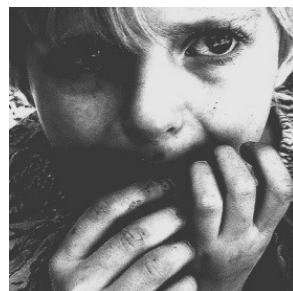


Eerst zien, dan geloven !



..OVER PROFILERING GESRPOKEN..

2055857 Verbeeck L.
Slagboom Nienke
4 Juni 2009
Creatieve therapie muziek
Hogeschool Zuyd Heerlen
Faculteit gezondheid en zorg



INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	3
Inleiding.....	4
Hoofdstuk 1: Inleiding op het afstudeerproject.....	5
1.1 Probleemstelling.....	5
1.2 Vraagstelling.....	8
1.3 Doelstelling.....	9
1.4 Het onderzoek.....	10
1.4.1 De onderzoeksopzet.....	10
1.4.2 De onderzoeksmethode	10
1.4.3 Het onderzoekstype.....	11
1.4.4 De dataverzamelingstechniek.....	11
1.4.4.1 Vorm van vraagstelling	
1.4.5 De populatie en steekproef.....	14
1.4.5.1 Databronnen	
1.4.5.2 Populatie	
1.4.5.3 Respondenten	
1.4.6 De data-analyse.....	15
1.4.7 De kwaliteitscriteria.....	17
Hoofdstuk 2: Muziektherapie als mogelijke behandelvorm bij mensen met NAH: een niet-aangeboren hersenletsel (de boodschap).....	18
2.1 Definities.....	18
2.1.1 Muziektherapie.....	18
2.1.2 Niet-aangeboren hersenletsel.....	19
2.2 Gevolgen van NAH behandelen met muziektherapie.....	20
2.2.1 Emotionele gevolgen.....	20
2.2.2 Communicatieve gevolgen.....	21
2.2.3 Cognitieve gevolgen.....	22
2.3 Theoretische onderbouwing.....	23
2.3.1 Semiotiek.....	23
2.3.2 Ontwikkelingspsychologie.....	23
2.3.3 Neuropsychologie.....	23
2.3.4 Analytisch georiënteerde muziektherapie.....	23
2.3.5 Muziektherapie gebaseerd op de object relatie theorie.....	23
2.4 Onderzoeksresultaten.....	24
Hoofdstuk 3: De profileringproducten (het middel).....	25
3.1 De PowerPoint presentatie.....	25
3.1.1 Tijdstip en duur	25
3.1.2 Lay-out en inhoud.....	25
3.2 Activiteit 1.....	25
3.2.1 Tijdstip en duur.....	26
3.3 Activiteit 2.....	26
3.3.1 Tijdstip en duur.....	26
3.4 Video 1.....	27
3.4.1 Tijdstip en duur.....	27
3.5 Audio fragment.....	27

3.5.1	Tijdstip en duur.....	28
3.6	Video 2.....	28
3.6.1	Tijdstip en duur.....	28
3.7	Video 3.....	29
3.7.1	Tijdstip en duur.....	29
3.8	De folder.....	29
3.8.1	Tijdstip en duur.....	29
3.8.2	Lay – out en inhoud.....	29
Hoofdstuk 4: De resultaten		30
4.1	Muziektherapie? Dat is gewoon in groep samen liedjes zingen.....	31
4.2	Eerst zien en dan geloven.....	32
4.3	Ongelovige thomas? Hoezo?.....	34
4.4	Muziektherapie? Dat is emoties in contact beleven.....	37
Hoofdstuk 5: Evaluatie en discussie.....		39
5.1	Beantwoording van de vraagstelling.....	39
5.2	Verkrijgen van resultaten.....	39
5.3	Kritische terugblik op het onderzoek.....	40
5.4	Verklaring en interpretatie van de resultaten.....	41
5.5	Integratie van de resultaten in het nieuwe werkmodel.....	44
5.6	Vergelijking van het nieuwe werkmodel met oude(re).....	46
5.7	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	47
Hoofdstuk 6: Samenvatting.....		48
Literatuuropgaven.....		49
Bijlagen.....		51
Bijlage 1	De enquête deel 1.....	52
Bijlage 2	De enquête deel 2.....	53
Bijlage 3	De PowerPoint presentatie.....	58
Bijlage 4	De folder.....	59
Bijlage 5	De berekeningen van de resultaten.....	60
Bijlage 6	Het logboek.....	71

VOORWOORD

Tijdens een bepaalde sessie krijgt een ernstig zieke jongen stilletjes tranen in zijn ogen.

Juist op dat ogenblik stormt een luidruchtige collega binnen.

Respectloos zegt ze dat het tijd is voor kiné

en dat de muziekjuf nog wel eens een keer terugkomt.

De directe invloed van vastgestelde onwetendheid bij collega's heeft me dermate geraakt dat ik op zulke manier niet wil werken als muziektherapeut. In het belang van de cliënt is het noodzakelijk dat collega's weten wat muziektherapie inhoudt en twee keer nadenken voor ze binnenstormen. Vanuit die vaststelling ben ik gestart met het onderzoek naar hoe je mensen kan overtuigen van het belang en de waarde van muziektherapie. Hiervoor werd een infosessie opgezet waarbij aan de hand van verschillende profileringproducten uitgelegd werd wat muziektherapie kan inhouden.

Op deze infosessie volgde een enquête waarbij werd nagegaan welk product het meest overtuigde.

En ook deze reactie volgde:

"Beste Lotte,

Zou je het zien zitten om je infosessie nogmaals te komen geven op 'De Klimroos', gericht naar de ouders van de bewoners? We zouden graag starten in september met het inschakelen van muziektherapie als behandelvorm."

Deze woorden zijn het sprekend voorbeeld van het behalen van het beoogde resultaat van de infosessie: mensen overtuigen van het belang en de waarde van muziektherapie. De verantwoordelijken van de instelling hebben me zelfs aangeboden om muziektherapie te komen beoefenen bij hun patiënten.

Dankzij Kim Celis, de contactpersoon waarmee ik deze infosessie tot stand heb kunnen brengen, is de opzet van dit onderzoek geslaagd en heeft het mooi vorm gekregen. Dankjewel Kim voor de respondenten die je voor me verzamelde, je geloof in de waarde van muziektherapie, en je inzet voor het regelen van de praktische zaken.

Ook een grote dank aan de mensen die me begeleidden en ondersteunden bij de voorbereidingen van deze scriptie en tijdens het schrijven ervan. Mijn speciale dank gaat uit naar Nienke Slagboom en Kathinka Poismans waar ik steeds met mijn vragen terecht kon. Dankzij hun nuttige tips en sturing lukte het me om telkens kritisch verder te schrijven.

Ik bedank hiermee ook graag mijn vader en mijn zus voor het nalezen van deze scriptie, en mijn broer voor het ontwerpen van de mooie voorpagina.

Het schrijven van een scriptie is een proces waarbij lieve mensen je ondersteunen (Dankjewel Elien !!) en waarbij het ook belangrijk is om goed voor jezelf te zorgen. In combinatie met een job van 30 uren probeerde ik om mezelf niet voorbij te hollen. Tussendoor bracht ik met mijn vingers zaadjes in de aarde en kon ik wat later genieten van het nieuwe leven van felgekleurde bloemen. Dit bracht mij tot rust en tot essentie.

Veel leesgenot !

N.B. We maken de keuze om in deze scriptie de eerste meervoudsvorm (- we) te gebruiken i.p.v. de ik-vorm als teken van professionele bescheidenheid. Het gebruik van dit 'majestatis pluralis' principe gaat op voor wetenschappelijke werkstukken.

INLEIDING

Deze scriptie bestaat uit zes verschillende hoofdstukken.

Hoofdstuk 1

De aanleiding en de probleemstelling vormen het begin van empirisch onderzoek. De formulering van de onderzoeksvraag staat centraal. Gehanteerde onderzoekstype en onderzoeksmethode worden aangegeven.

Bij de dataverzameling wordt uitgelegd hoe van vraagstelling tot het verzamelen van gegevens te komen. De dataverzamelingstechniek wordt gekozen, de populatie bepaald, databronnen en respondenten worden afgebakend en er wordt omschreven en beargumenteerd hoe de vragenlijst wordt opgesteld. Verder worden de gegevens geanalyseerd.

De kwaliteitscriteria worden weergegeven alsook de manier waarop er in dit onderzoek mee rekening gehouden wordt.

Hoofdstuk 2

Betreft de inhoud van de profileringproducten: hoe muziektherapie wordt toegepast als behandelvorm bij mensen met een niet-aangeboren hersenletsel. Zowel muziektherapie als een niet-aangeboren hersenletsel worden bepalend gedefinieerd. Daarna wordt besproken hoe muziektherapie kan ingezet worden bij bepaalde gevolgen van NAH. Hierop volgt een theoretische verklaring en een weergave van enkele onderzoeksresultaten.

Hoofdstuk 3

Hier komen de profileringproducten zelf aan bod: het middel waarmee de boodschap naar buiten wordt gebracht. De gehanteerde PowerPoint presentatie, de videobeelden en het audio fragment, de activiteiten en de folder worden besproken.

Hoofdstuk 4

Betreft de verkregen resultaten uit dit onderzoek.

Hoofdstuk 5

Is een kritisch hoofdstuk waarbij plaats is voor discussie en evaluatie van het onderzoek.

Hoofdstuk 6

Samenvatting van deze scriptie.

Symboolverklaring voor de komende hoofdstukken:

- Opsomming van bepaalde aspecten
- Bespreking van resultaten

(lettertype) Persoonlijke aantekening of toevoeging

HOOFDSTUK 1: Inleiding op het afstudeerproject

1.1 De probleemstelling

Een onderzoek komt niet uit de lucht vallen. Ieder onderzoek begint met een probleemstelling. Het is meestal zo dat een persoon, bedrijf, instelling of overheidsinstantie een bestaande situatie in zijn geheel of onderdelen daarvan als problematisch en ongewenst ziet en dat letterlijk als probleem stelt (Baarda, 2006,p.19). In deze probleemstelling omschrijven we hoe een zich tijdens onze stage-uren herhalende situatie ons brengt tot het formuleren van een relevante vraagstelling en doelstelling voor dit scriptieonderzoek.

Vorig jaar liepen we stage op de afdeling kinderoncologie E314 in het Universitaire Ziekenhuis Gasthuisberg (UZG) te Leuven in België. Inge Bracke, halftijdse muziektherapeute sinds 1990 op deze afdeling, was stagebegeleidster.

Binnen een medische setting spreekt het voor zich dat prioriteit wordt gelegd op het medisch aspect van de behandeling en minder op het psychosociale. In die zin sta je wat erkenning als vaktherapeut betreft al een stap achter. In het multidisciplinaire team op E314 waren tijdens de teamvergaderingen zowel medische als psychosociale medewerkers aanwezig. De situatie van de opgenomen kinderen werd wekelijks stap voor stap overlopen en belangrijke gegevens werden onder leiding van één van de twee psychologen meegedeeld. Bij dit multidisciplinair overleg viel het op dat er weinig ruimte was om echt over psychische begeleiding of ondersteuning van de kinderen te praten. Mevr. Bracke of wijzelf kwamen hierbij geenszins aan bod. Wekelijks werden we geconfronteerd met deze vaststelbare hiërarchie binnen het multidisciplinaire team.

We geven hierbij een voorbeeld van hoe deze hiërarchie in de praktijk tot uiting kwam: tijdens een muzieksessie op de ziekenhuiskamer van een ernstig zieke jongen werd een lied gezongen over afscheid nemen, waarbij de jongen zijn emoties kon uiten. Op het moment dat de jongen tranen in zijn ogen krijgt, werd de deur respectloos open gedaan en stormde een luidruchtige collega binnen. Ze zei dat het tijd was voor de kiné en dat de muziekjuf een andere keer nog wel eens zou terugkomen.

Het maakte ons boos dat collega's respectloos de ruimte binnenstormen en de therapiesessie onderbraken. We gaan ervan uit dat dit voor een groot stuk ligt aan het feit dat collega's vaak niet weten wat er nu juist precies gebeurt tijdens een sessie muziektherapie, dat ze zich überhaupt niet bewust zijn van wat muziektherapie is en wat ermee kan bereikt worden.

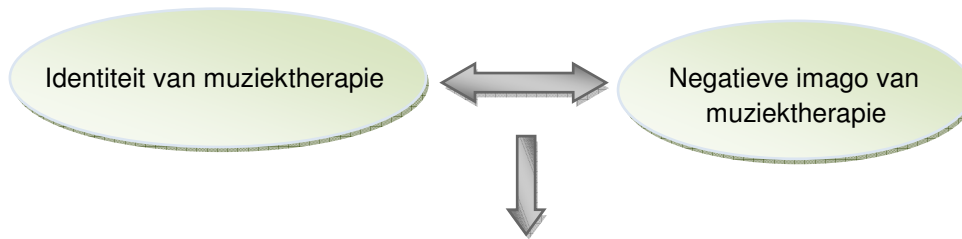
Ook aan de ruimte die ter beschikking werd gesteld, markeert zich het bestaansrecht van muziektherapie: het lokaal was ontzettend klein.

“Je neemt jezelf als specialist serieus als je voor een goede plek strijdt”, zegt Berman (2008). “Als je wordt weggestopt op een onmogelijke plek of als je hem moet delen met andere functies, dan ben je het derde wiel aan de wagen in de organisatie. Dit heeft directe gevolgen voor cliënten.”

Het imago van de dienst muziektherapie was op deze afdeling niet goed! Door een goede communicatie kan je het imago verbeteren (Riel, 2003).

Als we de manier van profilering op deze stageplaats in een werkmodel gieten en dit in kader van dit onderzoek 'het oude werkmodel' noemen, dan ziet er dat uit als volgt:

Oude werkmodel:



*De dienst wordt op geen enkele manier naar buiten gebracht.
Er wordt niet geprofileerd.*

*Men gebruikt alleen verbale persoonlijke communicatie
naar de cliënten toe, niet naar het medepersoneel.*

Hiermee lag een uitgesproken te behandelen onderwerp voor ons klaar. Terstond kozen we ervoor ons niet reeds in de beginfase van het onderzoek te beperken tot deze doelgroep kinderoncologie en de organisatie UZG, maar het onderwerp ruimer te zien. Zo kwamen we tot het thema van dit werkstuk: *"Profilering en positionering van muziektherapeuten binnen een instelling."*

Voor alle duidelijkheid kozen we ervoor om de begrippen van het thema concreet neer te schrijven en nader te verklaren. Hierbij werd vastgelegd dat deze definities in het verdere verloop van dit onderzoek zouden worden gehanteerd. Op deze manier worden eventuele misverstanden inzake de gehanteerde begrippen vermeden.

- **Profileren:** *om een profiel te kunnen schetsen, zich te kunnen profileren, moet eerst de positie bepaald worden. M.a.w. de sectie (in dit geval vaktherapie) bepaalt welke positie ze wil innemen in de omgeving (organisatie). Op basis hiervan kan een profiel geschilderd worden, wat dan naar buiten gebracht kan worden door middel van communicatiemiddelen of profileringproducten (Gelissen et al, 2008).*
- **Profileringproducten:** *een product waarmee je het beeld van een afdeling naar buiten kan brengen en waarmee je je kunt onderscheiden van andere afdelingen.*
- **Muziektherapie:** *een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden ten einde verandering, ontwikkeling, stabiliteit of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied te bewerkstelligen (NVCT, 2003).*
- **Communicatie:** *een proces waarin door een zender een bepaalde informatie in een kanaal naar een ontvanger wordt gestuurd om effect bij de ontvanger teweeg te brengen (Riel, 2003).*

Voor een goede samenwerking is het belangrijk dat een vaktherapeut binnen de instelling en het team waar hij terecht komt op de juiste manier informatie over de inhoud van zijn vakgebied kan overbrengen naar zijn medewerkers. Op die manier kan er vanuit het team begrip en eventueel interesse ontstaan voor wat een vaktherapeut doet. Wanneer een team een cliënt behandelt, en het is duidelijk wie aan welke doelstellingen op welke manier kan werken, dan sluit dit ook beter aan bij de hulpvraag van de cliënt. Met deze scriptie willen wij een bijdrage leveren in het profileren van vaktherapie om de waardering van het beroep te doen toenemen en staande te houden, dit in het belang van het beroep, maar op de eerste plaats in het belang van de cliënt (Berman, 1998).

Momenteel spelen er zich op macroniveau verschillende demografische, epidemiologische, sociaal-culturele en beleidsmatige ontwikkelingen af in Nederland en België. Deze zijn van invloed op het beroep vaktherapie en brengen kansen maar ook bedreigingen met zich mee. Om deze bedreigingen af te wenden en de kansen te benutten moet het beroep vaktherapie op een duidelijke(re) manier zichtbaar en herkenbaar worden binnen het domein van zorg en welzijn. De vaktherapeuten moeten zich er van bewust zijn dat zij hier initiatief moeten nemen. We hebben ervaren dat verschillende muziektherapeuten zich eerder neerleggen bij het verkeerde 'imago' dat collega's van hen hebben,

dan dat ze bijvoorbeeld een infosessie aanbieden waarin ze uitleggen waarvoor ze bevoegd zijn en wat ze doen. Bovendien moeten de vaktherapeuten in de praktijk op de hoogte gebracht worden van de mogelijkheden en middelen om vaktherapie te profileren. Hierbij kunnen ondermeer en bij voorkeur principes van marketing gehanteerd worden met als doel het beroep meer zichtbaar en herkenbaar te maken (Gelissen et al., 2008). We denken hierbij aan folders, website, infosessies, open sessie momenten,...

Ook op meso niveau vinden er reeds verschuivingen plaats. In het belang van het verder bestaan van vaktherapie als beroep spreekt het voor zich dat vaktherapeuten zich duidelijk en meer moeten profileren naar mogelijke doorverwijzers (Marije Moed, 2006). We vinden reeds een folder voor doorverwijzers op de vaktherapeutische vereniging voor muziek. Ook naar andere beroepsgroepen in termen van diagnostiek, indicatiestelling, behandeldoelen en behandelmethoden is gerichte proactieve communicatie onontbeerlijk. Zowel de juiste informatie doorgeven als het explicieter maken welke therapieën aan welke patiënten kunnen aangeboden worden, speelt een grote rol (Delhaas J.L.M., 1999). Er moet getracht worden het imago van de vaktherapeuten te verbeteren en zo dicht mogelijk aan te laten sluiten bij wat de sectie wil bereiken (Marije Moed, 2006).

Vaktherapeuten zijn zich zelden bewust van het belang van hun relatie met andere disciplines in hun organisaties. Daarom moeten strategieën ontwikkeld worden om zich beter en prettiger staande te kunnen houden en een optimale samenwerking na te streven (Berman, 1998). Vaktherapie is echter niet beter dan andere behandelvormen maar nodig aanvullend en kan hieraan een substantiële bijdrage leveren. Door concrete resultaten te bereiken zal de toegevoegde waarde van vaktherapie meer aandacht krijgen, en dus meer kansen hebben om haar plaats te verdienen en te overleven in de complexe wereld van de gezondheidszorg (Smeijsters, 2002).

Op micro niveau beperken we ons tot de cliënten die zich in instellingen bevinden. De essentie van het beroep is 'een aanbod hebben op de behoeftevraag van de cliënten'. Muziektherapie is immers een uitstekend middel om weloverwogen en specifieke doelstellingen in kader van het welzijn van de cliënten te behalen. Dat betekent dat onze cliënten er daadwerkelijk voordeel uit halen zich begeleid/behandeld te weten door een muziektherapeut. Vermits de actuele situatie ons leert dat het vak muziektherapie nog onvoldoende bekend is, en derhalve ook de voordelen voor de cliënt ervan, is het absoluut noodzakelijk initiatieven te nemen om het beroep te profileren (Delhaas, 1999; Berman, 1998; Smeijsters, 2002; Drieschner, 2002; Kamp van der, 2002). Immers, wanneer de instellingen waar de cliënten verblijven, niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden en voordelen die muziektherapie kan bieden, zijn zij ook niet bij machte het effect voor de cliënten ervan in te schatten of überhaupt te voorzien in hun mogelijke behandelingsplannen. Bijkomend om te vermijden dat men zich als vanzelfsprekend beperkt tot het louter activiteitsgerichte aspect (Smeijsters, 2005, hfdst 8).

In onze zoektocht naar literatuur werden we snel geconfronteerd met het feit dat er erg weinig tot geen specifieke literatuur te vinden is over de profilering van vaktherapeuten. Er zijn reeds artikels verschenen over het belang van profilering voor vaktherapeutische beroepen (Delhaas, 1999; Berman, 1998; Smeijsters, 2002; Drieschner, 2002; Kamp van der, 2002), maar nergens vinden we concrete voorbeelden of aanbevelingen van producten die vaktherapeuten hierbij kunnen hanteren. Overall wordt telkens duidelijk omschreven dat het o zo belangrijk is dat de profilering plaats vindt. Tegelijkertijd is het ook dagelijkse realiteit: in alle instellingen waar een vaktherapeut werkt, in tijdschriften, op internet, in vakbladen e.a. Evenwel wordt nergens uitgelegd hoe daarmee aan de slag te gaan binnen de werking van een instelling.

Belangrijk in het onderzoek is een overzicht over de manieren van de profileringen die zich reeds voordoen en de impact daarvan aan de hand van hiertoe georganiseerde interviews. Vervolgens werd onderzocht welke producten het doeltreffendst bleken. Door deze uitdieping werd geprobeerd een referentie te creëren waarop andere vaktherapeuten zouden kunnen terugvallen.

Het is een thema dat ook emotioneel raakt: we hebben zelf kunnen ervaren hoe verschrikkelijk het was om niet erkend te worden in dat wat je doet vanuit een theoretisch onderbouwde en persoonlijke overtuiging. Hierdoor voelden we ons met momenten klein en onbelangrijk. Maar vanuit dat gevoel haalden we onze kracht om ernaar te streven aanbevelingen te kunnen geven voor het ontwikkelen van een product om jezelf als vaktherapeut op een duidelijke, aangename, niet opdringerige maar respectafdwingende manier te kunnen profileren.

Als 4^{de} jaar student staat daarenboven het werkende leven voor de deur en denken we aan concrete werkmogelijkheden. Weet daarbij dat muziektherapie en andere vaktherapieën in een land als België nog maar in hun kinderschoenen staan en het diploma (nog) niet herkend wordt door de overheid. Evenmin spreekt het voor zich om een zelfstandige praktijk als muziektherapeut te voeren, alleen al omdat de werksessies niet worden terugbetaald door de zorgverzekeringen. Hiermee stijgt het belang en de noodzaak van een goede profilering van vaktherapeuten.

Het zelf in elkaar kunnen steken van folders, filmpjes, workshops, posters, komt goed van pas om met profilering aan de slag te gaan.

1.2 De vraagstelling

Wanneer mensen me vragen wat ik studeer, antwoord ik altijd 'muziektherapie', waarop steeds opnieuw dezelfde reactie komt, zijnde: "Wat is dat?". Het valt me op dat veel mensen totaal geen beeld of zeker een verkeerd beeld hebben bij muziektherapie. Zo denken velen dat ik gitaar speel en liedjes zing om een groep kinderen te animeren. Door dit 'Tante Terry' -imago wordt de professionele therapeutische waarde van een muziektherapeut absoluut niet onderkend.

Profilering is dus een must. Echter, omdat het een globaal verspreid probleem van therapeuten in het algemeen betreft, wordt een werkbaar deelgebied afgebakend. (Delhaas, 1999; Berman, 1998; Smeijsters, 2002; Drieschner, 2002; Kamp van der, 2002)

Profilering van vaktherapeuten in de non-profit sector evolueert hierbij naar '*Profilering van muziektherapie bij mensen met NAH, binnen een professionele multidisciplinaire omgeving*'. Deze omschrijving impliceert mede de afbakening van de doelgroepcliënt, nl. mensen met een NAH (niet-aangeboren hersenletsel). Deze specifieke doelgroep heeft onze aandacht gewekt: muziektherapie kan immers veel voor hen betekenen. Sinds maart staan we zelf als muziektherapeut in het werkveld bij deze doelgroep. Dit actuele therapeutisch contact betekende voor ons een extra motivatie om het scriptieonderzoek te richten op NAH. Het onderzoek zelf gebeurde evenwel op een andere instelling, nl. binnen het dienstencentrum 'De Klimroos', onderdeel van de overkoepeling VZW Stijn, die een professionele multidisciplinaire organisatie is. 'De Klimroos' is een instelling voor mensen met NAH, waar muziektherapie nog niet ingezet wordt als therapeutische behandelvorm. We waren in de mogelijkheid contacten te leggen en vonden geïnteresseerden die zich bereid verklaarden mee te willen werken aan het onderzoek. Op die manier situeerde het onderzoek zich onmiddellijk op het directe interne niveau, waar het onderzoek zich onderscheidend voltrok bij directie en stafmedewerkers, het multidisciplinair team, individuele opvoeders en betrokken vrijwilligers. Het onderzoek liep over een periode van 3 maanden. In de geschetste situatie was het kader gecreëerd om vast te stellen welk(e) profileringproduct(en) het meest overtuigend(n) van de waarde van muziektherapie bij mensen met NAH binnen een professionele multidisciplinaire omgeving.

Onze vraagstelling luidt dus als volgt:

Welk(e) profileringproduct(en) overtuig(t)en de verschillende multidisciplinaire betrokkenen binnen het dienstencentrum 'De Klimroos' het meest van de waarde van muziektherapie bij mensen met NAH?"

Voor alle duidelijkheid kozen we ervoor om de begrippen van de vraagstelling concreet neer te schrijven en nader te verklaren. Hierbij legden we vast dat deze definities in het verdere verloop van dit onderzoek werden gehanteerd. Op deze manier worden eventuele misverstanden inzake de gehanteerde begrippen vermeden.

- **Multidisciplinair:** betrekking hebbend op een aantal disciplines (www.encyclo.nl).
- **Dienstencentrum 'De Klimroos':** het dienstencentrum 'De Klimroos' biedt dienstverlening aan volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel of lichamelijke handicap met eventueel bijkomende beperkingen. De Klimroos verhuurt zestien studio's aan gehandicapte

personen die, mits enige zelf georganiseerde begeleiding, autonoom kunnen wonen. Daarnaast biedt De Klimroos dagbesteding aan en hebben ze een woonopvang (stelsel nursing) voor personen met een zware zorgbehoefte.

- **Waarde van muziektherapie:** een betekenis die door concrete personen of groepen feitelijk wordt verleend aan muziektherapie. De mate waarin men muziektherapie erkent als therapeutische behandelvorm.
- **NAH: Niet-Aangeboren Hersenletsel** is een hersenletsel ten gevolge van welke oorzaak ook, anders dan ontstaan rond of vanwege de geboorte, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op hulpverlening.
- **Overtuigen:** Aristoteles onderscheidt twee soorten **middelen van overtuiging**: intrinsieke en extrinsieke. De laatste zijn middelen die vastliggen; de spreker hoeft ze niet meer zelf te verzinnen. Voorbeelden zijn: bekentenissen van getuigen, documenten etc. De intrinsieke overtuigingsmiddelen moet de spreker zelf bedenken. Hier kan hij gebruik maken van 'ethos', 'pathos' en 'logos'.

In '*Ars Rhetorica*' beschrijft Aristoteles de middelen van overtuiging aldus: "De overtuiging is duidelijk een soort van demonstratie, aangezien wij het meest helemaal overtuigd worden wanneer wij iets beschouwen dat gedemonstreerd wordt. Er zijn drie verschillende middelen van overtuiging door middel van het gesproken woord. [...] Overtuiging verkregen door de persoonlijkheid van de spreker, wanneer het gesprokene zo opgevoerd wordt dat het hem geloofwaardig maakt. [...] Ten tweede, kan overtuiging komen doordat de toeschouwer / toehoorder aangesproken wordt in zijn / haar emoties. [...] Ten derde, kan overtuiging verkregen worden door het gesprokene zelf, wanneer het geheel op waarheid is gebaseerd of er overtuigende argumenten worden gebruikt."

We kiezen deze definitie van overtuiging omdat er duidelijk een onderscheid wordt gemaakt tussen manieren van 'overtuigen' nl. intrinsieke en extrinsieke middelen. Bij profilering zijn beide erg belangrijk. We maken zowel gebruik van intrinsieke als extrinsieke middelen in het onderzoek. Een verdere uitwerking hiervan volgt bij de productomschrijving verder in deze scriptie.

1.3 De doelstelling

In de doelstellingomschrijving wordt omschreven wat er concreet getracht wordt te bereiken met dit scriptieonderzoek. Beginnende met een omschrijving van de kenniscomponent (Migchelbrink, 2006, pg 74):

- Het verzamelen en analyseren van gegevens ten behoeve van de oplossing van beschrijvende problemen of verklaringsproblemen, nl. een effectieve vorm van profilering voor muziektherapeuten binnen een multidisciplinaire samenwerking (Swanborn, 2002). Het probleem is dat we meerdere keren hebben ervaren dat mensen, zowel binnen als buiten een multidisciplinaire samenwerking geen flauw idee hebben van wat muziektherapie inhoudt en daar vooral een activiteitenidee bij hebben in plaats van een therapeutisch idee. De manier waarop een muziektherapeut zijn vak profileert en uitlegt wat het inhoudt is daarom erg belangrijk. Met deze scriptie willen we nagaan welk product de mensen het meest overtuigt van de waarde van muziektherapie.

Hierdoor bekomen we een overzicht van wat multidisciplinaire medewerkers het sterkst overtuigt van de waarde van muziektherapie.

Maar het omschrijven van een doelstelling gaat verder dan 'kennis en inzicht verschaffen om'. Er is ook sprake van een handelingscomponent! We doen dit onderzoek om een welbepaald 'iets' beter te kunnen laten gebeuren dan voorheen (Migchelbrink, 2006, pg 74):

- De resultaten kunnen straks worden toegepast om zichzelf als muziektherapeut effectief te profileren binnen een instelling. Als we straks zelf in het werkveld stappen kunnen we onze eigen manier van profileren afstemmen op de resultaten van dit onderzoek. We handelen dan vanuit een onderbouwd idee.

De doelstelling van dit onderzoek is echter NIET om het probleem van profilering op te lossen, maar om kennis te vergaren en inzichten te verkrijgen die mogelijk een bijdrage kunnen leveren aan de oplossing van het probleem (Baarda, 2006, p.24).

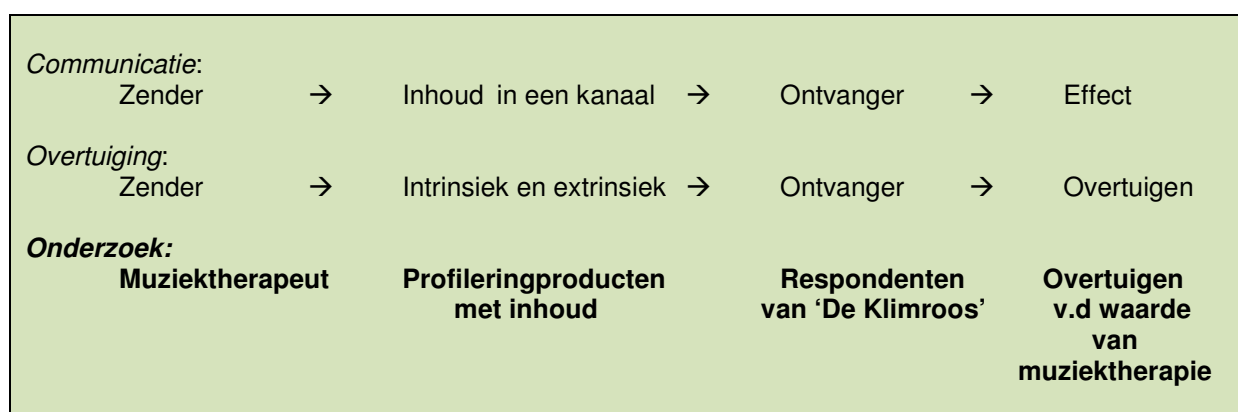
Naast de vele aanwijzingen waarin staat dat profilering van vaktherapeuten belangrijk is, is er weinig tot geen informatie te vinden over de manier waarop vaktherapeuten zich kunnen profileren. Dit onderzoek werd gevoerd om eventuele aanbevelingen te geven, om mensen te motiveren tot verder onderzoek en om een kleine bijdrage te leveren aan de profilering van vaktherapeuten.

1.4 Het onderzoek

1.4.1 De onderzoeksopzet

Het onderzoek werd opgebouwd vanuit een combinatie van twee definities: deze van communicatie en van overtuiging.

- **Communicatie:** een proces waarin door een Zender een bepaalde Informatie in een Kanaal naar een Ontvanger wordt gestuurd om effect bij de ontvanger teweeg te brengen (Riel, 2003).
- **Overtuiging:** zie 1.2 eerder in deze scriptie.



Ons onderzoek ging na of de gekozen inhoud in het gekozen kanaal de ontvanger heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie. Tijdens het onderzoek werd er tevens gepeild naar de mening, gedachten, gevoelens van de ontvanger over de producten.

1.4.2 De onderzoeksmethode: een kwantitatieve survey

Kwantitatief onderzoek betreft onderzoek waarin cijfers gebruikt worden. Het gaat in de eerste plaats om hoeveelheden. Er werd gekozen voor een kwantitatieve survey om te kunnen onderzoeken welk product het **meest** overtuigt. Het is een vraag betreffende hoeveelheid. Vb. de meeste personeelsleden werden het meest overtuigd door product X. Om dit onderzoek echter niet te beperken tot resultaten louter en alleen in termen van hoeveelheden, werden in het schriftelijk interview ook open vragen gesteld. Voor een verdere uitwerking wordt verwezen naar het hoofdstuk over dataverzameling (Baarda, 2006, woord vooraf).

Bij een survey-onderzoek worden in de regel bij een groot aantal onderzoekseenheden gegevens verzameld via systematische ondervraging of observatie. Meestal gaat het daarbij om een groot aantal kenmerken. Veelal wordt voor een survey-onderzoek een steekproef getrokken uit een omschreven grotere populatie en gaat het om één meting op één bepaald moment of in één bepaalde periode. Men spreekt in dit verband wel van een momentopname (Baarda, 2006, p.132).

We kozen ervoor om bij een klein aantal onderzoekseenheden gegevens te verzamelen via een schriftelijk interview. Het onderzoek had immers plaats op één bepaald moment, omdat het vereist is dat de ondervraagden allemaal dezelfde presentatie zien in dezelfde omgeving (interne betrouwbaarheid). Daarom de beperking tot één momentopname binnen één instelling. Het is praktisch gezien niet haalbaar om een groot aantal mensen van verschillende instellingen te verzamelen op één infosessie. Daarom gebeurde het onderzoek binnen één instelling, nl. 'De Klimroos'.

Er werd een minimum aantal van 12 respondenten vooropgesteld, omdat bij onderzoek in deze sector de onderzoekers genoeg moeten nemen met de respondenten die zich aanbieden in een bepaalde periode. Dit resulteert in een hoge interne validiteit.

1.4.3 Het onderzoekstype: een inventariserend onderzoek

Om onderzoek te doen maakt men een keuze in het type van onderzoek. De keuze is afhankelijk van de vraagstelling en de doelstelling. We kozen voor een **inventariserend onderzoek**. Dit brengt de huidige stand van zaken in beeld en heeft daarbij als hoofddoel het ontdekken van de elementen die verbetering behoeven. Er wordt als het ware een foto van het te onderzoeken verschijnsel gemaakt (Swanborn, 2002).

Via het gevoerde inventariserend onderzoek zal in beeld komen hoe mensen die op een infosessie aanwezig zijn, het meest overtuigd kunnen worden van de waarde van muziektherapie. Hierbij gaat specifieke aandacht naar de efficiëntie van het gehanteerde profileringproduct. Door op deze manier te onderzoeken kunnen mogelijke verbeterkansen worden vastgesteld. Deze kansen bieden dan de mogelijkheid om zichzelf als vaktherapeut op een effectieve manier te kunnen profileren in vergelijkbare situaties.

De tijdsinvestering van inventariserend onderzoek is relatief beperkt en de doorlooptijd betrof enkele weken tot maximum twee maanden. Dit paste binnen het voorziene tijdsbestek voor het schrijven van de scriptie.

De resultaten van een inventariserend onderzoek zijn afhankelijk van de gebruikte **databronnen** en de **dataverzamelingstechnieken**. Deze kunnen zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn en hangen rechtstreeks af van de vraagstelling (Baarda, 2006).

1.4.4 De dataverzamelingstechniek

Alvorens data te kunnen verzamelen wordt afgewogen met welke dataverzamelingstechniek dat bij voorkeur gebeurt. Voor dit onderzoek werd gekozen om **groepsgewijs** een **schriftelijk interview** af te nemen. (zie bijlage 1 en bijlage 2 voor het schriftelijke interview). Bij dit kwantitatief onderzoek hanteerden we een **gestructureerde** dataverzamelingstechniek. Er zijn immers exacte antwoorden nodig om statistische bewerkingen op de verzamelde info te kunnen uitvoeren. Interviewen is de aangewezen methode van dataverzameling om iets te weten te komen over attitudes, opinies, gevoelens, gedachten of kennis. Met de gekozen vraagstelling zochten we antwoorden op vragen naar gevoelens, gedachten en opinies met betrekking tot een bepaalde manier van profileren. Bij een schriftelijk interview vult de respondent de vragenlijst zelf in (Baarda, 2000, p.3).

Het schriftelijk interview werd gekozen zowel om praktische als om inhoudelijke redenen. Een schriftelijk interview is praktisch gezien goedkoop en makkelijk te organiseren. Dit ondanks de uitgebreide voorbereiding die deze vorm van dataverzameling eigen is (Baarda, 2006, p.226).

Door een schriftelijk interview kunnen **meerdere mensen** tegelijkertijd worden bevestigd. Zo konden tijdens één verzamelactie gegevens vergaard worden van 12 personeelsleden van 'De Klimroos'.

Het schriftelijk interview werd groepsgewijs afgenomen onmiddellijk na de infosessie waarbij de respondenten nog aanwezig waren in de ruimte. Dit is aangewezen wanneer mensen al in groep bij elkaar zitten. De respondenten waren hierover op voorhand ingelicht en mede daardoor kon een hoge respons worden verondersteld. Door het directe karakter kon er ter plekke onmiddellijk gecontroleerd worden of de lijsten volledig werden ingevuld. Een (te) lage respons zou immers de betrouwbaarheid aantasten en onzorgvuldigheden bij het invullen van de enquête zouden een aantasting van de

kwaliteit van de gegevens kunnen betekenen. Door de daadwerkelijke directe controle was de respons zo hoog mogelijk en werden eventuele problemen met invullen verkleind.

Als belangrijk aandachtspunt diende er over gewaakt dat de respondenten de vragenlijst alleen invulden en niet met elkaar in overleg gingen.

Een mogelijk nadeel waar rekening mee gehouden moet worden is de sociale wenselijkheid: mensen hebben over het algemeen de neiging zich van hun goede kant te laten zien en geven een antwoord waarvan zij denken dat het een goede indruk zal maken. Dat zou het resultaat van de antwoorden kunnen beïnvloeden. Belangrijk is evenwel te vermelden dat een schriftelijk interview minder gevoelig is voor sociale wenselijkheid dan een mondeling interview (Baarda, 2000, p.11).

Een kwantitatief gestructureerd interview onderzoekt de reden waarom en welk product inhoudelijk het **meest** overtuigt. Het is een vraag betreffende hoeveelheid. Vb. De meeste personeelsleden werden het meest overtuigd door product X.

De geschiktheid van deze vorm van dataverzameling werd geëvalueerd op basis van een korte checklist volgens Baarda (2000), want:

- In het interview stond de formulering van de vragen vast.
- De formulering was voor alle respondenten dezelfde.
- Er was voldoende voorkennis over mogelijke antwoorden van de respondenten.
- Het onderzoek betrof een groep mensen, nl. 12.
- Er was voldoende tijd ter beschikking om de vragenlijst op te stellen.

1.4.4.1 Vorm van vraagstelling, antwoordmogelijkheden en soort vraag

De grote 'cluster **variabelen**' van het onderzoek zijn profileringproduct (onafhankelijke variabele) en de perceptie van de respondenten (afhankelijke variabele). Er werden verschillende meetniveaus, soorten vragen en antwoordmogelijkheden gehanteerd om deze variabelen te meten. Vervolgens werden onderliggende variabelen weergegeven met daarbij ook een uitwerking van de antwoordmogelijkheden, het meetniveau en de soort vraag, dit in functie van validiteit en betrouwbaarheid. De volgorde van de vragen mag de antwoorden immers niet te veel beïnvloeden oww betrouwbaarheid (Brinkman, 2000).

Vraag 1. Welke functie heeft u binnen 'De Klimroos'?

<i>Antwoordmogelijkheden</i>	Directie, Sociaal assistent, Zorgcoördinator, Hoofdbegeleider, Opvoeder, Kinésist, Arts, Therapeut, Activiteiten begeleider, Psychiater, Andere:...
<i>Meetniveau</i>	Nominaal
<i>Soort vraag</i>	Half open
<i>Validiteit</i>	- Deze vraag kan maar op 1 manier geïnterpreteerd worden. - De vraag peilt naar de functie, wat concreet geweten moet zijn. - Aangezien het niet zeker is dat alle functies binnen de instelling omschreven werden, is het mogelijk de vraag half open te maken, zodat er aangevuld kan worden. In die zin zijn de antwoordmogelijkheden volledig.
<i>Betrouwbaarheid</i>	Op het moment van de bevraging is deze vraag betrouwbaar, maar 'functie' is positief variabel, dat betekent dat het kan zijn dat drie maanden later de functie kan veranderen. Het is niet de functie die dan verandert, maar de persoon. Dit heeft echter geen invloed op de betrouwbaarheid van deze vraag.

Vraag 2. Hoelang voert u deze functie reeds uit?

Antwoordmogelijkheden	0 – 5 jaar, 6 – 10 jaar, 11 – 15 jaar, 16 jaar of meer.
Meetniveau	Ordinaal
Soort vraag	Gesloten
Validiteit	- Deze vraag kan maar op 1 manier geïnterpreteerd worden. - De vraag peilt naar de duur van hun functie, wat concreet gemeten moet zijn. - De antwoordmogelijkheden bevatten geen fouten en zijn volledig.

Vraag 3. Heeft u inspraak bij het inschakelen van een therapievorm voor een bewoner?

Antwoordmogelijkheden	Neen, ja.
Meetniveau	Nominaal
Soort vraag	Gesloten
Validiteit	- Deze vraag kan maar op 1 manier geïnterpreteerd worden. - De vraag peilt naar de inspraak die men heeft, wat concreet geweten moet zijn.

Vraag 4. Geef een zo nauwkeurige omschrijving van:

- A. De rede dat volgens u muziektherapie wordt gebruikt bij bewoners met NAH
B. Hoe volgens u een sessie muziektherapie er concreet kan uitzien

Soort vraag	Open vraag
-------------	------------

Vraag 5. Geef een cijfer van 1 tot en met 4 aan de producten, waarbij...

- 1: me het minst heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie
2: me weinig heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie
3: me veel heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie
4: me het meest heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie

Antwoordmogelijkheden	Heeft me minst overtuigd, heeft me weinig overtuigd, heeft me veel overtuigd, heeft me meest overtuigd.
Meetniveau	Ordinaal
Soort vraag	Gesloten
Validiteit	- Deze vraag peilt naar de mate waarin men overtuigd is, wat concreet geweten moet zijn - Verschillende antwoordmogelijkheden zijn gegeven, van niet overtuigd tot helemaal overtuigd. De mogelijkheden zijn volledig genoeg.

Vraag 6. Zijn er producten die u gemist heeft? Zo ja, geef een voorbeeld. (met producten bedoelen we de manier waarop informatie wordt overgedragen, vb. posters, folders, ...)

Antwoordmogelijkheden	Neen, ja, verduidelijk...
Meetniveau	Nominaal
Soort vraag	Half open.
Validiteit	Tijdens een infosessie is het onmogelijk om alle mogelijke profileringproducten te tonen. De vraag wordt half open gesteld zodat er nog een mogelijkheid is tot aanvulling.

Vraag 7. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Antwoordmogelijkheden	Helemaal oneens, deels oneens, neutraal, deels mee eens, helemaal mee eens.
Meetniveau	ordinaal
Soort vraag	Gesloten, stellingen
Validiteit	- Een volledige waaier van antwoorden wordt gegeven. - De stellingen zijn zo geformuleerd dat ze maar op 1 manier kunnen worden geïnterpreteerd.

Vraag 8. In hoeverre was u overtuigd van de waarde van muziektherapie door de volgende aspecten met betrekking tot de verschillende profileringproducten?

Antwoordmogelijkheden	Helemaal niet overtuigd, weinig overtuigd, neutraal, overtuigd, helemaal overtuigd.
Meetniveau	ordinaal
Soort vraag	Gesloten
Validiteit	- Een volledige waaier van antwoorden wordt gegeven. - De stellingen zijn zo geformuleerd dat ze maar op 1 manier kunnen worden geïnterpreteerd.

1.4.5 De populatie en steekproef

1.4.5.1 Databronnen

Alvorens de gegevens te verzamelen moet worden bepaald bij wie precies de benodigde gegevens verzameld worden, de zogenaamde databronnen. Hierna volgt een weergave van de selectie van databronnen die voor het onderzoek werden gebruikt:

- **Individuele personen:** De personen werden aangesproken als individueel persoon, om gegevens over hemzelf, zijn ideeën, zijn opvattingen en dergelijke te verkrijgen. Deze respondenten betroffen een selectie uit de personeelsleden van 'De Klimroos'. Deze databronnen werden bij voorkeur gekozen omdat de onderzoeksvraag verwijst naar het profileren binnen een instelling. Met dit dienstencentrum was er reeds proactief contact, waardoor de concrete uitvoerbaarheid van dit onderzoek waarschijnlijk bleek. Er werd specifiek gekozen voor 'De Klimroos' omdat zij tot op heden gefunctioneerd hebben zonder muziektherapeut en zij mogelijk in de nabije toekomst een muziektherapeut inschakelen bij hun therapeutisch aanbod. Het betrof dus een instelling waarvan de situatie beantwoorde aan de criteria van dit onderzoek en daarenboven ook rechtstreeks interesse betoonde voor muziektherapie en de mogelijke waarde van het betrekken van een muziektherapeut voor hun instelling (Migchelbrink, 2006).
- **Literatuur:** In het vooronderzoek gebeurde ook een literatuurstudie. Dit heeft niet rechtstreeks betrekking op het onderzoek zelf, op het verzamelen van gegevens. De literatuur is in dit onderzoek dus geen databron op zich, maar de informatie ervan wordt gedurende heel het onderzoek wel onderbouwend benut. Tijdens het discussiehoofdstuk zal informatie uit de literatuur gekoppeld worden aan de onderzoeksresultaten en de bevindingen ervan (Migchelbrink, 2006, p.135).

1.4.5.2 Populatie

De populatie is het domein, de verzameling eenheden waarop de probleemstelling betrekking heeft. Bij het bekomen van de resultaten van het onderzoek wordt alleen uitspraak gedaan over de mensen die op de enquête hebben geantwoord. De enquête werd onmiddellijk na de infosessie afgenomen en

de respondenten verlieten de zaal pas na het invullen van de enquête. Alle mensen die deelnamen aan het onderzoek vulden dus een enquête in, en op basis van hun antwoorden werden conclusies getrokken die uiteraard betrekking hebben op deze beperkte groep.

Het gevoerd onderzoek betreft dus geenszins een steekproeftrekking, want een steekproef is een kleiner representatief deel van een grotere groep. Dit impliceert dat, gezien de beperkte populatie waarover uitspraak gebeurt, men zou kunnen stellen dat de onderzoeksresultaten niet generaliseerbaar zullen zijn naar mensen die niet op de infosessie aanwezig waren (lage externe validiteit), hoewel het dat ook weer niet per definitie hoeft uit te sluiten, maar dat zal dan uit meer onderzoek moeten kunnen blijken. Maar de uitspraken zullen correct en intern valide zijn, aangezien er alleen maar iets gezegd wordt over de onderzochte mensen, en over hun werkelijkheid. De verzamelde gegevens zullen de onderzochte werkelijkheid goed en nauwkeurig weerspiegelen (Baarda, 2006, p.148).

1.4.5.3 Respondenten

Respondenten zijn de ondervraagden, mensen die de vragenlijst invullen. We spreken van respondenten wanneer de vragenlijst informatie verzamelt over de respondenten zelf. Hun mening, ervaring, kennis of gedrag staat dan centraal. Dat is concreet het geval wanneer respondenten naar hun mening wordt gevraagd over een bepaald profileringproduct.

In samenspraak met dienstencentrum 'De Klimroos' werden volgende mensen gevraagd aanwezig te zijn op de infosessie (streefdoel respondenten), en kwamen de volgende mensen opdagen op de infosessie (aanwezige respondenten).

Streefdoel respondenten	Aanwezige respondenten
1 directielid 1 sociaal assistent 1 zorgcoördinator 1 hoofdbegeleider 4 opvoeders 3 vrijwilligers 1 medisch personeelslid 1 therapeut 1 activiteitenbegeleider	1 directielid ... 1 zorgcoördinator 2 hoofdbegeleiders 2 opvoeders 2 vrijwilligers ... 4 therapeuten 1 activiteitenbegeleider

1.4.6 De data analyse

In de beschrijvende statistiek werd nagegaan hoe de resultaten van deze studie konden worden voorgesteld zodanig dat er meer inzicht verkregen wordt, en hoe de resultaten aan derden op een overtuigende en waarheidsgetrouwe manier kunnen worden gecommuniceerd. De cruciale vraag is: *"hoe de data omzetten in informatie en hoe ze te analyseren?"*.

De aandacht werd gevestigd op bepaalde aspecten of karakteristieken van de data, maar dit gaat onvermijdelijk ten koste van andere aspecten. Welke aspecten moesten worden belicht hing af van de vraagstelling en de interesse van de onderzoeker. Zo hebben we ons bijvoorbeeld vooral gericht op de variabelen: functie, producten en factoren, en hebben we ons niet gericht op het aantal jaren dat men reeds die functie uitvoerde. Het kwam er dus op neer om een goede voorstelling te vinden in functie van de doelstellingen van het onderzoek.

De keuze van statistische data-analyse is afhankelijk van de onderzoeksvraag, van het meetniveau, van de populatie of steekproef, en van het aantal eenheden waarover gegevens verzameld werden.

Zo kan met nominale gegevens alleen maar geteld worden; met ordinale gegevens zijn de mogelijkheden breder, aangezien de vaststellingen over meer en minder en hoger en lager gaan. Het onderzoek betreft een vraagstelling die de frequentie betreft, nominale en ordinale gegevens, een populatie, en een verzameling van gegevens van 12 eenheden. Een non parametrische techniek ligt dus voor de hand, want er kan niet gezegd worden hoeveel een bepaalde score hoger ligt dan een andere.

Er zijn drie manieren om systematiek te brengen in onderzoekgegevens:

- tabellarisch (frequentietabel)
- picturaal (staafdiagrammen, donutdiagrammen,...)
- numeriek

De frequentietabel is een tabel waar de frequentie van alle mogelijke scores in genoteerd wordt. Het is uitermate geschikt om gegevens van kwalitatieve variabelen of kwalitatieve gegevens op een georganiseerde manier weer te geven. Deze gegevens kunnen worden omgezet in percentages en dan spreekt men van de relatieve frequentie. Het weergeven van percentages naast de frequenties maakt het vaak inzichtelijker.

Een voordeel van de frequentietabel is dat men onmiddellijk kan aflezen hoeveel respondenten dezelfde score hebben, maar gegevens met betrekking tot wie welke score heeft behaald gaan verloren.

In het onderzoek kan de modus (de meest voorkomende waarde) berekend worden, maar niet het gemiddelde, want er zijn immers geen kwantitatieve gegevens. Het is zinloos om het gemiddelde van 3 telefoonnummers te berekenen.

Wanneer er veel verschillende scores zijn (zoals vb leeftijd) dan is een frequentietabel onoverzichtelijk. Het loont dan de moeite om bepaalde scores te groeperen en deze te ordenen in een frequentietabel. Deze laat toe om af te lezen tussen welke waardes het gros van de scores zich bevinden. Opvallende uitschieters worden ook duidelijk zichtbaar. Deze manier van groeperen van gegevens gaat evenwel ten koste van de nauwkeurigheid: zo kan er niet meer worden afgelezen hoeveel respondenten welke score behaalden.

- Nominaal & Nominaal

Om na te gaan of er een verschil bestaat tussen (nominale splitsingsvariabele) mannen en vrouwen met betrekking tot een nominale testvariabele (vb. of ze even vaak kiezen voor product K), kan best een kruistabel gemaakt worden, waarbij geslacht het uitgangspunt is voor de vergelijking. Door het gebruik van percentages worden beide groepen aan elkaar gelijkgesteld. Dit is mogelijk omdat er geen steekproeftrekking is, en er gewerkt wordt met populatie (Ongeghna, 2002).

- Nominaal & Ordinaal

Of er een verschil bestaat tussen nominale splitsingsvariabele (mannen en vrouwen) met betrekking tot ordinale testvariabelen (vb. in welke mate ze emotioneel geraakt zijn), kan men best vaststellen door dit te berekenen met SPSS via 'non parametric tests'. Door 'Mann Whitney U' en 'Kolmogorov Smirnov test' (Ongeghna, 2002).

- Ordinaal & Ordinaal

Het berekenen van samenhang tussen twee ordinale schalen kan best aan de hand van rangordescores. Er kan gesproken worden van een positief verband als een hoge score op de ene variabele samengaat met een hoge score op de andere variabele. Als een hoge score op de ene variabele samengaat met een lage score op de andere variabele, kan men spreken over een negatief verband. Dit verband wordt uitgedrukt in een maat, de zogenoemde **correlatiecoëfficiënt**. Als deze 1.0 is, dan is er een perfect positief verband, als er geen enkele samenhang is het 0.0. En een perfect negatief verband geeft als cijfer -1.0 Dit wordt berekend door de 'spearman rangcorrelatie' in SPSS 'correlate' (Ongeghna, 2002).

1.4.7 De kwaliteitscriteria

De vraag die men zich dient te stellen bij betrouwbaarheid is : *'Zouden de resultaten dezelfde zijn als het onderzoek opnieuw zou gebeuren in dezelfde situatie?'* Hoe minder de meting afhankelijk is van toeval, des te betrouwbaarder ze is, ook al is toeval nooit volledig uit te sluiten. De toevalsfactor zal trouwens altijd aanwezig kunnen zijn. Een aantal factoren kunnen de betrouwbaarheid nadelig beïnvloeden. Vb. de omgeving. Hiermee werd rekening gehouden tijdens de afname van het interview. Waargenomen opvallendheden komen aan bod in de productomschrijving en de resultaatbespreking achteraf, omdat ze invloed kunnen hebben op de waarde van de gegevens. Ook bij de samenstelling van de vragenlijst werd hier bewust rekening mee gehouden.

De betrouwbaarheid van kwantitatief onderzoek betreft de consistentie (interne) en de replicateerbaarheid (externe) van de methoden, omstandigheden, en de resultaten van dat onderzoek (Ongeghna, 2002, p.51). Daarom werd het onderzoek niet op 6 verschillende tijdstippen uitgevoerd bij 6 verschillende groepen, want er kan niet gegarandeerd worden dat de 6 presentaties die vooraf gaan aan de meting, 6 keer op exact dezelfde manier zullen gebeuren, in exact dezelfde omstandigheden. Wanneer het onderzoek hier geen rekening mee zou houden en toch verschillende onderzoeksdaten zou doen op verschillende tijdstippen bij verschillende groepen op verschillende manieren in verschillende omstandigheden, dan zouden de resultaten beïnvloed worden juist door die verscheidenheid aan situaties, en dus niet consistent zijn.

De replicateerbaarheid, de externe betrouwbaarheid, verwijst naar de mate waarin onafhankelijke onderzoekers het onderzoek in gelijkaardige omstandigheden kunnen repliceren. Als het onderzoek extern betrouwbaar is, dan zal een onderzoeker die dezelfde methoden, condities en dergelijke gebruikt tot resultaten moeten komen die vergelijkbaar zijn met de resultaten uit voorgaand onderzoek. Hierdoor zal in de rapportering van het onderzoek genoeg aandacht geschonken worden aan de adequate beschrijving van de procedures, condities en algemene setting (Ongeghna, 2002, p.52).

Als de gegevens betrouwbaar zijn, wil dat nog niet zeggen dat ze valide zijn. Gegevens kunnen als valide beschouwd worden wanneer effectief gemeten werd of wordt, wat beoogd werd of wordt te meten. Betrouwbaarheid is de vereiste voor validiteit (Baarda, 2006, p.192).

Validiteit van kwantitatief onderzoek betreft de interpreteerbaarheid (interne) en de veralgemeenbaarheid (externe) van de resultaten van dat onderzoek.

De interne validiteit verwijst naar de mate waarin de resultaten van een kwantitatief onderzoek nauwkeurig kunnen worden geïnterpreteerd en de mate waarin die interpretaties betrouwbaar zijn. Dit werd nauwlettend in het oog gehouden tijdens de meting door na te gaan of de geobserveerde effecten wel toe te schrijven waren aan de gemanipuleerde variabelen, of er geen alternatieve verklaringen waren, en of er dus voldoende controle was op potentieel storende variabelen.

Externe validiteit verwijst naar de mate waarin de resultaten van een kwantitatief onderzoek veralgemeenbaar zijn naar een bredere populatie en/of andere omstandigheden. Het staat buiten kijf dat dit onderzoek laag scoort qua externe validiteit (Ongeghna, 2002, p.52)

HOOFDSTUK 2: Muziektherapie bij mensen met een niet aangeboren hersenletsel (de inhoud)

Dit hoofdstuk zal een weergave zijn van de inhoud die we hebben getracht om over te brengen naar de respondenten tijdens de infosessie met bepaalde producten. We zullen het met namen hebben over muziektherapie en NAH. Hierop aanvullend geven we een theoretische onderbouwing en een zeer beknopte weergave van enkele onderzoeksresultaten.

2.1 Definities

2.1.1 Muziektherapie

Muziektherapie is een methodische vorm van hulp verlenen waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie worden gehanteerd ten einde te kunnen komen tot een verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied (NVMT).

- Methodisch:	Indicatie (zorgvraag) → Hierop wordt methodiek afgestemd.
- Muzikale middelen:	Instrumenten, stem, klank Muzikale elementen
- Therapeutische relatie:	Professionele relatie - Ikzelf: hier en nu, wat er is, is er, en mag er zijn - Open communicatie met collega's
- Verandering:	Er komt iets nieuw in plaats van iets oud
- Ontwikkeling:	Potentieel verder uitbouwen
- Stabilisatie:	Achteruitgang of ongewenste schommeling voorkomen
- Acceptatie:	Constructief leren omgaan met beperking en omgeving

Actieve muziektherapie:

De bewoner is in staat om zelf muziek te maken: hiervoor is **geen** muzikale voorkennis nodig. Wel fysieke mogelijkheden om beweging te maken die nodig zijn om klank te maken. Stem is ook een mogelijkheid. De muziektherapeut voert samen met de bewoner een werkvorm uit: Een werkvorm is een activiteit met een duidelijk begin en einde, waarbij doelstelling, randvoorwaarden en materiaal op voorhand vast liggen. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten en effecten: piano, microfoon, trommels, djembé's, xylofoon, gitaar, loopstation, sampler,...

Receptieve muziektherapie:

De bewoner is niet in staat om zelf muziek te maken, om welke reden dan ook. Luisteren naar muziek via gerichte luisterinstructies en interventies: Een interventie is een handeling die de therapeut uitvoert, de therapeut zet een muzikaal proces in gang dat invloed heeft op het gedrag of de beleving van de patiënt. Een interventie is iets wat op het moment zelf plaats vindt en niet op voorhand vast ligt. De muziektherapeut speelt muziek of maakt klank voor de bewoner. Er wordt ook gebruik gemaakt van radio en cd-speler. Afhankelijk van de doelstelling kiest de muziektherapeut voor een bepaalde vorm of bepaalde muziek, bekend of onbekend, rustgevend of activerend,...

2.1.2 Niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Een niet-aangeboren hersenletsel is een “hersenletsel ten gevolge van welke oorzaak dan ook, anders dan rond of vanwege de geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot aangewezen zijn op hulp”. (Landelijk Coördinatiepunt Niet-Aangeboren Hersenletsel, 1991).

Oorzaken van een niet-aangeboren hersenletsel:

Een hersenletsel kan het gevolg zijn van een trauma, een plotse ingrijpende gebeurtenis van buitenaf naar de hersenen toe.

Marc (18) was onderweg van school naar huis met zijn bromfiets. Hij werd aangereden door een personenwagen. Marc raakte zwaargewond aan het hoofd.

Een hersenletsel kan het gevolg zijn van processen die zich in het lichaam afspelen. Zo kennen we bijvoorbeeld CVA, ook wel ‘beroerte’ genoemd, infecties zoals hersenvliesontsteking, zuurstoftekort in de hersenen bv door een hartstilstand of een hersentumor. Maar ook degeneratieve aandoeningen, zoals de Ziekte van Huntington, kunnen een hersenbeschadiging tot gevolg hebben.

Jean (52) werd onwel op zijn werk. Hij had erge hoofdpijn en hij was duizelig. Even later verloor hij het bewustzijn. Zijn werkmakers brachten hem naar de spoeddienst van het ziekenhuis. Na onderzoek bleek dat Jean een beroerte had gekregen.

2.2 De gevolgen van NAH behandelen met muziektherapie

De gevolgen van NAH zijn volgens de informatiefolder van het dienstencentrum 'De Klimroos' onder te brengen tot verschillende grote clusters, zijnde de **lichamelijke gevolgen**, zoals verlamming, spasticiteit, zintuiglijke beperkingen, functiestoornissen zoals slikproblemen en incontinentie, maar ook epilepsie, wat veel voorkomt.

Een tweede cluster zijn de **psychische gevolgen**. We denken hierbij aan geheugenproblemen, oriëntatieproblemen, aandachtstoornissen, ontremd gedrag, gebrek aan initiatief en verbale of fysieke agressie.

Een derde cluster zijn de **communicatieve gevolgen**, waaronder we het moeilijk kunnen begrijpen van taal en het zich niet of moeilijk kunnen uitdrukken in/met taal.

En de laatste cluster zijn de **sociale gevolgen**. Hieronder vallen onder andere de inkrimping van het sociaal netwerk en het rolverlies.

In deze scriptie richten we ons op 3 clusters; de emotionele gevolgen, de communicatieve gevolgen en de cognitieve gevolgen. Deze wijken af van (de omschrijving van) het onderscheid dat 'De Klimroos' maakt, maar sluiten hier wel bij aan. We kiezen voor deze indeling naargelang de ervaring die we zelf konden opdoen als muziektherapeut tijdens het werken met volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel.

2.2.1 De emotionele gevolgen

- Verwerking en acceptatie van handicap, verandering en afhankelijkheid -

Wanneer je leven drastisch verandert kunnen de emotionele gevolgen heel zwaar zijn. Ruimte geven aan, het uiten van of het kunnen delen van emoties zijn een vorm van verwerking en een eerste stap in de richting van acceptatie. Het is belangrijk dat je niet eenzaam en alleen blijft zitten met (niet geuite) emotie. Om bijvoorbeeld grip te krijgen op je verdriet, is het goed om dit met iemand te kunnen delen (Smeijsters, 2006).



Muziek biedt een non-verbaal kanaal om ruimte te geven aan emoties en om deze te uiten.

Door 'muzikale woorden' (klank) te gebruiken, hoeft er niet altijd 'gesproken' te worden (met taal). Er kan dus geuit worden op een andere manier. Muziek is daarbij een soort kanaal waarin emoties geuit kunnen worden.



Muziek roept emoties op.

Muziek roept emoties op en hierdoor ontstaat de mogelijkheid om ze bespreekbaar te maken. Zo fungeert muziek als cue om herinneringen te stimuleren, waardoor mensen terug bij bepaalde gevoelens kunnen komen. Muziek maakt ook associatie mogelijk en daardoor kan zij een sluimerende beleving of gevoel oproepen die nooit eerder op de voorgrond zijn geweest.



Muziek als intermediair object.

In die muziek die tussen de therapeut en de bewoner (ont-)staat, kan je horen hoe iemand is: zoals je muziek maakt, zo ben je. De therapeut kan niet alleen horen in de muziek hoe de bewoner is, maar de bewoner hoort dat ook zelf. Op die manier kan hij of zij op zoek gaan naar wat hij of zij nu eigenlijk voelt. Iemand kan helemaal geblokkeerd zijn, maar niet weten hoe dat komt. Dan biedt muziek (speel-)ruimte, om daar naar op zoek te gaan, zonder dat er woorden gebruikt moeten worden. Dat maakt dat je als bewoner niet tot het 'bewuste beleven' moet komen - je moet niet helder hebben wat je nou net voelt, want je moet er geen woorden aan geven. De emotionele beleving an sich is belangrijk(er). Er zal achteraf niet gezegd worden: "Je hebt toen dit of dat gezegd." Het gaat om wat er gespeeld/beleefd wordt. Belangrijk is dat je als therapeut heel alert blijft. Het is daarbij ook niet zo dat iemand die zus of zo speelt/beleeft, per definitie ook ongelukkig is!

2.2.2 De communicatieve gevolgen

- Moeilijk of niet kunnen uitdrukken in of begrijpen van taal (afasie) –

Het 'spraakgebied' bevindt zich in de linker hersenhelft. Beschadiging van een deel ervan kan leiden tot verlies van het spraakvermogen (expressieve afasie). Beschadiging van een ander gebied kan leiden tot problemen met het verstaan van spraak (receptieve afasie). Onvermogen tot verbale communicatie kan ondraaglijk frustrerend zijn en isolerend.



We zien in de praktijk dat verschillende van deze mensen daarentegen wel kunnen zingen. Niet alleen een wijsje of melodietje, maar zelfs ook de woorden van een lied. Plots lijkt hun isolement (gedeeltelijk) open te breken. En ook al is zingen geen meedelende communicatie, het is wel zeer basale existentiële communicatie. Het zegt, 'ik leef, ik ben er'. Ook door liedkeuze kunnen gedachten en gevoelens naar boven komen die op dat moment verbaal niet geuit kunnen worden. Het is daarbij voor afasiepatiënten erg geruststellend dat hun taalvermogen niet volledig verdwenen is.



Muziek kan stimuleren om te praten.

Methodiek muziektherapie: (Melodic Intonation Therapy): door een moeilijke lange zin kort en gemakkelijk te maken. Van deze korte zin maken we een melodietje op muziek en we laten het steeds weer terugkomen. Herhaling in muziek is meer toegelaten dan bij praten. Denk hierbij aan liedjes waarbij korte zinnen regelmatig worden herhaald. Als het in de muziek lukt, dan laten we steeds meer muzikale elementen weg en zo kan er gekomen worden tot praten...

In het boek van Oliver Sacks - musicophilia - staat een voorbeeld van een man die een half jaar lang spraaktherapie kreeg en alleen maar betekenisloos gebrom kon uitbrengen. Na twee dagen MIT begon hij woorden uit te brengen. Binnen twee weken had hij een effectieve woordenschat van 100 woorden, en na 6 weken kon hij inhoudelijke gesprekken voeren (Sacks, 2007).

Wat er gebeurde is dat de rechterhersenhelft door nog geen drie maanden oefenen, veranderde in een redelijk efficiënt taalorgaan. De sleutel om deze transformatie mogelijk te maken is MUZIEK!



Muziek kan stimuleren om dingen aan te geven.

Dirigeerspelletjes. Dit kan groots, met de armen, maar dit kan ook heel klein met de ademhaling. Wanneer de patiënt zich bewust is van zijn ademhaling, krijgt hij de kans om te reageren op de muziek via het veranderen van zijn ademhaling wanneer deze de basis vormt van een improvisatie of het tempo van een lied.

Observatiepunten tijdens het communiceren:

- **Ademhaling:** hoorbare veranderingen in ritme, intensiteit en geluid.
- **Bewegingen:** spasmes, trekkingen, schokjes, gelaatstrillingen, grimassen.
Wanneer deze bewegingen zich elke keer voordoen na een prikkel mogen ze beschouwd worden als een vorm van inter-persoonlijke communicatie (in tegenstelling tot reflexen). Claes (1989) voegt hier mondbewegingen en stemgeluiden aan toe.
- **Ogen:** veranderingen als het openen van de ogen, concentreren van de blik of een sturende blik, het veranderen van de kleur van de ogen. Mindell schrijft dat wanneer de ogen glazig zijn de patiënt waarschijnlijk iets hoort of voelt in plaats van ziet. Deze spelletjes gebeuren net zoals het uiten van emoties in de muziek op een NON verbaal niveau. Dat betekent ook dat ze niet op een verbaal niveau worden ervaren, maar op een niveau dat net iets dieper zit, zijnde het kern-zelf. Hier wordt een link gelegd naar de neuropsychologie, waar we verder op terugkomen.

2.2.3 Cognitieve gevolgen.

- Geheugenproblemen-



Het geheugen stimuleren. Het lange termijn geheugen is meestal makkelijk te stimuleren, bij het korte termijn geheugen gaat het vaak moeilijker. Een goede afwisseling van bekende en onbekende muziek stimuleert het korte termijn geheugen zonder te veel frustratie.

- Onrust en verwarring –



Door een bekend lied te laten horen, kan onrust en verwarring plaats maken voor herinnering. Hierbij geef ik een voorbeeld van een bewoner waaraan therapie gegeven werd:

Wanneer L. op de leefgroep gehaald wordt, is hij meestal erg onrustig en maakt hij veel brommende geluiden, hij wil heel zijn verleden vertellen en gooit alle zinnen en woorden door elkaar. Bij het binnenkomen van het muzieklokaal begint hij onrustig aan zijn jas te trekken en begint hij te jammeren. Wanneer echter twee akkoorden gespeeld worden van een lied dat voor L. bekend in de oren klinkt, dan wordt hij rustig en is er van die onrust niets meer te zien.

- Gebrek aan initiatief –



Bij mensen met hersenletsel verloopt het starten van een bepaalde handeling vaak moeilijk. Muziek kan inwerken op de hersenen, waardoor het activeert en iemand helpt om te starten, om initiatief te nemen. De hersenen bestaan uit een linker en rechter hemisfeer. De linker helft staat voornamelijk in voor de ratio, het redeneren, de taal, woorden geven aan, het analyseren en activeren van handelen, de rechter kant is belangrijker voor wat muziek betreft: het is de helft van de gevoelens, de beleving, emoties, intonatie, mimiek, het onbewuste, het intuïtieve. Rechts luisteren we affectief en persoonlijkheid overschrijdend.

- Affectief wil zeggen, dat muziek emoties oproept en dat ze op die manier de hersenen bereiken, want emoties, ontstaan in de hersenen. Muziek gaat via beleving naar de hersenen.
- Persoonlijkheid overschrijdend wil zeggen dat muziek rechtstreeks op de hersenen inspeelt door stimulans van de *formatio reticularis* (het bewustzijnscentrum: binnenste gedeelte v.d. hersenstam dat uit het ruggenmerg komt.) De stimulans gebeurt door ritmische stootjes in ruggenmerg en hersenstam. Daarom heeft vooral ritme invloed op o.a. motoriek: op een feestje zet een stevige beat aan tot tikken met je voet. Dit is rechtstreekse invloed van muziek op je hersenen. Muziek speelt ook in op het limbische systeem dat op zijn beurt inspeelt op de hersenstam en het ruggenmerg. Muziek beïnvloedt de neuronen van het limbische systeem: die beïnvloeden de hormonen die zorgen voor de manier waarop wij denken, praten en lachen. Muziek kan op die manier energie leveren en tot actie aanzetten, maar muziek kan op die manier ook tot rust brengen.

- Ontremd gedrag -



Gedrag dat overmatig aanwezig is kan via betrokkenheid met muziek beïnvloed worden. Het meeslepende karakter en de appèl die muziek doet kan hiervoor bewust worden ingezet. Zo kan praten verminderen of tijdelijk stopgezet worden door en om samen muziek te maken.

2.3 Een theoretische onderbouwing

Om de praktijk voorbeelden te ondersteunen en hard te maken hebben we ervoor gekozen om enkele theorieën weer te geven die aansluiten bij muziektherapie.

2.3.1 De semiotiek

De semiotiek is de wetenschap die zich bezighoudt met het bestuderen van tekensystemen. Voor een bepaalde inhoud staat een bepaalde vorm. In muziektherapie gaat het altijd om een verbinding van vorm en inhoud. Als de vorm bijna een letterlijke weerspiegeling is van de inhoud, dan spreken we van een **Icon**. In de muziektherapie kunnen cliënten geluiden nabootsen vb. donder met een donderblik. Wanneer de vorm met de inhoud samenhangt, spreken we van een **Index**. Tijdens een muzieksessie kunnen instrumenten deze rol vervullen. Denk aan de Gong die suggereert dat je er een stevige klap op geeft. Wanneer je voor de inhoud een bepaalde vorm afsprekt, dan spreken we van een **Symbool**. Je spreekt bijvoorbeeld op voorhand af dat wanneer je hand in de lucht gaat, iedereen stopt met muziekspeken (Smeijsters, 2006).

2.3.2 De ontwikkelingspsychologie

Ons voelen, denken en handelen is een samenspel van parameters die we in de muziek terugvinden. We denken, voelen en handelen in een bepaald tempo, met een bepaald ritme, een bepaalde dynamiek, vorm. Daardoor is het mogelijk om het voelen, denken en handelen in de muziek te laten weerklinken. Muziek brengt het tot klank. Als de mens zijn muzikale vormgeving verandert, verandert zijn denken, voelen en handelen. Het gaat hier niet alleen om gevoelens en emoties, maar ook om de manier waarop de mens denkt: snel, langzaam, chaotisch, gestructureerd, en hoe hij handelt: impulsief, doordacht, planmatig (Smeijsters, 2006).

2.3.3 De neuropsychologie

Damasio (2003) concludeert op basis van neuropsychologisch onderzoek dat er een kernbewustzijn bestaat dat emotionele en beeldende voorstellingen bevat. Taal, het woorden geven aan, ontstaat daarna pas, het is een 'vertaling', een omzetting van de niet-talige voorstellingen in woorden. Wanneer een talige, cognitieve benadering van problemen niet mogelijk, toereikend of wenselijk is, dan kan therapie in staat zijn op dat kernbewustzijn van de persoon in te werken. Muziektherapie biedt deze mogelijkheid, omdat in de muziek het niet-talige, kernbewustzijn van het hier en nu vorm krijgt en woordloze communicatie plaatsvindt (Smeijsters, 2006).

2.3.4 Analytisch georiënteerde muziektherapie

Het centrale doel is om bij de cliënt verdrongen ervaringen te doorwerken of onbewuste delen van de psyche op te sporen. (Bruscia, 1998a & Hadley, 2002). De geïmproviseerde muziek wordt gezien als een projectie van het onbewuste. Het gaat hierbij voornamelijk om het 'uitdrukken' van de 'innerlijke muziek', die een afspiegeling is van waar we mee zitten of wat verdrongen wordt (Smeijsters, 2006).

2.3.5 Muziektherapie gebaseerd op de object relatie theorie

De muziektherapeut kan, doordat hij de gevoelens muzikaal opvangt, de cliënt helpen zijn afgeplatte gevoelens uit te drukken (Jensen, 1999). De improvisatie maakt het mogelijk eigen mogelijkheden te ontdekken en zo het zelfbeeld te versterken (Smeijsters, 2006).

2.4 Onderzoeksresultaten

Net zoals profileren een must is, is de doen van onderzoek ook een must. Ze dragen samen bij aan het bestaansrecht van ons beroep. Het kunnen voorleggen van resultaten van muziektherapie uit andere delen van de wereld maakt hetgeen je verteld een stuk groter en ook geloofwaardiger. De resultaten van onderzoek leveren het bewijs van dat muziektherapie effect heeft en zijn dus zeer belangrijk als inhoud om je beroep mee te profileren.

Muziek heeft invloed op het humeur, angst en depressie bij mensen met NAH.

The effect of music therapy on mood and anxiety-depression: an observational study in institutionalized patients with traumatic brain injury. 2003 -2004 : Montpelier.
Verschenen in Annals of Physical and rehabilitation medicine. Februari 2009.

Samen zingen laat afasie patiënten meer woorden uitspreken tijdens het zingen dan tijdens het gewone gesprek.

Making non-fluent aphasics speak: sing along. 2006: Canada.
Verschenen in Brain: a journal of neurology. Oktober 2006.

Zingen versterkt de affectieve intonatie stijlen van mensen met NAH.

The effects of a song-singing programme on the affective speaking intonation of people with traumatic brain injury. 2005: Australië.
Verschenen in Brain Injury. Juni 2005.

HOOFDSTUK 3: De profileringproducten (de vorm)

Nadat we hebben bepaald welke inhoud we willen over brengen is het belangrijk om na te gaan op welke manier we die inhoud willen naar buiten brengen. Met welke middelen we dat gaan doen. Wij hebben gekozen voor de volgende profileringproducten: De PowerPoint presentatie, videobeelden en een audio fragment, activiteiten en een folder. De optimale informatie- en communicatievorm is de combinatie van digitale en gedrukte media. Bij het onderzoek werd gebruik gemaakt van beide werkmiddelen - mediamix (Vijlbrief, 2004). De producten zullen één voor één besproken worden in de hoofdstuk.

3.1 De PowerPoint presentatie

De PowerPoint presentatie is een computergegenereerde beeldschermpresentatie die via kleine computerdata en videoprojector op iedere locatie kunnen worden vertoond. PowerPoint is snel up to date te maken, perfect op iedere doelgroep af te stemmen en eenvoudig te dupliceren (Vijlbrief, 2004). Het wordt gebruikt als beeldend hulpmiddel dat de kern van een presentatie ondersteunt door de structuur en de boodschap te visualiseren (Cornelis en Tielens, 2004). Ook wij gebruikten een PowerPoint presentatie als hulpmiddel om onze infosessie te structureren en ons verhaal te verbeelden.

3.1.1 Tijdstip en duur

De gehele infosessie is opgebouwd aan de hand van de PowerPoint presentatie. Dit was de rode draad doorheen de infosessie. Deze PowerPoint presentatie nam 50' in beslag. Hierin zijn de videobeelden, het audio fragment en de verbale toelichting van de presentatie mee gerekend.

3.1.2 Lay-out en inhoud

De gebruikte kleuren van de PowerPoint presentatie zijn tinten van blauw en tinten van grijs. Ik heb gekozen voor een strakke zakelijk ogende presentatie: overzichtelijk door het gebruik van korte zinnen of steekwoorden en het gebruik van steeds terugkerende pijlen.

In de bijlage 3 vindt u een afdrukweergave van de PowerPoint presentatie.

In de presentatie werd tekst verwerkt die uitgeschreven is in de voorgaande hoofdstukken:

- 2.1 Definities (uitleg wat muziektherapie inhoudt, hoe het wordt toegepast).
- 2.2 Muziektherapie als behandeling voor de gevolgen van NAH (hoe muziektherapie aansluit op de gevolgen van NAH die deze mensen met zich meedragen).
- 2.4 Onderzoeksresultaten (korte weergave van enkele onderzoeksresultaten).

3.2 Activiteit 1

*“We moeten toch niet zingen hè?!”
werd er al lachend gevraagd.*

Er werd een kring gevormd met 4 personen, mezelf inbegrepen, links vooraan in de ruimte naast de PowerPoint presentatie.

*“Adem diep in en langzaam uit,
hou bij het uitademen je handen losjes langs je lichaam,
ontspan je wangen en tong
en laat je schouders hangen.*

*Adem diep in en langzaam uit,
en maak bij het uitademen een A-klank,
we blijven dit herhalen.”*

Op het moment dat ik uit het publiek enkele vrijwilligers vroeg, veranderde de sfeer onmiddellijk: mensen zakten lager in hun stoel, begonnen met elkaar te praten, deden alsof ze het niet hadden gehoord, zeiden dat het niets voor hen was. Dit geeft weer hoe spannend en ‘onaangenaam’ het voor sommige mensen is om aan een activiteit te moeten deelnemen. Het doel was om hen muziek te laten beleven, maar tegelijkertijd ook het ervaren van spanning die optreedt als men gevraagd wordt om aan zulke activiteit deel te nemen. Dit is een belangrijk aspect dat de nodige aandacht behoeft wanneer je zulke activiteit wil uitvoeren met een groep leken. Opvallend was gesloten, lichtjes gespannen houding bij het naar voor komen: Dit was zichtbaar aan hun houding en aan de opmerkingen die ze gaven: “oei oei, als ik maar niets verkeerd doe”. Na enkele keren in en uit ademen was dit zichtbaar minder. Hun schouders hingen lager en hun armen losser langs hun lichaam.

3.2.1. Tijdstip en duur

Activiteit 1 werd uitgevoerd bij de uitleg van actieve en receptieve muziektherapie. (Nadat verteld werd dat samen muziek maken als vanzelf gaat, en dat er geen muzikale voorkennis nodig is.) Deze activiteit duurde ongeveer 2 minuten.

3.3 Activiteit 2

“Deze ‘Kalimba’ is een Afrikaans instrument. We noemen het ook een duimpiano. Ik wil graag drie mensen uitnodigen om op de ‘kalimba’ te komen spelen.”



Niemand stond recht, dus nodigde ik de directeur, een vrijwilliger en een opvoeder uit om naar voor te komen. De deelnemers stonden schuin op een rijtje gepresenteerd naar het publiek, rechts vooraan in de ruimte.

*“Vrijwilligers, jullie mogen één voor één de ‘Kalimba’ benaderen en er op spelen.
Luisteraars, ik wil jullie vragen om de ogen te sluiten en vooral te luisteren.”*

3.3.1 Tijdstip en duur

Activiteit 2 vond plaats tijdens het gedeelte van de presentatie die handelt over de emotionele verwerking van de drastische verandering die mensen met NAH doormaken in hun leven. De activiteit gebeurde voor de uitleg dat je bent wat je speelt en dat je dat kan horen in de klank die je maakt, en kan zien in de manier waarop je een instrument benaderd. Ze nam ongeveer 3 minuten in beslag.

3.4 Video 1

*Zachtjes spelen onze handen op de piano.
 We, H. en ikzelf, gebruiken vooral de hoge klanken en spelen synchroon in hetzelfde ritme.
 De linkerhand van H. hangt reeds klaar boven de lage toetsen van de piano...
 spanning wordt opgebouwd in de muziek
 en plots drukt hij zijn hand op de lage toetsen.
 Gecontroleerd en ritmisch
 laat hij op het einde van de motiefjes
 zijn hand zakken op de lage luide klanken.
 Dit gaat over tot slaan,
 de klank wordt harder en luider en chaotisch!!
 Hij verliest de controle over zichzelf.*

Wanneer we merken dat H. zich hierin verliest zetten we een lied in op de piano. Dit lijkt niet genoeg, we beginnen er ook bij te zingen, en H. wordt terug kalmer en zingt mee. Deze inhoud werd gekozen omdat het een representatieve weergave is van hoe een therapie eruit kan zien. Zo kon men een stuk improvisatie gecombineerd zien met een liedvorm. Het was daarbij in het voorbeeld ook duidelijk dat de bewoner geen kennis van muziek had en hoeft te hebben om therapeutisch te kunnen werken. Deze representatieve videobeelden werden gekozen om tijdens de presentatie naar te kunnen verwijzen. De mensen hebben met hun eigen ogen gezien waarover nadien verteld wordt. Het is vrij anoniem gefilmd. We zien een piano en de handen van H. en die van mijzelf. De video werd ingeleid door aan de mensen te vragen om naar de beelden te kijken en te luisteren en het gewoon over zich heen laten komen.

3.4.1 Tijdstip en duur

Video 1 werd helemaal in het begin van de presentatie getoond, nadat we onszelf hadden voorgesteld. Ze duurde een kleine 3 minuten.

3.5 Audio fragment

Liedtekst van een 12-jarige jongen met een hersentumor:

*“ziek zijn is niet leuk, die tumor in mijn hoofd, die brengt me in de war,
 ik weet niet meer wat ik zeggen wil, muziek spelen helpt me daarbij.”*

Het geluidsfragment werd verbaal ingeleid met de kennisgeving dat tijdens de stage bij kinderen met kanker op GASTHUISBERG te Leuven er een jongen bij was met een hersentumor die een hersenletsel had opgelopen. Tijdens het fragment, wat een radiofragment is van Radio2 – België, hoort men de muziektherapeut van GHB te Leuven, Mevr. Bracke vertellen over S. een jongen van 12 jaar met een hersentumor. Men hoort S. zingen over de tumor in zijn hoofd die hem in de war brengt, dat hij niet meer weet wat hij zeggen wil maar dat muziek hem daarbij helpt. Mevr. Bracke vertelt over de problemen die S. ondervond naar aanleiding van zijn hersenletsel: het vergeten van de namen van de mensen, het vergeten van waar zijn kamer is,... Ze vertelt dat vrij snel ontdekt werd dat muziek wel in S. zijn geheugen bleef ‘plakken’. De muziektherapeute vertelt dan dat er een liedje gemaakt werd over de mensen die met S. werken en dat hij op die manier hun namen kon onthouden. Er werd ook een liedje gemaakt over zijn slaapkamer en hoe daar te geraken, zodat hij de weg terug kon vinden naar zijn kamer.

Deze opname werd om verschillende redenen gekozen:

- Het is een radiofragment van de nationale zender Radio 2 in België. Het feit dat zoiets op de radio komt zal de aandacht van mensen hierop vestigen en ze misschien overtuigen.

- Het is de muziektherapeut van het universitaire ziekenhuis in Leuven die aan het woord is. Dit ziekenhuis heeft een hele goede naam in België en ook daardoor mag men er van uitgaan dat het audio fragment als serieus genomen zal worden.
- Het is een jongen waar ik zelf ook mee gewerkt heb. Door die ervaring van hoe we hem konden helpen met muziektherapie, als er vragen zouden komen over het fragment, ben ik in de mogelijkheid nog extra informatie toevoegen als daar vragen over zouden komen.
- De kans is groot dat mensen emotioneel 'geraakt' worden door het luisteren naar een opname van een kind met kanker dat een liedje zingt. We zijn ons daar terdege bewust van.

3.5.1 Tijdstip en duur

Het geluidsfragment werd afgespeeld als voorbeeld van hoe muziektherapie kan helpen bij het stimuleren van korte en lange termijn geheugen bij mensen die hiermee problemen ervaren. Het fragment duurde 2 minuten.

3.6 Video 2



De video begint wanneer H. op de conga's speelt en ik op de piano. We spelen vrij energiek en heel ritmisch. Zoals gewoonlijk vertoont H. vluchtgedrag en gaat hij op andere instrumenten spelen. Ik doe een specifieke muzikale interventie: ik ga minder ritmisch spelen, maar in een hoger register en richt me meer op de melodie, en hierdoor komt H. terug op de conga's spelen.

Na de uitleg van hoe muziek wordt ingezet om iemands gedrag te beïnvloeden werden de aanwezigen uitgenodigd om dit te bekijken in een illustrerend videobeeld. Er werd kort aangegeven wie H. is, waarvoor hij naar muziektherapie komt, en waarom die bepaalde interventie gebeurde.

Video 2 is gefilmd in het muzieklokaal van 'De Witte Mol', de instelling waar ik een interim-opdracht als muziektherapeut uitoefen. Er wordt gebruik gemaakt van een piano en van twee conga's. Men ziet H. helemaal staan en spelen, zelf zit ik aan de piano.

Dit fragment werd gekozen omdat het heel helder en concreet weergeeft wat een muzikale interventie kan inhouden, en dat kan vastgesteld worden zulke muzikale interventie het gedrag of de beleving van de bewoner kan beïnvloeden.

3.6.1 Tijdstip en duur

Video 2 wordt getoond na de uitleg over hoe muziek kan worden ingezet om iemands gedrag of beleving te beïnvloeden. Het fragment duurt net geen halve minuut.

3.7 Video 3

Getuigenissen over muziektherapie van een bewoonster & een bewoner met NAH:

“Ik kom naar de muziek om de volgende reden:

1 omdat ik dat van de leefgroep weg ben.

2 omdat ik dan het beest kan uithangen.

3 omdat ik daar mijn gevoelens kan uiten.”

“Doordat ik terug leer zingen

kan ik nog iets betekenen in de maatschappij

na alles wat ik heb meegemaakt.”

De beelden werden ingeleid met de melding dat een belangrijk stuk zou worden overgeslagen als de bewoners zelf niet aan het woord zouden komen. Er werd aan de bewoners gevraagd te antwoorden op de vraag waarom ze naar de muziektherapie komen. Getuigenissen hebben een sterke overtuigingskracht en zijn ook heel geloofwaardig. Om die reden werden deze beelden gekozen, maar ook omdat de inspraak van de bewoners bij deze doelgroep ontzettend belangrijk is.

3.7.1 Tijdstip en duur

Video 3 werd getoond op het einde van de PowerPoint presentatie, maar na de onderzoeksgegevens en voor de theoretische folder. De videobeelden duren ongeveer 1 minuut en een half.

3.8 De folder

Slechts 2 mensen namen me mee naar huis.

Ik werd wel bekeken, maar voelde me niet gelezen.

Voor sommige was ik echt te moeilijk om te begrijpen.

.....

Om deze folder te begrijpen, heb je een bepaalde voorkennis nodig met betrekking tot verschillende theorieën of begrip van vakjargon. Belangrijk is om de inhoud van de folder te laten aansluiten bij de voorkennis dat je publiek heeft. De folder is een vorm van gedrukte presentatie op 1 vel papier. Het is zeer statisch en niet interactief. Een folder met veel tekst kan zorgen voor snelle vermoeidheid bij het lezen en verslapping van de aandacht (Vijlbrief, 2004).

3.8.1 Tijdstip en duur

De folder is uitgedeeld na de presentatie, op het einde van de infosessie. De mensen hebben een 5-tal minuutjes tijd gekregen om deze grondig te lezen.

3.8.2 Lay-out en inhoud

De folder werd toegelicht als zijnde een theoretische aanvulling op wat voordien werd verteld. Er werd mensen gevraagd om de inhoud geconcentreerd te lezen.

De folder is net als de PowerPoint een strakke zakelijke en overzichtelijke folder. Het is een A4'tje in drie geplooid en bedrukt aan beide kanten. De voorkant heeft linksboven een embleem met muzieknoden en een solsleutel. Een dunne lijn verbindt de pagina's boven aan het blad, een dikke lijn verbindt de pagina's beneden aan het blad. Het lettertype is Arial, en de lettergrootte varieert van 10 tot 14.

Een weergave van de folder werd toegevoegd in bijlage 4.

Hoofdstuk 4: De resultaten

Profileren is communiceren via een bepaald medium. Er werd gekozen om een infosessie te geven met een bepaalde inhoud, en deze over te brengen via bepaalde producten. De inhoud werd aangepast aan de specificiteit van de locatie waar de infosessie doorging: namelijk bij de personeelsleden in een dienstencentrum voor volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel. De producten werden gekozen naar aanleiding van een literatuurstudie hierover en aangevuld met eigen affiniteit. Er werd een PowerPoint presentatie geprojecteerd als ook enkele videobeelden, er werd een folder uitgedeeld, en we voerden samen korte muziekactiviteiten uit.

Er wordt een onderverdeling gemaakt in de respondenten in vier lagen, afhankelijk van de mate van betrokkenheid met de bewoners binnen de instelling. De keuze voor dit onderscheid werd gemaakt met het oog op het analyseren van de gegevens.

- Laag 1: directie en zorgcoördinator:
Deze mensen hebben de 'overall' verantwoordelijkheid, zij zijn de regulatoren, de organisatoren van de gehele leefwereld of bestaanssituatie van de bewoners.
- Laag 2: therapeuten:
Deze hebben een therapeutische relatie met de bewoners, zij bieden een kwaliteit aan de bewoners.
- Laag 3: hoofdopvoeders, opvoeders en activiteiten begeleider:
Deze mensen leven dag in dag uit samen met de bewoners en hebben een opvoedende of activerende rol.
- Laag 4: vrijwilligers:
Het contact dat deze mensen hebben met de bewoners betreft een samenzijn.

Laag	Functie	Aantal	Totaal	% totaal
LAAG 1	Directie Zorg-coördinator	1 1	2	15.38
LAAG 2	Therapeuten	4	4	30.76
LAAG 3	Hoofdbegeleiders Opvoeders Activiteitenbegeleiders	2 2 1	5	38.46
LAAG 4	Vrijwilligers	2	2	15.38

Tabel 1 Respondenten onderverdeeld in 4 lagen

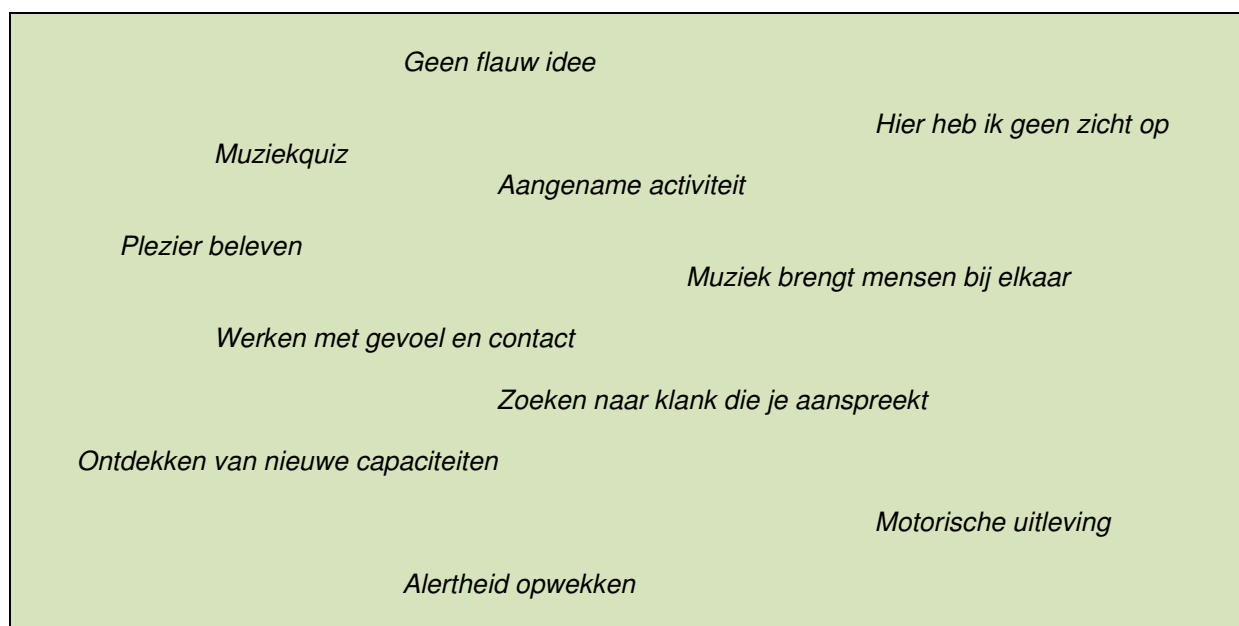
Om na te gaan welke van deze vier producten, welke personeelsleden het meeste overtuigden van de waarde van muziektherapie werden voor en na deze infosessie enkele vragen gesteld via een schriftelijke enquête. Deze resultaten zijn bewerkt met behulp van SPSS en worden weergegeven aan de hand van enkele tabellen.

4.1 Muziektherapie? Dat is gewoon in groep samen liedjes zingen

Bij het binnenkomen werd aan de respondenten gevraagd om op te schrijven wat volgens hen muziektherapie inhoudt, en waarom het wordt ingezet bij bewoners met NAH. Voor een weergave van de codering zie bijlage 5.

Opvallend was dat sommige mensen dit echt een moeilijke opdracht vonden, en met gezucht en vertwijfelende blikken deze vraag invulden. Andere waren gemotiveerd en gaven de indruk dat ze wel konden blijven schrijven.

- Uit de resultaten komt duidelijk naar voor dat de respondenten een heel gevarieerd beeld hebben over muziektherapie. Een weergave van enkele korte zinnen of steekwoorden die genoteerd werden bij deze vraag:



- Sommige mensen hebben duidelijk een beeld van muziektherapie dat meer aansluit bij een activiteitenbegeleider, dan bij een therapeutische behandelaar. Zo zien we opvallende uitspraken zoals: "muziekquiz, samen liedjes zingen in groep, plezier beleven,..."

Eenzijds verontrustte het me dat het een zo duidelijk verkeerd beeld is bij sommige mensen. Geen negatief beeld, maar echt een foutief beeld. Anderzijds is het niet abnormaal dat men zich niet kan voorstellen wat men niet kent, waar (nog) geen (duidelijke) communicatie over werd gevoerd, of waar men zelf nog niet mee in contact gekomen is.

- Opvallend is ook dat de antwoorden zeer uiteenlopend zijn. Gaande van: 'heb ik geen zicht op' tot 'zoeken naar klank die je aanspreekt, alertheid opwekken en werken met gevoel en contact'.

Gezien de variëteit aan respondenten werden uiteenlopende resultaten verwacht. Enkele respondenten zijn vermoedelijk reeds eerder op een of andere manier in contact gekomen met muziektherapie.

4.2 Eerst zien en dan geloven

We kiezen ervoor om de resultaten weer te geven aan de hand van de onderzoeksvraag; “Welk(e) profileringproduct(en) overtuig(t)en de verschillende multidisciplinaire personeelsleden binnen het dienstencentrum ‘De Klimroos’ het meest van de waarde van muziektherapie bij mensen met NAH?”

We zullen ons dus als vanzelfsprekend eerst richten op de producten. We stellen ons hierbij de vraag: Welke product heeft nu de meeste personeelsleden het meeste overtuigd? Deze berekening gebeurde aan de hand van een frequentieanalyse van vraag twee in enquête deel 2. Zie hiervoor de bijlage1 (enquête) en bijlage 5 (frequentieanalyse). Het leverde de volgende resultaten op:

	Aantal	%
Videobeelden	12	92.30
PowerPoint	11	84.61
Activiteiten	9	69.23
Folder	6	46.15

Tabel 2 Aantal respondenten dat het meest of veel overtuigd is door een bepaald product

Deze tabel geeft reeds een antwoord op een deel van de vraagstelling:

- De resultaten zijn als volgt: twaalf respondenten waren veel of meest overtuigd door de videobeelden.
- Vastgesteld wordt dat zowel de videobeelden als de PowerPoint bijna iedereen sterk hebben overtuigd. De folder daarin tegen heeft minder dan de helft van de mensen sterk overtuigd.

De videobeelden en het audio fragment hebben op 1 iemand na iedereen overtuigd. Uit deze analyse kunnen we stellen dat de mensen eerst willen zien en dan pas geloven.

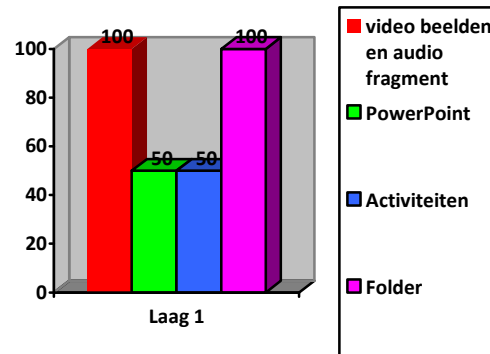
Een onderzoek van de Swert wijst uit dat o.a. het visualiseren van een item (dus het ‘zienbaar’ maken van iets) 87% verklaart van de evaluatie van hoe mensen iets geloofwaardig vinden. Dit verklaart ook waarom mensen meer overtuigd zijn door nieuwsbeelden dan door het nieuws uit de kranten.

De inhoud van de videobeelden had inderdaad ook sterke overtuigingskracht. Zo kozen we voor een beeld van een concrete sessie, en lieten we enkele getuigen hun mening verwoorden voor de camera. Ik ga ervan uit dat door de aanwezigheid van deze sterke factoren, de videobeelden nog sterker overtuigen.

Bij het gebruik van een frequentietabel gaan de gegevens van wie welke score heeft behaald verloren (Onghena, 2002). Daarom gaan we hierop aansluitend deze resultaten koppelen aan de verschillende functies van de respondenten.

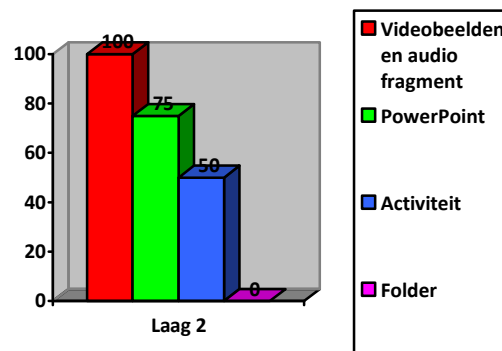
Een koppeling van de vier lagen in SPSS via crosstabs met de mate dat ze overtuigd zijn door de verschillende producten levert de volgende vaststelling:

- Laag 1: Iedereen is overtuigd door de videobeelden / Iedereen is overtuigd door de folder.



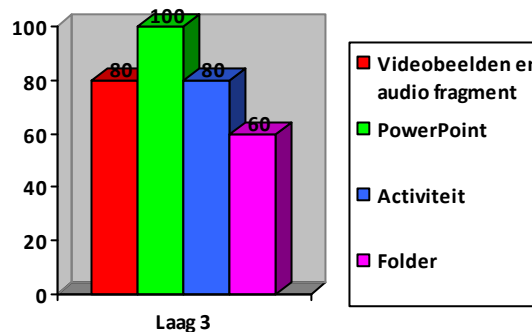
Figuur 1 Overtuiging van laag 1

- Laag 2: Iedereen is overtuigd door de videobeelden / Bijna iedereen is overtuigd door de PowerPoint presentatie / niemand is overtuigd door de folder.



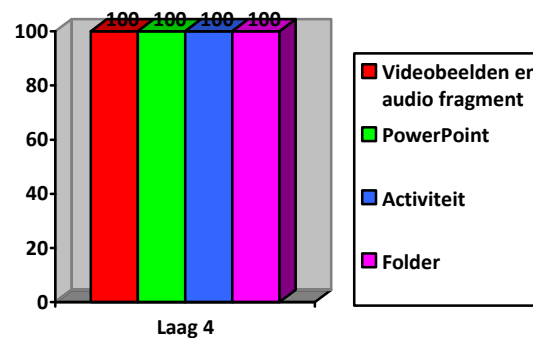
Figuur 2 Overtuiging van laag 2

- Laag 3: Bijna iedereen is overtuigd door de videobeelden / Iedereen is overtuigd door de PowerPoint presentatie / Bijna iedereen is overtuigd door de activiteiten.



Figuur 3 Overtuiging van laag 3

- Laag 4: Iedereen is overal door overtuigd.



Figuur 4 Overtuiging van laag 4

De analyse van deze gegevens levert op zich al een antwoord op de vraagstelling. Nochtans gaan we nog een stap verder.

4.3 Ongelovige Thomas ? Hoezo ?

Om na te gaan welke factoren nu een invloed hebben op overtuiging, werden verschillende vragen gesteld met betrekking tot deze factoren:

De mate van emotionele betrokkenheid, de mate dat iemand het aangenaam vond om doen, de mate dat er feitelijke informatie aanwezig was en de mate dat men nieuwe inzichten verkreeg. Onderstaande tabel geeft weer welke profileringproducten deze factoren bevatten volgens de respondenten:

	Video		PowerPoint		Activiteiten		folder	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Raakt emotioneel	12	92.30	9	69.23	7	53.84	0	0.00
Geeft nieuwe inzichten	13	100	12	92.30	11	84.61	8	61.53
Bevat feitelijke informatie	13	100	12	92.30	10	67.92	10	67.92
Is aangenaam	13	100	13	100	9	69.23	2	15.38
TOTAAL	51		46		37		20	

Tabel 3 Factoren bij de producten

De videobeelden:

- **Wat opvalt is dat de 4 factoren hier allemaal erg hoog scoren.** Bijna iedereen was emotioneel geraakt, iedereen verkreeg nieuwe inzichten door de videobeelden. Het bevatte voor iedereen feitelijke informatie en ook iedereen vond het aangenaam om naar de videobeelden te kijken. (zie bijlage 5)
- Onderzoekend of er een samenhang is tussen deze factoren en de mate waarin men overtuigd is van de waarde van muziektherapie door de videobeelden, werd vastgesteld dat er **een positief lineaire samenhang is tussen de mate waarin men emotioneel geraakt wordt en de mate waarin men overtuigd is door de videobeelden. 0.736**.** Dat betekent dat wanneer mensen meer emotioneel geraakt worden door de videobeelden, deze videobeelden ze dan ook meer zullen overtuigen van de waarde van muziektherapie. Er is een samenhang, maar van een oorzakelijk verband is er geen sprake. Om dit te kunnen vaststellen zou verder onderzoek nodig zijn. (zie bijlage 5)
- Er kan ook **een positief lineair verband vastgesteld worden tussen de mate dat men het aangenaam vond om naar de videobeelden te kijken en de mate waarin men overtuigd is door de videobeelden. 0.677*.** Ook hier spreken we van een verband, maar gebeurt er geen uitspraak over mogelijke causaliteit. (zie bijlage 5)

De PowerPoint:

- **Iedereen vond het aangenaam om naar de PowerPoint te kijken en te luisteren. En de PowerPoint lijkt ook zeer geschikt voor de verlenen van nieuwe inzichten en feitelijke informatie. Meer dan de helft van de mensen was emotioneel geraakt door de PowerPoint.** (zie bijlage 5)
- Als er gekeken wordt of er een samenhang is tussen deze factoren en de mate waarin men overtuigd is van de waarde van muziektherapie door de PowerPoint, dan zien we dat er **een positief lineair verband vastgesteld wordt tussen de mate waarin men emotioneel geraakt is door de PowerPoint en de mate waarin men overtuigd is door de PowerPoint. 0.598*.** Dat betekent dat wanneer mensen meer emotioneel geraakt worden door de PowerPoint, ze ook meer overtuigd zullen zijn door de PowerPoint. Er is een samenhang, maar we kunnen niet spreken van een oorzakelijk verband, hiervoor zou verder onderzoek nodig zijn om dit te aan te kunnen tonen. Er wordt bevonden dat een hoge score op het ene, ook een hoge score geeft op het andere. Op basis hiervan kunnen veronderstellingen geformuleerd naar de toekomst toe, evenwel met de nodige notie van eventuele schattingsfouten. Er kan een conclusie worden geformuleerd over de mensen die hoog scoren op 'emotioneel geraakt zijn' met betrekking tot de mate waarin zij naar verwachting zullen overtuigd zijn door de PowerPoint. (zie bijlage 5)

De activiteiten:

- **Voor de activiteiten liggen de scores opvallend lager dan bij de voorgaande producten. De antwoorden zijn ook meer verdeeld. Desalniettemin kan worden vastgesteld dat het grootste deel van de mensen emotioneel geraakt is, de activiteiten aangenaam vond, nieuwe inzichten en feitelijke informatie verkreeg door de activiteiten.** (zie bijlage 5)

Als er gezocht wordt of er een samenhang is tussen deze factoren en de mate waarin men overtuigd is door de activiteiten van de waarde van muziektherapie, dan kan worden vastgesteld dat:

- **Er is een samenhang tussen de mate waarin mensen feitelijke informatie verkrijgen en hierdoor overtuigd worden voor de activiteit. (0.54).** (zie bijlage 5)
- **Er is een samenhang tussen de mate waarin mensen nieuwe inzichten verkrijgen en hierdoor overtuigd worden van de activiteiten. (0.57).** (zie bijlage 5)

De folder:

- **Opvallende resultaten. Niemand is emotioneel geraakt door de folder. Slechts 2 mensen van de 13 vonden het aangenaam om hem te lezen. Veel mensen verkregen er feitelijke informatie door en voor iets meer dan de helft gaf het ook nieuwe inzichten.** (zie bijlage 5)

Als er gezocht wordt of er een samenhang is tussen deze factoren en de mate waarin men overtuigd is van de waarde van muziektherapie door de folder, dan kan vastgesteld dat er een samenhang is:

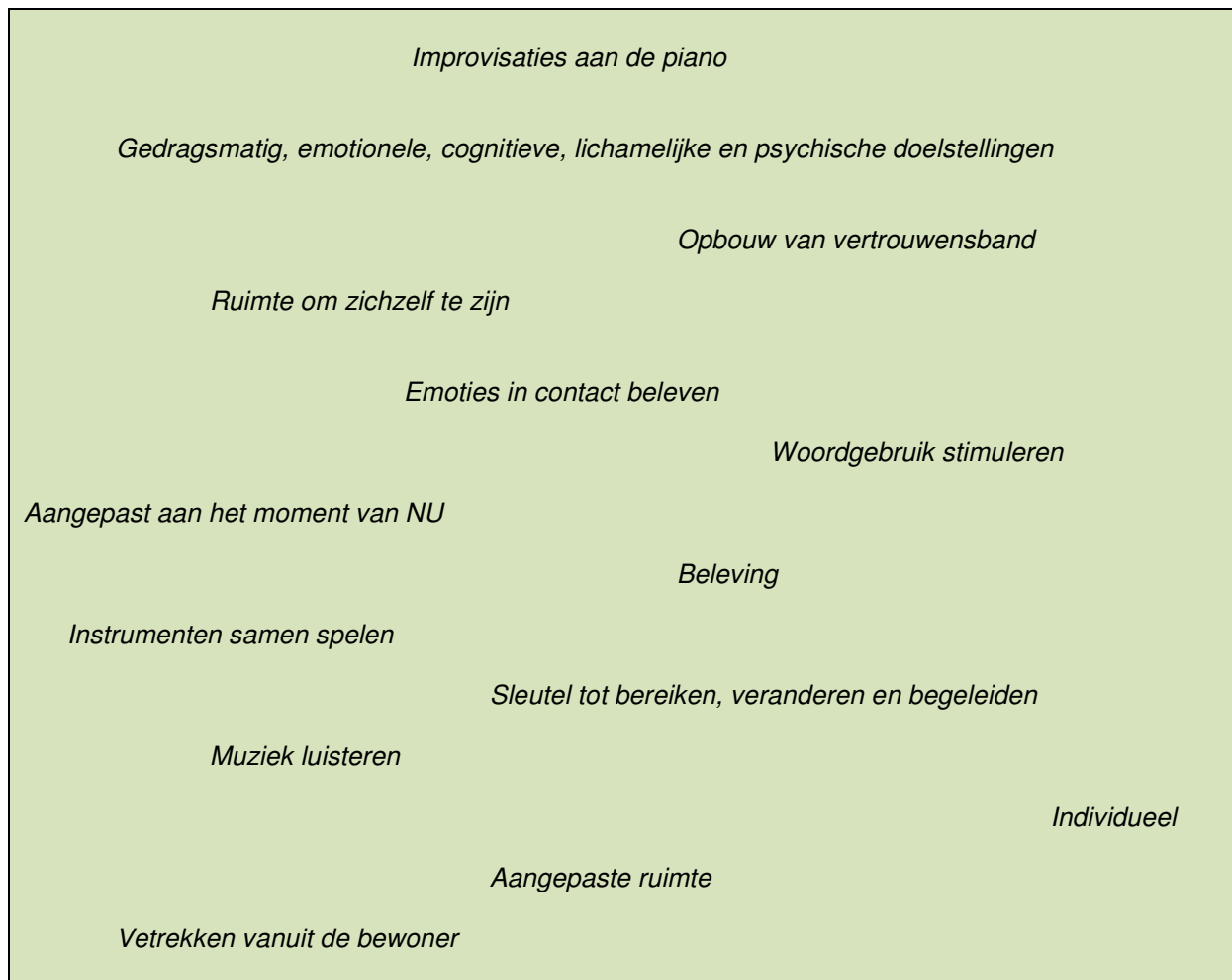
- **Er is een samenhang tussen de mate dat iemand nieuwe inzichten krijgt en hierdoor overtuigd is met een folder.(0.70).** (zie bijlage 5)
- **Er is een samenhang tussen de mate waarin iemand het aangenaam vond om de folder te lezen en de mate waarin men overtuigd was hierdoor.(0.72).** (zie bijlage 5)
- **Er wordt bevonden dat men hier erg laag scoort op twee factoren, en dat men het minst overtuigd is door de folder, maar door een correlatie analyse word deze samenhang evenwel niet bevestigd.** (zie bijlage 5)

4.4 Muziektherapie? Dat is emoties in contact beleven

Nadat de mensen de hele infosessie hadden bijgewoond werd hen opnieuw gevraagd te antwoorden wat muziektherapie volgens hen inhoudt, en waarom dit wordt ingezet bij bewoners met NAH. Hieruit komt duidelijk naar voor dat de verschillende personeelsleden een zeer gevarieerd beeld hebben over muziektherapie, maar enkele gemeenschappelijke bevindingen vallen op:

- Het 'activiteiten' idee van muziektherapie is weg
- Er is een duidelijke uitbreiding van de ideeën over muziektherapie
- Hetgeen het meeste opvalt is een verdieping en verfijning van datgene wat men voor de sessie ook vermeldde.

Enkele voorbeelden in onderstaand kader:



Op het einde van de infosessie volgde een vragen-rondje, waarbij ik de bal als het ware naar het publiek gooide. Daarbij sprak een jonge mevrouw me aan met de volgende woorden: "Lotte, ik wist totaal niet met wat voor een idee ik naar hier moest komen, maar jij hebt alles zo helder en overtuigend overgebracht dat ik nu echt een heel concreet beeld heb van wat muziektherapie is. Je hebt me geboeid van het begin tot het einde en ik ben je daar erg dankbaar om."

Dit heb ik ervaren als een mooi compliment en als een bevestiging van een goede en interessante profilering.

Bij het naar buiten gaan spraken een directielid en een hoofdopvoeder me aan met de woorden: "Lotte, jij hebt al je registers open getrokken op een heel aangename en persoonlijke manier." De directie schreef op het enquête formulier nog het volgende: "Prima voorgesteld." En een vrijwilligster schreef: "Het was voor mij allemaal nieuw, maar oh zo boeiend."

Maar het meest frappante van allemaal was het volgende: Onder het publiek van de infosessie bevond zich ook een muziektherapeut die reeds 18 jaar werkt in een instelling voor gehandicapten binnen dezelfde VZW waartoe 'de Klimroos' behoort. De therapeut in kwestie kwam naar me toe en zei: "Lotte, amai, ik zou het niet zo helder kunnen uitleggen, kan je dat a.u.b. ook eens maken voor muziektherapie bij mensen met een handicap en dat dan ook bij ons eens komen uitleggen?" Dit voorval wijst erop dat profilering van muziektherapeuten een absolute must is. Hierbij ontstaat ook de noodzaak dat een soort van 'handleiding' wordt geschreven voor muziektherapeuten om zichzelf te profileren.

Persoonlijk vind ik het een must dat studenten binnen hun opleiding creatieve therapie moeten getraind worden in het 'profilering van' en het 'naar buiten komen met' wat je doet. In de eerste plaats is het belangrijk om dicht bij je kern te komen en te weten wie je bent, maar aan de andere kant is het ook belangrijk om je sterke kanten van jezelf als therapeut te kennen en jezelf hiermee te profileren. Ik hoor bij vele studenten dat ze niet weten waar ze moeten beginnen als er geen openstaande vacatures te vinden zijn. Profilering is een must maar heeft voor velen blijkbaar ook een drempel. Wanneer ik reacties krijg van: 'Amái, jij durft gewoon zo een infosessie te geven voor een directie!' dan hoor ik daar in dat het niet vanzelfsprekend is dat mensen dat op die manier kunnen doen!

Bij veel respondenten kwam er één bepaald aspect heel duidelijk naar voor bij de open vragen, namelijk het aspect 'ruimte geven aan dat wat er is', 'ruimte om zichzelf te zijn' 'mogen voelen', 'vertrekken vanuit bewoner',....

Tijdens de infosessie werd inderdaad uitgelegd dat ik dit in mijn houding als therapeut ieder moment opnieuw probeer na te streven. Als ik me afvraag hoe het komt dat dit zo regelmatig terug naar voor komt in de enquête, dan brengt me dit op een persoonlijke sterkte: De bewoner die voor me zit laten zijn zoals die is en ook niet de behoefte hebben om die te veranderen. Net omdat het mijn sterke kant is, ga ik ervan uit dat ik dit heel overtuigend en geloofwaardig heb kunnen overbrengen tijdens de infosessie.

Hoofdstuk 5. Evaluatie en discussie

5.1 Beantwoording van de vraagstelling

Er werd een infosessie gehouden waarin met behulp van verschillende profileringproducten werd getracht mensen te overtuigen van de waarde van muziektherapie bij volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel. Achteraf werd aan de hand van een schriftelijke enquête nagegaan welk product het meest heeft overtuigd. Door een analyse van de gegevens van de enquêtes werden via SPSS resultaten bekomen. Deze resultaten vormen een antwoord op de vraagstelling van het onderzoek.

De vraagstelling luidt als volgt:

“Welke profileringproduct(en) overtuigde(n) de verschillende multidisciplinaire personeelsleden binnen het dienstencentrum ‘De Klimroos’ het meest van de waarde van muziektherapie bij mensen met NAH?”

Het antwoord op de vraagstelling is:

De videobeelden en het audio fragment hebben de meeste mensen het meest overtuigd. Hierbij kan er geen significant verschil worden vastgesteld tussen de verschillende lagen van personeelsleden. De video en audio scoren ook hoog op de verschillende factoren die volgens de definitie van Aristoteles van invloed zijn op overtuiging. Toch zien we dat dit onderzoek slechts een verband aantoonde tussen de mate waarin mensen emotioneel geraakt zijn, tussen de mate waarin men het aangenaam vond & de mate waarin men overtuigd is door de videobeelden. Er is slechts 1 persoon, de activiteitenbegeleider, behorend in laag 3, die niet overtuigd was door de videobeelden.

De vraagstelling is dus duidelijk beantwoord.

Als we nu echter gaan kijken of de doelstelling behaald is, dan hebben we daar een aanmerking bij. De resultaten van dit onderzoek leiden niet tot een kant en klaar ‘*how to profile*’- handleiding, maar bieden mogelijk wel een ondersteuning bij het naar buiten brengen van je beroepsprofiel aan de hand van verschillende producten. Het resultaat geeft weer dat je dat het beste doet aan de hand van videobeelden en het audio fragment, maar wij vinden het belangrijk om dit resultaat te nuanceren door ook het belang van je aanwezigheid als therapeut en een geloofwaardige uitleg aan te halen. Dit wordt verder in de discussie nog meer verdiept. Reeds in het begin van het onderzoek werd dit belang aangehaald. Kijken we naar de onderzoeksopzet, dan staat de Zender (in dit geval degene die profileert) ook in de kader als belangrijk aspect.

5.2 Het verkrijgen van de resultaten

De onderzoeksopzet:

Er werd gekozen om te werken volgens de inhoud van de definitie van overtuiging, maar bij de factoren die een invloed hebben op overtuiging werd 1 aspect niet bevraagd in de enquête, nl. de persoonlijkheid van de spreker. Tijdens de voorbereidingen hebben sommige docenten me dat aangeraden, anderen raadden het expliciet af. Uiteindelijk werd beslist om dat aspect er uit te laten. De aandacht voor de persoonlijkheid van de spreker zou een te groot deel innemen in deze scriptie en een onvoldoende uitgebreide bevraging zou niet generaliseerbaar zijn en tenslotte ‘slechts’ over ‘mijn’ manier van presenteren gaan.

Hierbij vragen we onszelf ook af in hoeverre men dit kan meten en moet meten! Sommige aspecten lijken zo vanzelfsprekend te zijn, maar moeten echter meegenomen worden in de bespreking van de resultaten. In de resultaatbespreking zelf wordt hiervan dus niets vermeld, hoewel kan verdedigd worden dat dit aspect onlosmakend verbonden is met het geven van een infosessie en de mate waarin men overtuigd is. Dit heeft evenwel geen invloed op de huidige gepresenteerde resultaten,

ook al kan het aandeel ervan niet ontkend worden. We laten dit graag terugkomen bij de interpretatie en verklaring van de resultaten in deze discussie.

De dataverzamelingstechniek:

Oorspronkelijk zou er één enquête afgenomen worden aan het einde van de infosessie. Uiteindelijk werden er dat twee: een aan het begin van de infosessie en een aan het einde ervan. Dit om na te gaan of het beeld dat men heeft over muziektherapie veranderd is naar aanleiding van de infosessie. Maar ook om het effect van de infosessie op de luisteraars te kunnen evalueren. Deze aanpassing zorgt ervoor dat effectief kan vastgesteld worden wat de infosessie precies heeft teweeggebracht bij de respondenten en dat we 'invloeden' van buiten af kunnen uitsluiten, omdat we kunnen vergelijken hoe hun idee op voorhand was, en hoe na de infosessie.

De respondenten:

De effectieve respondenten verschilden licht met de voorgenomen respondenten, zoals we reeds vermelden in de scriptie. Dit heeft naar verwachting echter geen noemenswaardige invloed op de resultaten van het onderzoek. De aanwezige functies bleven verspreid, maar niet alle verschillende disciplines waren aanwezig. Ten behoeve van de presentatie van de resultaten werden verschillende functies gegroepeerd en werd er gekozen voor een duiding tot 4 lagen. Aangezien de respondenten wel nog steeds verdeeld blijven over de verschillende functies gaan we ervan uit dat dit weinig invloed heeft op de huidige resultaten.

De data-analyse:

We resultaten worden vooral tabellarisch, numeriek en picturaal weergegeven. Tabellarisch via frequentietabellen: met frequenties en relatieve frequenties. Picturaal om een visuele weergave te doen van vrij onoverzichtelijke cijfers van resultaten en om dus het leesgemak te bevorderen. Via kruistabellen wordt er nagegaan of er een verschil bestaat tussen nominale splitsingsvariabelen (vb. functie) met betrekking tot ordinale testvariabelen (vb. de mate waarin men emotioneel geraakt is), in plaats van met non parametric test.

Via correlatiecoëfficiënt wordt vastgesteld of er een samenhangend verband bestaat tussen twee ordinale variabelen. We correleren geen nominale met nominale schalen zoals voorgenomen. Door een minder diepgaande analyse van de resultaten blijven de resultaten aan de oppervlakte en kunnen enkel uitspraken gebeuren over frequenties en samenhang. Er zouden meer verbanden en samenhang bevonden kunnen worden, indien ook de nominale gegevens met elkaar gecorreleerd zouden worden, maar dat zou geenszins relevant zijn voor een antwoord op de specifieke onderzoeksvraag.

5.3 Kritische terugblik op het onderzoek

De tekortkomingen

- Bij een survey onderzoek worden in de regel bij een groot aantal onderzoekseenheden gegevens verzameld via systematische ondervraging. In dit onderzoek werd er bewust voor gekozen om bij een klein aantal onderzoekseenheden gegevens te verzamelen via schriftelijk interview. Het is namelijk vereist dat de ondervraagden allemaal dezelfde presentatie zien in dezelfde omgeving. Dit heeft een grote invloed op de generaliseerbaarheid van dit onderzoek. Het onderzoek scoort dus erg laag op externe validiteit. Het is met andere woorden niet extern valide. De resultaten zijn niet veralgemeenbaar naar een grotere populatie. Hoewel er van uitgegaan kan worden dat videobeelden in gelijkaardige situaties altijd goed zullen overtuigen, moet verder onderzoek gedaan worden om deze uitspraak te bevestigen.

Dit is een hele bewuste keuze geweest en deze onderbouwen we aan de hand van vele factoren die een invloed kunnen hebben op hoe de mensen de enquête invullen. Zo lijkt de manier waarop we voor de groep staan een grote invloed te hebben. Dat deze manier iedere keer hetzelfde zou zijn bij de verschillende presentaties kan niet gegarandeerd en gecontroleerd worden. Toch stellen we hierbij de

vraag of we tot dezelfde resultaten zouden komen door de infosessie op verschillende plaatsen te doen en meer respondenten te hebben bevraagd en zo dus resultaten verkregen die generaliseerbaar zouden zijn.

- Groepsgewijs een schriftelijk interview afnemen kan als nadeel hebben dat mensen met elkaar in overleg gaan! Tijdens het afnemen van de enquêtes was ik even afgeleid en kort daarna zag ik dat twee mensen met elkaar in overleg gingen. Ik heb hen onmiddellijk onderbroken en hen gevraagd om in het belang van het onderzoek in stilte verder te werken en eventuele vragen aan mij te stellen, waarop men antwoordde dat men een vraag aan het uitleggen was. Ook dit kan een invloed hebben op de 'echtheid' van de antwoord, op de eigenheid ervan: in hoeverre is het antwoord dat persoon A geeft beïnvloed door de uitleg die persoon B aan A gaf?!
- Tijdens de afname van het interview werd er de vraag gesteld: "mogen we de enquête thuis invullen en opsturen, want we zijn gehaast en zouden eigenlijk moeten vertrekken?!" Ik heb deze vraag beantwoord met "ik zou liever de enquêtes allemaal in mijn hand mee naar huis nemen omdat we met bepaalde deadlines hebben en de enquêtes binnen een bepaalde tijd moeten verwerkt hebben". Achteraf heb ik me gerealiseerd dat deze enkelingen de enquête gehaast hebben ingevuld. Dit kan invloed hebben op de manier van invullen van de enquête.

Meerwaarden:

+ Het gekozen onderwerp is zeer relevant en hedendaags waarbij nood is aan onderzoek en verdieping. Zowel op micro- (therapeutisch niveau met cliënten), meso- (als beroep tussen andere beroepen) en macro niveau (maatschappelijk niveau).

+ Het onderzoek is intern betrouwbaar of, met andere woorden, consistent. Doordat de antwoorden van de respondenten beïnvloed worden door 'toevalsfactoren' zoals bijvoorbeeld mijn gedrag tijdens het presenteren van de Infosessie, hebben we ervoor gekozen om één infosessie, met één enquête moment, bij één groep respondenten te nemen. Door hiermee rekening te houden en niet te kiezen voor drie verschillende presentaties bij drie verschillende groepen respondenten, worden de resultaten niet beïnvloed door een verscheidenheid aan situaties en is het onderzoek wat dat betreft dus consistent.

+ Het onderzoek is repliceerbaar en dus extern betrouwbaar. Er werd over gewaakt om de gebruikte producten en de inhoud ervan nauwkeurig weer te geven, zodat het mogelijk is om het onderzoek op een vergelijkbare manier uit te voeren op een later moment.

+ Er wordt bij de statistische data-analyse ook nagegaan of er correlaties zijn. De bevindingen worden omschreven, maar doen geen uitspraak over de oorzakelijkheid ervan. De verbanden die gelegd worden zijn dus ook met statistische berekeningen nagegaan. Het onderzoek is derhalve intern valide.

5.4 Verklaring en interpretatie van de resultaten

Hoe komt het nu dat we best videobeelden gebruiken om mensen te overtuigen van de waarde van muziektherapie? Eerst en vooral kunnen we dat reeds in onze resultaten een stuk verklaren door de hoge aanwezigheid van de vier factoren die overtuiging beïnvloeden in de videobeelden.

Anderzijds werd er literatuur op nagelezen aangaande de eigenschappen van videobeelden en van emotionele overtuiging.

5.4.1 Videobeelden overtuigen het meeste de mensen van de waarde van muziektherapie

Het gebruik van videobeelden staat garant voor een zeer effectieve overdracht van informatie. Onderzoek wijst uit dat

20-30% van het gesproken woord blijft hangen

30-40% van de gelezen tekst blijft hangen.

60% van het bewegend beeld blijft hangen.

80% van combinatie beeld en geluid blijft hangen.

(Schuurmans, 2007)

Via videobeelden kunnen gemakkelijk complexe dingen getoond worden die moeilijk te verwoorden zijn. Het is een zeer betrouwbare bron en het creëert snel een pakkende sfeer waardoor het publiek het gevoel krijgt erbij te zijn (Vijlbrief, 2004).

Videobeelden zijn vertrouwelijk, geloofwaardig, het vereist weinig nadenken en activiteit van de kijker en men wordt gemakkelijker emotioneel meegenomen in het verhaal omdat het zo menselijk is. Zien is geloven, video komt het dichtst bij de werkelijkheid, bij de waarheid.

Volgens de Arts Retorica overtuigen getuigen en getuigenissen ook de kijker of luisteraar. Getuigen zijn mensen die over een bepaald onderwerp een oordeel hebben uitgesproken. Dit aspect brengen we in de videobeelden waar we T. en H. laten spreken. Ze vertellen hoe zij muziektherapie ervaren. Dit is heel geloofwaardig voor de luisteraar en heeft dus ook een grotere overtuigingskracht.

Ook het verwijzen naar een voorbeeld dat zich reeds heeft voorgedaan overtuigt volgens Aristoteles. Dit aspect brengen we in de videobeelden van H. waarin een stukje van een sessie in de muziektherapie wordt getoond. Ook dit heeft een grote overtuigingskracht.

Door de aanwezigheid van deze getuigenissen en de verwijzing naar een voorbeeld uit de praktijk, door het waarheidsgetrouwe aspect ervan zien mensen dit als een 'sociaal bewijs' en snappen ze concreet wat er bedoeld wordt en kunnen ze dit met eigen ogen vaststellen.

5.4.2 De videobeelden raakten de meeste mensen emotioneel

Er blijkt een samenhang te zijn tussen de mate dat mensen emotioneel geraakt zijn door de videobeelden en de mate dat men overtuigd is door de videobeelden. Hoe zou dat komen?

Videobeelden zijn uitermate geschikt om de luisteraar mee te nemen in een gevoel, emotie of bepaalde sfeer. Door aan de hand van videobeelden beroep te doen op emoties, kan je overtuigen. Emoties zijn die gevoelens waardoor mensen een ommekeer maken en zo tot verschillend oordeel komen. En dus: overtuigd worden of net niet overtuigd worden.

Wanneer men als luisteraar iets hoort wat 'niet echt' is of wat 'nagespeeld' is, dan word je hierdoor niet emotioneel geraakt. Bijvoorbeeld: als je een lach nadoet, dan komt dat bij de luisteraar niet als echt over. Als je iemand oprecht hoort lachen, dan wel! De mate waarin iets je emotioneel raakt hebben we niet onder controle en gebeurt onbewust. Doordat in de videobeelden ECHTE dingen getoond worden, is de kans ook groter dat mensen emotioneel worden geraakt hierdoor (Damasio, 2003).

Door het tonen van videobeelden creëer je een bepaalde ruimte, een openheid waarin er plaats en ruimte is om gevoelens toe te kunnen laten en waar te nemen (Klijn en Scheller-Dikkers, 2006).

Door mensen een videobeeld te tonen, laat je hen een stukje mee-ervaren wat je hen wil meegeven. Ervaren, aan de lijve voelen, is toch datgene dat binnen ons beroep, muziektherapie, een centraal begrip is. We gaan hier misschien vrij ver in, maar we zouden graag ook een link leggen tussen therapie en de manier van profileren.

We zien binnen muziektherapie dat naast ervaren, het 'contact en de contactbereidheid - en vaardigheid' één van de belangrijkste aspecten kunnen zijn. Ik wil daarom op deze plaats in de scriptie ook benadrukken hoe belangrijk het is dat je als persoon zelf aanwezig bent bij de profilering.

- *In de eerste plaats, omdat deze scriptie vertrekt vanuit een gevoel niet gerespecteerd te worden. Niet alleen het beroep moet worden geprofileerd en gerespecteerd, maar ook wijzelf als therapeut, als persoon, als degene die het beroep uitoefent.*
- *In de tweede plaats kan je door je aanwezigheid aansluiten bij de vragen van de mensen die je wil bereiken. Je kan antwoorden op misschien wel hele belangrijke vragen. Op die manier sluit je volledig aan bij hun noden en voorkennis.*

- Ten derde moet je niet alleen je beroep profileren, maar ook datgene van je beroep waar jezelf goed in bent. Zo ben ik bijvoorbeeld iemand die vrij snel en dicht bij mijn gevoel zit, en graag met bewoners werkt op emotioneel niveau. In een presentatie proberen we de mensen emotioneel te raken door middel van hen vrij direct te confronteren met bepaalde dingen. (vb. liedje laten horen van een kind met kanker, beelden van erg gehandicapte mensen tonen, het lef hebben om mezelf te komen profileren.) Door mensen een beetje te overvallen met zulke beelden of fragmenten, worden ze geraakt nog voor ze zich hiertegen kunnen 'beschermen of afschermen' en hebben we ze dan al mee...
- Ten slotte lijkt je eigen aanwezigheid als therapeut ook belangrijk te zijn om vooroordelen te doorbreken of te bevestigen.

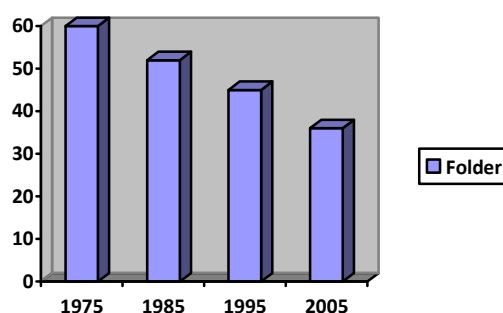
Zoals we reeds eerder vermeldde zijn er enkele overeenkomsten tussen datgene waar je in therapie mee bezig bent, en de manier waarop je je vak profileert en dingen aan de mensen laat zien. Enkele voorbeelden weergegeven in een tabel:

Therapie	Profilering
Ervaringsgericht werken	De mensen laten ervaren
Contact	Persoonlijk aanwezig zijn
Emotie beleving	Mensen emotioneel raken
vertrekken vanuit de bewoner	Bewoners aan het woord laten

Tabel 4 Therapie vs. profilering

Deze overeenkomsten wijzen er op hoe belangrijk het is voor zulk een beroep om geprofileerd te worden. Mogelijk wijzen de resultaten er op dat therapeuten wel eens de juiste personen kunnen zijn om hun beroep te profileren: veelal hebben ze de capaciteiten in hun mars?! Of misschien wordt ook hier de analogie duidelijk. Geen onderbouwde uitspraken hierover, maar wel opvallende analoge overeenkomsten.

5.4.3 De folder overtuigt het minste mensen



Figuur 5 Gedrukte media blijven dalen in populariteit

Onze resultaten laten blijken dat de folder het minste mensen overtuigt, en resultaten van onderzoek naar gedrukte media laten ook uitblijken dat folders hoe langer hoe minder populair worden bij de mensen. (zie figuur 5)

De folder is een vorm van gedrukte (bedrijfs-)presentatie. Het bestaat uit 1 vel papier. Het is zeer statisch en niet interactief. Een folder met veel tekst kan zorgen voor snelle vermoeidheid bij het lezen en verslapping van de aandacht (Vijlbrief, 2004). De folder doet te weinig in vergelijking met de andere mogelijke vormen van informatieoverdracht die we in de hedendaagse tijd ter beschikking hebben.

Ook de inhoud en het moment van lezen (op het einde van de infosessie) zal invloed hebben op het resultaat dat slechts zeer weinig mensen overtuigd zijn door deze folder.

Conclusie van de interpretatie:

Als je aan mensen wil uitleggen wat muziektherapie inhoudt, dan zou het ideaal zijn om hen uit te nodigen om naar een presentatiesessie te komen. Op die manier kan men met eigen ogen vaststellen en ervaren wat muziektherapie inhoudt. Daar de situatie dat niet altijd toelaat en men niet altijd tot die mogelijkheden kan komen, werd dit onderzocht en is uit dit onderzoek gebleken dat je het beste kan overtuigen met iets wat het dichtst aansluit bij de werkelijkheid, zijnde videobeelden en audio materiaal over reële situaties.

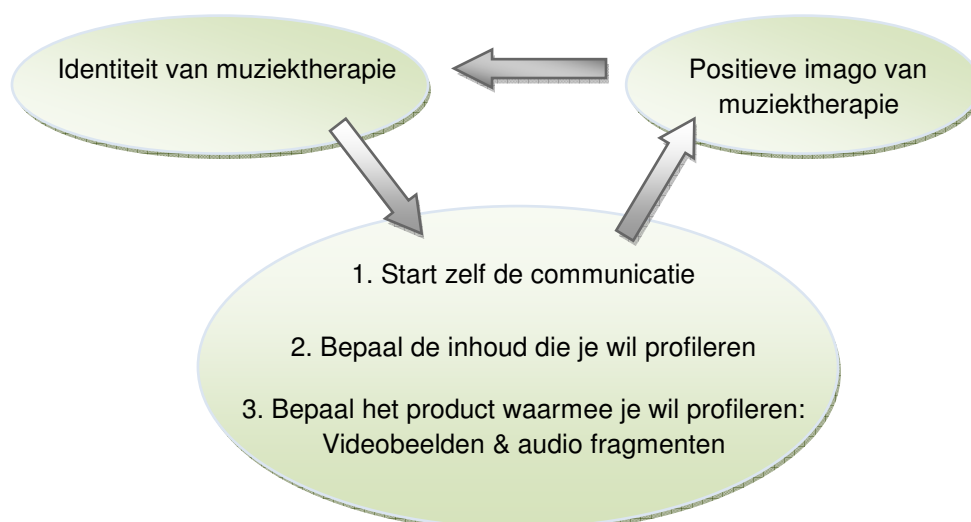
5.5 Integratie van resultaten in het nieuwe werkmodel

De volgende resultaten kunnen best verwerkt worden in het nieuwe model:

- Binnen een infosessie over muziektherapie zijn het de videobeelden en het audio fragment die de mensen het meeste overtuigen van de waarde van muziektherapie.

Dit resultaat is vraagt om enige nuancering. Het is namelijk niet zo dat we nu sessies zullen gaan filmen, op een dvd'tje zullen zetten, in een doosje steken en opsturen naar verschillende instellingen waar men nog geen muziektherapeut heeft. Op deze manier zou je jezelf als therapeut vergeten, en het belang van je persoonlijke aanwezigheid zoals we reeds eerder in deze scriptie omschreven, niet benutten. Hierbij willen we ook de 'Dual Coding Theory' aanhalen die ervan uitgaat dat videobeelden meer kracht krijgen en geloofwaardiger overkomen wanneer er stem of tekst wordt toegevoegd. Wanneer je mensen bijvoorbeeld een videobeeld laat zien, en het achteraf nogmaals op zet, en daarbij het beeld kort stopzet om informatie te geven bij wat je ziet, maakt dat een videobeeld nog geloofwaardiger. Door het ontleden van het videobeeld toon je als therapeut je deskundigheid. Belangrijk hierbij is dat mensen zich altijd een beeld vormen van de spreker die voor hen staat. Wanneer deze deskundig overkomt, dan is hij geloofwaardiger en overtuigt hij meer.

Wanneer we het resultaat in het oude werkmodel integreren, dan ziet er dat schematisch zo uit:



Toelichting bij het nieuwe werkmodel:

Identiteit van muziektherapie: Datgene wat de afdeling of de dienst 'muziektherapie' in werkelijkheid is en wat het inhoudt. Vaak is het aan de uiterlijke kenmerken af te leiden hoe de identiteit van muziektherapie binnen een bepaalde instelling vorm krijgt: → Wordt je vak als evenwaardig gezien naast de andere disciplines? Of krijgen andere disciplines voorrang op muziektherapie?

- De ruimte waarin je mag werken: is deze geïsoleerd en groot genoeg?
- De muziekinstrumenten die je ter beschikking krijgt: zijn dat goedkope kleine rammelaars of beschik je over degelijk materiaal?
- Je loon: word je betaald naar je diploma volgens de juiste barema's? Betaalt de instelling waar je werkt of komt je loon van sponsors?

Imago van muziektherapie: Het beeld dat mensen van buiten de afdeling 'muziektherapie' hebben over muziektherapie, kan een positief beeld zijn, of een negatief beeld. In het nieuwe werkmodel is dit een positief beeld. Een positief imago heeft een rechtstreekse invloed op de identiteit van de afdeling.

1. Men zet de eigen stap als muziektherapeut om jezelf en je beroep te profileren binnen de instelling waar je werkzaam bent of werkzaam zal zijn. Wacht niet tot mensen je uitnodigen om te vertellen wat je doet, stap naar instellingen of collega's toe, ga je als het ware 'verkopen'. Regelmatig hebben instellingen geen weet van muziektherapie en wat het inhoudt.

We denken dat het belangrijk is dat je je deze houding eigen maakt. Profilering stopt niet bij de eerste kennismaking, maar blijft een must. Een open, communicatieve en respectafdwingende houding blijft gedurende heel je loopbaan belangrijk.

2. Je bepaalt wat je wil laten weten aan de instelling of je collega's. Wil je graag dat ze weten wat je doet tijdens een sessie, of wil je dat ze weten welke effecten je nastreeft, of dat ze weten wanneer muziektherapie geïndiceerd is, of welke onderzoeken er reeds geweest zijn? Of wil je dat ze ervaren wat muziektherapie is, of dat ze voelen wat muziek met hen persoonlijk kan doen?... Allemaal stappen die je moet overwegen.

Belangrijk hierbij is naar onze mening, te weten wie er voor je zit. Je uitleg volledig af te stemmen op datgene waar de andere behoefte aan heeft of datgene wat ze nog niet weten. Om hen te laten ervaren waarvan ze nog niet op de hoogte zijn en wat aansluit bij hun als persoon met hun eigen voorkennis.

3. Je kiest een product om de inhoud mee naar buiten te brengen. Het communicatie middel of profileringproduct waarmee je de mensen kan overtuigen van de waarde van muziektherapie is dat product dat het dichtste aansluit bij de werkelijkheid: de videobeelden en het audio fragment.

Bij het zien van de videobeelden gaan de respondenten dingen **herkennen**. Ze herkennen bijvoorbeeld een bepaald gedrag van een eigen bewoner, ze herkennen een gevoel of melodie. Herkenning speelt een belangrijke rol, want hoe groter de herkenning is, hoe meer het publiek ervan overtuigd is dat datgene wat voor de mensen in de videobeelden opgaat, ook voor hun bewoners werkt (analogiserendenering).

Ook **inleving** wordt opgewekt omdat videobeelden 'echt' zijn, het is een weergave van de werkelijkheid, die dicht aansluit bij de werkelijkheid zelf.

Het bekijken van videobeelden vraagt van de mensen zelf **weinig cognitieve inspanning**, want ze moeten alleen maar kijken en kunnen het over hen laten komen. Wanneer je bijvoorbeeld een folder geeft, dan moeten ze zich rechtzetten, de folder nemen, deze lezen, en de moeite doen om het te begrijpen. Voor een folder heb je mogelijk zelfs voorkennis nodig.

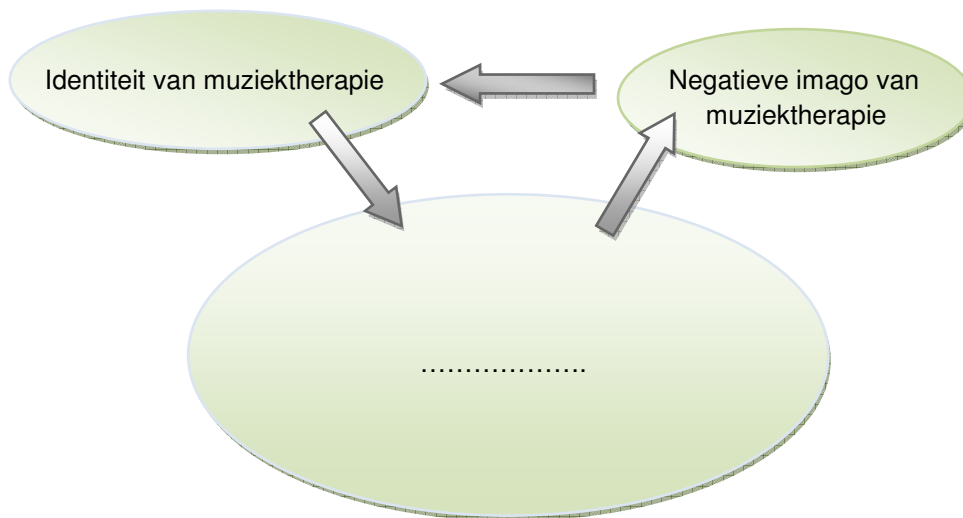
Een videobeeld spreekt je aan op een heel **menselijk niveau**, je moet **geen voorkennis** hebben en je trekt je eigen conclusies op je eigen niveau bij een videobeeld. Iedereen kan naar een videobeeld kijken. Om deze reden zijn ze heel toegankelijk en laagdrempelig.

Visuele beelden **bewijzen** een bepaalde werkelijkheid, dat maakt hen sterk in overtuigen.

Tenslotte is een videobeeld ook een **aandachtstrekker** die de respondenten motiveert om argumenten te evalueren. Ze kunnen datgene dat je voordien hebt verteld of er achteraf bij vertelt evalueren aan de hand van beelden.

5.6 Vergelijking van het nieuwe werkmodel met het oude.

Oude werkmodel:



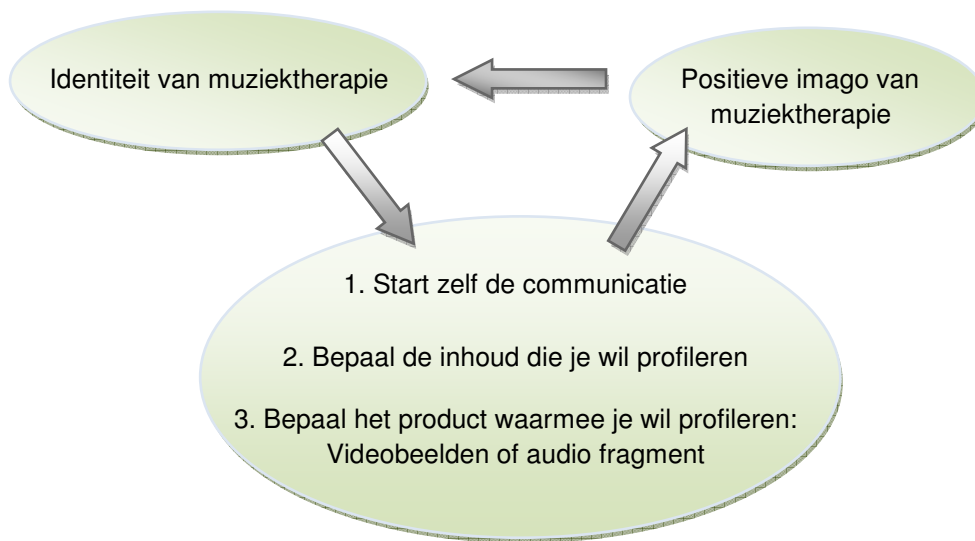
In dit oude werkmodel wordt een situatie weergegeven van hoe een negatief imago van muziektherapie rechtstreeks invloed uitoefent op de identiteit van de muziektherapie. De dienst 'muziektherapie' wordt op geen enkele manier naar buiten gebracht. Er wordt niet of erg weinig naar collega's gecommuniceerd wat muziektherapie inhoudt en wat er concreet gedaan wordt binnen de muzieksessies. Er wordt niet geprofileerd. Men gebruikt alleen verbale persoonlijke communicatie naar de cliënten toe, niet naar het medepersoneel. Op die manier loopt men het risico dat er een verkeerde of negatief imago van de afdeling ontstaat. Een negatief imago heeft direct gevolgen voor de cliënten, de muziektherapeut, de ruimte waarin men mag werken, de middelen die men krijgt, met andere woorden, op de identiteit van de afdeling 'muziektherapie' binnen een bepaalde instelling.

De identiteit van een afdeling bekend maken, of naar buiten brengen gebeurt via communicatie, via profilering. Om een positief imago te creëren, moet er belang gehecht worden aan die communicatie en de manier waarop men zich als muziektherapeut binnen een instelling profileert naar collega's, naar directieleden en naar cliënten toe. Het uitgevoerde onderzoek heeft laten blijken dat de respondenten het meest overtuigd werden door de videobeelden die getoond zijn op de infosessie. Hierdoor creëert men duidelijk niet alleen een positief imago, maar overtuigt men de mensen ook van de waarde van muziektherapie.

Wanneer de collega's en de directie een goed beeld hebben van muziektherapie, dan zullen ze de vaktherapeut ook erkennen als iemand die iets waardevols doet en die gerespecteerd moet worden. Respect voor een afdeling uit zich binnen een instelling dan ook op praktisch niveau: zo wordt vastgesteld dat binnen instellingen waar muziektherapie als waardevolle en noodzakelijke behandelvorm gezien wordt, de muziektherapeuten kunnen beschikken over goed materiaal, een goede ruimte, het juiste loon en een respectvolle omgang tussen de collega's.

Als je me nu vraagt hoe ik mezelf concreet zou profileren, dan ziet er dat als volgt uit: Ik contacteer telefonisch een instelling, stel me kort voor en vraag hen of ze geïnteresseerd zijn in meer uitleg, die ik bereid ben te komen geven. Wanneer ze toezeggen, stuur ik al een folder met meer informatie met betrekking tot de indicatie en de doelstellingen en om daarna af te spreken wanneer de persoonlijke uitleg over muziektherapie bij de desbetreffende doelgroep kan doorgaan. Dat persoonlijk contactmoment zal ik ondersteunen met videomateriaal dat eventueel verwerkt zit in een PowerPoint presentatie, afhankelijk van de setting waarin men mij uitnodigt.

Het 'Nieuwe werkmodel':



Voor een toelichting van het nieuwe werkmodel verwijs ik naar het hoofdstuk over integratie van de resultaten in het nieuwe werkmodel.

5.7 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

We hebben onderzocht welke producten het meest overtuigen. Deze producten en de mate waarin ze overtuigen worden zeker ook beïnvloed door de inhoud van de producten zelf. Welke informatie werd opgenomen in de folder? Welke informatie werd getoond met de videobeelden. Een navolgend onderzoek zou kunnen nagaan en verdiepen welke informatie het beste in welke product zou worden gebracht om te overtuigen?

De analyse van de resultaten zorgen ervoor dat er bepaalde verbanden kunnen gelegd worden, maar vertellen echter niet wat het oorzakelijk verband is. Of men eerst overtuigd was en daarna emotioneel geraakt werd, of omgekeerd: eerst emotioneel geraakt, en daardoor overtuigd is. Verder onderzoek zou kunnen nagaan wat veroorzaakt dat videobeelden het meest overtuigen. Bijvoorbeeld een onderzoek naar het oorzakelijk verband tussen de mate dat men emotioneel geraakt is door de videobeelden en de mate dat men overtuigd is door de videobeelden?!

Na de analyse en interpretatie van de resultaten heeft de directie van 'De Klimroos' me aangeboden om muziektherapie te komen beoefenen in hun organisatie. Dit betekent naar mijn mening dat de directie overtuigd is van de waarde van muziektherapie en het daarbij belangrijk vindt dat hun bewoners van deze behandelvorm kunnen genieten. We zouden het erg interessant vinden om na dit onderzoek via een focusgroep met de beslissende mensen van 'De Klimroos' na te kunnen gaan wat hen er toe heeft aan gezet om mij effectief aan te nemen.

Een van mijn aanbevelingen voor vervolgonderzoek is om bij de 4^{de} jaar studenten creatieve therapie een onderzoek te doen naar de behoefte aan scholing m.b.t. het thema 'profilering'. Dit om na te gaan hoe hun beeld is over 'profilering in het werkveld' en om eventuele uitnodiging van gastsprekers te kunnen onderbouwen.

Hoofdstuk 6. Samenvatting en conclusie

De probleemstelling van deze scriptie ontstond bij de ervaring dat de muziektherapeut op een weinig respectvolle manier bejegend werd door collega's. Dit uitte zich concreet zowel tijdens multidisciplinaire overlegmomenten waar geen inbreng mogelijk was voor de muziektherapeut, als tijdens muziektherapeutische sessies waar collega's onverwachts binnenstormden en verwachtten dat de therapie even plots werd stilgelegd. Ook de dikwijls (te) kleine oppervlakte van het muzieklokaal en het voorziene loon voor de muziektherapeut gaven geen blijk van waardering. Uit deze probleemstelling vloeide de volgende geëvolueerde vraagstelling:

“Welk(e) profileringproduct(en) overtuig(t)en de verschillende multidisciplinaire betrokkenen binnen het dienstencentrum ‘De Klimroos’ het meest van de waarde van muziektherapie bij mensen met NAH?”

Voor het schrijven van dit werkstuk werden diverse acties ondernomen om deze scriptie tot een goed einde te brengen. Er werd gestart met een breed literatuuronderzoek rond het thema profilering in het algemeen en later spitste het onderzoek zich meer precies toe op de thema's muziektherapie bij NAH en profileringproducten. Tijdens de opbouw van dit werk kwam de opgedane ervaring tijdens een werkopdracht bij de doelgroep NAH in het instituut 'De Witte Mol' goed van pas en was het mogelijk om de textuur te voorzien van praktische voorbeelden. Ook kon er vrij snel contact gelegd worden met Dhr. Kim Celis van het dienstencentrum 'De Klimroos', een ander instituut voor bewoners met NAH, waar men nog geen weet had van of ervaring met een muziektherapeut. Hierbij werd de probleemstelling besproken en bleek er onmiddellijke bereidheid om het voor dit werk dienstig onderzoek naar profilering toe in de instelling te komen uitvoeren.

Aansluitend werd een infosessie over de waarde en mogelijkheden van muziektherapie gepresenteerd en werden de respondenten geënquêteerd over de mate waarin ze overtuigd waren van de waarde van muziektherapie door de verschillende producten die tijdens de profileringssessie werden gehanteerd.

Statistische berekeningen en coderingen brachten interessante resultaten uit dit onderzoek aan het licht, die leidden tot het besluit dat de grootste groep van de bevraagde mensen het meest overtuigd zijn geworden door de videobeelden en het audio fragment, en dat zij ook emotioneel geraakt werden door de videobeelden. Een significant verband tussen deze twee variabelen kon zelfs worden vastgesteld. Dat betekent dat de mensen die emotioneel geraakt werden door de videobeelden, veel of meest overtuigd waren door de videobeelden OF dat de mensen die veel of meer overtuigd waren door de videobeelden, ook emotioneel geraakt werden door de videobeelden.

Verder bleek uit de codering van de open vragen van de enquête de waardering van muziektherapie voor de infosessie verschillend van deze van na de infosessie. Voor de sessie hadden vele respondenten een 'activiteitenidee' bij muziektherapie, terwijl dat idee bij iedereen na de sessie volledig verdwenen bleek. Er werd zelfs vastgesteld dat de respondenten na de sessie uitgebreider konden aangeven hoe een sessie er concreet uit kan zien en meer diepgang bereikte bij het omschrijven waarom muziektherapie wordt ingezet en wat het inhoudt...

Er komt uiteraard nog meer bij kijken om zich als vaktherapeut te profileren. Om die reden is het raadzaam om de discussie en de resultaten in dit werk grondig door te nemen.

Conclusie van dit onderzoek geeft aan dat een respectvolle manier van omgang binnen een instelling begint bij een goede communicatie waarbij een proactieve constructieve houding als therapeut - collega erg belangrijk en bepalend is. Je (toekomstige) collega's overtuigen van de waarde van muziektherapie kan dan best gebeuren door gebruikmaking van een product waarbij de toehoorders vooral kunnen beleven en ervaren wat je wil overbrengen vb. videobeelden en/of audio-materiaal.

Vergeet daarbij niet, waarde lezer, dat bij het profileren en overtuigen je persoonlijke aanwezigheid en je geëigende manier van doen een opmerkelijke invloed heeft en daarom ook van zeer groot belang is. Zet zelf met overtuiging de stap naar je (toekomstige) collega's en neem hen mee in de ervaring van het muziektherapeutisch vak !

Literatuuropgaven

BOEKEN

- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., Kalmijn M. (2000). Basisboek Enqueteren en gestructureerd interviewen: Praktische handleiding voor het maken van een vragenlijst en het voorbereiden en afnemen van gestructureerde interviews. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M. (2006). Basisboekmethoden en technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Brinkman, J. (2000). De vragenlijst. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bruscia, K.E. (1998). Defining Music therapy. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Cornelis, L., Tielens, T. (2004). Boodschap in beeld. Den Haag: Academic Service.
- Damasio, A.R. (2003). Ik voel dus ik ben. Amsterdam: wereldbibliotheek.
- Grégoire, L. (1997). Inleiding in de anatomie/fysiologie van de mens. Leiden: Spruyt, Van Mantgem & Does bv.
- Hadley, S. (2002). Theoretical bases of analytical music therapy. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Jensen, B. (1999). A music therapy with psychiatric in-patients. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Klijn, W., Scheller-Dijkers, S. (2006). Waar woorden tekort schieten. Leuven: Acco.
- Migchelbrink, F. (2006). Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Amsterdam: SWP.
- Riel van, C.B.M. (2003). Identiteit en imago. