik heb meer kennis gekregen over een doelgroep. Vaktherapeuten behandelen mensen met een grote variatie aan ‘psychosociale problematiek en psychiatrische stoornissen’. Maar hiermee worden ook ontwikkelingsstoornissen, (gevolgen van) verstandelijke of lichamelijke beperkingen, psychomotorische en psychomatische klachten bedoelt (Smeijsters, 2008). Tijdens mijn stage van vorig jaar, werkte ik vooral met volwassenen uit verschillende leeftijdscategorieën. De meeste van hen hadden een psychische stoornis, waren verslaafd of kregen te maken met een burn-out door een hoge werkdruk. De groep die onderzocht werd tijdens dit onderzoek, was compleet anders en nieuw. Ik heb geleerd dat de behandelingen in dramatherapie erg persoonlijk zijn. De werkvormen en technieken die bij de kinderen werden uitgevoerd en ingezet, waren totaal anders dan diegene die ik veel gebruikt heb tijdens het stagejaar. Daardoor concludeer ik dat het echt heel belangrijk is om me als dramatherapeut telkens goed te verdiepen in de problematiek van de cliënt. Het is nodig om steeds literatuur onderzoek te doen naar de problematieken van cliënten. Daarnaast kende ik TOS niet van te voren en heb ook hier veel over geleerd. Misschien kan ik deze kennis nog gebruiken in de toekomst.

Samenwerken

Omdat vaktherapeuten vaak in een multidisciplinair team terecht komen, is samenwerken een betekenisvolle competentie. Aangezien dit onderzoek in een duo uitgevoerd werd, wat dit een goede oefening waardoor ik de mogelijkheid gekregen heb om beter te leren samenwerken. Tijdens het onderzoek moest er steeds afgestemd worden met zowel de opdrachtgever, als met mijn collega onderzoeker. Ik heb geleerd dat voor een goede samenwerking, communicatie de belangrijkste rol speelt. De structurele bijeenkomsten zorgden ervoor dat we elkaar bleven begrijpen. Het zou minder soepel verlopen zijn indien we minder hadden afgesproken. Als nu een van de partijen het ergens niet mee eens was, konden we dit meteen aanpakken i.p.v. te wachten. Zeggen dat ik het ergens niet mee eens was, vormde een oefenmoment in het geven en ontvangen van feedback. Dit ga ik ongetwijfeld tegen komen in het werkveld. Ook heb ik geleerd om gestructureerd te werken. Zo stuurde ik bijvoorbeeld voorheen vaak mails zonder onderwerp. Doordat mijn collega onderzoeker me erop attendeerde dat de data zo onoverzichtelijk was, ben ik hier nu veel bewuster van geworden. Ik zal professioneler zijn in mijn communicatie. Ik heb veel geleerd van mijn mede-onderzoeker, die andere talenten heeft dan ik. We hebben alles eerlijk verdeeld en bij de verdeling gekeken naar wat de ander haar kracht was. We moesten ook goed overleggen over bijvoorbeeld welke elementen belangrijk genoeg waren om te vermelden en welke niet. Dit was een goede oefening om op te komen voor mijn eigen idee, maar daarnaast ook open te luisteren naar dat van de ander. Dit zijn eigenschappen die ik zeer waarschijnlijk in de toekomst kan inzetten. Tevens heb ik ook geleerd om flexibel te zijn op gebied van afspraken. Bij een samenwerking met drie mensen en met respondenten, is het onvermijdelijk dat er wel eens iemand afzegt en dat een afspraak verzet moet worden. Op dit gebied heb ik geleerd om me flexibel op te stellen.

Therapeutische houding

Volgens Cleven (2004) is een goede therapeut in staat om echt geconcentreerd en aandachtig te luisteren. Ook is het kunnen doseren van afstand en nabijheid een nodige therapeutische vaardigheid. Er moet met empathie gehandeld worden en eigen emoties dienen niet vermengd te worden met die van de cliënt. Daarnaast moet de therapeut met acceptatie en vanuit echtheid naar cliënt en zijn/haar proces kunnen kijken. Dit waren voor mij tevens de belangrijkste geleerde aspecten.

Tijdens de interviews kon ik het me niet permitteren om af te dwalen. Dit zou ten koste van de dataverzameling zijn gegaan. Ik moest mezelf en mijn gevoelens van die dag opzij zetten en luisteren naar de verhalen. De vragen die ik stelde moesten erg doelgericht zijn, dus het was een oefening om mijn eigen gevoelens opzij te zetten en goed naar de ander te luisteren. Bij het luisteren naar de verhalen werd er ook een beroep gedaan op mijn empatisch vermogen. De ouders vertelden vaak vanuit emoties en ik heb geleerd om me te verplaatsen in hen.

4.2 Discussie Marjolijn Lemmens

4.2.1 Interpretatie resultaten

Vanuit de resultaten zagen we dat kinderen met TOS dankzij dramatherapie groei kenden op sociaal-, emotioneel- en cognitief vlak. Ook op vlak van gedrag, zelfbeeld en het onbewust doorwerken was er een duidelijke groei merkbaar door onze respondenten, de ouders van deze kinderen. Doorheen 7 interviews met telkens één ouder en de dossieranalyses van de behandeling van hun kind zagen de onderzoekers dat naast deze effecten, respondenten ook elementen opmerkten die bijdroegen tot de reductie van de problematiek.

4.2.1.1 Effecten

Sociaal

Bovenstaande categorieën werden meermaals herkend door de ouders bij hun kind met TOS. Zoals in de probleemstelling beschreven door o.a. Gerrits en Singer (2017) ervaren kinderen met TOS moeilijkheden op sociaal vlak omdat ze door een zwakkere taalvaardigheid vaak uit de boot vallen en hierdoor ook gepest worden uit onbegrip door leeftijdsgenootjes. Bij kinderen met TOS komen vaak stoornissen voor in het gedrag en sociaal-emotioneel functioneren en kost het op touw zetten en het onderhouden van vriendschappen ook vaak veel moeite waardoor ze faalangstig kunnen worden (Van Agt, Verhoeven, Van den Brink & De Koning, 2010).
Doorheen de behandeling dramatherapie zagen ouders dat hun kinderen steeds meer konden uitleggen wat TOS voor hen was en wat dit voor hen betekent en hiermee aangeven hoe je hen kan helpen. Door het uitleg geven over TOS konden ze op meer begrip rekenen bij leeftijdsgenootjes, familieleden of buren omdat deze door de gegeven uitleg een beter beeld konden vormen van hoe TOS eruit ziet bij het kind in kwestie. Vanuit the Theory Of Mind hebben de kinderen in de omgeving van het kind met TOS namelijk het vermogen om een idee te vormen van het perspectief van de ander, ook als dit verschillend blijkt te zijn dan dat van zichzelf. Hieraan hangt ook het besef dat de eigen opvattingen, verlangens en emoties kunnen afwijken van die van de ander (Vissers & Honée-Van Zijll de Jong, 2018).

Door het vermogen om ‘hun TOS’ uit te kunnen leggen en aan te geven wat ze nodig hebben, durfden deze kinderen meer contact te leggen.
De respondenten gaven aan dat hun kinderen het groepsgebeuren minder uit de weg gingen en zowel in de thuis- en gezinscontext als in 1-op-1 contacten duidelijk meer contact durfden te maken in vergelijking met vroeger. Dit gebeuren noemen we contactgroei.
Dit bracht met zich mee dat de kinderen steeds meer in sociale situaties zaten waar het nodig was om aan te geven wat zijn/haar behoeften waren. De respondenten gaven aan dat hun kinderen o.a. door het oefenen met dagdagelijkse situaties in dramatherapie leerden aangeven wat hun communicatiebehoeften waren op dat moment. Wel moeten veel respondenten hun kind blijven stimuleren om vragen te stellen en helpen door keuzes aan te reiken, maar ondanks dat is er een grote vooruitgang doordat veel respondenten wel aangaven dat ‘het niets zeggen voorbij is’ al hoort daar dan af en toe een half antwoord bij. De structuur van dramatherapie maakt het mogelijk dat gedrags- en ontwikkelingscomponenten van het sociaal leren tegelijkertijd plaatsvinden (Cimmermans & Boomsluiter, 2011). Op een natuurlijke wijze worden bewerkingen mogelijk gemaakt die betrekking hebben op het begrijpen van zichzelf en de ander. Dramatisch spel, wat zeer gewaardeerd wordt en doelbewust op touw gezet wordt door kinderen, integreert een interactieve benadering van sociale vaardigheden waarin specifieke vaardigheden worden aangeleerd waardoor een dieper niveau van sociaal leren wordt versterkt (Cimmermans & Boomsluiter, 2011).

Emotioneel

Op emotioneel vlak werd er binnen de behandeling dramatherapie veel bereikt, volgens de respondenten, op vlak van emotieregulering. Emotieregulatie is het adequaat omgaan met je emoties en het kunnen uiten van deze (Goleman, 1996). Naast het reguleren van de emoties, merkten de respondenten groei op in het aanvoelen van deze bij hun kinderen. Dramatherapie is als behandelvorm gericht op expressie, het ontwikkelen van reflectievermogen, het uitbreiden van rolrepertoire, het uitbreiden van interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden en het beheersen van emoties. Dramatherapie heeft onder andere doel om gevoelens te leren uiten, herkennen en/of verdragen (Nederlandse vereniging voor dramatherapie, z.d.).

Naast het aanvoelen van emoties kwam ook het vermogen om goed om te gaan met tegenslagen, stress en veranderingen veel terug. Crenshaw, Brooks en Goldstein (2018) benoemen dit vermogen als emotionele veerkracht. Vanuit het Engelse *resilience*, van het Latijnse *resilio*: dat letterlijk betekent terugspringen of terugstuiten. Je bent in staat om als het ware 'terug op te veren' na moeilijkheden.
Groenhuijsen (2010) omschrijft veerkracht als het ontwikkelingskapitaal dat kinderen hebben, met andere woorden de mogelijkheden die kinderen hebben om onvermijdelijke tegenslagen in het leven te verwerken. Veerkracht is een dynamisch proces in voortdurende beïnvloeding tussen een kind en zijn omgeving. Het accent bij veerkracht ligt niet op het herstellen van de schade maar op het ontwikkelen van de kracht van kinderen om verschillende vormen van tegenslag aan te kunnen en er sterker van te worden in plaats van daadwerkelijk schade op te lopen. Hierbij is het van belang om ongewenst gedrag af te leren op een manier die leidt tot zelfcontrole, tot probleemoplossend vermogen en tot het maken van autonome keuzes en tot het gevoel een competent persoon te zijn. Kinderen hebben van zichzelf een sterke behoefte om zich te ontwikkelen als deel van hun ontwikkelingskapitaal, al gaat dit letterlijk met vallen en opstaan (Groenhuijsen, 2010). Versterkende factoren voor de veerkracht kunnen opgedeeld worden in interne factoren, gezinsfactoren en omgevingsfactoren.
Onder interne factoren vallen de eigenschappen van het kind zelf zoals het probleemoplossend vermogen en de sociale competentie. De gezins- en omgevingsfactoren bevatten de opvoedingsstijl van de ouders, de financiële situatie van het gezin, de school, de buurt en het sociale netwerk en deelname aan sociale activiteiten.

Dramatherapie kan een rol spelen in het vergroten van de veerkracht bij kinderen. Groenhuijsen (2010) noemt spel van onschatbare waarde om veerkracht op te bouwen want het spelen zorgt voor belangrijke ontwikkelingen in de hersenen die op hun beurt onmisbaar zijn voor optimale lichamelijke en emotionele ontwikkeling. Ouders en onze samenleving ontnemen kinderen vaak de kans tot avontuurlijk spel om veiligheidsredenen, maar op deze manier beperken we de leerwinst op vlak van risicomanagement. Het kind leert nu eenmaal om op te staan eens het gevallen is en leert inschattingen te doen op basis van wat het heeft ervaren. In spel kan het kind de alledaagse wereld overstijgen. Spel heeft te maken met dromen die het kind waar wil maken, spel is natuurlijk en wordt positief ervaren door een kind. Beide elementen kunnen de veerkracht van het kind versterken (Groenhuijsen, 2010).

