Afstudeerproject

~ Muziek in de hulpverlening aan kinderen met ADHD ~

Mei 2009

Auteurs:
Ilona Quist & Adinda Westra

In opdracht van:
Martine van Garderen
MKD 'Trajectum'
Locatie: 'de Zevenster'
Buurtlaan Oost 62
3902 DB Veenendaal

Colofon

Adinda Westra & Ilona Quist

Begeleider: Gert Vierwind
Christelijke Hogeschool Ede
Oude Kerkweg 100
6717 JS Ede

Opdrachtgever: Martine van Garderen
'Trajectum' locatie'de Zevenster'

'Trajectum' locatie 'de Zevenster' ~ Buurtlaan Oost 62, 3902 DB, Veenendaal ~ T. 0318-524041 ~ F. 0318-529251 ~ www.Trajectum.nl ~ zevenster@Trajectum.nl

Inhoudsopgave:

Voorwoord **5**

Inleiding **6**

Hoofdstuk 1 ..... **8**
1.1 De instelling 8
1.2 ADHD 9
1.2.1 De geschiedenis van ADHD 9
1.2.2 De kenmerken van ADHD 10
1.2.3 De diagnose 10
1.2.4 Tips en adviezen 12
1.3 Samengevat 13

Hoofdstuk 2 ..... **14**
2.1 De dagbehandeling 14
2.1.1 Dagprogramma van een kind 14
2.1.2 De verantwoording 15
2.2 Tevredenheid/opinie medewerkers 16
2.2.1 Sterke punten in de begeleiding 16
2.2.2 Wens medewerkers 17
2.3 Conclusie naar aanleiding van de interviews 17
2.4 Samengevat 18

Hoofdstuk 3 ..... **19**
3.1 Literatuuronderzoek 19
3.1.1 Definitie van muziektherapie 19
3.1.2 De functies van muziek 20
3.1.3 Stromingen in de muziektherapie 22
3.1.3.1 Psychoanalytisch georiënteerde muziektherapie 22
3.1.3.2 Creative Music Therapy 22
3.1.3.3 Antroposofische muziektherapie 22
3.1.3.4 Orff-muziektherapie 23
3.1.4 Muziektherapie bij kinderen 23
3.2 Praktijkonderzoek 23
3.3 Samengevat 24

Hoofdstuk 4 ..... **25**
4.1 De samenstelling van de onderzoeksgroep 25
4.1.1Overzicht van de groepen 25
4.1.2 Verantwoording 25
4.2 Hulpverleningsdoelen 26
4.2.1 Gezamenlijke leerdoelen 27
4.2.2 Bepaling doel muziekactiviteiten 27
4.3 De verantwoording 28
4.3.1 Taal- en spraakontwikkeling 29
4.3.2 Sociale vaardigheden 30
4.3.3 Cognitieve ontwikkeling 31
4.3.4 Uiten van emoties 33
4.3.5 Zelfvertrouwen 33
4.3.6 Extra informatie 34
4.4 De structuur 35
4.5 Observatie 36
4.5.1 Parameters 36
4.5.2 Waardering observaties Ilona en Adinda 37
4.5.3 Waardering observaties PM'ers 38
4.5.4 Conclusie 38
4.6 Samengevat 39

Hoofdstuk 5 ..... **40**
5.1 Samenvatting onderzoek 40
5.2 Conclusie 40
5.3 Aanbevelingen 41

Nawoord **42**

Literatuurlijst **43**

Voorwoord

In dit onderzoek wordt beschreven hoe muziek kan worden ingepast en kan bijdragen aan de groepshulpverlening aan kinderen van drie tot vijf jaar met (een diagnose of symptomen van) Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). De bevindingen van dit onderzoek zullen worden gebruikt door 'Trajectum', locatie 'de Zevenster'. Het verslag dient als afstudeerproject voor de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD), aan de Christelijke Hogeschool te Ede.

Een aantal ouders van kinderen, die door 'de Zevenster' begeleid worden, hebben de vraag gesteld of er tijdens de behandeling ook iets met muziek gedaan kan worden. Ongeveer tien jaar geleden is er een kleinschalig onderzoek geweest, met als gevolg dat muziek meer gebruikt werd (maar niet als onderdeel in de hulpverlening). Om die reden wilde 'de Zevenster' onderzoek laten doen naar de rol die muziek kan spelen in de hulpverlening aan de kinderen.
In diezelfde periode hebben wij 'de Zevenster' benaderd met de vraag of zij ons willen begeleiden met ons afstudeerproject. We schreven dat we graag wilden afstuderen met de doelgroep kinderen en dat we in ons project iets met muziek wilden gaan doen. Naar aanleiding hiervan zijn wij op 'de Zevenster' uitgenodigd voor gesprek met Martine van Garderen (teamcoördinator) en hebben wij hen bereid gevonden ons te willen begeleiden bij ons project.

Zelf zijn wij erg geïnteresseerd in muziek. We bespelen allebei een instrument (Ilona dwarsfluit en Adinda piano) en luisteren graag naar (klassieke) muziek. Mede omdat in de opleiding MWD weinig gedaan wordt met creatieve vormen van hulpverlenen, leek het ons leuk om in ons afstuderen juist daar de aandacht op te richten. We zouden graag meer te weten komen over welke effecten muziek kan hebben op kinderen met een bepaalde problematiek, maar vooral ook hoe we dat zouden kunnen gebruiken in de hulpverlening. Mogelijk hebben we hier – als professional – later zelf ook profijt van.

Ook de doelgroep kinderen (of jongeren) trekt ons aan. Ilona heeft afgelopen jaar stage gelopen bij jongeren, wat haar erg goed bevallen is. Momenteel werkt zij in een Schippersinternaat, waar zij de zorg voor de kinderen van schippers op zich neemt. Adinda heeft in haar stagejaar bij het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) te Veenendaal verschillende kinderen mogen begeleiden.

We vinden het belangrijk dat bij kinderen op tijd gesignaleerd wordt of er eventuele problemen spelen en dat er vroegtijdig passende hulp komt. Wij willen – door het ontwikkelen van een methodiek waarin muziek wordt geïntegreerd in de hulpverlening – op deze manier iets betekenen voor de (hulpverlening aan) kinderen (en hun ontwikkeling).

Ilona Quist en Adinda Westra
Ede, 2009

Inleiding

De hoofdvraag van ons onderzoek luidt:

Hoe kan muziek ingepast worden in, en bijdragen aan de groepshulpverlening aan kinderen van drie tot vijf jaar met (een diagnose of symptomen van) ADHD, binnen 'Trajectum' - locatie: 'de Zevenster'?

Het doel van dit onderzoek is om uiteindelijk een methodiek te ontwikkelen die geschikt is voor de doelgroep: kinderen van drie tot vijf jaar met ADHD. Het is de bedoeling dat deze methodiek iets toevoegt aan de begeleiding door 'de Zevenster', rekening houdend met de behoeften van de kinderen met ADHD. Tevens moet zij hanteerbaar zijn voor de medewerkers, die weinig ervaring hebben met het toepassen van muziek in de begeleiding aan kinderen.

Dit verslag bestaat uit vijf hoofdstukken, elk van deze hoofdstukken behandelt één of meer vragen. De beantwoording van deze vragen is nodig om uiteindelijk tot een antwoord op de hoofdvraag te komen. Hieronder een korte beschrijving over elk hoofdstuk.

Het eerste hoofdstuk bevat een beschrijving van de instelling waar wij ons onderzoek hebben uitgevoerd. Op basis van interviews en de informatie uit folders schetsen we een globaal beeld van de instelling. In het tweede deel van het eerste onderzoek geven we antwoord op de vraag wat ADHD precies inhoudt. Dit doen we aan de hand van literatuuronderzoek.
Het tweede hoofdstuk gaat in op de dagbehandeling. Binnen de dagbehandeling zullen de muziekactiviteiten die wij ontwikkeld hebben plaatsvinden. Op basis van interviews met de pedagogisch medewerkers (PM'ers), die in de groep werken en aan de hand van folders geven we een beknopte beschrijving van hoe de dagbehandeling er in de praktijk uitziet.
Het derde hoofdstuk is met name op basis van literatuuronderzoek ontstaan. Het gaat over muziektherapie en de verschillende vormen daarvan. Ook geven we beknopt weer, wat we te weten zijn gekomen naar aanleiding van interviews en praktijkonderzoek. Echter de inhoud van de interviews en praktijkonderzoek is meer gericht op de toepassing en verantwoording van de muziekactiviteiten. De kennis die we daar hebben opgedaan, kunt u met name terugvinden in de uitgewerkte muziekactiviteiten en de verantwoording (hoofdstuk 4) daarvan.
Hoofdstuk vier geeft achtereenvolgens een beschrijving van de kinderen die meedoen aan het onderzoek, gevolgd door hun leerdoelen. Daarna lichten we er een aantal doelen uit, waar we de activiteiten op afstemmen. Op basis van literatuur- en praktijkonderzoek verantwoorden we de muziekactiviteiten, waarin we beschrijven in hoeverre muziek een rol kan spelen in het genoemde leerdoel. Vervolgens maken we de structuur van de muziekactiviteiten bekend. We sluiten het hoofdstuk af met onze eerste bevindingen over de effecten van de activiteiten op de kinderen. Kort gezegd gaat het hier om de eerste indruk wat betreft het directe effect van de activiteiten. De uitkomst hiervan is gebaseerd op zowel onze observatie als de observatie van de PM'ers.

We sluiten af met hoofdstuk vijf, waarin we kort terugkomen op de inhoud van het onderzoek en op basis van de eerdere hoofdstukken een conclusie en aanbevelingen formuleren.

Tot slot wensen wij u veel leesplezier toe!

Hoofdstuk 1
~ De instelling en doelgroep ~

In dit hoofdstuk schetsen we een algemeen beeld van 'de Zevenster' als hulpverleningsinstelling. Vervolgens beschrijven we in grote lijnen het één en ander over ADHD, omdat we ons onderzoek richten op kinderen met kenmerken of een diagnose hiervan. We beginnen met een stukje geschiedenis van ADHD, vervolgens zetten we de kenmerken op een rij, waarna we iets vertellen over de diagnosestelling. Als afsluiting geven we een aantal tips en adviezen over hoe om te gaan met kinderen met ADHD. Dit doen wij, omdat we deze kunnen gebruiken voor het ontwikkelen van onze muziekactiviteiten.

1.1 De instelling

'De Zevenster' te Veenendaal is een onderdeel van de Stichting 'Trajectum Novum', een multifunctionele organisatie voor Jeugdzorg in de provincie Utrecht en het West Veluwe gebied. 'De Zevenster' biedt verschillende vormen van hulpverlening aan kinderen van nul tot zestien jaar en hun ouders/ verzorgers. Daarbij loopt de verwijzing altijd via Bureau Jeugdzorg (BJZ).
Voordat de kinderen binnen komen bij 'de Zevenster' wordt er een indicatie aangevraagd voor de behandeling. In deze indicatie worden de uiteindelijke hulpverleningsdoelen gesteld, deze worden bepaald door BJZ.
Wanneer de indicatie gesteld is, worden de doelen specifieker gemaakt. De doelen worden opgesplitst in werkdoelen, waar het kind in de groep of met de verschillende therapeuten verder aan werkt. Ook vindt er diagnostiek plaats, om de cognitieve en emotionele ontwikkeling van het kind in kaart te brengen.

De hulpverlening die 'Trajectum' (locatie: 'de Zevenster') biedt is gericht en afgestemd op de hulpvraag van ouders en het kind. Er wordt altijd getracht overeenstemming te bereiken met ouders, het kind en BJZ. De hulpverlening zelf wordt om die reden zoveel mogelijk gegeven in het gezin, op school en in de sociale context van het gezin. 'Trajectum' wil zich zoveel mogelijk richten op alle aspecten van een probleemsituatie. Daarom bestaat een team binnen 'Trajectum' uit medewerkers van verschillende disciplines, zoals gedragswetenschappers, psychologen, orthopedagogen, speltherapeuten en PM'ers.

Op locatie 'de Zevenster' wordt dagbehandeling aangeboden aan peuters en kleuters in de leeftijd van anderhalf tot zeven jaar. Daarnaast is er een Boddaert-groep voor naschoolse dagbehandeling voor kinderen in de leeftijd van vijf tot twaalf jaar. Bij deze kinderen is sprake van een verstoorde ontwikkeling, vaak in combinatie met een problematische opvoedingssituatie in het gezin. Binnen de dagbehandeling kent 'de Zevenster' verschillende leeftijdsgroepen.

De activiteiten die met de kinderen tijdens de dagbehandeling ondernomen worden, zijn gebaseerd op de hulpverleningsdoelen geformuleerd vanuit BJZ. Deze activiteiten beschrijven we in hoofdstuk 2.1.1. De activiteiten duren vaak niet langer dan tien minuten of een kwartier, vanwege het concentratievermogen van het kind. Als een kind

eraan toe is, is het ook mogelijk om intern naar school te gaan. Zo worden de kinderen voorbereid op extern onderwijs.

Er vinden regelmatig evaluaties plaats met onder andere BJZ. Er wordt dan gekeken hoe het met het kind gaat, of de behandeling aansluit en effect heeft bij het kind. Deze evaluaties vinden plaats aan de hand van het hulpverleningsplan van een kind en de bevindingen van hulpverleners tijdens de behandeling. De behandelaars en ouders zijn bij het gesprek aanwezig. Tijdens deze evaluatie kunnen de doelen worden bijgesteld of afgesloten.

1.2 ADHD

1.2.1 De geschiedenis van ADHD

ADHD staat voor Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. In het Nederlands: aandachtstekort met hyperactiviteit. De benaming ADHD is een opvolger van MBD, oftewel Minimal Brain Damage (later Minimal Brain Dysfunction).
Rond 1900 begon het onderzoek naar – wat wij nu kennen als – ADHD. In 1902 beschreef Sir G.F. Still[1] een groep jeugdigen met gelijke symptomen als die van ADHD, in een serie lessen voor het Royal College of Physicians.
De kenmerken die hij noemde waren: weinig zelfcontrole, overdreven emotioneel, uitdagend, agressief en moeilijk opvoedbaar. Relatief veel van deze beschreven kinderen hadden een moeilijke gezinssituatie, waarin alcoholisme speelde of ouders met probleemgedrag of emotionele stoornissen. Opvallend was echter dat een grote groep kinderen afkomstig was uit gezonde gezinssituaties, waardoor men veronderstelde dat ADHD een biologische grondslag had. ADHD zou verklaard kunnen worden door overerfbare biologische predispositie en deels zou het een gevolg zijn van biologische complicaties tijdens de zwangerschap of geboorte van het kind.
Vlak voor de Tweede Wereldoorlog werden er voor het eerst medicijnen gebruikt bij kinderen die werden aangeduid als hyperactieve of hyperkynetische kinderen. Stimulerende middelen, die de rust en concentratie zouden bevorderen werden toegediend.
Kort na de Tweede Wereldoorlog, in 1947, rees het idee dat ADHD wel eens het gevolg zou kunnen zijn van een hersenbeschadiging. Er zou een defect zijn in het centrale zenuwstelsel, waardoor prikkels onjuist verwerkt werden; dat was de reden dat kinderen met ADHD op een niet adequate manier reageerden op de binnenkomende prikkels. Deze 'aandoening' werd vanaf die tijd MBD (Minimal Brain Damage) genoemd. Met een pedagogisch juiste aanpak – dat wil zeggen: de kinderen zo min mogelijk blootstellen aan prikkels – zou het kind minder afgeleid worden, waardoor hij zijn aandacht beter zou kunnen richten op zijn taak. Echter, na neurologisch onderzoek (in de jaren '50/'60) konden er nog steeds geen beschadigingen in de hersenen aangetoond worden. Naar aanleiding hiervan dacht men dat er mogelijk geen sprake was van een beschadiging, maar een disfunctie, waarna de naam veranderde in Minor Brain Dysfunction.
In de jaren '70 is heeft men de naam MBD gewijzigd in ADHD. Dit had er mee te maken dat er meer aandacht kwam voor de samenstelling van de aandoening, in plaats van de oorzaak ervan. In de DSM III staat ADHD beschreven als Attention Deficit *with or without* Hyperactivity Disorder. In de DSM IV is meer aandacht gekomen voor

[1] Sir George Frederick Still (1868-1941)

hyperacitiviteit, en is de naam gewijzigd in – zoals wij die tegenwoordig kennen – Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (Ploeg en Scholte, 1999)

1.2.2 De kenmerken van ADHD

ADHD is een stoornis van de zelfbeheersing (door hulpverleners ook wel de uitvoerende functie genoemd, die essentieel is voor het maken van plannen, organiseren en uitvoeren van het ingewikkelde menselijke gedrag gedurende een langere periode). Dat wil zeggen dat bij ADHD kinderen het uitvoerende werk in de hersenen niet goed functioneert. Het kind heeft dus geen gebrek aan vaardigheden en kennis, maar heeft moeite met de uitvoering ervan.

Bij ADHD wordt er uitgegaan van drie typerende gedragsaspecten, namelijk: *aandachtstekort*, *hyperactiviteit* en *impulsiviteit*. Per gedragsaspect zullen we een korte beschrijving geven van wat hieronder verstaan wordt.

Onder aandachtstekort wordt verstaan: het met moeite bijhouden van de aandacht bij taken, spel en sociale interacties. Dit kan op verschillende manieren tot uiting komen. Voorbeelden zijn een onjuiste reactie op eenvoudige prikkels, chaotisch en weinig oplettend gedrag, niet kunnen oplossen van complexe werkopdrachten, weinig oog voor details en aangetrokken worden door prikkels anders dan de huidig taak.

Een van de kenmerken van ADHD is hyperactiviteit. Hyperactiviteit wordt beschreven als een hoge mate van motorische onrust. Dit betekent dat een kind met ADHD moeite heeft met stil zitten, voortdurend onrustig in beweging is, zenuwachtig wriemelt met de handen, onrustig heen en weer wiebelt met de voeten. In de klas kan dat zijn: staat steeds op van de plaats, loopt heen en weer, heen en weer lopen, overal aanzitten (ook ongevraagd aan de spullen van anderen), praat overmatig en maakt lawaai. Buiten rennen ze veel rond en ook klimmen ze overal op.

Impulsiviteit is het direct reageren op omgevingsprikkels. Dit komt tot uiting door overmatige ongeduldigheid, het kind kan moeilijk zijn reactie uitstellen. Het heeft moeite op zijn beurt te wachten, dringt zich op, maar verstoort ook het spel van de ander. Een ADHD'er geeft te pas en te onpas commentaar, hangt vaak de clown uit en lijkt geen angst te hebben.

1.2.3 De diagnose

De beschrijving van de verschillende kenmerken van ADHD zijn erg subjectief getint. Dat maakt het stellen van een diagnose moeilijk. De DSM-IV heeft daarom een lijst met symptomen opgesteld die kunnen wijzen op ADHD[2].

A. Aandachtstekort.

a) Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten.
b) Heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden.
c) Lijkt vaak niet te luisteren als hij of zij direct aangesproken wordt.
d) Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of

[2] De lijst met symptomen is afkomstig uit: Delfos, M.F. (2005) *Kinderen en gedragsproblemen* (6e druk), Amsterdam: Harcourt Assessment B.V. p. 148-149.

verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen).
e) Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten.
f) Vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die langdurige geestelijke inspanning vereisen (zoals school- of huiswerk).
g) Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap).
h) Wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels.
i) Is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden.

B. Hyperactiviteit-Impulsiviteit
Hyperactiviteit
a) Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn stoel.
b) Staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten.
c) Rent vaak rond of klimt overal op in de situaties waarin dit ongewenst is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid of gejaagdheid).
d) Kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten.
e) Is vaak 'in de weer' of 'draaft maar door'.
f) Praat vaak aan één stuk door.

Impulsiviteit
a) Gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn.
b) Heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten.
c) Verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes).

Omdat de scheiding tussen 'normaal' en 'afwijkend' gedrag niet scherp is, is het lastig te bepalen wanneer iemand wel of geen ADHD heeft. Bovendien kunnen de symptomen die een kind vertoont ook andere oorzaken hebben. Om zo zorgvuldig mogelijk een uitspraak hierover te doen, is het goed om met de ouders door te spreken hoe lang er sprake is van opmerkelijk gedrag, in welke situaties het zich het meest afspeelt, of er mogelijk gebeurtenissen zijn geweest die het gedrag veroorzaakt hebben. Kortom, er wordt een plaatje van het kind gemaakt, aan de hand van zijn voorgeschiedenis. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van het kind, bestaat een goede diagnostiek uit drie verschillende onderdelen: gesprekken met ouders en leerkrachten, observatie van het kind (op school, thuis en in de buurt) en (medisch) specialistisch onderzoek. Het medisch specialistisch onderzoek bestaat uit twee soorten onderzoek. Het eerste, het lichamelijke onderzoek, is van belang om uit te sluiten dat het probleemgedrag niet samenhangt met een lichamelijke aandoening of ziekte. Maar ook wanneer er medicijnen voorgeschreven moeten worden, is het belangrijk op de hoogte te zijn van de gezondheidstoestand van het kind. Het psycho-diagnostisch onderzoek bekijkt het functioneren van het kind op alle punten. Zo onderzoekt men de sociale ontwikkeling, de emotionele ontwikkeling, de intelligentie en spelvaardigheden.[3]

Wanneer – na onderzoek – blijkt dat er geen andere oorzaak aangewezen kan worden voor het gedrag, kan vastgesteld worden welke vorm van ADHD het kind heeft. Er bestaan drie vormen, namelijk: hyperactiviteit-impulsiviteit, aandachtstekort en een combinatie van deze twee. Voor de diagnose hyperactiviteit-impulsiviteit geldt dat minstens zes symptomen die vallen onder deze vorm aanwezig moeten zijn en minder dan zes van de symptomen die vallen onder aandachtstekort. Wanneer het kind deze vorm van ADHD heeft, betekent dat, dat het kind geconcentreerd met taken om kan

[3] Paternotte, A (red.) (1996) *Doe normaal*, Plaats van uitgave onbekend: Balans.

gaan, maar wel extreem druk en chaotisch is.
De vorm aandachtstekort wordt ook wel ADD genoemd. Voor een kind dat wordt gediagnosticeerd als ADHD-aandachtstekort, geldt dat er minstens zes symptomen van aandachtstekort moeten zijn en minder dan zes die vallen onder hyperactiviteit-impulsiviteit. Bij deze vorm komt het kind niet druk en chaotisch over, maar kan moeilijk zijn concentratie bij een opdracht houden.
De laatste en bekendste vorm is de combinatie van bovengenoemde vormen. Voor deze vorm geldt dat er zowel van hyperactiviteit-impulsiviteit als van aandachtstekort minstens zes symptomen aanwezig moeten zijn. Deze vorm van ADHD houdt in dat kinderen zowel druk en impulsief zijn als moeite hebben met de concentratie.

1.2.4 Tips en adviezen

Zoals eerder genoemd, is ADHD een stoornis van de zelfbeheersing, of – zoals hulpverleners dat noemen – een stoornis van de uitvoerende functie. Een kind met ADHD is daarom goed geholpen als er duidelijke instructies gegeven worden, het werk zo ingedeeld wordt dat het veel interessanter is en meer motiveert, het gedrag van het kind gericht wordt op toekomstige doelen door een beloningssysteem te gebruiken en door het kind direct te belonen als het een opdracht af heeft of als het de regels goed heeft opgevolgd. Hieronder een aantal principes die kunnen helpen gedrag af te stemmen op de behoefte van het kind met ADHD. Deze tips en adviezen zullen we zoveel mogelijk toepassen in onze activiteiten, om op die manier tegemoet te komen aan de behoeften van het kind.

Kinderen met ADHD hebben zowel een achterstand in het ontwikkelen van een inwendig besef van tijd, als een achterstand in het werkgeheugen. Tevens hebben zij moeite met motivatie en het internaliseren van tijd en regels. Dat betekent dat kinderen met ADHD in eerste instantie baat hebben bij een duidelijke opdracht. Het is belangrijk dat ze goed weten wat hen te wachten staat en wat er van hen verwacht wordt. Dit vereist de nodige voorbereiding van de PM'ers. Wanneer zij goed weten wat de bedoeling van de activiteit is, kunnen zij dit op een heldere manier uitleggen aan de kinderen. Aangezien het kind met ADHD moeite heeft met inzicht in tijd, kan de pedagogisch medewerker (PM'er) – indien zij dit nodig wordt gevonden – besluiten hulpmiddelen in te zetten om de tijd inzichtelijk te maken. Ook dit kan de duidelijkheid van de opdracht bevorderen. Voorbeelden van hulpmiddelen zijn een kookwekker, een stopwatch etc. Het kind kan dan op ieder willekeurig moment zien hoeveel tijd er nog is om aan de opdracht te besteden. Tevens is het belangrijk duidelijke regels af te spreken met de kinderen, hetzij enkel binnen het muziekkwartier, hetzij voor de hele dag. Raadzaam is om de regels op een goed zichtbare plek op te hangen, zodat de kinderen er steeds aan herinnerd worden.

Om de kinderen te blijven motiveren, is het belangrijk de kinderen te belonen. Met een aantal dingen moet rekening gehouden worden in de beloning. We zullen eerst iets zeggen over beloning in de vorm van feedback, waarna we kort ingaan op andere vormen van belonen.

Kinderen met ADHD worden vaak negatief benaderd, vanwege hun gedrag. Dit heeft gevolgen voor hun gevoel van eigenwaarde en zekerheid. Daarom is het belangrijk dat kinderen met ADHD regelmatig directe en positieve feedback ontvangen. Er moet op worden gelet dat het betreffende gedrag duidelijk omschreven wordt en de feedback zo snel mogelijk

gegeven wordt. Ook kan het wenselijk zijn in plaats van negatieve feedback, het negatieve gedrag zoveel mogelijk te negeren en het positieve gedrag zoveel mogelijk te complimenteren. Om de kinderen zo goed mogelijk te laten leren, is het belangrijk dat ze met plezier de muziekactiviteit doen. Voor de PM'er is het goed om de richtlijn aan te houden dat tegenover één negatieve opmerking, twee tot drie positieve opmerkingen staan. Tevens is het belangrijk dat de feedback – zowel de positieve als de negatieve – kort en bondig is.

De complimentjes en bekrachtiging die op een kind zonder ADHD positieve invloed hebben, lijken vaak niet voldoende te zijn voor kinderen met ADHD. Het is daarom goed dat een compliment of bekrachtiging inzichtelijk wordt gemaakt, door bijvoorbeeld een puntensysteem en/of een klein presentje. Het presentje of de beloning moet met zorg uitgekozen worden, afgestemd zijn op de wensen van het kind en passen binnen de mogelijkheden van de ouders. Mogelijk voert het te ver om dit tijdens de dagbehandeling aan te bieden.[4]

Kortom, voor de PM'er is het belangrijk dat deze zich goed voorbereid heeft, zodat duidelijke opdrachten gegeven kunnen worden. Wanneer dat wenselijk is kan de tijd, waarin de muziekactiviteit uitgevoerd wordt, inzichtelijk gemaakt worden door hulpmiddelen als een kookwekker. Het is van belang dat er duidelijke regels (voor enkel de muziekactiviteit of voor de gehele dag) worden afgesproken, die de kinderen kunnen zien of waar ze aan herinnerd worden. En tot slot is het regelmatig geven van duidelijke, beknopte, positieve feedback – of een andere vorm van beloning – belangrijk.

1.3 Samengevat

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op hoe de hulpverlening er in grote lijnen binnen 'Trajectum' (locatie 'de Zevenster') uitziet. Ook is behandeld wat ADHD precies inhoudt. We hebben aandacht besteed aan de geschiedenis, de kenmerken en de diagnose van ADHD. We hebben afgesloten met tips en adviezen die wij kunnen gebruiken voor het ontwikkelen van onze muziekactiviteiten.

In het volgende hoofdstuk gaan we in op de behandelwijze van 'de Zevenster'. Hierbij zullen we ons enkel richten op de dagbehandeling, waar ons onderzoek zich afspeelt.

---

4 Barkley, R.A. (2001) *Diagsnose ADHD, een gids voor ouders en hulpverleners* (2e druk), Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.

Hoofdstuk 2
~ De behandeling ~

In ons onderzoek richten wij ons op de dagbehandeling van 'de Zevenster'. Dit, omdat hier de onderzoeksvraag van de ouders en 'Trajectum' vandaan kwam. We beschrijven hoe de dagbehandeling vorm krijgt binnen de instelling, waarna we uiteenzetten welke theorieën de basis vormen van de hulpverlening. Vervolgens besteden we aandacht aan onze bevindingen over de tevredenheid van de gegeven begeleiding, op basis van interviews met de PM'ers (zie bijlage 2). We sluiten af met een aantal tips – gegeven door de medewerkers – die bruikbaar zijn voor de muziekactiviteiten.

2.1 De dagbehandeling

De dagbehandeling is bedoeld voor kinderen van anderhalf tot zeven jaar met ontwikkelingsproblemen. Bij de kinderen die in aanmerking komen voor de dagbehandeling, is vaak sprake van opvoedingsproblematiek in combinatie met een verstoorde ontwikkeling. Voorbeelden van opvoedingsproblematiek zijn: niet kunnen luisteren, het ontbreken van opvoedingskennis bij ouders, geen grenzen kennen. Voorbeelden van verstoorde ontwikkeling zijn: druk gedrag, psychische klachten en een verstandelijke beperking. Binnen de dagbehandeling bestaan verschillende groepen, waar kinderen – afhankelijk van de hulpvraag, problematiek en leeftijd – worden ingedeeld. Ook de hoeveelheid dagdelen die een kind aanwezig is op 'de Zevenster' is afhankelijk van de problematiek. In de groepen wordt veel aandacht besteed aan met name de sociale en emotionele ontwikkeling van het kind.

Tijdens de dagbehandeling wordt de dagelijkse zorg van de kinderen tijdelijk overgenomen. De kinderen volgen een dagprogramma in therapeutische leefgroepen en krijgen daarnaast ook individuele behandeling. De ouders worden op deze manier tijdelijk ontlast. Naast de dagbehandeling van de kinderen krijgen ouders ook ouderbegeleiding. Het doel hiervan is om de thuissituatie te stabiliseren.

Per dagbehandelingsgroep wordt er met ongeveer met acht kinderen gewerkt. De begeleiding bestaat uit gemiddeld drie PM'ers, waarvan er twee op de groep staan. De kinderen krijgen een dagprogramma waarin verschillende activiteiten worden aangeboden. Deze zijn gericht op de doelen van de kinderen.
Binnen de dagbehandeling is structuur erg belangrijk. Het dagprogramma wordt in de ochtend duidelijk besproken en aan de hand van pictogrammen inzichtelijk gemaakt. Op deze manier weet het kind wat er die dag gedaan wordt. Dit biedt de kinderen een veilige leeromgeving.
Het is voor de kinderen belangrijk dat er duidelijkheid is tijdens de begeleiding. Dit gebeurt mede doormiddel van de structuur. Doordat de kinderen duidelijkheid krijgen weten zij wat er van hen verwacht wordt.
Tevens is consequentie in de begeleiding van belang. Om dit te realiseren is samenwerking met collega's in een groep erg belangrijk.

2.1.1 Dagprogramma van een kind

Het dagprogramma verschilt per dag en per groep. Hieronder volgt een opzet van een

dagprogramma in grote lijnen.

Ochtend:

a) **Aankomst kinderen**: De kinderen worden met busjes naar 'de Zevenster' gebracht. Het is – bij verschillende groepen – mogelijk dat de ouders mee komen om hun kinderen weg te brengen en informatie/ opvoedingsvaardigheden van de groepsleiding te ontvangen met betrekking tot hun kind.
b) **Kring**: De kinderen gaan in de kring aan tafel zitten, hier wordt aan de hand van pictogrammen verteld wat zij die dag gaan doen.
c) **Werkmoment**: Iedereen gaat op zijn eigen plaats zitten en doet zelf een activiteit, afhankelijk van het niveau van het kind. Voorbeelden: een puzzel maken, kleuren etc.
d) **Toilet**: Mogelijkheid om naar het toilet te gaan en, indien nodig, luiers te verschonen.
e) **Buitenspelen**: De kinderen mogen buiten in de tuin spelen, waar fietsen aanwezig zijn die zij kunnen gebruiken, maar ook klimrekken.
f) **Aan tafel**: Aan tafel zitten, voorlezen, eten en drinken.
g) **Vrij speelmoment**: De kinderen mogen zelf weten waarmee en met wie zij willen spelen.
h) **Aan tafel**: Aan tafel in kleine groepjes knutselen.
i) **Toilet**: Mogelijkheid om naar het toilet te gaan en luiers te verschonen indien nodig.
j) **Lunch**.

Middag:

k) Tanden poetsen
l) Vrij rustmoment
m) **Activiteit**: Bijvoorbeeld naar de gymzaal, tv kijken (afhankelijk van groepsleiding en dag)
n) **Eten/drinken**: Mogelijkheid tot iets eten en drinken.
o) **Activiteit**: Zoals kleien, verkleden, schminken etc.
p) **Vertrek**: Om 15.00 uur gaan de kinderen naar huis met de busjes of halen de ouders de kinderen op. De groepsleiding zwaait de kinderen uit.

2.1.2 De verantwoording

Het gezin speelt een belangrijke rol bij de hulpverlening van 'de Zevenster'. De systeemtheorie is hierbij een belangrijk uitgangspunt. In deze theorie staat het gezin centraal tijdens de hulpverlening.
De kinderen bij 'de Zevenster' zijn nog relatief jong. Dit betekent dat ze nog gevormd kunnen worden waarbij de opvoeding een belangrijke rol speelt. Het is algemeen bekend dat in het leven van een kind de ouders een belangrijke plaats innemen, omdat het kind afhankelijk van zijn ouders is.
Om de hulpverlening te doen slagen is het dus belangrijk de ouders erbij te betrekken. De kans is groot dat het effect van de hulpverlening hierdoor versterkt wordt. Dit is dan ook de reden waarom er is gekozen voor dagbehandeling van het kind in samenwerking met opvoedingsondersteuning.
Op deze manier wordt er voor het kind een zo veilig mogelijke leef- en leeromgeving gecreëerd. Als de hulpverleningsdoelen behaald zijn, hebben de ouders handvatten meegekregen hoe zij zonder hulpverlening het beste met hun kind kunnen omgaan. Soms is er sprake van een stoornis bij de kinderen, maar het is ook mogelijk dat bij stabilisatie van de thuissituatie het kind zich kan ontwikkelen en de eventuele leerachterstand kan inhalen.

De hulpverlening van 'de Zevenster' wordt ook gekenmerkt door het integrale karakter. Dit betekent dat er aandacht is voor alle aspecten van een probleemsituatie: lichaam, gedrag, cognitie, emotie, persoonlijkheid, gezin en opvoeding, omgeving en sociaal netwerk.
Er wordt gekeken naar al deze aspecten van een probleemsituatie om zo de kern van het probleem aan te pakken. Op deze manier hoopt 'de Zevenster' dat de hulpverlening effectief is.

De dagbehandeling wordt afgestemd op het individuele kind. Het kan zijn dat een kind niet goed in zijn vel zit en daarom erg druk is. Om deze reden is er een vaste dagstructuur aanwezig, maar hebben de PM'ers de mogelijkheid om zelf de activiteiten te bepalen binnen de gegeven kaders. Dus als zij het kind rustig willen maken, zal men voor een rustige activiteit kiezen.
Het is belangrijk dat de PM'ers flexibel zijn. Door flexibel te zijn kan ingespeeld worden op de te behalen doelen en het gedrag van een kind.

De hulpverleningsdoelen zijn in theorie per kind afhankelijk. Je kunt dus niet zeggen dat er een aantal standaard hulpverleningsdoelen zijn. De doelen worden per kind afgestemd. Doelen stellen is de taak van BJZ.
Uit de informatie die wij van de medewerkers kregen blijkt dat er in de praktijk regelmatig met dezelfde doelen gewerkt wordt. Voor een aantal voorbeelden van aandachtsgebieden waar de PM'ers zich op richten tijdens de behandeling verwijzen wij u naar hoofdstuk 4.2.

'De Zevenster' maakt gebruik van competentiegericht werken. Dit houdt in dat men uitgaat van competenties en positieve elementen die de kinden bezitten. 'De Zevenster' vindt een positieve benadering van groot belang is om nieuw gedrag aan te leren of het versterken van bepaalde zaken. Ook wordt gebruik gemaakt van het aanspreken op de mogelijkheden van het kind en wordt niet de aandacht op de problemen gevestigd.

2.2 Tevredenheid/opinie medewerkers

2.2.1 Sterke punten in de begeleiding

In het interview hebben medewerkers aangegeven dat zij redelijk veel vrijheid hebben wat betreft de invulling van het dagprogramma. Zij zijn daarbij overigens wel gebonden aan de doelen die BJZ tijdens de indicatie van de kinderen gesteld heeft.

Alle medewerkers die wij geïnterviewd hebben geven aan dat zij veel structuur aan de kinderen bieden. Dit geeft de kinderen een stukje veiligheid om in de groep te leren. Binnen de structuur geven de medewerkers aan dat zij flexibel met het programma kunnen omgaan. Dit betekent dat zij zelf kunnen bepalen, binnen de dagstructuur, welke activiteiten zij met de kinderen gaan doen. Een voorbeeld hiervan is dat men een muziekactiviteit doet. De medewerkers kunnen hier zelf een creatieve invulling aan geven, zoals zingen met het gebruik van instrumenten, als hiermee aan het doel wordt gewerkt. Dit vergroot de mogelijkheid om per kind te kunnen bepalen wat er nodig is.
De medewerkers vinden het belangrijk dat de kinderen zichzelf mogen zijn, ook al vertonen ze afwijkend gedrag. De kinderen worden niet afgewezen op wie ze zijn, maar er wordt enkel – indien nodig – ingespeeld op het gedrag van het kind. Het effect op veel

kinderen is dat zij graag naar 'de Zevenster' komen. Ze voelen zich prettig in de groep en hierdoor wordt het leerrendement van de kinderen vergroot.
Wat duidelijk naar voren kwam tijdens het interview is dat 'de Korenbloem' (een groep die meewerkt aan ons onderzoek) erg gericht is op de relationele ontwikkeling van de kinderen.
'Het Vogelnest' (een groep die meewerkt aan ons onderzoek) geeft aan dat zij sterk zijn in het competentiegericht werken. Ze kijken graag naar de mogelijkheden van een kind en proberen vanuit het positieve de kinderen bepaalde zaken te leren. Het effect op het kind is dat het zich gewaardeerd voelt.

Over het algemeen kwam naar voren dat structuur en duidelijkheid belangrijk is in de begeleiding. Het helpt de kinderen om te weten wat er van hen verwacht wordt.

2.2.2 Wens medewerkers

Alle groepen die meewerken aan dit onderzoek geven aan dat zij te weinig individuele aandacht aan de kinderen kunnen geven. Ze zijn van mening dat een stukje individualiteit de ontwikkeling van een kind kan bevorderen. Een voorbeeld: sommige kinderen die al veel meegemaakt hebben, gaan afwijkend gedrag vertonen. Zij hebben hierdoor meer individuele begeleiding nodig, die kan echter onvoldoende geboden worden, omdat er te weinig tijd en personeel voor is.

2.3 Conclusie naar aanleiding van de interviews

Om de kwaliteit van ons onderzoek te vergroten hebben we de medewerkers van 'de Zevenster' gevraagd waar wij rekening mee moeten houden bij het ontwikkelen van de muziekmethodiek. De volgende punten kwamen naar voren:

a) Een activiteit moet voor de kinderen niet langer dan tien minuten tot een kwartier duren. De kinderen zijn snel afgeleid en als het langer duurt is de kans groot dat het doel van de methodiek gemist wordt.
b) Het is belangrijk om de kinderen geprikkeld te houden. Hierdoor worden de kinderen enthousiast en kunnen zij zich langer concentreren.
c) Een muziekactiviteit moet door minimaal twee medewerkers worden begeleid. Dit vanwege de doelgroep. Je komt – als je alleen bent – handen te kort.
d) Medewerkers geven aan dat de methodiek makkelijk moet zijn uit te voeren.
e) Graag zouden de medewerkers in de toekomst de methodiek ook in de overige groepen gaan gebruiken. Dit betekent dat ons onderzoek praktisch moet zijn. Tevens is het van belang dat ons onderzoek toepasbaar is bij de groepen.
f) Belangrijk is dat de kinderen plezier hebben en ondertussen vaardigheden leren.
g) De kinderen moeten in kleine groepjes werken, dit omdat zij niet gewend zijn om in een grote groep te werken. Volgens de medewerkers is het vanwege de heftige problematiek ook niet haalbaar.
h) Herhaling is prettig voor de kinderen. Hierdoor wordt het leerrendement groter.

2.4 Samengevat

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op de dagbehandeling. Daarbij hebben we een overzicht gegeven van een dagstructuur. Vervolgens hebben we beschreven, op basis van welke theorieën de dagbehandeling verantwoord wordt. Tot slot hebben we onze bevindingen naar aanleiding van de interviews op papier gezet.

In het volgende hoofdstuk beschrijven we onze bevindingen over muziektherapie op basis van literatuur- en praktijkonderzoek.

Hoofdstuk 3

~ Muziektherapie ~

In dit hoofdstuk beschrijven we op basis van literatuuronderzoek wat muziektherapie inhoudt. We werken de definitie van muziektherapie uit, aan de hand van de beroepscode van de muziektherapeut. Vervolgens gaan we in op de functies van muziek en de verschillende stromingen binnen de muziektherapie. Tot slot beschrijven we kort onze bevindingen naar aanleiding van praktijkonderzoek en interviews.

3.1 Literatuuronderzoek

3.1.1 Definitie van muziektherapie

Muziektherapie wordt in de beroepscode van de muziektherapeut als volgt omschreven:

"Muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden ten einde veranderingen, ontwikkelingen, stabiliteit of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied te bewerkstelligen."

In het kort zullen wij de verschillende aspecten die in de beroepscode naar voren komen behandelen.

De therapie is gebaseerd op een muziektherapeutische probleem-analyse. Dat wil zeggen dat er vooraf een indicatie gesteld is, waar de muziektherapie op aangesloten wordt. De muziektherapie wordt aangesloten bij een algemene diagnostiek indien deze aanwezig is. De therapie sluit nauw aan bij het hulpverleningsplan van een kind. Er wordt gebruik gemaakt van planmatig werken. Tevens gebruikt men in het beroepsveld de aanwezige kennis en inzichten. De therapieresultaten worden in het kader van de opgestelde doelen geëvalueerd.

In de muziektherapie worden muzikale middelen toegepast in het belang van de ontwikkeling van de kind. Voorbeelden van muzikale elementen binnen de therapie zijn: maat, ritme, harmonie, klank en hun integratie in muzikale gestalten. Ook horen hierbij muziekinstrumenten en de menselijke stem, evenals muzikale spelvormen en muzikaal cultuurgoed in opgeschreven, opgenomen of overgeleverde vorm.

Een professionele relatie tussen de therapeut en kind is van belang. Deze relatie is gebaseerd op een hulpverleningsovereenkomst die in overleg met de kind is opgesteld. De therapeut houdt zich aan de gedragsregels van de beroepscode voor de creatieve therapeut. De therapeutische relatie wordt gekenmerkt door een empatische opstelling van de therapeut en een bewust hanteren van relationele aspecten waaronder overdracht en tegen-overdracht.

De overige begrippen in de beroepscode zullen we kort omschrijven.
Wanneer er gesproken wordt over *verandering* gaat het om processen waarbij iets nieuws in de plaats van iets ouds komt. Een voorbeeld hiervan is, dat een kind als hij

boos wordt met de deuren gaat slaan. Door de therapie leert de kind zijn boosheid op een andere manier te uiten, door te vertellen dat hij boos is en waarom hij boos is.
Wordt er gesproken van *ontwikkeling*, dan wordt een aanwezig potentieel daadwerkelijk ontplooid. Een voorbeeld hiervan is dat een kind leert om voor zichzelf op te komen. Hierdoor wordt zijn zelfbeeld vergroot.
Er is sprake van *stabilisatie* als achteruitgang of ongewenste schommelingen in het toestandsbeeld van de kind worden voorkomen.
Acceptatie tenslotte houdt in dat de kind constructief leert omgaan met de eigen beperkingen en met onveranderbare omstandigheden.
Alle vier processen kunnen betrekking hebben op emotionele, gedragsmatige, cognitieve, sociale of lichamelijke verschijnselen.[5]

3.1.2 De functies van muziek
Muziek heeft verschillende functies die in de muziektherapie aan bod kunnen komen. Deze kunnen apart of gecombineerd worden toegepast.

Muziek kan herinneringen oproepen. Veel activiteiten en situaties gaan samen met muziek, waardoor tussen deze gebeurtenissen en de muziek die tijdens de gebeurtenissen klinkt een verband kan ontstaan. Het gevolg hiervan is dat als een bepaald muziekstuk op een later moment klinkt, de persoon aan gebeurtenissen die eerder hebben plaatsgevonden terug denkt. Veelal gaat het terugdenken samen met een beeld en een gevoel.
Ook kan er sprake van zijn dat muziekstukken met dezelfde stijl of tekst soortgelijke herinneringen oproepen. Door het luisteren naar muziek kan er een weg worden gebaand naar hersengebieden waar informatie ligt opgeborgen. Deze functie kan ook verklaard worden vanuit een neuronpsychologisch model.
Muziek kan ook associatie als gevolg hebben. Hierbij gaat het om het oproepen van beelden, gedachten en gevoelens die niet bij voorbaat vastliggen. Het kan zijn dat muziek in een bepaalde situatie niet op de voorgrond is geweest. Bij associatie gaat het om het ontdekken en toelaten van belevingen die verborgen aanwezig zijn. De methodiek die veel met associatie werkt heet: Guided Imagery.

Muziek wordt ook wel gebruikt als symbool. Een symbool verwijst naar een diepere inhoud, is meer en anders dan wat de concrete voorstelling suggereert. Indien muziek op deze manier wordt benaderd, dan wordt een ding, persoon, gebeurtenis of ervaring vervangen door muziek. Symbolen zijn bijzonder geschikt om te gebruiken bij kinden die het moeilijk vinden om hun ervaringen onder woorden te brengen. Een kind kan bijvoorbeeld de opdracht krijgen zijn emoties uit te drukken in pianospel. Door deze manier van werken kan het voor de kind makkelijker zijn om de situatie van een afstand te beoordelen. Symbolen kunnen bewust maar ook onbewust ingezet worden.
In de muziek wordt regelmatig gebruik gemaakt van een metafoor. Met metafoor wordt in deze zin beeldspraak voor psychische processen bedoeld. Een voorbeeld van een metafoor is dat iemand tegen een ander zegt dat hij een masker draagt. Deze persoon wil hiermee zeggen dat de ander niet wil laten zien wat hij daadwerkelijk voelt en denkt.
Een metafoor helpt in de muziektherapie om bepaalde dingen te kunnen begrijpen. Zo kan de dynamiek in een muziekstuk worden gezien als metafoor voor macht,

5 Beroepsprofiel van de muziektherapeut
©1999, NVKT, Utrecht

onafhankelijkheid en levensenergie in de tijd.
Analogie wordt veel gebruikt in de muziektherapie. Je kunt in de muziek horen hoe mensen denken, voelen en handelen. Deze gedragingen herkennen we binnen de muziek en in het dagelijks leven. Een voorbeeld hiervan is dat als iemand heel traag en moe is het tempo, ritme, dynamiek, klank, melodie en vorm anders zijn dan voor iemand die vrolijk is en energie heeft. Het inzetten van analogie kan gekoppeld worden aan psychische processen. Een voorbeeld: is iemand krachtig aanwezig, dan kan met dit duidelijk maken in de muziek door de dynamiek.

Bij actieve muziektherapie kan het zijn dat er tussen twee personen een muzikale dialoog ontstaat. Dit wordt vooral ingezet als twee mensen het moeilijk vinden om verbaal met elkaar te communiceren. Het kan zijn dat kinderen elkaar wantrouwen, of dat een gesprek ontoereikend is of als bedreigend wordt ervaren. Door samen muziek te maken, kunnen de kinderen in contact met elkaar komen, zonder dat zij elkaar in de ogen hoeven te kijken. De kind kan zich ook concentreren op zijn muziek, terwijl de ander aanwezig is. Op deze manier kunnen kinderen experimenteren met de situatie waardoor nieuwe patronen kunnen ontstaan.
Muziek kan emoties oproepen. Dit hangt samen met de analogie. Het is mogelijk om een emotie door muziek tot expressie te brengen. Mensen houden van muziek die hun patronen van denken, voelen en handelen bevestigt of juist compenseert. Een voorbeeld van bevestigen is, dat als iemand kwaad is, door de muziekstijl zijn emotie kwijt kan.
Een voorbeeld van compenseren is dat men graag iets anders wil voelen dan dat hij op dat moment zo voelt, dit om in een andere gemoedstoestand[i] te komen. Muziek kan gebruikt worden om een bepaalde stemming te veranderen of juist te versterken.
De muziektherapeuten maken gebruik van klank en gevoel en koppelen deze aan elkaar. Een klank roept een gevoel op en een gevoel is in een klank uit te drukken.
Doordat muziek ook de tijd structureert is het mogelijk dat de timing van de motorische processen van de kind wordt verbeterd. Hierdoor wordt het voor de kind makkelijker om met zijn gedachten vooruit te lopen, in plaats van te wachten op het moment waarop een bepaald onderdeel van motorisch handelen moet plaats vinden.

Waardegebieden zijn bepaalde zaken die mensen belangrijk vinden. Voorbeelden van waardegebieden zijn: schoonheid, leven, ontspanning en geweld. Niet alles hoeft positief te zijn. Ook negatieve zaken kunnen in het leven van een kind belangrijk zijn of hun leven zelfs beheersen. Door kinderen te laten luisteren naar bepaalde muziekstukken, worden de waardegebieden opgeroepen. De doorwerking van de muziekstukken kan leiden tot inzicht en integratie van belangrijke aspecten in het leven van een kind.

In de muziek is structuur belangrijk. Het is in ons leven ook belangrijk om informatie te kunnen ordenen en verwerken. In onze hersenen slaan wij informatie op en leggen we verbindingen tussen verleden, heden en toekomst. Ook in muziek wordt gebruik gemaakt van tijd en het ordenen van informatie. In de muziek zit een bepaalde opbouw en er is sprake van samenhang. Doordat een kind naar muziek luistert of zelf muziek maakt, kan het vermogen om te structureren (cognitieve tijdsfunctie) worden geactiveerd.

Muziek heeft te maken met neurotische en fysiologische reacties. Muziek is van invloed op de hersengolven en kan daardoor stimuleren en ontspannen. Ook is het mogelijk dat een bepaalde hersenhelft geactiveerd wordt. Door muziek kunnen bijvoorbeeld de

stresshormonen verminderen, hierdoor wordt minder stress ervaren.

3.1.3 Stromingen in de muziektherapie

Muziektherapie richt zich op het hier en nu en op wat de kind ervaart, denkt en handelt.
De doelen die tijdens de muziektherapie worden opgesteld zijn afhankelijk van de kinderen. Deze zijn gericht op drie verschillende aspecten. Men kan zich richten op symptoomreductie, hierbij wordt op de klacht ingespeeld, ook kan men zich richten op de onderliggende problematiek van een stoornis of het verbeteren van de kwaliteit van leven.
Muziektherapie kun je indelen in twee verschillende categorieën. Receptieve muziektherapie en actieve muziektherapie.
De receptieve muziektherapie richt zich vooral op het individu. Toch is het ook bruikbaar in een groepstherapie. Bij de receptieve muziektherapie is de therapeut geen deelnemer aan de muzieksituatie. Er wordt vooral gebruik gemaakt van muziek beluisteren, associatiemateriaal en waardegebieden.
De actieve muziektherapie richt zich vooral op het actief handelen tijdens de therapie. Hierbij staat het proces centraal en niet het product. Handelen, denken en voelen zijn hierbij erg belangrijk. De muziektherapeut kan gebruik maken van veel verschillende muziekinstrumenten en werkvormen.
In de muziektherapie wordt gebruik gemaakt van verschillende stromingen. Een aantal voorbeelden beschrijven wij in het kort hieronder.

3.1.3.1 Psychoanalytisch georiënteerde muziektherapie

De grondlegster van deze therapie is Mary Priestley (1982). Zij richtte zich vooral op de psychiatrie, maar tegenwoordig wordt deze methodiek onder andere ook ingezet bij zwaar gehandicapte volwassenen, autisten en zwaar getraumatiseerde mensen. Deze therapie kan worden ingezet als mensen nauwelijks in staat zijn om zich verbaal te uiten. Het doel van deze methode is een stukje ontplooiing van de kind. Er wordt in deze methode gewerkt met beweging en ontspanning.

3.1.3.2 Creative Music Therapy

De grondleggers van deze therapie zijn Paul Nordoff en Clive Robbins(1971). Deze methode is speciaal ontwikkeld voor kinderen met leerproblemen, handicaps en autisme. Het doel van deze methode is de groei, stimuleren van het zelfgenezend vermogen en zelfactualisatie.
In deze methode wordt gewerkt met twee therapeuten, waarvan één piano speelt, terwijl de ander de kind stimuleert om muziek te maken. Er wordt gebruik gemaakt van onder andere liedjes en improvisatie. Tegenwoordig wordt er ook wel met één therapeut gewerkt.

3.1.3.3 Antroposofische muziektherapie

Deze therapie is gebaseerd op de ideeën van Rudolf Steiner. Deze methode wordt ingezet bij onder andere dwangmatigheid, autisme, psychose en spasticiteit. Het doel van deze therapie is het stimuleren van het zelfgenezend vermogen en het verbeteren van de kwaliteit van leven. De methode is gericht op het lichaam, de geest en de

persoonlijkheid van iemand. Het kan zijn dat de kind zelf muziek maakt of luistert naar muziek tijdens de behandeling.

3.1.3.4 Orff-muziektherapie

De grondlegster van deze therapie is Gertrud Orff (1985). De doelgroep waarmee zij werkt zijn onder andere kinderen en jongeren met een ontwikkelingsstoornis, gedragsstoornis en handicaps. Het doel van deze therapie is om de ontwikkeling te stimuleren. Dit gebeurt op de gebieden van taal, sociaal-emotioneel en motorisch functioneren etc. Tijdens deze therapie wordt gebruik gemaakt van onder andere liedjes, rollenspel, tekenen en spel.

Er zijn nog veel meer stromingen in de muziektherapie, maar deze zijn voor ons onderzoek niet relevant.

3.1.4 Muziektherapie bij kinderen

Er zijn in de loop van de jaren verschillende onderzoeken geweest die bevestigen dat muziektherapie kan helpen bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand of handicap. Het onderzoek van Aldridg werd gedaan bij kinderen in de leeftijd van vier tot zes jaar oud, met een ontwikkelingsleeftijd tussen de één tot vijf jaar. De kinderen hadden geen ervaring met muziektherapie.
Tijdens het onderzoek werd met actieve muziektherapie gewerkt. Naar aanleiding van dit onderzoek is gebleken dat actief luisteren binnen een gestructureerde muzikale context de mogelijkheid geeft om de communicatie te ontwikkelen. Wat tevens opvallend was, is dat de oog-hand coördinatie van de kinderen verbeterde. Ook werden tijdens het onderzoek vooraf gestelde ontwikkelingsdoelen van de kinderen bereikt. Een andere winst uit dit onderzoek is dat de kinderen plezier beleefden tijdens de therapie.

In onder andere dit onderzoek komt dus naar voren dat bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis of handicap een verbetering optreed van concentratie, communicatie en interactie, de hechting en motorische vaardigheden.[6]

3.2 Praktijkonderzoek

Tijdens het praktijkonderzoek naar muziektherapie, hebben we contact gehad met Cita Terpstra en Diederick Lentz. Beiden hebben we een interview af mogen nemen en Diederick gaf ons de gelegenheid een sessie mee te maken. De uitkomsten van de interviews hebben we verwerkt in bijlage 3.
De informatie uit deze interviews hebben vooral te maken met de toepassing en verantwoording van de activiteiten. Om die reden zal de meeste informatie over deze gesprekken terug te vinden zijn in de verwerking van de activiteiten en de verantwoording daarvan. Het belangrijkste wat we uit de interviews hebben meegenomen is dat muziek op vele verschillende manieren ingezet kan worden ter ondersteuning van leerdoelen. Ieder persoon gaat anders met muziek om, waardoor het mogelijk is op vele verschillende manieren invulling te geven aan de muziekactiviteiten die we ontwikkelen.

[6] Smeijsters, H. (1991) *Muziektherapie als psychotherapie*, Assen: Van Gorcum.

3.3 Samengevat

In dit hoofdstuk hebben we de definitie van muziektherapie uitgewerkt. Ook hebben we aandacht besteed aan de functies en de verschillende stromingen binnen muziektherapie. Tot slot hebben we een stukje praktijkonderzoek beschreven.

In het volgende hoofdstuk gaan we in op onze onderzoeksgroep en de leerdoelen van deze groep. Mede aan de hand van deze informatie komen we uiteindelijk tot muziekactiviteiten, die we op basis van eerder onderzoek verantwoorden vanuit de muziektherapie.

Hoofdstuk 4
~ Toepassing interventies ~

In dit hoofdstuk geven we weer hoe de samenstelling van onze onderzoeksgroep eruit zal zien. Tevens geven wij een overzicht van de hulpverleningsdoelen die wij voor het onderzoek gebruiken. De reden voor het verwerken van deze doelen is dat ze bij de kinderen het meeste voorkomen. Daarna verantwoorden we de activiteiten aan de hand van de leerdoelen van de kinderen. Ook zullen we ingaan op de gekozen structuur en opbouw van de muziekactiviteiten. Als laatste geven we, aan de hand van parameters, een korte beschrijving geven van de waardering en de directe effecten van de muziekactiviteiten.

4.1 De samenstelling van de onderzoeksgroep

Hieronder vindt u een lijst met de kinderen die deelnemen aan ons onderzoek. De meesten van hen zijn niet gediagnosticeerd op ADHD, wel hebben zij een aantal symptomen. In hoofdstuk 1 heeft u iets kunnen lezen over hoe de diagnose wordt gesteld bij kinderen met ADHD. Daarbij wordt gekeken naar de achtergrond van het kind, de omgeving ondervraagd en het kind geobserveerd. Aangezien het niet mogelijk was in contact te komen met de ouders van de kinderen, hebben we enkel aan de hand van de inzichten van de PM'ers een beeld gekregen van de vorm van ADHD die bij de kinderen wordt waargenomen. Voor informatie over de symptomen van de kinderen verwijzen we u naar bijlage 1.

4.1.1Overzicht van de groepen

<u>De Korenbloem</u>
Kind 1: MD (13-05-2003)
Kind 2: RM (28-11-2003)
Kind 3: RdH (28-11-2003)

<u>Het Vogelnest</u>
Kind 1: WS (19-08-2004)
Kind 2: JO (31-08-2003)
Kind 3: MJvdB (26-04-2005)
Kind 4: JV (21-02-2004)

<u>De Anemoon</u>
Kind 1: VL (11-11-2004)
Kind 2: TvdL (16-12-2003)

4.1.2 Verantwoording

Wij hebben ervoor gekozen om de medewerkers van de groepen de kinderen te laten selecteren voor ons onderzoek. In eerste instantie omdat zij de kinderen beter kennen en meer zicht hebben op het gedrag dat de kinderen vertonen. We hebben het gedrag van de kinderen in groepen geobserveerd om zo een beter beeld te krijgen van de

aspecten waarop wij later in zouden kunnen spelen. We hebben ervoor gekozen de onderzoeksgroep niet af te laten hangen van onze observaties, omdat deze observaties momentopnamen zijn en niet hoeven te stroken met het gedrag wat de kinderen normaliter in de groep vertonen. Bovendien is de kans groot dat de kinderen anders reageren wanneer wij erbij zijn omdat dit voor hen een andere situatie dan gebruikelijk is. Een tweede reden is dat we hopen dat we op deze manier zoveel mogelijk tegemoet komen aan de wensen van de hulpverleners binnen de instelling. Door hen te laten bepalen welke kinderen er meedoen aan het onderzoek, kunnen zij ook invloed uitoefenen op welk gedeelte van ADHD aan de orde komt in de nieuwe muziekactiviteiten.

4.2 Hulpverleningsdoelen

De kinderen die meedoen aan ons onderzoek hebben allen verschillende leerdoelen. In onderstaande schema's staan per kind de leerdoelen genoteerd, de leerdoelen bedoeld voor de ouders zijn niet genoemd. Achter de leerdoelen staat tussen haakjes bij welke categorie de leerdoelen behoren. De leerdoelen zijn opgedeeld in zeven verschillende categorieën, namelijk:

- C: Contact met leeftijdsgenootjes.
- C2: Contact met volwassenen (gezag/regels).
- Cogn: Cognitieve ontwikkeling.
- Po: Persoonlijke ontwikkeling.
- Po2: Zelfstandigheid.
- Lo: Lichamelijke ontwikkeling.
- Taal: Taal- en spraakontwikkeling.

Voor meer informatie over de leerdoelen en verdere achtergrondinformatie van de kinderen, zie bijlage 1.

<u>De Korenbloem</u>

MD	RM	RdH
* contact met ouders/begeleiders (c2) * contact met leeftijdsgenootjes (c) * houding tov werk/opdrachten (cogn) * communicatie (c) * spelontwikkeling (cogn) * flexibiliteit (po)	* gezag/regels (c2) * taalontwikkeling (taal) * motoriek (lo) * veiligheid in contact met anderen (c) * uiten van gevoelens (po) * zelfbeheersing (po)	* zelfbeheersing (po) * contact met ouders (c2) * cognitieve ontwikkeling (cogn) * spraak- taalontwikkeling (taal) * uiten van gevoelens (po) * gezag/grenzen (c2) * zelfstandigheid (po2) * contact met leeftijdsgenootjes (c)

<u>Het Vogelnest</u>

WS	MJvdB	JV	JO
* contact met anderen (c) * zelfstandigheid (po2) * cognitieve ontwikkeling (cogn) * overzicht in de dag (po2) * ontspannen in groep (c)	* spelontwikkeling (cogn) * spraakontwikkeling (taal) * contact met leeftijdsgenootjes (c)	* contact met leeftijdsgenootjes (c) * gezag/regels (c2) * omgaan met overgangssituaties (po)	* taal-spraakontwikkeling (taal) * overgeven aan de leiding (c2)

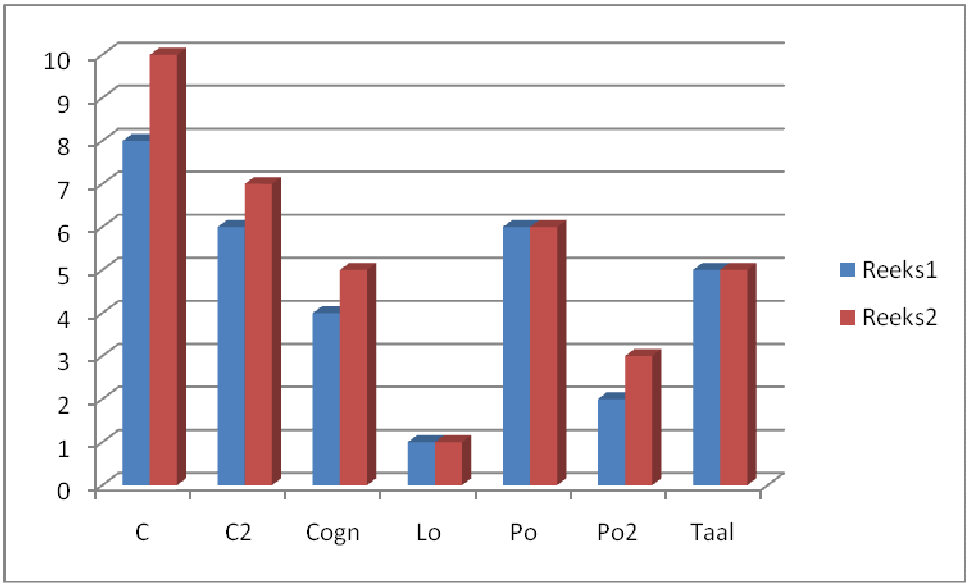
De Anemoon

VL	TvdL
* gezag/regels (c2) * veiligheid in contact met anderen (c)	* taal- en spraakontwikkeling (taal) * contact met leeftijdsgenootjes (c)

4.2.1 Gezamenlijke leerdoelen

In de eerste reeks in onderstaande tabel staan achtereenvolgens de verschillende categorieën. In de tabel kan per categorie afgelezen worden hoeveel kinderen leerdoelen hebben, die binnen deze categorie vallen. Kortom, in onderstaande tabel kan alleen het aantal kinderen afgelezen worden en niet de hoeveelheid leerdoelen die binnen de bepaalde categorie vallen.

De tweede reeks geeft aan hoeveel leerdoelen er bij de kinderen geformuleerd zijn, die in de genoemde categorieën passen. Dus als er meerdere leerdoelen per kind genoemd zijn, is dat in deze tabel inzichtelijk gemaakt.



4.2.2 Bepaling doel muziekactiviteiten

Gezien de aantallen in het bovenstaande schema, zullen we ons gaan richten op de volgende vijf leerdoelen van de kinderen:

- Contact met leeftijdsgenootjes.
- Contact met volwassenen (gezag/regels).
- Cognitieve ontwikkeling.
- Persoonlijke ontwikkeling.
- Taal- en spraakontwikkeling

Bij het contact met leeftijdsgenootjes en volwassenen zullen we met name aan het vertrouwen en een aantal sociale vaardigheden. Doordat kinderen met ADHD regelmatig negatieve aandacht krijgen, zijn ze in sociale contacten vaak onzeker en bang voor afwijzing. Het is daarom belangrijk dat de kinderen eerst weer vertrouwen krijgen in de relatie met anderen, alvorens in te gaan het aanleren van vaardigheden in het sociale verkeer.

Bij de cognitieve ontwikkeling combineren we muziek met werk- of leeropdrachten die

de kinderen in de groep moeten uitvoeren.
De taalontwikkeling stimuleren we door in de muziekmethode extra te letten op articulatie, het juist uitspreken van de woorden en het maken van goede zinnen. Dit doen we door het toepassen van zang en ritme.
Het uiten van gevoelens stimuleren we tevens aan de hand van muziek. We laten de kinderen hun gevoelens in muziek (ritme, dynamiek, instrumenten) uiten en door zang hun emoties verwoorden.
Tot slot gaan we in op de persoonlijke ontwikkeling van het kind. Dit doen we vooral door aandacht te geven aan het vergroten van het zelfvertrouwen bij het kind. In elke methodiek benadrukken we het belang van het geven van positieve feedback aan de kinderen. Dus op die manier laten we in iedere activiteit het thema zelfvertrouwen terugkomen, in plaats daarop een aparte activiteit aan te passen.

4.3 De verantwoording

In ons onderzoek richten wij ons op de volgende leerdoelen van de kinderen met ADHD:

- Taal- en spraakontwikkeling.
- Het vertrouwen in contact met anderen.
- Cognitieve ontwikkeling.
- Het uiten van gevoelens.
- Zelfvertrouwen.

In deze paragraaf beperken wij ons tot het verantwoorden van de verschillende activiteiten. De activiteiten zelf, die met de kinderen op de groep uitgevoerd worden, zijn in een aparte activiteitenmap beschreven. Deze zal uiteindelijk overhandigd zal worden aan de PM'ers op de groepen.

Onderzoek van Jeugdzorg[7] toont aan dat er weinig bekend is over muziektherapie bij kinderen/volwassenen met ADHD. De onderzoeken over muziek in combinatie met ADHD – uitgevoerd door Gold en Wigram – voldoen niet aan de gebruikelijke kwaliteitseisen (zie bijlage 2). Omdat er zo weinig bekend is over het effect van muziek(therapie) op kinderen met ADHD, hebben we besloten onderzoeken te raadplegen bij de leerdoelen waar we op inspringen (ongeacht of de onderzoeksgroep wel of niet symptomen of een diagnose ADHD had). We realiseren ons dat kinderen met ADHD mogelijk door hun stoornis anders zouden kunnen reageren dan degenen die deelgenomen hebben aan het onderzoek waarop wij onze verantwoording baseren. Feit blijft dat het moeilijk is uitspraken te doen over de persoonlijke reactie van mensen, op basis van algemene bevindingen naar aanleiding van een onderzoek. Ieder mens heeft persoonlijke ervaringen en karaktereigenschappen, wat maakt dat er verschillend op muziek gereageerd kan worden. Wim ter Burg beschrijft dat luisteren naar muziek iets in ons teweeg kan brengen. De uitwerkingen van muziek op ons kunnen behoorlijk uiteenlopen. Verder op schrijft hij:

"Het is wonderlijk omdat de invloed van muziek niet met zekerheid voorspelbaar is. De mate van gevoeligheid, de ontvankelijkheid voor muziek is, behalve van een goed gehoor, afhankelijk van een groot aantal uiteenlopende factoren, zoals leeftijd, opvoeding,

[7] Boendermaker, L., Bartelink, C., Everdingen, J. van., Pijll, M. van der., Speetjens, P. (NJi) & Harder, A. (RUG) (2007). *Programmeringsstudie Jeugdzorg*. Ongepubliceerd onderzoek. Nederlands Jeugdinstituut (NJi) / Rijksuniversiteit Groningen (RUG), Groningen.

milieu, culturele achtergrond (...).
Maar bovenal is het gevoelig zijn voor muziek afhankelijk van het ***kunnen luisteren****."*[8]

Een voorwaarde voor de uitvoering van een muziekactiviteit is dus het kunnen of leren luisteren. Om die reden zullen we de activiteiten aanpassen op het leren luisteren naar muziek (door anderen of hen zelf gemaakt) ter intensivering van de zintuiglijke waarneming, met name de auditieve. Dat betekent dat er spelvormen aangereikt moeten worden, die de verwondering van de kinderen opwekken. Ook in simpele klankspelletjes heeft deze verwondering een belangrijke rol. Het kind wordt uitgedaagd tot creatief omgaan met muziek, leren luisteren wat het zelf doet, luisteren naar wat anderen doen en leren luisteren naar de muziek.

4.3.1 Taal- en spraakontwikkeling

Binnen onze onderzoeksgroep zijn een aantal kinderen die moeite hebben met hun taal- en spraakontwikkeling. Zij kunnen zichzelf niet goed verstaanbaar maken, of gebruiken niet de gangbare taal, maar hebben een 'eigen' taaltje ontwikkeld. Door middel van muziek willen we de taal- en spraakontwikkeling van de kinderen verbeteren.

"Het vermogen zich in taal uit te drukken en door middel van taal
contact te hebben met de ander, is een essentiële menselijke functie"[9]

De algemene ontwikkeling van de taal- en spraakontwikkeling verloopt ongeveer als volgt drie maanden na de geboorte kun je de eerste tekenen horen van de ontwikkeling van taal, als het kind brabbelgeluidjes gaat maken. Door te luisteren en te herhalen leert een kind controle te krijgen over zijn stem. Het wordt zich bewust van de geluiden van volwassenen en kinderen en gaat hen imiteren. Als het kind voldoende tot luisteren in staat is, ontdekt hij dat bepaalde geluiden bij bepaalde personen, voorstellingen en voorwerpen horen. Omstreeks het eerste jaar zegt hij zijn eerste woordjes. Tussen het tweede en derde jaar ontstaan zinnetjes, aanvankelijk van twee woorden, later uitgroeiend tot zinnen van vijf of meer woorden. De woordenschat breidt zich nu snel uit en omstreeks het vijfde levensjaar kan de spraak- en taalontwikkeling als afgerond beschouwd worden. Het kind is dan in staat om met behulp van taal uit te drukken wat hij denkt en voelt.
Algemene voorwaarden om tot taal- en spraakontwikkeling te komen, zijn het beheersen van de spieren van tong, lippen en gehemelte, het onderscheiden van klanken en het richten van de aandacht. Wanneer het kind leert praten wordt een ontwikkeling van (concreet) handelend naar (minder concreet) denkend bezig zijn ingezet. De veiligheid die als voorwaarde voor het verkennen en ontdekken werd genoemd, is ook voorwaarde voor de ontwikkeling van taal en spraak.[10]

Uit de ervaring van dhr. Lentz en mw. Terpstra blijkt dat zang een appèl doet op de taal- en spraakontwikkeling. Zingen heeft invloed op de woordenschat, de articulatie en de ademhaling. Vaak hebben kinderen met ADHD een hoge ademhaling, terwijl een sterke ademhaling gewenst is. Het toepassen van spelletjes gericht op de ademhaling kan ook bevorderend zijn voor de spraakontwikkeling van de kinderen. In de praktijk blijkt dat

---

8 Burg, W. ter (1985) *Meer met muziek*, Nijkerk: Uitgeverij Intro. p. 25
9 Brijn, de M. (1994) *Muziektherapie op maat*, Nijkerk: Uitgeverij Intro. p. 60.
10 Brijn, de M. (1994) *Muziektherapie op maat*, Nijkerk: Uitgeverij Intro.

alleen al het zingen van liederen – zonder verdere therapeutische begeleiding – een zeer positieve invloed heeft op de spraakontwikkeling.

Mw. Uhlig beschrijft in haar onderzoek[11] dat muziek op een aantal verschillende vlakken een zeer positief effect heeft, ook op de spraak van kinderen. Zingen bevorderd niet alleen de concentratie, het bevordert ook het memoriseren van woorden, de articulatie en de coördinatie van spieren die gebruikt worden bij het spreken. Het gebruik van ritme heeft tot gevolg dat kinderen vloeiender leren spreken.

Omdat het niveau van de kinderen, wat betreft beheersing van de spieren van tong, lippen en gehemelte, onderling nogal verschilt, zullen we onze activiteiten hierop aanpassen. We zullen ons dus niet enkel richten op het vergroten van de woordenschat, maar ook op activiteiten die een betere uitspraak stimuleren aanbieden. We zullen hierbij – om bovenstaande redenen – voornamelijk gebruik maken van zang. Dit doet een appèl op de kinderen om mee te zingen en stimuleert de taal- en spraakontwikkeling.

Taal en spraak heeft verband met communicatie en het leggen van contact. In het volgende stukje richten we ons meer op de relatie en het contact tussen de verschillende leden (en leiding) van de groep, waarbij we verder niet meer ingaan op de taalontwikkeling.

4.3.2 Sociale vaardigheden

Zwitsers onderzoek[12] wijst uit dat de sociale ontwikkeling beter was bij kinderen die op de basisschool muzieklessen hebben gekregen, dan bij kinderen die dit niet gehad hebben. Tevens is het groepsgevoel in de eerst genoemde groep vele malen sterker.

Wim ter Burg schaart het maken van contact en het aangaan van relaties onder de noemer: de ontluiking. Hij maakt hierbij de vergelijking met een bloem, die ontluikt wanneer de randvoorwaarden voor een goede groei aanwezig zijn. De groei van een bloem laat zich niet dwingen. Dat geldt ook voor relaties en contact tussen mensen. Door het ongedwongen kader van een muziekactiviteit en door het samenspel hierbinnen, biedt je een veilige omgeving waarbinnen contact tussen kinderen kan ontstaan. Bij de activiteiten gericht op sociale vaardigheden en het leggen van contact, is geduld een vereiste.

Verder schrijft dhr. ter Burg dat het contact met de hulpverlener en het materiaal belangrijk is, maar het leren communiceren met een groepsgenoot, de communicatie in het leefmilieu, het belangrijkst. Het gaat erom dat de kinderen ervaren dat samen spelen leuker is dan alleen. Daarom is werken in groepjes zo aantrekkelijk.

Dus ook al verschillen de kinderen binnen de groepen onderling vrij sterk, toch gaan we bij voorkeur uit van een groepsactiviteit. Juist bij een muziekactiviteit kan – ondanks de verschillen – heel veel samen worden gedaan en samen worden beleefd. Ieder groepslid

---

[11] Uhlig, S. (2009). *From violent RAP to lovely BLUES – the transformation of behavior through vocal ang*er management. Ongepubliceerd onderzoek. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen. Dit onderzoek zal over enkele maanden gepubliceerd worden.

[12] Bastian, H.G. (2009), *wetenschappers tonen aan: muziek maakt slim* gebasseerd op *Muziek maakt slim*. Bastian, H.G. (2009), *wetenschappelijke onderzoeken.* Geraadpleegd op vrijdag 1 mei 2009 op: http://www.muziekmaaktslim.nl/

levert zijn eigen bijdrage aan het samenspel en niet iedereen hoeft hetzelfde te kunnen. In groepsactiviteiten doen zich veel mogelijkheden voor om de onderlinge contacten en relaties te verstevigen, de samenwerking te bevorderen, interacties op te roepen en een spelsfeer te creëren. Al spelende worden acht kinderen één groep.

Wanneer de groep nog pril is of de kinderen nog niet op elkaar ingespeeld zijn, is het belangrijk activiteiten af te stemmen op de groepsvorming. Zo kan aan het begin van een activiteit stilgestaan worden bij wie er in de groep aanwezig is. De kinderen kunnen dan bijvoorbeeld vertellen wie er naast hen zit om het sociale bewustzijn te vergroten.

"Het samen geluid maken geeft een gevoel van contact en werkt stimulerend"[13]

In het artikel van Britta Boymanns[14] worden de effecten van zingen op een rijtje gezet. Ze schrijft haar artikel op basis van de ervaringen die zij heeft opgedaan in een kliniek, waar mensen met verschillende psychiatrische aandoeningen behandeld worden. Mw. Boymanns organiseert daar meerdere dagen in de week een "open singing", waar mensen van binnen en buiten de instelling (op vrijwillige basis) aan mee kunnen doen. Ze schrijft dat zingen een positief effect heeft op het groepsgevoel. De aanwezigen leggen eerder contact, na het gezamenlijk muziek maken. Binnen de muziek zijn er ook nog mogelijkheden om de aanwezigen te stimuleren goed met elkaar samen te werken en op elkaar af te stemmen. Mw. Boymanns schrijft dat het zingen in canon een zeer goede manier is om het groepsgevoel te stimuleren, het geeft een onmiddellijke sociale connectie. Echter, de canon functioneert alleen wanneer iedereen het ritme van het lied goed kent. Zelf gebruikt ze een stok, waarmee ze het ritme – tijdens het zingen – op de grond tikt. Door de combinatie van zingen en wachten, worden de patiënten steeds zekerder van hun partij en leren de deelnemers beter op elkaar af te stemmen.

Ook mw. Terpstra en dhr. Lentz bevestigen dat het samen muziek maken een positief effect heeft op de sociale vaardigheden en relaties. Zij vertellen dat muziek een veilige manier is om contact te maken, je schept een band door middel van de muziekinstrumenten, het hoeft nog niet direct contact te zijn. Het samen muziek maken schept een band, aan de hand van het muziek maken wordt duidelijk in hoeverre een kind voor contact open staat. Als een kind moeite heeft met sociale contacten, dan kan het vaker samen spelen met muziek een belangrijk middel zijn om het kind langzaamaan te stimuleren ook buiten de muziekactiviteiten om meer contact te leggen. Het doel is uiteindelijk om de samenwerkingsrelatie tussen kind en muziektherapeut (en de andere deelnemers) te stimuleren, in de hoop dat dit ook positieve resultaten heeft voor een andere situatie in het leven van een kind. Instrumenten die goed gebruikt kunnen worden voor het stimuleren van de sociale contacten zijn slagwerkinstrumenten, dus trommels of djembees en xylofoons. De kinderen leren naar elkaar te luisteren en het ritme op elkaar af te stemmen. Ze moeten samenwerken om er iets moois van te maken.

4.3.3 Cognitieve ontwikkeling

Muziek heeft een positieve invloed op de cognitieve ontwikkeling. Uit EEG-onderzoek is gebleken dat bij mensen die musiceren de linker- en rechterhersenhelft sterker met elkaar verbonden zijn. Met name abstractievermogen en analytisch denken wordt

---

[13] Brijn, de M. (1994) *Muziektherapie op maat*, Nijkerk: Uitgeverij Intro. p. 64.

[14] Boymanns, B. (2006; 12). Just sing. Music Therapy Today, Vol. VII (4) p. 913-931.

gestimuleerd, wat maakt dat het wiskundig inzicht verbetert. Tevens blijkt dat spelling en taal erop vooruit gaan. Dit blijkt uit het onderzoek van mw. Uhlig.

Onderzoek door professor Hans Gunther Bastian[15] wees uit dat muziek een belangrijke rol speelt in de cognitieve ontwikkeling van het kind. Bastian heeft zes jaar lang op Berlijnse scholen wetenschappelijk onderzoek verricht naar het effect van actieve muziekbeoefening op de algemene schoolprestaties. De uitkomsten van dit onderzoek zijn duidelijk te zien. Kinderen met een gemiddeld IQ ontwikkelen zich de eerste jaren op de basisschool op een zelfde manier. Na vijf jaar op school en vier jaar uitgebreid muziekles vertonen de kinderen die lessen krijgen waarin muziek geïntegreerd wordt, duidelijk een hoger IQ dan de kinderen uit de controlegroep. Dit onderzoek is tevens uitgevoerd bij kinderen met een lager IQ dan gemiddeld en kinderen met een hoger IQ. De uitkomsten van deze onderzoeken zijn soortgelijk: de kinderen die actief muziekles gekregen hebben, hebben een duidelijk hoger IQ dan de vergelijkbare kinderen in de controlegroep. Daarom pleit Bastian ervoor om muziek te integreren in de lessen die gegeven worden aan de basisschool.

Canadees onderzoek[16] wees uit dat kinderen die een jaar lang muziekles gekregen hebben, gemiddeld beter scoren in muziek- en geheugentests dan hun leeftijdsgenoten die geen muziekles gevolgd hebben. Ook hebben zij aangetoond dat kinderen die muziek luisteren (specifiek viool) consequent sneller reageren op het horen van de viool. Volgens onderzoekers is de oorzaak hiervan dat de hersenen - door muziek – invloed hebben op de manier waarop zij informatie verwerken en opslaan. Tevens liet het onderzoek zien dat het geheugen van het kind aanzienlijk verbetert. Kinderen die muziekles gehad hebben konden langere cijferreeksen onthouden.

Tevens is de conclusie uit Amerikaans onderzoek[17] dat musicerende kinderen een beter wiskundig en natuurkundig inzicht hebben. Abstractievermogen en analytisch denken zijn bij deze kinderen beter ontwikkeld. Onderzoekers hebben op basis hiervan de conclusie getrokken dat musiceren een positieve en stimulerende werking heeft op de verbindingen van neuronen in de hersenen (zoals eerder genoemd de verbinding tussen linker en rechterhersenhelft). Deze neuronen worden geactiveerd waardoor er minder afsterven en er betere verbindingen ontstaan. Dit heeft invloed op de intelligentie. Ook zij pleiten voor het meenemen van muziekbeoefening in de leerplannen van kinderen.

Dhr. Lentz vertelt dat het bij het bevorderen van de cognitieve ontwikkeling gaat om de integratie tussen de twee hersenhelften. Dit kan op verschillende manieren vorm krijgen, zo kan muziek gecombineerd met beweging (marcheren) daartoe bijdragen, maar ook bijvoorbeeld pianospelen, waarbij je niet alleen de noten moet lezen, maar ook moet denken, doen en luisteren.

---

15 Bastian, G.H. (2003) *Muziek maakt slim*, Katwijk aan Zee: Panta Rhei.

16 Agterberg, A. (2006; 9). *Muziekles maakt jongere kinderen slimmer*. Elsevier, Vol. 9.

17 Bastian, H.G. (2009), *wetenschappers tonen aan: muziek maakt slim* gebasseerd op *Muziek maakt slim*. Bastian, H.G. (2009), *wetenschappelijke onderzoeken.* Geraadpleegd op vrijdag 1 mei 2009 op: http://www.muziekmaaktslim.nl/

4.3.4 Uiten van emoties
Onderzoek door prof. Bastian wijst uit dat het actief muziek maken een geschikt middel is om conflicten van de puberteit te verzachten en om gevoelens van agressiviteit, trots en onzekerheid te ondersteunen. Muziek kan innerlijke verscheurdheid en sterk wisselende stemmingen opvangen.

In het artikel, geschreven door Boymanns, betoogt ook zij dat muziek een grote invloed kan hebben op het gevoelsleven. Zij vertelt dat het een goede uitlaatklep is om emoties te kunnen uiten, maar ook dat het de vreugde in het leven vergroot. Ze betoogt dat, wanneer je emoties naar buiten kunt brengen, je ze ook beter naast je kan neerleggen.

Het onderzoek door mw. Uhlig laat soortgelijke uitkomsten zien. Zij zegt dat in de hele wereld liedjes worden gemaakt die te maken hebben met de situatie waarin mensen zitten en de gevoelens daaromtrent. Gevoelens van bezorgdheid, stress, maar ook van minderwaardigheid zorgen voor spanning in het lichaam. Muziek ontspant het lichaam, waardoor er plaats komt voor rust. Zij zegt dat op het moment dat er weer rust is in het lichaam, de mens weer open kan staan voor het stimuleren van de cognitie. De groei in IQ hangt dus ook samen met het kunnen ontspannen en gevoelens kunnen uiten.

Dhr. Lentz weet uit eigen ervaring dat het zelf maken van liedjes een goede uitlaatklep kan zijn voor emoties. De kinderen kunnen – als hen dat interesseert en ligt – zelf een liedje schrijven, waarin zij uiting kunnen geven aan hun gevoelens. Dit kan ook op een simpele manier door bijvoorbeeld zingend te vragen hoe het met de leden van de groep gaat, waarna zij – al dan niet zingend – antwoord geven op de vraag. Op een gegeven moment zal het appèl van de muziek zo groot zijn, dat ze zingend zullen antwoorden op de vraag en op die manier uiting geven aan hun beleving. Vaak zijn de kinderen ook nog eens heel trots op het liedje dat ze gemaakt hebben en doen ze dit met veel plezier. Ook zou je hierbij gebruik kunnen maken van instrumenten, de kinderen kunnen dan om de beurt zingen of met instrumenten uiten hoe zij zich op dat moment voelen.

Mw. Terpstra voegt toe dat wanneer er iets gedaan wordt met het uiten van emoties in de door ons gemaakte muziekactiviteiten, het belangrijk is dat er iemand voor de groep staat die de kinderen goed kent en goed met hen weet om te gaan.

4.3.5 Zelfvertrouwen
De stoornis ADHD kan het kind belemmeren in zijn contacten met de omgeving. Doordat het kind door zijn hyperactieve en impulsieve gedrag regelmatig ongelukjes heeft of ondoordacht handelt, wordt het snel door de omgeving negatief benaderd. Dat geldt ook voor de kinderen die moeilijk hun aandacht kunnen houden bij de opdracht die ze moeten uitvoeren. Regelmatig komt het voor dat deze kinderen – door de negatieve aandacht die ze krijgen – onzeker worden en bang zijn voor afwijzing.

Een groei in de bovengenoemde doelen – en met name de sociale vaardigheden – kan bijdragen aan het gevoel van eigenwaarde van het kind. Doordat het bijvoorbeeld samen met de groep muziek maakt en beter leert omgaan met anderen, verovert hij een plekje in het sociale systeem. Je geaccepteerd voelen in een groep vergroot het zelfvertrouwen van het kind.

"Zingen is expressievol, sfeervol, schept een band, geeft zelfvertrouwen."[18]

Kinderen die hun emoties niet op een goede manier kunnen uiten, zoals vaak het geval blijkt bij kinderen met ADHD, kunnen dit vaak wel door muziek. Muziek is een geaccepteerde en gewaardeerde manier om uiting te geven aan emoties. Mw. Uhlig schrijft in haar onderzoek dat, omdat zingen geaccepteerd is, je gehoord wordt in emoties en gevoelens. Te weten dat je gehoord, begrepen en geaccepteerd wordt, heeft een zeer positieve uitwerking op het zelfvertrouwen.

Ook Zwitsers onderzoek wijst uit dat een opmerkelijk aspect van muziek is dat het een positieve houding tegenover zichzelf bewerkt. Muziek vergroot het zelfvertrouwen.[19]

Om het zelfvertrouwen van de kinderen te bevorderen stimuleren we de PM'ers in de muziekactiviteiten de kinderen zoveel mogelijk positieve feedback te geven. Dit niet alleen om de activiteit plezierig te laten zijn voor de kinderen, maar hen ook te stimuleren in het maken van muziek om op die manier aandacht te besteden aan bovengenoemde leerdoelen en hen vertrouwen te geven over hun eigen kunnen.

4.3.6 Extra informatie

Een aantal zaken die nog belangrijk zijn voor het uitvoeren van de muziekactiviteiten zullen we hieronder kort benoemen.

Het is belangrijk dat er zoveel mogelijk verschillende dingen uitgeprobeerd worden. Dat betekent dat er zowel receptief als actief met muziek omgegaan moet worden, maar ook geëxperimenteerd wordt met verschillende soorten muziek: klassiek, jazz, kinderliedjes. Het is wel van belang dat na enige tijd de activiteit afgestemd wordt op de voorkeur van het kind. Tot slot is het belangrijk de kinderen te stimuleren in het maken van muziek. Muziek is een belangrijke uitlaatklep en het is niet de bedoeling dat kinderen onzeker worden in deze manier van zich uiten. Feedback op de manier waarop er gezongen wordt is in deze setting dus niet wenselijk. Dit laten dhr. Lentz en mw. Terpstra weten.

Wim ter Burg beschrijft dat aandacht voor stilte een belangrijke voorwaarde is voor muziektherapie. Als muziek eindigt klinkt deze nog door in de stilte, wat de verwondering over muziek bevordert, die uiteindelijk over kan gaan in bewondering van de muziek. Om de verwondering zo groot mogelijk te maken, is het belangrijk grenzen te stellen aan de blootstelling van de kinderen aan muziek. Het is raadzaam om een uur voor en na de muziekactiviteit geen achtergrondmuziek op te zetten (zodat de kinderen minder overspoeld worden door de muziek).

Tevens waarschuwt dhr. Ter Burg voor te grote ensembles. Door te grote groepen loop je het gevaar dat individuele spelers verhinderd worden hun eigen bijdrage goed te horen. Het horen van de eigen bijdrage is echter belangrijk, aangezien de deelnemers zich dan betrokken weten. Wat bijvoorbeeld voorkomen moet worden is dat het aandeel van de leidende PM'er te groot wordt, wat kan zorgen voor een vertekend beeld voor de

---

[18] Vliet, van A. (1997) *Muziek Actief*, Baarn: Uitgeverij Intro. p. 36.

[19] Bastian, H.G. (2009), *wetenschappers tonen aan: muziek maakt slim* gebasseerd op *Muziek maakt slim*. Bastian, H.G. (2009), *wetenschappelijke onderzoeken.* Geraadpleegd op vrijdag 1 mei 2009 op: http://www.muziekmaaktslim.nl/

deelnemers. Het kan de indruk wekken dat de muziek van de kinderen versluierd moet worden.

4.4 De structuur

Per activiteit – die gebruikt kan worden om een van de bovengenoemde leerdoelen te stimuleren – zal er een vaste structuur zijn. De structuur van de activiteiten die wij gekozen hebben, is gebaseerd op het vijffasenmodel[20]. Qua inhoud kunnen de verschillende fasen van elkaar verschillen; zo zal de evaluatiefase minder ingaan op de uitvoering van de methode zelf (en de daarbij horende samenwerking tussen de spelleiders), maar meer op wat de activiteit teweeg gebracht heeft bij de kinderen en welke directe resultaten er behaald worden door het gebruik van muziek. Tevens zullen we de eerste fase, die de beginsituatie beschrijft, verwijderen uit het model. Deze fase is bedoeld voor de spelleiders en aangezien zij de groep al goed kennen en dagelijks met de kinderen te maken hebben, niet relevant. Bovendien kunnen per week de programma's van de kinderen verschillen, waardoor er de ene week kinderen aanwezig zijn er die de volgende week niet zijn. De beschrijving van deze fase zou handig kunnen zijn wanneer spelleiders te maken hebben met verschillende groepen die zij moeten begeleiden, maar dat is in deze setting niet het geval.

Hieronder staat kort het vijffasenmodel uitgelegd, met per fase beschreven wat erin thuishoort.

1. De doelstelling

De doelstelling zal beschrijven wat de bedoeling is van een bepaalde activiteit. Allereerst worden de algemene doelstellingen beschreven, waarna de specifieke doelstellingen volgen. Wim ter Burg schrijft in zijn boek “meer met muziek” dat een activiteit vraagt om een doel. Dit is noodzakelijk om de resultaten van deze activiteit aan af te meten.

2. De strategie

De strategie beschrijft op welke manier de doelstelling behaald zal worden. De activiteiten zullen beschreven worden aan de hand van de volgende punten.

Benodigdheden.
Werkvorm.
Opstelling.
Tijd.
Beschrijving.
Variaties.

3. De uitvoering

Onder de uitvoering zullen we een aantal punten beschrijven, die de spelleiders kunnen helpen bij de uitvoering van de activiteiten.

4. Aandachtspunten

Eventueel zullen we nog een aantal aandachtspunten beschrijven, die de spelleiders in de gaten kunnen houden, tijdens het uitvoeren van een activiteit. Deze zullen enkel beschreven worden indien van toepassing.

---

[20] Vliet, A. van (1997) *Muziek Actief*, Baarn: Uitgeverij Intro. P. 187-188.

5. De evaluatie
De evaluatie bestaat uit vier vragen die de spelleiders per keer dat ze een activiteit uitgevoerd hebben, invullen. De volgende vragen zullen aan de orde komen:

1. Hoe reageren de spelers op muziek?
2. Welke interventies slaan aan en welke niet?
3. Zie je verschil in hoe de spelers begonnen met het muziekkwartiertje en hoe ze eindigen?
4. Wat vonden jullie (spelleiders) van het uitvoeren van de muziekactiviteit?

Presentatie medewerkers
Nadat wij ons vooronderzoek afgerond hadden, hebben wij een presentatie gegeven aan de medewerkers van onze onderzoeksgroep. In deze presentatie hebben wij verteld hoe de activiteiten zijn opgebouwd. Hiervoor verwijzen we u naar het bovenstaande gedeelte. Tevens kregen de medewerkers de gelegenheid om vragen te stellen over het onderzoek en met name de activiteiten. De presentatie deden wij met behulp van power pointvoorstelling. Voor de hand-outs van de presentatie verwijzen wij u naar bijlage 6.

4.5 Observatie

In de weken 17 tot en met 19 hebben we geobserveerd wat de effecten (op korte termijn) zijn van het gebruik van de muziekactiviteiten. Aangezien we de ontwikkeling van de kinderen in deze korte tijd niet kunnen zien, hebben we een aantal parameters gekozen die de effecten op korte termijn zichtbaar maken. Deze parameters zullen deels aansluiten bij de doelgroep, maar ook ingaan op de groep in zijn geheel (waar ook kinderen aanwezig zijn die geen symptomen of diagnose ADHD hebben).

Hieronder lichten we allereerst toe welke parameter we gebruikt hebben bij onze observaties, waarna we beschrijven hoe we dit in de praktijk hebben gedaan. Onze observaties hebben we aan de hand van dezelfde vragenlijsten ingevuld die de PM'ers ook hebben ingevuld na het uitvoeren van de activiteiten, waarin wij dus speciaal aandacht geven aan de genoemde parameters. De ingevulde vragenlijsten (van zowel ons als de PM'ers) kunt u in de bijlagen vinden.

4.5.1 Parameters

- Hyperactiviteit: hyperactief gedrag is kenmerkend voor kinderen met (symptomen van) ADHD. We verwachtten dat muziek ook effect heeft op het drukke gedrag van de kinderen. Onze observaties zijn op basis van de observaties aan die we voor het gebruik van de activiteiten hebben gedaan. Omdat de PM'ers meer zicht hebben op de veranderingen van de kinderen, zijn de resultaten voornamelijk daarop gebaseerd.
- Aandachtstekort: aandacht heeft te maken met het kunnen luisteren naar de begeleiders en het uitvoeren van de activiteit, zonder zich te laten afleiden door zaken die niet horen bij het spel. We beschrijven of de kinderen hun aandacht bij de opdracht hebben kunnen houden, hoeveel tijd dit volgehouden werd en wat – naar onze inschatting – de oorzaak was van de 'afleiding'.
- De sfeer in de groep: dit is een moeilijk te beoordelen parameter, aangezien wij de kinderen en de gebruikelijke sfeer in de groep niet goed kennen. We zullen dit

invullen vanuit ons eigen referentiekader, beseffende dat dit verre van objectief is.

4.5.2 Waardering observaties Ilona en Adinda

We hebben de afgelopen weken een aantal keren geobserveerd. Dit deden we aan de hand van de bovenstaande parameters. Tevens hebben wij gebruik gemaakt van een vragenlijst (zie bijlage 4). Aan de hand van deze elementen kunnen wij een eerste waardering schrijven over wat muziek kan doen in de hulpverlening bij kinderen met ADHD of symptomen daarvan.

De eerste parameter die wij gebruikt hebben is hyperactiviteit. Voor ons was het lastig om vast te stellen hoe muziek invloed heeft op dit gegeven. Wat wij gesignaleerd hebben is dat muziekactiviteit een kind rustig of juist ook druk kan maken. Als men gebruik maakt van hele drukke en onrustige muziekactiviteit heeft dit invloed op het kind. Dit geldt ook voor rustige of onrustige muziek. Als je met de muziekactiviteit eindigt, is het handig dat de kinderen weer rustig worden, zodat ze zich op de volgende activiteit kunnen richten. Dit kan men doen door te eindigen met een rustige activiteit of ontspanningsoefening.

Wij hebben gezien dat veel kinderen het lastig vinden om op hun beurt te wachten. Door middel van oefeningen met muziek, worden zij gestimuleerd om dit te leren. Het leren gebeurt op een ontspannen manier.

De tweede parameter die wij gebruikt hebben is aandachtstekort.

De kinderen waren in het begin van de muziekactiviteit vaak afwachtend. De reden hiervoor is dat de activiteiten nieuw waren. De kinderen waren tevens nieuwsgierig, dit werd gestimuleerd door de PM'ers. Op deze manier concentreerden de kinderen zich op de start van de muziekactiviteit. De kinderen vonden het soms spannend om een activiteit uit te voeren. Vooral zingen vonden sommigen spannend. Naarmate hier meer geoefend meer werd, zagen we de kinderen iets vrijer worden.

Wij hebben gemerkt dat de kinderen snel afgeleid zijn. Het is dus van belang om de muziekactiviteit afwisselend te houden. Een voorbeeld hiervan is om de kinderen eerst een lied aan te leren en ze daarna het lied met instrumenten te laten begeleiden. Op deze manier is het voor de kinderen makkelijker om zich langer te concentreren. Hierbij is het van belang dat de activiteiten ook niet te snel worden afgewisseld, omdat de kinderen anders niet meer weten wat er van hen verwacht wordt. Een goede balans zoeken is dus erg belangrijk!

We hebben gemerkt dat de activiteiten hooguit vijftien minuten moeten duren, dit vanwege concentratievermindering als het langer duurt.

De kinderen worden zo nu en dan afgeleid, dit heeft te maken met hun problematiek. Maar wij denken ook dat de PM'ers invloed hebben op de concentratie. Zodra een pedagogisch medewerker een activiteit positief benaderd en daarbij enthousiasme laat zien, de kinderen stimuleert om mee te doen en complimentjes geeft, lijkt het of de kinderen zich beter en langer kunnen concentreren.

De derde parameter die wij gebruikt hebben gaat over de sfeer in de groep.

Onze indruk is, dat de kinderen de muziekactiviteiten erg leuk vinden. Vooral het gebruik van de instrumenten is populair. De kinderen staan open voor nieuwe ervaringen. Zo hebben wij gezien dat een kind kan opgaan in het uitspelen van een verhaal. De kinderen zijn enthousiast en de sfeer in de groep is positief. Door de activiteiten kun je de sfeer ook beïnvloeden. Hierbij is het van belang om als pedagogisch medewerker de muziekactiviteit positief te benaderen.

4.5.3 Waardering observaties PM'ers
Naar aanleiding van de muziekactiviteiten hebben de PM'ers ook een vragenlijst ingevuld. Deze vragenlijst gaat uit van de drie parameters.

De eerste parameter gaat over hyperactiviteit.
Uit de antwoorden van de PM'ers blijkt, dat zij merken, dat muziek invloed heeft op de kinderen. Als eerste constateren zij dat je stemmingen kunt beïnvloeden.
Een voorbeeld hiervan is dat de kinderen voor de muziekactiviteit onrustig en ongeduldig waren. Door het gebruik van muziek werden zij rustig en gezellig. Ook lukte het de kinderen beter op hun beurt te wachten. Een andere keer waren de kinderen in het begin rustig en afwachtend. Na de activiteit waren de kinderen enthousiast en druk. Niet bij elke activiteit werd er een verschil van hyperactiviteit gemerkt.
De PM'ers geven aan dat de kinderen het moeilijk vinden om in een vrije ruimte een activiteit uit te voeren.

De tweede parameter is aandachtstekort.
Uit de observaties blijkt dat de kinderen het moeilijk vinden om lang geconcentreerd te blijven. Het is daarom van belang dat de PM'ers kunnen inschatten wanneer een muziekactiviteit moet worden afgerond. Dit is ook afhankelijk van de sfeer van de groep. Het is lastig om de kinderen op afstand te sturen. Het helpt daarom om twee PM'ers in te zetten tijdens een muziekactiviteit. De PM'ers vinden het belangrijk dat wordt aangegeven wat er van de kinderen verwacht wordt en er niet te hoge eisen gesteld worden. Tevens is herhaling belangrijk. Dit geeft de kinderen structuur en een houvast. De PM'ers zien dat door middel van de activiteiten de kinderen leren om op hun beurt te wachten.

De derde parameter gaat over de sfeer in de groep.
Naar aanleiding van de ingevulde evaluatieformulieren constateren wij dat de muziekactiviteiten een positief effect hebben op de sfeer van de groep. De kinderen zijn erg enthousiast over de muziekactiviteiten. De sfeer tijdens de muziekactiviteiten is gezellig en de kinderen zijn vrolijk. Kortom muziekactiviteiten zijn bevorderlijk voor de sfeer in de groep.

De PM'ers hebben aangegeven dat zij de muziekactiviteiten leuk vinden! Ze geven aan dat de opbouw van de activiteit handig is. Met weinig voorbereidingstijd kan een leuke activiteit uitgevoerd worden. Het geeft de PM’ers een verfrissende kijk op muziekactiviteiten. Tevens is men positief over de verschillende variaties die men kan uitvoeren bij een activiteit.

4.5.4 Conclusie
Wij hebben geconstateerd dat het lastig is om op korte termijn, grote veranderingen bij de kinderen met ADHD te signaleren. Wij zijn ervan overtuigd dat je door middel van muziekactiviteiten bepaalde doelen met de kinderen kunt behalen. Hier is wel tijd en geduld voor nodig.
De muziekactiviteiten beginnen laagdrempelig en kunnen moeilijker gemaakt worden. Doordat de kinderen positief reageren op muziek en muziek bijdraagt aan de sfeer in de groep, denken wij dat het een positieve manier van leren is.

Tijdens het uitvoeren van een muziekactiviteit zijn bepaalde zaken belangrijk om te onthouden. Zoals wij al eerder in dit onderzoek beschreven hebben, is ook in de praktijk gebleken dat structuur bieden aan de kinderen van belang is. Ook duidelijkheid is belangrijk. De kinderen moeten weten waar zij aan toe zijn, dit geeft hen een stuk rust en vergroot de kans dat de concentratieboog groter wordt. Tevens is het belangrijk dat de instructies die gegeven worden kort en helder worden geformuleerd, eventueel kan de uitleg worden gedaan aan de hand van een voorbeeld.
Voor een positief effect van de muziekactiviteiten is het belangrijk dat de PM'ers zich voorbereiden op de muziekactiviteit. Dit hoeft niet lang te duren, maar vanwege het bieden van structuur is het noodzakelijk om in ieder geval te weten wat er van jou als pedagogisch medewerker wordt verwacht bij het uitvoeren van de activiteit en hoe de activiteit verloopt.
Herhaling is belangrijk voor de kinderen. Het is prima om een aantal keren dezelfde activiteit uit te voeren. Let er wel op dat er genoeg uitdaging tijdens de activiteit is. Maak als pedagogisch medewerker daarom gebruik van de variaties bij de activiteit.
Als laatste willen wij erop wijzen dat een positieve benadering en het geven van complimentjes behulpzaam is voor de kinderen. Verwacht niet dat een activiteit gelijk vlekkeloos verloopt. De kinderen zijn er om te leren, dus gun hen die tijd ook!

4.6 Samengevat

In dit hoofdstuk hebben we de doelgroep gespecificeerd. We hebben daarbij de leerdoelen op een rij gezet en beschreven op welke leerdoelen wij ons in de muziekactiviteiten gericht hebben. Vervolgens hebben we de activiteiten (die te vinden zijn in het activiteitenboek) verantwoord aan de hand van onderzoeken vanuit de muziektherapie, waarna we de structuur uiteen gezet hebben. Tot slot hebben we een eerste indruk gegeven over de nu al zichtbare effecten van het gebruik van de activiteiten.

In het volgende hoofdstuk vijf geven we een samenvatting van ons onderzoek, waaruit wij conclusies trekken en aanbevelingen doen voor de instelling.

Hoofdstuk 5

~ Samenvatting, conclusie en aanbeveling ~

In dit hoofdstuk geven we een korte samenvatting van ons onderzoek. Op basis daarvan trekken we conclusies, die van belang zijn voor het gebruik van de activiteiten binnen de instelling. Tot slot doen we – op basis van de conclusies – aanbevelingen aan de instelling.

5.1 Samenvatting onderzoek

Het doel van ons onderzoek was om een beeld te krijgen welke functie muziek kan krijgen in de hulpverlening aan kinderen van drie tot vijf jaar met (symptomen of diagnose) ADHD. Naar aanleiding hiervan hebben we muziekactiviteiten ontwikkeld. Deze activiteiten kunnen gebruikt worden door de PM'ers van 'de Zevenster'.

Om deze activiteiten tot stand te laten komen hebben we de nodige vooronderzoeken gedaan. In eerste instantie hebben we de instelling in het algemeen beschreven. Vervolgens zijn we ingegaan op de achtergrondinformatie van ADHD. In hoofdstuk twee hebben we aandacht besteed aan de dagbehandeling, waarbinnen de activiteiten uitgevoerd zullen worden. Ook hebben we de opinie van medewerkers beschreven aan de hand van interviews. In hoofdstuk drie zijn we ingegaan op wat muziektherapie inhoudt, waarbij we onderscheid maken tussen literatuur- en praktijkonderzoek. In hoofdstuk vier hebben we de samenstelling van de onderzoeksgroep weergegeven, waarna we ingegaan zijn op de leerdoelen van de kinderen. Deze leerdoelen hebben we vanuit onderzoeken over muziektherapie verantwoord. Vervolgens hebben we de structuur van de activiteiten beschreven. De activiteiten zelf zijn te vinden in het activiteitenboek. Tot slot hebben we op basis van de observaties (door zowel ons als de PM'ers) een eerste indruk gegeven van de directe effecten van de muziekactiviteiten.

5.2 Conclusie

Op basis van literatuuronderzoek kunnen we vaststellen dat muziek een positief effect heeft op de leerdoelen van de kinderen binnen onze onderzoeksgroep. We hebben bij het schrijven van de verantwoording van onze muziekactiviteiten, gebruik gemaakt van verschillende onderzoeken die gedaan zijn met muziek. Daaruit is gebleken dat muziek positieve effecten heeft op het IQ van mensen en dus tegemoet komt aan de cognitieve ontwikkeling van de kinderen. Muziek heeft tevens de functie uiting te geven aan emoties, zodat kinderen hun frustraties of boosheid (of andere emoties) op een gepaste en geaccepteerde manier kunnen uiten. Muziek levert een bijdrage aan de taal- en spraakontwikkeling van het kind. Het vergroot de vocabulaire van de kinderen en heeft positieve effecten op de uitspraak en spelling van woorden. Tevens vergroot muziek het groepsgevoel en de sociale omgang met elkaar. Tot slot heeft muziek positieve gevolgen voor het zelfvertrouwen, mede omdat het een positief effect heeft op de bovengenoemde aspecten.

Naar aanleiding van onze observaties kunnen we concluderen dat de activiteiten over het algemeen een positief effect hebben op de sfeer van de groep en het enthousiasme van de kinderen. Of muziek daadwerkelijk tegemoet komt in de beschreven leerdoelen, kunnen wij in deze korte tijd nog niet beoordelen.

Belangrijke zaken waar de PM'ers in het uitvoeren van de muziekactiviteiten rekening mee moeten houden zullen we kort toelichten. Het is van belang dat het doel van de muziekactiviteit duidelijk is voor de kinderen. Wij hebben onze activiteiten zo geschreven dat de doelstelling helder geformuleerd is. Dit vraagt van de PM'ers wel voorbereidingstijd. De beschrijving moet van tevoren goed doorgelezen worden.
Ook is een positieve benadering van de kinderen belangrijk, zo blijft de activiteit leuk, wat de kinderen stimuleert te leren. Het is van belang dat kinderen gestimuleerd worden in het maken van muziek. Feedback op het maken van muziek is daarom enkel wenselijk als het gaat om positieve feedback. Het gaat in deze activiteiten niet om de kwaliteit van de zang of de muziek, maar om het plezier dat het kind erin heeft.
Tevens is het belangrijk om niet van deze kinderen te verwachten dat zij de hele activiteit goed uitvoeren. De activiteit moet een veilige en plezierige manier zijn voor de kinderen om te leren of hun gevoelens te uiten.
Tot slot is het van belang – rekening houdend met de doelgroep – om de activiteiten regelmatig te herhalen, je kunt dit doen door de variaties van de activiteiten te gebruiken.

5.3 Aanbevelingen

Ons onderzoek hebben wij gebaseerd op onderzoeken die niet specifiek gericht zijn op kinderen met ADHD. Om meer zicht te krijgen op de effecten van muziek op deze doelgroep, raden we aan hier meer onderzoek naar te laten doen. Op die manier worden de lange termijn effecten van bijvoorbeeld onze activiteiten inzichtelijk gemaakt.

Om de activiteiten goed uit te voeren en mogelijk uit te breiden, raden wij de PM'ers van de groepen een cursus muziek aan. Bij de muziekschool worden cursussen gegeven, die de algemene muzikale vorming bevordert (AMV-cursussen). Hierdoor krijgen de PM'ers meer zicht op de muziektheorie en doen mogelijk ideeën op voor alternatieve activiteiten. Ook kan er vanuit de instelling, in het kader van professionalisering, een workshop aangeboden worden, die ingaat op het werken met muziek.

PM'ers hebben aangegeven meer individuele hulp te willen bieden aan de kinderen in de groep. De activiteiten die beschreven staan, kunnen ook individueel met de kinderen worden uitgevoerd. Mocht de instelling positief zijn over de effecten van de activiteiten, dan zou men kunnen overwegen een muziektherapeut in dienst te nemen. Deze therapeut kan individueel, maar ook met groepen werken en kan in de begeleiding specifiek inspelen op de doelen en de behoeften van het kind.

Nawoord

In deze scriptie hebben wij beschreven hoe muziek ingepast kan worden in de hulpverlening aan kinderen met (symptomen of een diagnose) ADHD. Dit onderzoek heeft ons inzicht gegeven in de manieren waarop muziek toegepast kan worden in de hulpverlening. Het heeft ons kennis opgeleverd over de effecten van muziek, maar ook hoe muziek vorm kan krijgen binnen de hulpverlening. Dit kunnen wij in de toekomst als professional gebruiken.

We hebben ontdekt dat er betrekkelijk weinig onderzoeken naar muziek in de hulpverlening zijn gedaan, zeker specifiek gericht op kinderen met ADHD. Dit maakte het zoeken naar bruikbare informatie moeilijk. Tijdens het zoeken naar informatie hebben we steun ervaren van muziektherapeuten. Soms hadden zij hun vraagtekens bij ons onderzoek, maar dachten wel met ons mee, zodat we ons onderzoek op een goede manier hebben kunnen afronden.

Als studenten van de opleiding maatschappelijk werk en dienstverlening vinden we het prettig ook iets mee te krijgen van het gebruik van creatieve hulpmiddelen in de hulpverlening. Tijdens de opleiding wordt hier weinig aandacht aan besteed en ligt de nadruk met name op gespreksvaardigheden. Wij hebben ervaren dat (muziek)activiteiten een toegankelijke manier bieden om aan doelen te werken en hulp te verlenen.

Tot slot willen we een aantal mensen bedanken voor hun betrokkenheid en inzet om ons onderzoek tot een succes te maken. Als eerste willen we de medewerkers van ‘de Zevenster’ hartelijk danken voor de mogelijkheid die zij ons gegeven hebben dit project te kunnen uitvoeren. Speciale dank gaat uit naar Martine van Garderen en Gert Vierwind, die ons hebben gecoacht vanuit de instelling en vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. Tevens willen we de groepen bedanken die aan ons onderzoek hebben meegewerkt.

De belangstelling onder vrienden, familie, collega’s en studiegenoten was groot. Een aantal mensen willen het resultaat graag lezen. Dit komt mede omdat zij interesse hebben voor muziek en de doelgroep kinderen. We willen de volgende mensen bedanken: Henk en Anneke Quist, Hans en Paula Westra, Leo Oosse Clément Oosse en August de Feniks. Zij hebben ons onderzoek gelezen en beoordeeld op spelling en grammatica.

Literatuurlijst

Boeken ADHD:

Barkley, R.A. (2001) *Diagnose ADHD, een gids voor ouders en hulpverleners*, Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.

Delfos, M.F. (2005) *Kinderen en gedragsproblemen* (6e druk), Amsterdam: Harcourt Assessment B.V.

Paternotte, A (red.) (1996) *Doe normaal*, Plaats van uitgave onbekend: Balans.

Ploeg, van der J. & Scholte, E (1999) *ADHD in kort bestek*, Utrecht: Uitgeverij SWP.

Boeken muziektherapie:

Bastian, G.H. (2003) *Muziek maakt slim*, Katwijk aan Zee: Panta Rhei.

Brijn, de M. (1994) *Muziektherapie op maat*, Nijkerk: Uitgeverij Intro.

Burg, W. ter (1985) *Meer met muziek*, Nijkerk: Uitgeverij Intro.

Schalwijk, F.W. (1984) *Grondslagen van muziektherapie*, Nijmegen: Dekker & van de Vegt.

Smeijsters, H. (1991) *Muziektherapie als psychotherapie*, Assen: Van Gorcum.

Vliet, van A. (1997) *Muziek Actief*, Baarn: Uitgeverij Intro.

Interviews:

Lentz, Diederick op donderdag 9 april 2009 13.00u-15.30u (door Adinda Westra en Ilona Quist).

Terpstra, Cita op woensdag 8 april 2009 14.30u-17.00u (door Adinda Westra).

Artikels:

Agterberg, A. (2006; 9). *Muziekles maakt jongere kinderen slimmer*. Elsevier, Vol. 9.

Boymanns, B. (2006; 12). Just sing. Music Therapy Today, Vol. VII (4) 913-931.

Sites:

Bastian, H.G. (2009), *wetenschappers tonen aan: muziek maakt slim* gebaseerd op *Muziek maakt slim*.
Geraadpleegd op vrijdag 1 mei 2009 op: http://www.muziekmaaktslim.nl/

Eisden, W. v. (2009, April 14), *www.vaneisden.nl*.
Geraadpleegd op maandag 4 mei 4 2009,
van http://www.vaneisden.nl/html/muzieklessen.html

www.kennisnet.nl. (sd).
Geraadpleegd maandag 4 mei 4 2009,
van http://www.kennisnet.nl/po/leerkracht/vakken/muziek/kinderliedjes/

Onderzoeken

Boendermaker, L., Bartelink, C., Everdingen, J. van., Pijll, M. van der., Speetjens, P. (NJi) & Harder, A. (RUG) (2007). *Programmeringsstudie Jeugdzorg*. Ongepubliceerd onderzoek. Nederlands Jeugdinstituut (NJi) / Rijksuniversiteit Groningen (RUG), Groningen.

Uhlig, S. (2009). *From violent RAP to lovely BLUES – the transformation of behavior through vocal ang*er management. Ongepubliceerd onderzoek (wordt over enkele maanden gepubliceerd). Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.