Zo noemde Smeijsters (2008) het versterken van veerkracht en het snel evenwicht vinden als er iets gebeurt waardoor de cliënt balans verliest, een mogelijk behandeldoel binnen de supportieve werkwijze.
Door deze leerwinst op emotioneel vlak werd er bij de kinderen ook bewustwording van de emoties opgemerkt door de respondenten. Doorheen de behandeling werden de kinderen bewuster van hun emoties, zo benoemde een respondent dat zijn/haar kind "eerder weet wanneer ie uit een situatie moet, voor dat die fysiek gaat optreden". De veelvoorkomende boosheid vanuit onmacht en onbegrip werd minder door het bewuster zijn van de emoties die door hun lijf gieren en hoe ze zichzelf weer kunnen kalmeren, bijvoorbeeld door uit de situatie te gaan zoals het kind hierboven leerde. De behandeling bracht te weeg dat de cliënt zijn gevoelens leerde herkennen, uiten en verdragen. De Nederlandse vereniging voor dramatherapie (z.d.) omschrijft dit als een mogelijk doel van dramatherapie: Het leren uiten, herkennen en/of verdragen van gevoelens.

Cognitief

Hierbij hielp het ook dat het kind leerde te begrijpen wat TOS nu eigenlijk is. De kennis over TOS waar veel respondenten het dan over hadden was de 'korte weg, lange weg, geen weg'-metafoor die de kinderen gebruikten als visualisatie voor de uitleg van informatieverwerking. Een ander belangrijk begrip dat terug kwam was het oefenen met helpende en niet-helpende gedachten binnen de behandeling dramatherapie. Respondenten gaven aan dat hun kinderen door deze oefening herhaaldelijk te maken, ze meer zicht kregen op zichzelf en een betere zelfreflectie konden teruggeven aan anderen. Onder deze zelfreflectie verstaan we dat het kind in kwestie in staat is om naar zichzelf te kijken en daarbij het eigen handelen overdenken (Chasen, 2011). Uit onderzoek van Notermans (2012) blijkt dat deelaspecten van de waardering die je voor jezelf voelt en het zelfbeeld aan de hand van drama-interventies positief te beïnvloeden zijn. Door deel te nemen aan drama-interventies zijn cliënten onder andere beter in staat om hun gevoelens te hanteren, meer inzicht te ontwikkelen en zijn ze in staat om te reflecteren (Notermans, 2012). Zo leerden de kinderen, aldus de respondenten, om naar zichzelf te kijken en na te denken over hun eigen denken, voelen en handelen.

Vaak bijkomend was de innerlijke spraak oftewel het hardop praten tegen jezelf. Innerlijke spraak geeft structuur in het beheersen van je emoties, het kunnen vormen van je mening, en het aansturen van jezelf met zake in het plannen en uitvoeren van handelingen. Ook beheersen we onze emoties en wakkeren we de creativiteit in onszelf aan door het hardop praten tegen onszelf (Fernyhough, 2017). De Russische psycholoog Lev Semjonovitsj Vygotsky bracht in de jaren 30 een theorie aan over innerlijke spraak, namelijk dat kinderen woorden hergebruiken die ze in de omgang met anderen doeltreffend gebruikt hebben. Op deze manier leren kinderen hun eigen gedachten en gedrag te sturen aan de hand van taal (Fernyhough, 2017). Ben Alderson-Day (Durham University) stond aan het hoofd van het onderzoek dat via een functionele MRI-scan wou onderzoeken of mensen bij innerlijke spraak dezelfde hersennetwerken gebruikten die we ook inzetten bij perspectiefname. Zowel bij innerlijke monologen (het toespreken van jezelf) en innerlijke dialogen (het uitspelen van situaties in je hoofd, bijvoorbeeld een gesprek met een ander) treden dezelfde taalsystemen in werking die ook in actie treden wanneer we luidop een conversatie voeren. Naast de taalsystemen werd bij de innerlijke spraak ook een deel van het systeem voor sociale cognitie geactiveerd. Deze sociale cognitie is het vermogen om ons te verplaatsen in wat anderen willen, denken en voelen (Fernyhough, 2017). Uit onderzoek blijkt dat deelaspecten van de waardering die je voor jezelf voelt aan de hand van een drama-interventie positief te beïnvloeden is en dat door deel te nemen aan drama-interventies cliënten beter hun gevoel kunnen hanteren, in staat zijn om te reflecteren, hun interpersoonlijke vaardigheden ontwikkelen en meer inzicht verkrijgen (Notermans, 2012).

Natuurlijk moeten we altijd voorzichtig zijn met het interpreteren van de resultaten van de MRI want een experiment geeft een ‘geknutseld’ beeld van innerlijke spraak doordat spontane zelfspraak niet te controleren valt in een onderzoek. Kinderen met TOS hebben vaak een zwakkere innerlijke spraak (Gerrits & Singer, 2017). De therapeut kan inzetten op het vergroten van de innerlijke spraak bij de cliënt door de gevoelens en gedachten van deze cliënt hardop te verwoorden in de sessie. Door het hardop verwoorden van de cliënt zijn gevoelens en gedachten voelt de cliënt zich gesteund. Dit heeft als doel de innerlijke spraak bij de cliënt te verbeteren zodat hij/zij dit uiteindelijk zelfstandig gaat toepassen (Fernyhough, 2017). Het laatste effect dat ouders benoemen op cognitief vlak is the Theory of Mind. Onder Theory of Mind, oftewel ToM, wordt het vermogen verstaan om representaties en voorstellingen te maken van eigen en andermans gevoelens en gedachten (Vissers & Honée-Van Zijll de Jong, 2018).

Vissers en Honéé-Van Zijll de Jong (2018) beschrijven o.a. dat we door onze ToM in staat zijn om verbanden te begrijpen tussen waargenomen externe situaties en interne mentale toestanden om op deze manier gedrag te voorspellen. Zo heeft de ToM ook een affectieve en een cognitieve component. De affectieve ToM gaat over het herkennen en begrijpen van emoties bij zichzelf en de ander terwijl de cognitieve ToM betrekking heeft op het denken over gedachten, overtuigingen en intenties van zichzelf en van de ander.
Dankzij the Theory of Mind zijn we dus in staat om ons in te leven in de ander op emotioneel vlak maar ook op cognitief vlak om te begrijpen wat de ander denkt en bedoelt, maar ook wat de beweegredenen achter het gedrag of de gevoelens van de ander zijn. Een respondent benoemde het bij haar kind als volgt: “Inmiddels begrijpt die ook wat een ander wilt. En dat het niet alleen maar kan zijn wat hij wilt.”. Chasen (2011) benoemt hoe de structuur van dramatherapie het mogelijk maakt om verschillende componenten van het sociaal leren tegelijk plaats te laten vinden op een natuurlijke wijze waarbij bewerkingen die betrekking hebben op het begrijpen van zichzelf en de ander worden aangeleerd.

Gedrag

De vierde hoofdcategorie bevat alle effecten die onder de noemer gedrag vallen. Hieronder valt de weerbaarheid van de kinderen waarbij de ouders een groot verschil opmerkten voor en na de behandeling dramatherapie. Weerbaarheid is een breed begrip dat in de Van Dale (2019) gedefinieerd wordt als ‘het in staat zijn om tegenstand te bieden’. Respondenten benoemden dit bij hun kinderen als het beter leren opkomen voor zichzelf en beter hun grenzen leren aangeven in een groep. Op deze manier voorkomt het kind dat het in situaties terecht komt waar hij/zij zich niet op z’n gemak voelt of in de eerste instantie niet wou zijn. Ook in de sociaal-communicatieve vaardigheden werd een groot verschil opgemerkt op vaardigheden als het samenspelen met leeftijdsgenootjes doordat het kind meer ging afstemmen met de ander over het soort spel bijvoorbeeld. Verder benoemde een respondent het verschil specifiek voor haar kind tussen sociale vaardigheidstraining en dramatherapie op dit vlak. Volgens deze respondent had haar kind het nodig om eerst zichzelf te doorleven alvorens er ruimte was voor een sociale vaardigheidstraining in groep, omdat haar kind het niet gered zou hebben in die groep.

De respondenten merkten een vergrote weerbaarheid op bij hun kinderen met TOS na de behandeling dramatherapie. Een therapievorm waar ze veel energie van kregen, zo gaven de kinderen zelf aan bij de respondenten dat ze dramatherapie heel leuk vonden en het fijn was om naar drama te gaan.
Door het oefenen van dagdagelijkse situaties en verschillende rollen in het spel breidden de kinderen hun gedragsrepertoire ook uit in het dagelijkse leven naast de dramatherapie. Het laatste effect dat de respondenten merkten aan hun kinderen was het stijgen van de rust: het nemen van rust en het rustig blijven in hun gedrag.

Zelfbeeld

Onder zelfbeeld konden we het groeien van het vertrouwen in je eigen mogelijkheden (zelfvertrouwen) en het accepteren van de eigen tekortkomingen (zelfacceptatie) plaatsen. Doorheen de behandeling groeide het zelfvertrouwen en de zelfacceptatie van de kinderen naar een realistischer zelfbeeld. Door o.a. de succeservaringen die opgedaan werden binnen en buiten de dramatherapie groeide het zelfvertrouwen van de kinderen waardoor respondenten aangaven dat hun kind een stuk '*aanweziger* in de positieve zin van het woord' was.

Onbewust doorwerken

Het laatste effect dat merkbaar was doorheen en na de behandeling bij hun kinderen was het onbewust doorwerken van de leerwinst. Verschillende respondenten gaven aan dat ze niet denken dat hun kind echt het besef had op het moment zelf, tijdens de dramatherapie, dat er een doel achter zat, maar dat door het ervaren en het 'gewoon mogen spelen' het kind er wel veel uit leerde en dat later ook nog vaker terugkwam. Het werd niet letterlijk benoemd als in: "Ik heb daar toen geleerd om…" maar respondenten merkten dat hun kinderen de doelen uit dramatherapie makkelijk opnamen na de behandeling en zelf de koppeling konden maken bij situaties die leken op eerder meegemaakte situaties die ze meegenomen hadden naar de therapie.
Dit onbewust doorwerken heeft effect op alle bovenstaande hoofdcategorieën: sociaal, emotioneel, cognitief, gedrag en zelfbeeld. Het spelplezier binnen drama maakt het net zo aanlokkelijk, het forceren van de cliënt heeft enkel een averechts effect (Cimmermans & Boomsluiter, 2011).

In dramatherapie is er aandacht voor de verbeelding, de constructie van een fictionele wereld, waar de cliënt verdrongen inhouden alsnog kwijt kan, zonder deze noodzakelijk bewust te worden (Cimmermans & Boomsluiter, 2011).
Door oefeningen te doen met de cliënt sloeg deze de informatie op in het langetermijngeheugen. Chantal Van der Leest (2016) beschrijft dat we in het langetermijngeheugen een hoop informatie opslaan. Het opslaan van deze informatie is een belangrijke functie van het geheugen en het werkt beter als het gekoppeld wordt aan informatie die al aanwezig was. Er wordt bij wijze van spreken een constructie gemaakt van allerlei associaties die het opslaan van de informatie bevorderen. Hoe vaker de informatie terugkomt en hoe meer associaties we hierrond maken, hoe meer 'wegen' als het ware naar de informatie toelopen. Dit maakt informatie die veelvuldig herhaald is makkelijker terug te vinden dan informatie die nauwelijks gekend is, want deze staan, als we spreken in de metafoor van de wegen, in de doodlopende straat geparkeerd (Van der Leest, 2016). De kinderen leerden over informatieverwerking in dezelfde wegen-metafoor. Via een illustratie van een hoofd met verschillende wegen ingetekend visualiseerde de therapeut de informatieverwerking bij de cliënt. Er waren twee wegen getekend: de snelweg en de omweg. Ze bereiken allebei hetzelfde doel, al gaat de informatie via de snelweg logischerwijze veel sneller dan de informatie die via de omweg naar binnen sijpelt. Hierbij verzonnen sommige cliënten de 'geen weg' voor communicatie die hun totaal ontging. Door in te zetten op oefeningen en deze te herhalen werd het langetermijngeheugen getraind bij de cliënten waardoor het onbewust doorwerken van de behandeling in zes van de zeven interviews benoemd werd door respondenten die zagen dat hun kinderen de geleerde inzichten na de behandeling leerden toepassen in andere situaties. Dit kan gekoppeld worden aan de informatie en oefeningen die goed werd opgeslagen in het langetermijngeheugen van hun kind.

4.2.1.2 Werkzame elementen

De onderzoeksvraag ging naast de ervaren effecten door ouders van kinderen met TOS n.a.v. de behandeling dramatherapie ook over de werkzame elementen van deze behandeling die bijdroegen aan de reductie van de problematiek.
Deze resultaten zijn opgedeeld in twee hoofdcategorieën: Werkzame en niet-werkzame elementen. Onder de werkzame elementen vallen twee subcategorieën, namelijk: Algemene werkzame elementen en dramatherapeutische elementen.

Algemene werkzame elementen

Onder algemene werkzame elementen vallen begrippen zoals psycho-educatie die de ouders verkregen vanuit Kentalis. Ouders benoemden dat door de uitleg over TOS en de bijhorende handvatten die ze hierbij kregen, ze veel meer begrip en geduld hadden. Dit begrip maakt mee deel uit van de ouderbegeleiding die aangeboden werd.
Onder meer de psycho-educatie en de aangereikte handvatten binnen de ouderbegeleiding zorgden ervoor dat de respondenten thuis makkelijk de transfer konden maken naar het gezin of de familie toe. Zo werden hulpmiddelen zoals een gevoelsthermometer thuis gebruikt om hoogte te krijgen van elkaars behoeften. Ook naar school toe werd de transfer gemaakt door mails vanuit de behandelaars binnen Kentalis naar de leerkrachten te sturen. Veel van de respondenten hun kinderen zaten ook op scholen die gekoppeld zijn aan Kentalis, waardoor er een vlotte samenwerking ontstaat tussen therapie en les.
Wat respondenten ongetwijfeld het vaakst noemden binnen de werkzame elementen was herhaling. Continue herhalen, herhalen, herhalen. Iedere respondent benadrukte het belang van herhaling bij zijn/haar kind. Dit was niet enkel belangrijk in de therapie, maar ook op school en thuis van cruciaal belang.
Herhaling is geen vreemd begrip in dramatherapie. In spel is herhaling een belangrijke oefening om zich de wereld eigen te maken en zich veilig te voelen (Cleven, 2004).
Cleven (2004) noemt reproductie en imitatie binnen spel in verband met herhaling: Het kind oefent hiermee de eerder verworven vaardigheden. Herhaling is ook sterk aanwezig bij improvisatie, wat een onderdeel van een dramatherapeutische sessie kan zijn: vanuit hetzelfde gegeven startend kan men door afwisselend tegenspel toch heel ander spel bekomen. Dit geeft verschillende spelmogelijkheden op dezelfde (begin)situatie.
In de fase van het uitwerken van een thema kunnen opdrachten zich herhalen, differentiëren van de beginopdracht of telkens verdiepen (Cleven, 2004).

De doelgroep is meebepalend voor de keuze van herhaling, verdieping of variatie op het thema. Dit heeft ook gevolgen voor de therapeutische houding. Bij de afsluiting vat de therapeut het doel en de reflecties op de ervaringen samen en haalt daarmee terug wat er tijdens de sessie werd aangeboden. De herhaling van de inhoud van de sessie kan dienen om cliënten ervaringen te laten delen of deze te transformeren naar dagelijkse situaties waarin de cliënt problemen ervaart (Cleven, 2004).
Ook structuur werd aangegeven als een belangrijk algemeen werkzaam element. Het is de taak van de therapeut om in de gaten te houden in welke mate de cliënt beschikt over zelf-structurerend vermogen en dat naar de mogelijkheden van de cliënt proberen te vergroten (Cimmermans & Boomsluiter, 2011). Ook ervaart de cliënt de therapeut als betrouwbaar als deze de cliënt kan begrenzen en structuur geeft (Cleven, 2004).

Dramatherapeutische elementen

Naast de algemene werkzame elementen kwamen tijdens de interviews ook verschillende dramatherapeutische elementen aan bod. Deze categorie kan opgesplitst worden in de volgende onderdelen: dramatherapeutische interventies, therapeutische interventies en randvoorwaarden.

Dramatherapeutische interventies

De dramatherapeutische interventies bevatten werkzame elementen die specifiek zijn voor het de behandeling dramatherapie.
Embodiment, oftewel belichaming, wordt in het theater gezien als de manier waarop de acteur zijn verbeelding en expressie via het lichaam kan uiten (Smeijsters, 2008). In de meeste vormen van drama is het lichaam de grootste vorm van communicatie, op deze manier ontdekt de acteur namelijk rollen, ideeën en verhoudingen door gebruik te maken van het gezicht, de handen, bewegingen en de stem (Smeijsters, 2008). Embodiment in dramatherapie gaat over de onmiddellijke ervaring die ontstaat wanneer een cliënt die in het hier-en-nu handelt doordat hij gebruik maakt van zijn mimiek, zijn stem, zijn gebaren en de bewegingen van het hele lichaam (Smeijsters, 2008). Het gaat over de manier waarop de identiteit gerealiseerd wordt door de communicatie tussen zichzelf en de ander wat gebeurt via gebaar, stem en/of expressie.

Op een algemeen niveau gaat belichaming over de manier waarop een cliënt in het ‘hier en nu’ zich fysiek uitdrukt. Door gebruik te maken van belichaming kan een cliënt communiceren met de therapeut zonder daarvoor daadwerkelijk taal voor nodig te hebben (Smeijsters, 2008). Dunne (2017) beschrijft dat kinderen met TOS hebben vaak moeite met hun problemen onder woorden te brengen, waardoor dramatherapie vele mogelijkheden biedt. Embodiment kan hierbij dus ingezet worden voor kinderen met TOS om te helpen met de ontwikkeling van hun identiteit en het uiten van zichzelf bij anderen.

In de behandeling werden dagelijkse situaties van de cliënt omgezet in spel. Dramatherapie heeft, net als de andere soorten vaktherapie, niet praten maar juist “doen en ervaren” centraal staan (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2019). Het is dan ook geen verrassing als ‘ervaringsgericht’ vaak als dramatherapeutische interventie wordt aangegeven door respondenten.
Cimmermans & Boomsluiten (2011) geven aan dat dramatherapie vaak van onschatbare waarde is voor cliënten die het vermogen om plezier te maken kwijtgeraakt zijn. Door het aanwezige spelelement krijgen deze cliënten net de kans om het spelplezier terug te vinden. Door op een speelse manier met belemmeringen aan de slag te gaan biedt het een eventuele uitkomst voor mensen die geneigd zijn teveel piekeren of die moeilijk praten over hun problemen (Der Kinderen, 2018). De dramatherapeut geeft de cliënt de kans om emoties letterlijk weer te geven als alternatief voor praten door creatieve werkvormen aan te bieden in een veilige setting (Der Kinderen, 2018). Kinderen met TOS hoeven op deze manier niet te praten over hun problemen maar kunnen het in spel laten zien, wat zij als fijn ervaren. Het spelplezier wordt bij deze kinderen mee op gang gebracht doordat de dramatherapeut aansluit bij de belevingswereld van de cliënt. Een ander element dat meermaals door respondenten genoemd werd was het ervaren van succes binnen de dramatherapie. Cimmermans & Boomsluiter (2011) beschrijven dat de cliënt een succeservaring kan ervaren doordat de therapeut positieve bevestiging geeft bij het gewenste sociale gedrag onmiddellijk nadat de cliënt dit gedrag vertoont of een stap in de goede richting zet. Dit gebeurde via sociale beloningen waaronder het verbaal prijzen van de cliënt valt. Zo kregen de kinderen van de therapeute high fives of complimentjes. Een andere manier van succeservaringen kan door activiteiten-beloning. In deze vorm krijgt de cliënt meer keuzevrijheid in de volgende activiteit of werkvorm (Cimmermans & Boomsluiter, 2011). Een ander werkzaam element binnen de dramatherapeutische interventies is het toepassen van modelling. Hierbij laat de therapeut via demonstratie zien dat het ook anders kan.

De verwachting is dat door te kijken naar hoe iemand anders het doet, de cliënt leert hoe hij zich anders kan gedragen (Cimmermans & Boomsluiter, 2011). Een techniek die aansluit bij modelling is het spiegelen. De spiegeltechniek is een confrontatietechniek waarbij de therapeut de gedragswijze van de cliënt bij de realisering van een rol nabootst zodat de cliënt geconfronteerd wordt met zijn eigen persoonlijkheid zoals deze door de therapeut gezien wordt. Spiegelen kan duidelijkheid verschaffen over de momenten waarin de cliënt tekort schiet in wat hij zou moeten veranderen en geeft andere mogelijkheden die de cliënt zou kunnen toepassen binnen dezelfde situatie (Cimmermans & Boomsluiter, 2011).
Naast de structuur als algemeen werkzaam element zien we in dramatherapie spelstructuur ook duidelijk terugkomen in het Aristotelische model met de 5W's: Wie, Wat, Waar, Wanneer en Waartoe als basis voor een scène, dit om de cliënt te ondersteunen en structuur te bieden ongeacht of het spel ontstaat vanuit een improvisatie, conflict of tekst (Cleven, 2004). Deze vorm van structuur geeft de cliënt richting om de rol te verbinden met plaats, tijd en handeling. Het geeft de cliënt de mogelijkheid tot projectie, reflectie en expressie van zichzelf in verhouding tot zijn context (Cleven, 2004). Bij het leren van bepaalde vaardigheden via een model, ook wel de methodiek van Goldstein genoemd, leert de cliënt aan de hand van een voorbeeld Wie, Wat en Waar. Hij speelt een voorbeeld na, oefent dit en wordt zich op deze manier bewust van wanneer een interventie effectief is (Cleven, 2004). Door concrete opdrachten biedt de praktische kant van vaktherapie structuur, want als je een spel gaat spelen zijn er bepaalde regels nodig (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2019). De regels van het spelen brengt ons bij het laatste element van de dramatherapeutische interventies, namelijk het samenspel. In vaktherapie is spel belangrijk voor de cliënt omdat het een andere houding is ten opzichte van de werkelijkheid (Cilissen-Ysermans, 2015). Via dit ontdekkende contact kan de cliënt zich nieuwe dingen eigen maken op een speelse manier. De cliënt kan in de 'doen alsof'-situatie op een spontane manier allerlei zaken uitwerken die in de dagelijkse realiteit (nog) niet mogelijk zijn. De therapeut draagt hier zijn steentje bij door het medium op een bepaalde manier in te zetten waardoor er mogelijkheden ontstaan om tot spel te komen in het medium (Cilissen-Ysermans, 2015). Door de rol van de therapeut hierin kan er tot samenspel gekomen dat van betekenis is voor de behandeling van de cliënt.

Therapeutische interventies

Naast de elementen die specifiek gelden voor het vak dramatherapie zijn er ook interventies als werkzame elementen die passend zijn binnen meerdere therapeutische stromingen maar ook zeker een plaats hebben binnen dramatherapie. Deze therapeutische interventies zijn: confronteren, visualisatie en sturingsvragen.
Het confronteren als interventie wordt ingezet om de cliënt te confronteren met zijn/haar patroon in denken, voelen en/of handelen De confrontatie gebeurt in een veilige setting (Cimmermans & Boomsluiter, 2007). Door een rolwissel te doen of de cliënt te spiegelen in zijn of haar gedrag confronteert de dramatherapeut de cliënt en kan deze inzien dat er nog andere mogelijkheden zijn in verschillende situaties buiten zijn eigen handelen, denken of voelen.
Visualisatie wordt ingezet als communicatie tussen therapeut en cliënt waarbij de visuele hulpmiddelen aanwezig zijn als tastbaar product, zodat het niet 'vervliegt' (Cilissen-Ysermans, 2015). Denk bijvoorbeeld aan de gevoelsthermometer of de gedachtewolkjes die ophangen in het dramalokaal en thuis. De laatste therapeutische interventie die genoemd werd is het inzetten van sturingsvragen. De sturingsvragen omvatten de 5W's: Wie, Wat, Waar, Waartoe en Wanneer. Cimmermans & Boomsluiter (2007) beschrijven dat de taak van de therapeut is om in de gaten te houden in welke mate de cliënt beschikt over een zelf-structurerend vermogen. De 5W's kunnen de cliënt helpen om een spel te structureren en door hiermee te oefenen kan hun zelf-structurerend vermogen vergroot worden.

Randvoorwaarden

Vanuit de therapie zijn er enkele randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om de effectiviteit van de behandeling te optimaliseren. Zo moet de behandeling afgestemd worden op de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt. Afhankelijk van de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt maakt de therapeut samen met de cliënt de vertaalslag naar de dagelijkse handelingen en problematiek vanuit spel (Cilissen-Ysermans, 2015). Door het inzetten van drama ontdekt de cliënt nieuwe mogelijkheden en breidt hij/zij het spelrepertoire uit, waardoor de zingeving voor de cliënt zal toenemen als samen met de therapeut de vertaalslag gemaakt wordt naar het dagelijkse leven van de cliënt (Cilissen-Ysermans, 2015). Voldoende verwerkingstijd voor de cliënt werd hierbij ook door meerdere respondenten aangehaald als werkzaam element. De laatste randvoorwaarde is het voorzien van een prikkelarme ruimte.

Door een overvloed aan prikkels en indrukken worden deze niet meer goed geordend waardoor de cliënt chaotisch gaat handelen of zelfs ophoudt met handelen, het weerspiegelt de onveiligheid bij de cliënt in kwestie (Cilissen-Ysermans, 2015). De dramatherapieruimte in kwestie had bijvoorbeeld gesloten kasten waarin extra materiaal werd weggestoken. Kinderen konden altijd uit de kasten nemen wat ze nodig hadden, maar werden niet overprikkeld door extra, in dat geval: overbodig, materiaal.

Niet-werkzame elementen

Naast deze werkzame elementen werd al vrij snel duidelijk uit de interviews dat respondenten één zaak aangaven als niet-werkzaam element. Het geven van huiswerkopdrachten vanuit de therapie gaf weerstand bij de kinderen.
Kinderpsychiater Marina Danckaerts (2015) sprak in het tijdschrift 'Klasse' over huiswerkopdrachten en waarom we onze kinderen er beter niet mee volproppen. Het moeten maken van huiswerkopdrachten geeft veel kinderen dagelijkse stress in de relatie met hun ouders en werkt ook psychische problemen in de hand aangezien huiswerk hun leert dat ze 'moeten' presteren (Danckaerts, 2015). Ook bij ouders zorgt het voor spanning want ze willen hun kinderen vooruithelpen in het leerproces, zeker als het leren bij hun kind om de een of andere reden stroever verloopt. Het geven van huiswerkopdrachten leidt tot frustratie en verwijten langs beide kanten in plaats van te helpen en geeft daardoor in veel gezinnen een negatieve sfeer. Zo ontpoppen huiswerkopdrachten zich vaak tot het topmoment van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen. Vaak wordt een huiswerkopdracht ook nog gegeven vanuit het idee dat het kind een klassiek gezin heeft dat daar de tijd voor heeft, terwijl steeds vaker ouders alleenstaand zijn, voltijds werken, meerdere kinderen hebben die hun hulp nodig hebben of het kind in kwestie een hobby heeft in de naschoolse uren (Danckaerts, 2015).

4.2.2 Kritische reflectie

Sterkte-zwakte analyse

In deze analyse blik ik terug op het onderzoek en de daarbij horende tekortkomingen en sterke punten.

Zwakte analyse

Ondanks de algemene tevredenheid die aan het voorbije onderzoek hangt zijn er enkele punten waarop de onderzoekers anders hadden moeten handelen om een beter onderzoek neer te zetten op bijvoorbeeld vlak van betrouwbaarheid.

Een eerste punt waar wij, als onderzoekers, volgende keer beter op zullen anticiperen is de literatuurstudie. Door de beschrijving van de resultaten werd gemerkt dat er nog veel literatuur ontbrak in de probleemstelling die wel al gevonden had kunnen zijn op voorhand. In de literatuurstudie is er gericht gezocht naar literatuur over dramatherapie en literatuur over kinderen en jongeren met TOS. Hierbij werd nog niet de koppeling tussen beide thema's gemaakt. Literatuur uit de probleemstelling kon achteraf nog gekoppeld worden aan veel dramatherapeutische begrippen, er werd nog wel nieuwe literatuur gebruikt om begrippen te verklaren die we niet eerder in de probleemstelling hadden uitgelegd.

Na de literatuurstudie kwam de data-analyse aan de hand van dossieranalyses en interviews. Bij de interviews was Marij Berghs altijd aanwezig. Zij was naast onderzoeker ook de behandelaar van de respondenten hun kinderen. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat niet iedere respondent even kritisch en open was over eventuele niet-werkzame elementen bijvoorbeeld. Al was het wel sterk dat beide onderzoekers die het interview uitvoerden altijd expliciet vroegen naar kritische opmerkingen bij de respondenten.
Een andere kritische opmerking binnen het interviewen was de transparantie hierin. De interviews waren semigestructureerd met enkel een topiclijst die de lezer terugvindt in de bijlagen. De vragen gingen telkens in op wat de ouder vertelde waardoor ieder interview een heel ander verloop had en het dus mogelijk is dat er bepaalde punten zijn blijven liggen of niet bevraagd zijn geweest in andere interviews.

Sterke analyse

Ondanks die mindere punten zijn er toch een berg sterke punten geweest in het uitvoeren van deze kwalitatieve survey als vooronderzoek.

De samenwerking met opdrachtgever Marij Berghs is zeker een van de opvallendste sterke punten van deze scriptie. Doordat beide onderzoekers bekend zijn met Marij was het laagdrempelig om zelf kritisch na te denken tijdens het evalueren van het onderzoek. Door het toepassen van de Grounded Theory Approach werd er na enkele interviews altijd samengezeten om kritisch te kijken naar de vragen, eventuele nieuwe vragen en doorvragen op te stellen. Hierdoor konden de onderzoekers in de daaropvolgende interviews makkelijk doorvragen bij respondenten wat meer diepgang in het onderzoek heeft gegeven.

De goede samenwerking zorgde ook voor een makkelijke terugkoppeling waardoor de onderzoekers zich vrij voelden om kritisch te zijn en vragen te stellen.

Een ander sterk punt is het feit dat het onderzoek werd uitgevoerd door twee onderzoekers. Hierdoor konden de interviews en de dossieranalyses van één cliënt telkens gesplitst worden waardoor er van subjectiviteit geen sprake was. Ook door de interviews (die telkens met zowel de opnamerecorder van de opdrachtgever als die van de onderzoeker werden opgenomen) letterlijk te transcriberen, werd de objectiviteit verzekerd. Alle opnames en transcripties worden bewaard binnen een beveiligde omgeving, dit alles is goedgekeurd door de Medische Ethische Commissie van Zuyderland. De respondenten hebben een toestemmingsformulier getekend waardoor ze op de hoogte zijn van het feit dat hun gegevens niet in te zien zijn door derden en in een beveiligde omgeving bewaard worden.

De onderzoeker in kwestie volgde de minor ‘professionele gesprekstechnieken’ waarbij er extra aandacht was voor interviewtechnieken die de onderzoeker kon inzetten tijdens deze scriptie. Deze minor werd voorzien door de Hogeschool Zuyd. Ten slotte hield de onderzoeker een persoonlijk logboek bij waarin alle bruikbare literatuur maar ook opmerkingen, vragen en dergelijke bijgehouden werd wat de onderzoeker de nodige structuur gaf tijdens het schrijven van deze scriptie.

4.2.3 Terugkoppeling opdrachtgever

Dit onderzoek is een vooronderzoek dat aansluit bij het promotie-onderzoek van Marij Berghs. Marij is werkzaam als dramatherapeute bij Kentalis en tevens ook docente aan Hogeschool Zuyd Heerlen. Hierdoor werd het laagdrempelig voor ons, als onderzoekers, om de bevindingen terug te koppelen aan de opdrachtgever in kwestie: Marij Berghs.
De onderzoekers werkten volgens de Grounded Theory Approach, wat inhoudt dat de afgenomen data a.d.h.v. interviews werden geanalyseerd en daarop werd gereflecteerd om vervolgens die uitkomsten te gebruiken als basis om verdere keuzes te maken bij de volgende interviews (Corbin, 2008). Door het toepassen van deze aanpak werd er op regelmatige basis samengezeten met de opdrachtgever. Dit gebeurde telkens om na voorgaande interviews en dossieranalyses vast te stellen waar de onderzoekers nog dieper op in konden gaan om de onderzoeksvraag zo concreet mogelijk te beantwoorden. In het totaal werd er vier keer samengezeten om de topiclijsten te verdiepen.
De onderzoekers werden tijdens de interviews bijgestaan door de opdrachtgever, die hen dan ook ging ophalen aan het station van Nijmegen.
In deze autoritten van- en naar de interviews werden allerlei bevindingen samen besproken die de onderzoekers dan later opnamen in hun onderzoek.
Daarnaast werd er eenmaal afgesproken met de opdrachtgever waarbij de onderzoekers hun codeboom presenteerden en deze werd afgestemd met de opdrachtgever. Om af te sluiten werd er nog eenmaal samengezeten waarbij de onderzoekers hun resultaten presenteerden aan de opdrachtgever. Deze en alle andere afspraken vonden plaats in de Hogeschool Zuyd Heerlen, waar de onderzoekers voor de gelegenheid telkens een lokaal reserveerden.
Verder konden de onderzoekers altijd mailen naar de opdrachtgever met eventuele vragen of bedenkingen. Als onderzoeker wordt er heel tevreden teruggekeken naar de samenwerking met de opdrachtgever. Beiden hebben afgesproken om na de scriptie in contact te blijven met elkaar zodat de onderzoeker het vervolgonderzoek kan opvolgen.

4.2.4 Conclusies en aanbevelingen

Beantwoording hoofdvraag

Het onderzoek ging over de effecten van dramatherapie bij kinderen en jongeren met TOS en over de vraag welke werkzame elementen van die dramatherapie bijdroegen tot de reductie van de problematiek. Op basis van de codeboom en de interpretatie van de resultaten kan uit het onderzoek geconcludeerd worden dat dramatherapie een waardevolle behandeling is voor kinderen met TOS volgens hun ouders.
6 van de 7 ouders waren heel tevreden over de effecten van de behandeling en zouden dramatherapie aan anderen als behandelingsvorm aanbieden. De effecten waren op verschillende significante ontwikkelingsgebieden waarneembaar zoals bijvoorbeeld op cognitief en sociaal vlak.
We konden elementen benoemen die specifiek zijn voor dramatherapie zoals spiegelen, het ervaringsgerichte en het spelplezier. Meerdere respondenten haalden naast therapeutische ook dramatherapeutische interventies aan die hun kind hielpen doorheen de behandeling. Dramatherapie werd door ouders uitgelegd als oefenen met situaties, spelen in de belevingswereld van het kind, leren zonder dat het kind dit doorheeft.
Kinderen vragen nu nog aan hun ouders of ze terug ‘mogen gaan spelen bij Marij’, waaruit blijkt dat het spelplezier van het kind overheersend was waardoor er geen weerstand optrad tijdens de behandeling. De enige weerstand kwam bij het geven van huiswerkopdrachten . De therapeut was confronterend maar bood ook structuur door middel van visualisatie en door sturingsvragen aan te bieden. Hierbij werd afgestemd op de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind.

Doelstellingen

De doelstelling van het onderzoek was om op een systematische manier meer zicht te krijgen op de ervaringen van kinderen TOS in de praktijk zoals aangegeven door hun ouders. Het vooronderzoek is van belang voor het vervolgonderzoek dat zich richt op het schrijven van een erkende interventie voor deze doelgroep.
Door het interviewen van 7 respondenten en evenveel dossieranalyses kwamen de onderzoekers te weten wat de ouders doorheen de behandeling zagen veranderen bij hun kind. Dit leidde tot onze codeboom waarin effecten bij het kind en werkzame elementen van dramatherapie beschreven werden.

Uit de afgenomen interviews bleek dramatherapie een aangewezen methode te zijn voor kinderen en jongeren met TOS. Hopelijk kan het vervolgonderzoek verder bouwen op de resultaten van dit onderzoek en wordt hierdoor een interventie beschreven die erkend wordt voor deze doelgroep.
De persoonlijke doelstelling voor de onderzoekers was het vergroten van hun methodisch handelen. Door de literatuurstudie, het afnemen van interviews en het analyseren van dossiers was dit zeker het geval. Persoonlijk kon ik me door de interviews beter verplaatsen in de behoeften en angsten van ouders omtrent hun kind met TOS. Doordat zij hun verhalen met ons deelden, werd voor mij het belang van het onderzoek nog groter zodat we als dramatherapeuten iets voor deze doelgroep kunnen betekenen.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Zowel Kentalis, de instelling waar het onderzoek plaatsvond, als Marij Berghs als opdrachtgever kunnen dit onderzoek inzetten in hun verdere werk. Voor onze opdrachtgever kan dit onderzoek gebruikt worden voor haar eigen promotieonderzoek waaruit hopelijk een erkende interventie komt voor kinderen en jongeren met TOS. Voor Kentalis zijn deze resultaten een extra beweegreden om in de toekomst nog meer in te zetten op dramatherapie binnen deze doelgroep. Dramatherapie gaf hen energie, maar ook zoveel leerwinst die zelfs nog lang na de behandeling bleef doorwerken. Ook kan het onderzoek ingezet worden om ouders te vertellen over de behandeling die hun kind zal krijgen.

Aanbevelingen voor de praktijk

In de praktijk wordt er nog niet overal dramatherapie aangeboden voor deze kinderen terwijl net uit dit onderzoek blijkt dat het effectief werkt voor deze doelgroep. Er bestaat nog geen erkende interventie voor deze doelgroep terwijl het laagdrempelige spelaanbod dat aansluit bij de belevingswereld van deze kinderen en jongeren met TOS net werkzaam blijkt te zijn. Het onderzoek is gevoerd vanuit de ervaringen die ouders hadden met de behandeling dramatherapie en kan dus ook doorgetrokken worden naar andere instellingen of praktijken aangezien het niet specifiek is toegespitst op Kentalis.

Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling

In de opleiding vaktherapie worden de studenten niet voorbereid op het uitvoeren van een kwalitatieve survey. Ze kennen de kwaliteitsnormen en de verschillende soorten onderzoek, maar de onderzoeker raadt de hogeschool aan om naast de feitelijke kennis van onderzoek de studenten in diezelfde module ook een klein onderzoek al te laten uitvoeren om hen voor te bereiden op het afstuderen met een onderzoek dat van belang is voor de profilering van ons vakgebied. Hiernaast gaven de gedeelde ervaringen van de respondenten meer inzicht over de doelgroep. Voor studenten aan de opleiding vaktherapie zou het een goede zet zijn om ook in contact te komen met mensen die dramatherapie al ervaren hebben. Dit zou ook kunnen door middel van een gastcollege in de probleemblokken waarbij de studenten leren over een bepaalde doelgroep binnen het vakgebied.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Dat er vervolgonderzoek komt staat al vast. Deze scriptie is namelijk ontstaan vanuit een behoefte aan vooronderzoek dat bijdraagt aan het promotieonderzoek van Marij Berghs, onze opdrachtgever. Het promotieonderzoek heeft als doelstelling om een interventie te schrijven voor de behandeling dramatherapie bij kinderen en jongeren met TOS. Voor vragen of meer informatie over het vervolgonderzoek kan u terecht bij Marij Berghs zelf op het volgende e-mailadres: *marij.berghs@zuyd.nl.*

4.2.5 Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen

De vertaling naar het eigen vaktherapeutisch handelen wordt vanuit het ik-perspectief geschreven omdat het mijn eigen reflectie hierop betreft. Als onderzoeker leverde het uitvoeren van een kwalitatieve survey mij veel ervaringen op die ik beschrijf aan de hand van de driehoek Cliënt – Medium – Therapeut, hierbij maak ik gebruik van het artikel ‘Cliënt-Therapeut-Medium: Een wisselwerking’ van Anja Cilissen-Ysermans (2015) en van het handboek Creatieve Therapie van Henk Smeijsters (2008). De cliënt, de therapeut en het medium zijn onlosmakelijk verbonden met elkaar. Zo heeft de cliënt de therapeut en het medium nodig om de vooropgestelde doelen te kunnen behalen. De therapeut zet het medium in om een behandelingsproces te bewerkstelligen bij de cliënt in kwestie. In samenhang met de cliënt en de therapeut krijgt het medium zijn specifieke betekenis in vaktherapie.

Door gebruik te maken van het medium onderscheidt de vaktherapeut zich van een andere therapeut (Cilissen-Ysermans, 2015).
Ik maak de vertaalslag naar mijn eigen vaktherapeutisch handelen in de opdeling Cliënt – Medium – Therapeut in drie gelijknamige hoofdstukken.

Cliënt

De cliënt is diegene waar het uiteindelijk allemaal om draait: door het terecht komen in psychische nood komt deze met een hulpvraag terecht in de praktijk. In de behandeling zijn er een aantal aspecten van groot belang voor de cliënt: veiligheid, structuur, vorm- en zingeving en spel (Cilissen-Ysermans, 2015).
De cliënt komt terug in een nieuwe omgeving waarbij hij zich niet zomaar op z'n gemak zal voelen. Naarmate de therapie voorspelbaarder, stabieler en bekender wordt kan de cliënt het als veilig gaan ervaren (Cilissen-Ysermans, 2015). Respondenten koppelden terug dat hun kinderen zich vaak op voorhand gingen voorbereiden op de therapie. Ik leerde hieruit dat dit spel vaak heel waardevol was voor het kind omdat het veiligheid creëerde binnen dramatherapie. Immers, het kind wist wat er ging gebeuren en er bestond een zekere vorm van 'voorspelbaarheid', hoewel er geen specifieke doelen werden gesteld aan het spel. Als beginnend therapeute voel ik vaak de druk om iedere sessie aan een doel te koppelen, terwijl nu blijkt dat het leren spelen zonder doel eens zo waardevol kan zijn.
De structuur kan voor de cliënt aangebracht worden door o.a.: de tijd af te bakenen, bepaalde materialen te gebruiken of een specifiek soort opdracht te geven waarin bijvoorbeeld al veel is voorgestructureerd (Cilissen-Ysermans, 2015; Smeijsters, 2008). Ikzelf was doorheen m'n stage eerder de therapeute die een gesloten structuur gebruikte bij cliënten die snel overprikkeld raakten, terwijl ik nu ervaarde dat het in een latere fase van de behandeling ook net goed kan zijn om deze cliënten een opdracht te geven met een heel open structuur en veel mogelijkheden tot zelfstructurering. Zo wordt een cliënt geconfronteerd met z'n eigen behoefte aan structuur en controle of merkt die net een hele vooruitgang in z'n eigen proces.

Therapeut

De therapeut zet het medium in op basis van de diagnose, de indicatiestelling en de doelstelling die geformuleerd zijn met en voor de cliënt. Op deze beredeneerde manier wil de therapeut de gestelde doelen bereiken. De doelformulering is gebaseerd op de problematiek, leeftijd, achtergrond en de sociale context van de cliënt alsook de eigen ervaringen van de cliënt in kwestie (Cilissen-Ysermans, 2015; Smeijsters, 2008). Doorheen het onderzoek leerde ik dat dit ook betekent om de cliënt niet enkel als een ziektebeeld te zien maar als een mens met alles wat erbij komt. Hierbij denk ik vooral aan de kinderen die het in therapie niet altijd hadden over hun TOS en de dingen die daarbij kwamen kijken maar het ook hadden over de scheiding van hun ouders of dergelijke ervaringen. Hun ziektebeeld had niets met deze ervaringen te maken, maar deze maakten zulke indruk op de kinderen dat het belang ervan niet genegeerd kon worden. De therapeut is vanuit het vakgebied gekoppeld aan taakgebieden waaronder de behandeling van de cliënt, de organisatie en professionele ontwikkeling valt (Cilissen-Ysermans, 2015; Smeijsters, 2008).
Door het afnemen van interviews werd niet enkel m'n kennis vergroot over de doelgroep, maar kreeg ik ook ideeën over passende werkvormen bij deze doelgroep bijvoorbeeld rondom spiegelen. De therapeut zal altijd van datgene uitgaan wat de cliënt in de betreffende fase van de therapie nodig heeft en daarbij gebruik maken van de passende werkwijze en doelen (Cilissen-Ysermans, 2015). Smeijsters (2008) beschrijft dat de ortho(ped)agogische werkwijze als doelstelling heeft om mensen met beperkingen te helpen ontwikkelen met mediumactiviteiten gericht op de ontwikkeling van de perceptuele, sociale en emotionele vaardigheden en de ontwikkeling van het sensomotorische alsook van spraak/taalvaardigheden. Het therapeutische handelen kan verbaal of non-verbaal zijn waarmee de therapeut iets uitlokt bij de cliënt wat er toe moet bijdragen dat de cliënt hier voordeel van heeft in zijn behandeling (Smeijsters, 2008). Zo haalde ik uit het onderzoek dat spiegelen bewustwording geeft bij de cliënt van zijn/haar eigen handelingswijze.

Medium

Smeijsters (2008) beschrijft dat het medium nauw moet aansluiten bij de cliënt en zijn/haar eigenschappen en kenmerken. Zo ervoeren respondenten dat het direct handelen centraal staat binnen dramatherapie, wat ideaal werkte voor hun kinderen die liever wegblijven van 'veel praten'. Het werkzame van drama hierin is dat het lichaam als instrument gebruikt kan worden en men niet enkel op taal berust.

Samenspel is een voor de hand liggend gegeven binnen drama waardoor er sneller sprake is van interactie (communicatie) tussen spelers onderling (Cilissen-Ysermans, 2015). Het 'gesproken woord' is slechts een onderdeel van dramatherapie; wat meer van belang is dan wat er gezegd wordt, is de manier waarop de cliënt zijn stem gebruikt (Cilissen-Ysermans, 2015). Respondenten lieten me inzien dat hun kinderen met TOS hun moeilijkheden met taal vaak vergaten binnen de sessies dramatherapie omdat ze konden communiceren zoals kinderen dat op de speelplaats ook doen: met spel.

De eindcompetenties van de opleiding vaktherapie

Naast Smeijsters en Cilissen-Ysermans blik ik ook met de gegeven eindcompetenties van school terug op mijn onderzoek zoals beschreven in de modulehandleiding CA1.15-16 Afstudeerproject (Pénzes, 2018).

Organisatie

Samenwerken

School koppelde me voor dit onderzoek aan vakgenoot Hannelore. We leerden samenwerken ondanks onze verschillende meningen en werkethiek. Dit ging met vallen en opstaan, maar al terugkijkend ben ik heel tevreden over mijn manier van samenwerken. Samenwerken met de opdrachtgever lukte zeer goed. Ik ben in contact naar opdrachtgevers en docenten altijd professioneel ingesteld waardoor onze opdrachtgever altijd kon rekenen op mijn stiptheid in verband met deadlines, afspraken of dergelijke.

Rapporteren en Ondernemen

Vooral gericht naar de opdrachtgever vond ik het heel belangrijk om zaken terug te koppelen en dit deed ik via mail en persoonlijk contact als we na de interviews samen terugreden. De terugkoppeling van de resultaten was voor mij het ultieme voorbeeld hiervan: ik kon duidelijk presenteren wat de bevindingen waren op een manier waarvan de opdrachtgever aangaf dat het duidelijk was dat de ik onderzoeksmaterie onder de knie had.
Ook het ondernemen was geen moeilijke zaak: het plannen van afspraken en deze nakomen, het initiatief nemen tijdens het opstellen van het onderzoek of het afnemen van het interview.

Professionalisering

Reflecteren

De opleiding hecht veel aandacht aan reflecteren. De grootste groei voor mij zat in het werken met de Grounded Theory Approach waardoor tussen dataverzameling en nieuwe interviews gereflecteerd werd op eerdere data om zo meer diepgang te creëren in nieuwe interviews. Dit scherpte mijn kritische blik aan en gaf me meer duidelijkheid over hoe diepgang te verkrijgen in een interview.

Ontwikkelen en Actualiseren

Door het afnemen van interviews en deze analyseren werd in letterlijke zin niets ontwikkeld zoals dat bijvoorbeeld wel zou zijn in een actie-onderzoek. Toch is het ontwikkelen en het actualiseren van deze scriptie op zichzelf een prestatie die wij, als onderzoekers, samen gerealiseerd hebben. Ik heb een duidelijke voorkeur voor het soort onderzoeken waarin ik kan transcriberen en analyseren. Dit omdat ik dan werk met data die er is, maar enkel nog bevraagd moet worden.

Onderwijs & Onderzoek

Onderzoeken, Profileren en Overdragen

Vanaf het eerste jaar verklaar ik al dat ik uitkeek naar het onderzoek. Dit omdat ik het heel belangrijk vind voor ons vak om onderzoek te doen en daarmee dramatherapie, of vaktherapie in het algemeen, te profileren. Ik zie het als een voorrecht om kennis over het vak over te dragen naar anderen. Ook later in het werkveld wil ik solliciteren voor opties waar vaktherapie niet meteen bij vermeld staat, want als we ons profileren op basis van onderzoek kunnen we op deze manier nieuwe doelgroepen en werkplekken exploreren in het belang van vaktherapie.

Literatuurlijst

Abeling, D., (2016). C1.4: Onderzoek & Evidence based practice. Powerpoint presentatie. Heerlen: Zuyd Hogeschool

Agt, H. V., Verhoeven, L., Brink, G. V. D., & Koning, H. D. (2010). The impact on socio-emotional development and quality of life of language impairment in 8-year-old children. *Developmental Medicine & Child Neurology, 53*(1), 81-88.

Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Groningen: Wolters-Noordhoff.

Batliner, G. (2003). *Spelend leren horen: tips voor het helpen van kinderen met gehoorstoornissen.* Tielt: Uitgeverij Lannoo.

Blatner, A. (2000). Theoretical Foundations of Psychodrama. Verkregen op 12 mei 2019, van https://www.blatner.com/adam/pdntbk/pdtheory.htm

Bogdashina, O. (2008). *Theory of Mind en de Triade van Perspectieven bij Autisme en Syndroom van Asperger: Een blik vanaf de brug.* Antwerpen: Garant.

Chasen, L. R. (2011). *Social skills, Emotional Growth and Drama Therapy: Inspiring Connection on the Autism Spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Cimmermans, G., & Boomsluiter, J. (2007). *Handboek dramatherapie: Theorie en methodiek.* Nijmegen: Creatieve Therapie Opleiding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Cleven, G. (2004). *In scène.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Corbin, J. M. (2008). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. Los Angeles: SAGE Publications.

Crenshaw, D. A., Brooks, R., & Goldstein, S. (2018). *Veerkracht versterken met speltherapeutische interventies.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Der Kinderen, L. (2018). *Wat is dramatherapie*. Geraadpleegd op zaterdag 22 september, van https://centrumvaktherapie.nl/wat-is-dramatherapie/

Dunne, L. (2017). *Dramatherapie: Actief aan de slag met je problemen*. Geraadpleegd op zaterdag 22 september, van https://piekerpoli.nl/dramatherapie-problemen-actief-aanpakken/

Fernyhough, C. (2017). Praten met jezelf: Innerlijke spraak. *EOS magazine,34*(10), 16-21.

Goleman, D. (1996), *Emotionele intelligentie. Emoties als sleutel tot succes*. Antwerpen: Business Contact.

Goorhuis, S.M., & Schaerlaekens A.M. (2003). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij nederlandssprekende kinderen*. Utrecht: De tijdstroom.

Groenhuijsen, L. (2010). *Hoogvliegers en pechvogels: Over de veerkracht van kinderen.* Amsterdam: Balans.

Kellerman, N. (1992). *Focus on Psychodrama: The Therapeutic Aspects of Psychodrama.* Londen: Jessica Kingsley.

Kentalis (z.d.). *Behandeling voor kinderen en jongeren met TOS*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van https://www.kentalis.nl/behandeling-tos

Kentalis (z.d.). *Over Kentalis*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van https://www.kentalis.nl/over-kentalis

Kijk op ontwikkeling. (2014, 25 november). *Vroeglinguale periode: De éénwoordfase (1 - 1,5 jaar).* Geraadpleegd op 21 september 2018, van http://www.kijkopontwikkeling.nl/mijlpalen/vroeglinguale-periode eenwoordfase/

Kohnstam, R. (2002). *Kleine ontwikkelingspsychologie/ I Het jongste kind.* (5de druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kuiper, C. & Borghouts, J.A. (2008). *Evidence-based werken voor paramedici: methodiek en toepassing*. Den Haag: Lemma.

Leonard, L. (2014). *Children with Specific Language Impairment* (tweede druk). Cambridge, MA: The MIT Press.

Louwers, A. (2017, 27 februari). *Tips voor het transcriberen van interviews.* Geraadpleegd op 20 oktober 2018, van https://educatie .infonu.nl/methodiek/-tips-voor-het-transcriberen-van.html

Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: Praktijk en Theorie.* Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Migchelbrink. F., (2008). *Praktijkgerichtonderzoek in zorg en welzijn.* (10de druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.

Notermans, H. (2012). *Ontmoeten in spel: Een dramatherapeutische interventie voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag.* Geraadpleegd op 3 oktober 2018, van http://kenvak.nl/wpcontent/uploads/2015/01/NotermansH.-Ontmoeten in-spel een-dramatherapeutische-interventie-voor-adolescenten met internaliserend probleemgedrag-2012.pdf

Pénzes, I. (2018). *Bachelor Vaktherapie 2018-2019: Module: CA1.15- 16 "Afstudeerproject"* (modulehandleiding). Heerlen: Zuyd Hogeschool.

Peters, M. (2018). *De ontwikkeling van je kind tussen 9 en 12 jaar*. Geraadpleegd op 21 september 2018, van http://www.anababa.nl/ontwikkeling/kind/tussen-9-en-12-jaar

Portzky, M. (2015). *Onze natuurlijke weerstand tegen een leven vol stress.* Antwerpen: Witsand uitgevers.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3e herz. druk). Bussum: Coutinho.

Snowling, M.J., Adams, J.W., Bishop, D.V.M.0 & Stothard, S.E. (2001). Educational attainments of school leavers with a prescool history of speech-language inpairments. *International Journal of Language & Communication Disorders, 36*(2), 173-183.

Van Balkom, H., & Donker-Gimbrère, M.W. (1994). *Kiezen voor communicatie: een handboek over communicatie van mensen met een motorische of meervoudige handicap* (2e druk). Nijkerk: Uitgeverij Intro.

Van Oosterhout, M. (2018). *Zelfwaardering*. Geraadpleegd op 14 november 2018, van http://www.carrieretijger.nl/functioneren/professionele-eigenschappen/zelfwaardering

Vissers, C. TH. W.M., & Honée-Van Zijll de Jong, M. (2018). *ToM: Een kwestie van bewust zijn. Een behandelmethode voor de ontwikkeling van reflexief vermogen bij autisme.* Den Haag: ACCO

Wadman, R., Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2008). Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 51(4)*, 938-952.

Bijlage 1: Toestemmingsformulier respondenten

De ouders/verzorgers van

.....

Contact [naam]

Email [mail]

Datum jan 2019

Betreft Toestemmingsformulier onderzoek Dramatherapie en TOS

Geachte ouder(s)/verzorger(s),

Afgelopen (DATUM) volgde (NAAM KIND) dramatherapie bij Kentalis De Open Cirkel te Nijmegen. In het kader van een onderzoek naar dramatherapie als behandeling voor sociaal, emotionele, cognitieve en gedragsproblemen voor kinderen en jongeren met een TaalOntwikkelingsStoornis (TOS) is uw ervaring waardvol.

In deze brief informeren we over het onderzoek. Indien u besluit mee te werken aan het onderzoek vragen we deze brief te ondertekenen en daarmee toestemming te geven om gegevens te mogen gebruiken volgens de beschreven voorwaarden.

Informatie over het onderzoek

Het onderzoek is een samenwerking tussen Koninklijke Kentalis, Hogeschool Zuyd en Kennisontwikkeling Vaktherapie (KenVak). Het onderzoek wordt uitgevoerd door Marij Berghs (dramatherapeut), Marjolijn Lemmers en Hannelore Riemenschneider (studenten van de Hogeschool Zuyd opleiding dramatherapie). Er is toestemming voor dit onderzoek aangevraagd bij de Medisch Ethische Commissie van Medisch Centrum Zuyderland te Sittard-Geleen.

Het doel van het onderzoek is om de dramatherapeutische behandeling voor kinderen en jongeren met een TOS in kaart te brengen en verder te ontwikkelen.

Tijdens dit onderzoek interviewen we ouders over hun ervaringen met de dramatherapie als behandeling voor hun kind. We nodigen alle ouders uit waarvan de kinderen de afgelopen drie jaar dramatherapie hebben ontvangen.
Indien uw kind kan in staat is om deel te nemen aan het onderzoek willen we uw kind ook uitnodigen voor een extra interview. In overleg met u nemen we eventuele voorwaarden door die nodig.

Uw bijdrage:
A)
Deelname aan een interview waarvoor u vooraf dit toestemmingsformulier hebt ondertekend. Het duurt ongeveer 1 uur. Het interview vindt plaats op de locatie naar uw voorkeur: bij u thuis of op locatie van De Open Cirkel te Nijmegen. Het interview wordt afgenomen door Marij Berghs en een van de studenten dramatherapie.

In overleg met u willen we nagaan of ook uw kind kan deelnemen door een interview. Dit is een extra interview. In overleg met u bespreken we in hoeverre uw kind kan deelnemen en wat nodig is

B)
Toestemming geven voor het analyseren van het *eindverslag* van de behandeling voor dramatherapie door Marij Berghs en een van de studenten dramatherapie. De analyse vindt plaats op de locatie van De Open Cirkel te Nijmegen.

C) Voor het onderzoek is het belangrijk dat u zich kunt herkennen in de resultaten van het onderzoek. Hiervoor zal de onderzoeker, Marij Berghs, de resultaten van het onderzoek aan u terugkoppelen. Dit kan door middel van een nieuwsbrief via de mail, middels een telefoongesprek of middels een persoonlijk gesprek.

Wat registreren en publiceren we

Tijdens dit onderzoek registreren we de volgende gegevens:

A)
- Van het interview worden geluidsopnames gemaakt, deze wordt bewaard.
- Het interview worden volledig uitgeschreven door een van de studenten, dit wordt bewaard.
- De uitkomsten van het onderzoek zal in een internationaal artikel worden gepubliceerd. In het artikel zal de naam van u en uw kind, indien nodig is, anoniem worden verwerkt en wordt de naam van uw kind vervangen door een door u zelfgekozen alternatieve naam.
Het kan zijn dat uitspraken (citaten) uit het interview wordt

B)
De gegevens uit het eindverslag worden op locatie van de Open Cirkel geanalyseerd. Er worden geen kopieën gemaakt van het eindverslag. De gegevens worden anoniem verwerkt waardoor deze niet persoonlijk terug te herleiden zijn.

Wat bewaren we

A)
- Van het interview wordt geluidsopnames gemaakt, deze wordt bewaard.
- Het interview wordt volledig uitgeschreven door een van de studenten, dit wordt bewaard.

B)
De analyse van de dossiergegevens worden bewaard.

C) Uw reactie op de resultaten van het onderzoek worden schriftelijk beschreven en bewaard.

Wij bewaren de gegevens gedurende 15 jaar. Dit is voor een onderzoek een geldig bewaartermijn. Daarna worden deze gegevens direct vernietigd en zijn ze door niemand meer in te zien.

Zijn de gegevens veilig

De gegevens wordt binnen een extra beveiligde digitale omgeving, speciaal ingericht voor het bewaren van privacy gevoelige onderzoekgegevens, bewaard. Marij Berghs heeft toegang tot deze gegevens.

Gegevens delen met anderen

We wisselen uw gegevens niet uit met andere organisaties. Wij blijven verantwoordelijk voor uw persoonsgegevens.

Toestemming intrekken

Via de toestemmingsverklaring die bij deze informatiebrief hoort, geeft u toestemming voor het gebruik van uw gegevens uit het interview en / of uit het eindverslag. De toestemming die u heeft gegeven kunt u altijd weer intrekken, zonder opgave van reden, door een schriftelijk bericht (bijvoorbeeld via mail) aan Marij Berghs (marij.berghs@zuyd.nl) binnen Kentalis.

VRAGEN?

Een week na ontvangst van deze brief wordt er telefonisch contact met u opgenomen. U kunt eventuele vragen die u heeft dan stellen. Indien u wilt deelnemen aan het onderzoek kunnen we gelijk afspraken maken voor eventueel deelname van uw kind en voor locatie, datum en tijd waarop het interview zal plaatsvinden. We nemen dat een print van het toestemmingsformulier mee zodat deze vooraf het interview kan worden ondertekend.

Voor vragen, opmerkingen of klachten over het onderzoek kunt u terecht bij de projectleider van het onderzoek, Marij Berghs.

Marij Berghs
Nieuw Eyckholt 300
6419 DJ Heerlen
T +31 (0)45 400 60 60
marij.berghs@zuyd.nl

Met vriendelijke groet,

Namens het onderzoeksteam

Marij Berghs

TOESTEMMINGSVERKLARING

ONDERZOEK DRAMATHERAPIE EN TOS

Ondergetekende(n):

Naam/namen: ……

Ouders/voogd/verzorgers van: ……

Verklaart dat (kruis aan):

- □ Ik heb de informatie over het onderzoek gekregen. Ik kon vragen stellen. Ik heb de informatie begrepen. Ik heb voldoende tijd gehad om te beslissen of mijn kind meedoet.
- □ Ik doe vrijwillig mee. Ik kan op elk moment zeggen dat mijn kind niet (meer) meedoet. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven.
- □ Ik weet dat de medewerkers van het onderzoek zorgvuldig en veilig omgaan met de gegevens van mijn kind. lk begrijp dat audiomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse wordt gebruikt. Ik geef toestemming voor het presenteren en/of publiceren van de resultaten van dit onderzoek op wetenschappelijke conferenties, colleges op de Hogeschool en universiteit en publicaties in wetenschappelijke tijdschriften.
- □ Ik geef de onderzoekers toestemming om bestaande gegevens uit het eindverslag van de dramatherapeutische behandeling van mijn kind op te vragen bij Kentalis. Ik heb in de informatiebrief bij dit toestemmingsformulier kunnen zien welke gegevens dat zijn.

A)

- □ Ik deelneem aan het interview en de gegevens uit het interview mogen worden gebruikt in het onderzoek volgens bovenstaande gegevens;
- □ Mijn kind kan en wil deelnemen aan een extra interview en dat de gegevens uit dat interview mogen worden gebruikt in het onderzoek volgens bovenstaande gegevens;
  - □ ik met de onderzoeker goede voorwaarden heb besproken zodat mijn kind kan deelnemen aan het interview;
  - □ ik bij het interview met mijn kind aanwezig ben;

- □ ik niet bij het interview met mijn kind aanwezig ben.

B)

□ Ik toestemming geef voor analyse van het eindverslag van de dramatherapeutische behandeling van ons kind. Ik weet dat de gegevens die gepubliceerd worden niet kunnen worden herleid naar mij en mijn kind.

C)

□ De onderzoeker u de resultaten van het onderzoek mag terugkoppelen, door:

- □ Digitale nieuwsbrief via uw emailadres
- □ Telefoongesprek
- □ Persoonlijk gesprek

Ondertekening

Indien uw kind deelneemt aan het onderzoek:

- jonger dan 16 jaar: (minimaal) één ouder/voogd met ouderlijk gezag ondertekent, mits niet van bezwaren van de andere ouder is gebleken. In dat geval moeten beide ouders ondertekenen.
- boven de 16 jaar: alleen het kind ondertekent.

Kind:	Ouder/Wettelijk vertegenwoordiger 1	Ouder/Wettelijk vertegenwoordiger 2
	…… ……..…	……
	Handtekening	Handtekening

In te vullen door de projectleider Marij Berghs van het onderzoek “Dramatherapie en TOS

- Ik heb schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek.
- Ik heb resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoord.
- De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker

.....……
……

Datum

……

Handtekening:

.....……

Bijlage 2: Zoekgeschiedenis

Vanaf september tot en met midden oktober hebben we ons toegelegd op het zoeken van literatuur passend binnen het onderzoek. De meeste bronnen hebben we gevonden door daadwerkelijk in bibliotheken te gaan zoeken (hand search) of doordat deze bronnen werden aangeraden door docenten op school. We verkozen deze manier omdat we allebei efficiënter leren adhv een boek. Het voordeel aan deze zoekstrategie is ook alle informatie ook verkrijgbaar is terwijl online artikels vaak niet beschikbaar zijn in 'full text'.
Daarnaast zijn we door het lezen van boeken terecht gekomen bij enkele online tijdschriften namelijk:
International Journal of Language & Communication Disorders
Journal of Speech, Language, and Hearing Research
Deze tijdschriften hebben we opgezocht in de databank Science Direct gevolgd met de zoekterm Children (kinderen). Dit was een Boolean Search. Er waren veel hits, waarna we de zoektermen nog concreter hebben gemaakt om meer informatie te verzamelen voor onze probleemstelling Uiteindelijk waren er 24 artikels bruikbaar waarvan we er enkelen gebruikt hebben. De informatie die we vonden kwam namelijk vaak terug.
Verder hebben we artikels gebruikt die ons aangereikt werden door Marij Berghs, onze docente.

PICO vraag: Welke ontwikkeling hebben ouders ervaren bij hun kind met TOS n.a.v. dramatherapie? Waarbij we ontwikkeling bekijken op sociaal-, gedrags-, emotioneel en cognitief vlak.			
Zoektermen NL	**Synoniemen**	**Zoektermen ENG.**	**Synonyms**
Dramatherapie	Creatieve therapie Vaktherapie drama	Art therapy	Creative art therapy Expressive therapy
Taaltontwikkelingsstoornissen	TOS Taalproblematiek Taalontwikkeling	Speech disorders	speech impediments
Boolean Search	**Databank (en)**	**Resultaten**	
Journal of Speech, Language, and Hearing AND Children	Science Direct	9.689 hits 2 bruikbaar	
International Journal of Language & Communication Disorders AND Children	Science Direct	8074 hits 22 bruikbaar	
Handsearch		**Resultaten**	

Figuur 3: Zoekgeschiedenis

Bijlage 3: Topiclijst interviews

Topiclijst dossieranalyse

Topics	Voorbeeldvragen
Effecten/verandering	- Wat zijn beschreven effecten?
Elementen van verandering	- Zijn er in de beschrijving dramatherapeutische interventies te herkennen?
Adviezen	- Wat zijn de beschreven adviezen?
Cliënt tevredenheid	- Welke elementen dragen bij aan een cliënt tevredenheid? - Welke elementen dragen niet bij aan een cliënt tevredenheid?

Topiclijst interviews

Topics Interview	Voorbeeldvragen
Effecten/verandering	- Kunt u vertellen welke resultaten/ veranderingen bij uw kind u heeft ervaren van de behandeling door dramatherapie voor uw kind - Kunt u dit met een voorbeeld toelichten?
Elementen van verandering	- Welke elementen van de behandeling heeft volgens u bijgedragen aan de verandering? - Kunt u dit in een voorbeeld toelichten? - Welke elementen van de behandeling heeft volgens u niet bijgedragen aan de verandering? - Kunt u dit in een voorbeeld toelichten?
Overige factoren	- Wat zijn overige factoren buiten de therapie die hielpen bij de verminderen van de problemen?

Bijlage 4 : Organisatorisch overzicht

Kostenraming

Voor het onderzoek reisden we naar Nijmegen voor de interviews en het inkijken van de cliëntendossiers. Hannelore maakt gebruik van de studenten OV en reist door de week gratis. Marjolijn heeft geen recht op deze studenten OV en betaalde €249,20 om 5 keer de verplaatsing Maastricht – Nijmegen heen en terug te maken van telkens €49,84. Het vervoer werd bekostigd door de onderzoekers zelf. Verder waren aan de interviews/het verdere onderzoek geen kosten verbonden, aangezien de opnamerecorders gratis geleend werden bij Hogeschool Zuyd en Marij Berghs de toestemmingsformulieren voor de respondenten voorzag. De scriptie wordt alleen digitaal ingeleverd en moet dus niet worden uitgeprint.

Tijdsplanning

Ondanks de beperkte tijd voor het onderzoek hebben we 7 interviews afgenomen in de periode van 11 februari tot 1 april. Marjolijn heeft vier interviews gedaan en drie dossieranalyses terwijl Hannelore van die drie de interviews deed en de dossieranalyses van Marjolijn haar vier interviews.
We werken volgens de Grounded Theory Approach wat betekent dat we data afnemen d.m.v. interviews, deze analyseren en daarop reflecteren om op basis daarvan keuzes te maken bij de verdere dataverzameling (Corbin, 2008). Daardoor loopt het proces van interviewen, transcriberen en reflecteren gelijklopend. Concreet betekent dit dat we na het interview, dat bestond uit 1 uur interview en 4u30 reistijd, 8 uur de tijd namen om het interview te transcriberen. Dossieranalyses namen dezelfde tijd in beslag als de interviews. Na twee interviews en dossieranalyses zaten we anderhalf uur samen met opdrachtgever Marij Berghs om onze vragen verder uit te diepen en te specifiëren naar een volgend interview toe. Dit proces herhaalde zich driemaal alvorens we begonnen aan het axiaal coderen van onze resultaten. Hiervoor spraken de onderzoekers twee maal per week af gedurende 9 weken. De terugkoppeling met de opdrachtgever gebeurde om de twee weken.

Bijlage 5: Akkoordformulier afstudeerproject 2018-2019

Voor + achternaam student	Marjolijn Lemmens & Hannelore Riemenschneider			
Studentnummer	1543121 & 1530933			
Medium student	□ beeldend	□ dans	☑ drama	□ muziek
onderzoekslijn[1]	☑ Kind & Jeugd • GGZ • Ouderen • Somatiek ✓ Werkingsmechanisme van het medium • Wijkgerichte zorg • Technologie i.d. zorg • Interdisciplinair werken • Meten			
Korte beschrijving van het project (probleem, doelgroep, projectplan, doelstelling, design)	Dit onderzoek is een onderdeel van een promotieonderzoek dat als doel heeft te leiden tot een erkende interventie/module voor kinderen met TOS vanuit dramatherapie. In dit onderzoek gaan we ouders van kinderen met TOS interviewen over de resultaten en volgens hen werkzame elementen binnen dramatherapie voor hun kind. Deze semigestructureerde interviews maken deel uit van een kwalitatieve survey.			
Onderzoeksdoel	Het doel van dit onderzoek is om op een systematische manier meer zicht te krijgen op de ervaringen die ouders en hun kind met een TOS aangeven in de praktijk over dramatherapie om vervolgens richting te kunnen geven aan een interventie beschrijving die erkend kan worden voor deze doelgroep.			
Onderzoeksvraag	Welke resultaten hebben ouders van kinderen/jongeren met een TOS ervaren naar aanleiding van de behandeling dramatherapie en wat waren volgens hen werkzame elementen die bijdragen aan de reductie van problematiek?			
Naam opdrachtgever of contact persoon	Marij Berghs, Kentalis.			
Email adres opdrachtgever	marij.berghs@zuyd.nl			
Naam scriptie begeleider	Rik Koot			

23-05-2019 [signature] 23-05-2019 [signature]

Datum + Handtekening opdrachtgever scriptiebegeleider

Datum + Handtekening

[1] vink aan binnen welke onderzoekslijn(en) je onderzoeksproject past

Bijlage 6: Begrippenlijst

Communiceren: Het actief en bewust overdragen van informatie, wordt gezien als een van de fundamentele zaken van het mens-zijn/samenzijn (Van Balkom & Donker-Gimbrère, 1994).

Totale communicatie: Het gelijktijdig waarnemen en verwerken van verschillende zintuigelijke prikkels in het centrale zenuwstelsel en vandaaruit gebruik maken van verschillende uitingsmogelijkheden zoals bijvoorbeeld spraak, gebaren of gelaatsuitdrukkingen (Van Balkom & Donker-Gimbrère, 1994).

Spraakontwikkeling: De ontwikkeling van de klanken en de klankeenheid, het accent ligt dus bij de fonetiek, het onderdeel van de taalkunde dat zich bezighoudt met de bestudering van de fysiologische, fysische en perceptieve aspecten van spraak (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Taalontwikkeling: Het globale proces van het begrijpen en interpreteren van woorden (semantiek), de zelfcorrecties bij grammatica en het begrip van de woordvolgorde/woordgroepvorming (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Prelinguale periode: De periode vanaf de geboorte tot ongeveer 12 maanden erna wordt zodanig genoemd omdat het kind nog niet ‘spreekt’ in de gebruikelijke zin van het woord: Het kind gebruikt namelijk nog niet de conventionele klanktekens die de volwassenen in zijn omgeving wel gebruiken (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Vroeg-linguale periode: De eenwoordfase. In eerste instantie koppelt het jonge kind woorden aan acties en routines maar later zal het deze ook gebruiken om dingen te benoemen en te vragen.

Protowoorden: Woorden die tussen brabbeltaal en echte woorden instaan, bijvoorbeeld: ‘boem’ voor iets wat valt of ‘broem, brr’ voor iets wat rijdt (Kijk op ontwikkeling, 2014).

Overextensie: In deze fase gaat het kind alle oude heren ‘opa’ noemen en alle viervoeters benoemen als ‘koe’ (Kijk op ontwikkeling, 2014).

Onderextensie: Het kind zal enkel de eigen knuffelbeer als ‘beer’ benoemen en iedere andere knuffelbeer is geen echte ‘beer’ (Kijk op ontwikkeling, 2014).

Passieve syntaxisontwikkeling: Begrip van grammatica, woordvolgorde. Dit begint tijdens de eenwoordfase waarbij het dan vooral gaat om het halen van informatie uit intonatie, pauzes en accenten (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Actieve syntaxisontwikkeling: Wanneer het kind in de twee- en meerwoordfase zelf woorden combineert spreekt men niet langer van passieve maar van actieve syntaxis, het gaat dan voornamelijk om de woordvolgorde die het kind gebruikt binnen het begrip van grammatica en woordvolgorde (Wells, 1985).

Pragmatiek: Het begrijpen van het verband tussen verbale en non-verbale informatie (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Verbaal spel: Kinderen leren spelen met woorden, klanken en intonaties (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Bedtime-monoloog: het kind overloopt de dag door ‘na te praten’ terwijl er niet eens sprake is van een toehoorder of een omgeving die het spreken stimuleert of aanmoedigt (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Neologisme: Een nieuw gevormd woord dat ontstaat naar het voorbeeld van een gangbaar woord, zo komt het kind bijvoorbeeld af met zilverpapier en vertelt het met trots dat het *spiegelpapier* is (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).
Differentiatiefase: Het jonge kind wordt ondertussen 2.5 jaar en gaat voor het eerst naar school, de kleuterschool. De eerder gezette stappen en ontwikkelingen in de taalontwikkeling van het kind geven deze nu de macht om helemaal ‘op hol te slaan’. Het taalverwervingsproces gaat nu heel snel doordat het kind op deze leeftijd veel ziet en ervaart (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Voltooiingsfase: Het kind van 5 leert steeds verder zijn taalverwerving te ontplooien en zet zijn gekende vaardigheden steeds veelzijdiger in bij deze laatste fase van taalontwikkeling (Goorhuis & Schaerlaekens, 2003).

Taalachterstand: De vertraging van spraak-taalontwikkeling (Deij, 2017).

TOS (taalontwikkelingsstoornis): Kinderen (of anderen) met TOS hebben een zwakke(re) taalvaardigheid. Deze kinderen hebben meer moeite met taal in alle modaliteiten, zoals gesproken taal (productie en begrip), geschreven taal en gebarentaal (Gerrits, 2017). De moeilijkheden in de taalvaardigheid kunnen zich uiten in één of meerdere linguïstische, oftewel taalwetenschappelijke, taalaspecten: fonologie, semantiek (het begrijpen en interpreteren van woorden), (morfo)syntaxis en pragmatiek (begrijpen van het verband tussen verbale en non-verbale informatie) (Gerrits, 2017).

Specifieke TOS: De persoon in kwestie ervaart enkel en alleen taalproblemen Deij, 2017).

Niet-specifieke TOS: De persoon in kwestie ervaart dat er, naast de TOS, bijkomstige zaken zijn zoals bijvoorbeeld ADHD of autisme (Deij, 2017).

Comorbiditeit: Het tegelijk voorkomen van meerdere aandoeningen/stoornissen noemen we comorbiditeit. Bij een niet-specifieke TOS zien we dus comorbiditeit met andere ontwikkelingsstoornissen (Deij, 2017).

Fonologie: De studie van taalsystemen en taalpatronen. Men bekijkt de combinatie van spraakklanken en hoe hierbij betekenis wordt overgedragen. Het gaat hier om verschillen tussen klanken die tot betekenisverandering kunnen leiden, bijvoorbeeld: pal – bal (Van den Dungen, & Verboog, 1998).

Morfosyntaxis: De taalstructuren van zinnen, zo moet een werkwoord bijvoorbeeld vervoegd worden om een syntactische correcte zin te krijgen (Van den Dungen, & Verboog, 1998).

linguïstisch profiel: Volgens de regels van de taalkunde (Gerrits, 2017).
Neurobiologie: de studie van alles wat met de ontwikkeling en werking van zenuwstelsels te maken heeft (Gerrits, 2017).

Dramatherapie: “Dramatherapie heeft als doelstelling om, in een op het eigene van een persoon gerichte behandeling met behulp van dramamaterialen, veranderings- en acceptatieprocessen en ondersteuning te kunnen bewerkstelligen bij de cliënt(e)” (Cimmermans & Boomsluiter, 2007, pp.13).

Psychodrama: Psychodrama is een actiegerichte methode binnen dramatherapie. Het is een rollenspellentechniek die uit het theater stamt. Cliënten krijgen een duwtje om hun persoonlijke sociale wereld te verkennen. Er wordt aan de hand van rollenspelen gewerkt, waarin de werkelijkheid van de cliënt wordt nagespeeld. Het wordt bij voorkeur in groep toegepast (De Laat, 2005).

Zelfwaardering: Dit gaat over de manier dat je naar jezelf kijkt. Dit kan positief of negatief zijn (Van Oosterhout, 2018).

Transcriberen: Bij dit proces wordt de opnamen helemaal letterlijk uitgeschreven. Ook stopwoorden worden beschreven. Velen zien het als een saaie en langdurige opgaven gezien die vaak onderschat wordt (Louwers, 2018).
investigator triangulatie: onafhankelijke onderzoekers lezen transcriptie, voortgekomen uit de interviews, individueel nalezen en beoordelen. Ook zullen zij vervolgens samen hierover reflecteren om te kijken of de interpretaties overeen komen. Dit wordt ook wel "investigator triangulatie" genoemd (Kuiper & Borghouts, 2008).

Credibility: Dit fenomeen betekent dat de resultaten die uiteindelijk zullen voortvloeien een realistisch beeld geven aan wat er onderzocht is en dus niet gebaseerd zijn op verwachtingen of aannames van de onderzoeker, maar echt op de ervaring (Kuiper & Borghouts, 2008).

Dependability: Dit fenomeen staat voor het feit dat de context, het onderzoeksproces, de analyse en de gemaakte keuzes duidelijk beschreven worden zodat elke buitenstaander het onderzoek kritisch kan nalezen (Kuiper & Borghouts, 2008).

Confirmability: Hiermee wordt bedoeld dat elke buitenstaander het onderzoek goed kan volgen en dat de beschreven informatie logisch is. De onderzoeker moet hierbij transparant zijn. (D. Abeling-Boselie, persoonlijke communicatie, 9 mei 2016).

Authenticity: Volgens Abeling-Boselie (2016) houdt authenticity in dat de resultaten van het onderzoek voorgelegd zijn aan de deelnemers van het onderzoek zodat ze eventueel kunnen zeggen dat ze akkoord gaan of niet met de interpretaties gedaan door de onderzoekers.

Bijlage 7: Toetsmatrix

Beoordelingslijst Kwalitatieve Survey				
Naam student: Marjolijn Lemmens & Hannelore Riemenschneider Studentnummer: 1543121 & 1530933 Beoordelaar: Rik Koot Datum: 05-06-2019				
Onderdeel	Criteria	1*	2**	3***
Vormgeving	- De titel zorgt voor vindbaarheid van het product. - Er is zorg besteed aan het uiterlijk. - De leesbaarheid is optimaal door correcte grammatica, taal, opbouw enz. - De Inleiding geeft beknopt weer wat in de daaropvolgende hoofdstukken aan de orde komt (volgt de opbouw van de scriptie).	0	2	4
		Feedback		
Samenvatting	-Het probleem, de vraagstelling, het onderzoek, resultaten en conclusies worden beknopt beschreven.	0	1	2
		Feedback		
Probleemstelling				
Onderdeel	Criteria	1*	2**	3**
Inleiding	De aanleiding voor dit onderzoek met daarin een duidelijke integratie van het eigen vaktherapeutisch handelen, actuele ontwikkelingen in het werkveld en het beroep en de vraag van de opdrachtgever is duidelijk beschreven. De onderzoekscontext (doelgroep, welk beroepsdomein, welke instellingen het betreft, met welke personen, in welke situaties) is duidelijk beschreven en beargumenteerd. De zoekstrategie waarmee de literatuurstudie is uitgevoerd is systematisch en duidelijk beschreven (hoe en waar is gezocht) en beargumenteerd. Bevindingen uit de probleemgebiedverkenning zijn inzichtelijk en inhoudelijk correct uiteengezet op basis van relevante en recente nationale en internationale (onderzoeks) literatuur. Hierin zijn de belangrijkste begrippen passend gedefinieerd. De rol van het medium (werkingsmechanismen, methoden, werkvormen enz.) in relatie tot het onderzoeksthema is met voldoende diepgang uitgewerkt en duidelijk en inhoudelijk correct beschreven. De noodzaak / relevantie voor aanvullend onderzoek (voor student, instelling, cliënt en beroep) is duidelijk beschreven en beargumenteerd. Deze is logisch volgend op de eerdere	0	2.5	5
		Feedback		

	uiteenzetting en leidt tot de vraagstelling. Het overleg met de opdrachtgever is hierin verwerkt.			
Vraagstelling	Volgt logischerwijs uit de probleemstelling Is concreet, nauwkeurig en duidelijk geformuleerd Bevat de belangrijkste begrippen uit de probleemstelling Is afgebakend en binnen de gegeven tijd onderzoekbaar. Sluit aan bij de doelstelling	0	2	4
		Feedback		
Doelstelling	Hangt logischerwijs samen met de vraagstelling Is concreet, nauwkeurig en duidelijk geformuleerd Er is beschreven hoe de uitkomsten kunnen bijdragen aan: Het eigen vaktherapeutisch handelen, De praktijk en/of de theorie van het beroep	0	1.5	3
		Feedback		

Onderzoeksdesign				
Onderdeel	Criteria	1*	2**	3***
Onderzoekstype en methode	Het onderzoekstype is duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd. De onderzoeksmethode is duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd. De bronnen zijn hierbij duidelijk en correct aangehaald. Bij de argumentatie is een heldere koppeling gemaakt tussen de terminologie in de verplichte literatuur en de vraagstelling.	0	2	4
		Feedback		
Data-verzameling	De dataverzamelingstechnieken worden duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd. De bronnen zijn hierbij duidelijk en correct aangehaald. Bij de argumentatie is een heldere koppeling gemaakt tussen de gekozen dataverzamelingstechnieken en de vraagstelling De respondenten / informanten zijn duidelijk beschreven en beargumenteerd.	0	1.5	3
		Feedback		
Data-preparatie + data-analyse	De data-preparatie wordt duidelijk beschreven en beargumenteerd. De data-analysetechnieken worden duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd. De bronnen zijn hierbij duidelijk en correct aangehaald.	0	1.5	3
		Feedback		
kwaliteit	De kwaliteitscriteria, evenals de gebruikte technieken, voor trustworthiness (credibility, confirmability, transferability, authenticity, dependability), worden correct beschreven en beargumenteerd met bron(nen). Bij de argumentatie is een heldere koppeling gemaakt tussen de kwaliteitscriteria , data-verzameling en - analysetechnieken en de vraagstelling van dit onderzoek	0	1.5	3
		Feedback		
Resultaten				
Resultaten	De resultaten zijn duidelijk verkregen door de beschreven data-analyse. De categorieën en kerncategorieën zijn logischerwijs het resultaat van de data-analyse en zijn duidelijk beschreven en beargumenteerd. De	0	7.5	15
		Feedback		

	categorieën en kerncategorieën zijn verwerkt in een overzichtelijk schema. Dit schema wordt duidelijk en inhoudelijk correct toegelicht.	

Discussie				
Onderdeel	Criteria			
Interpretatie van resultaten	De resultaten worden duidelijk, kritisch en met voldoende diepgang geïnterpreteerd. Hierbij wordt een duidelijke en inhoudelijk correcte koppeling met de literatuur gemaakt.	1*	2**	3***
		0	5	10
		Feedback		
Kritische reflectie	De student bekijkt kritisch zijn verrichte onderzoek en gaat zowel in op tekortkomingen als sterkten van het onderzoek (zie doelstellingen).	0	5	10
		Feedback		
Terugkoppeling Opdrachtgever	De wijze waarop de terugkoppeling van resultaten naar de opdrachtgever heeft plaatsgevonden is duidelijk beschreven en beargumenteerd.	0	4	8
		Feedback		
Conclusies en aanbevelingen	Op basis van deze terugkoppeling en de interpretatie van de resultaten komt de student tot conclusies en formuleert en argumenteert: Óf en hoe de vraagstelling is beantwoord en de doelstellingen behaald zijn, wordt duidelijk beschreven en beargumenteerd. Aanbevelingen voor de opdrachtgever, de praktijk en de beroepsontwikkeling Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	0	6	12
		Feedback		
Eigen vaktherapeutisch handelen	De student vertaalt duidelijk, inhoudelijk correct en met	1*	2**	3**
		0	7	14

	voldoende diepgang de verkregen resultaten naar zijn eigen vaktherapeutisch handelen.	Feedback
Totaal		
		… : 10 =
Feedback		

Toelichting beoordeling	
***	**Het onderdeel is geheel conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Er is sprake van een duidelijke en inhoudelijke correcte beschrijving, kritische argumentatie met voldoende diepgang en getuigt van een logische redenatie.**
**	**Het onderdeel is niet geheel conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Er is sprake van enkel een beschrijving, waarbij de argumentatie niet van voldoende diepgang is, te weinig kritisch is en onvoldoende getuigt van een logische redenatie.**
*	**Het onderdeel is onvoldoende conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Beschrijving en/0f argumentatie van het onderdeel ontbreekt, is inhoudelijk incorrect, niet kritisch en getuigt niet van een logische redenatie.**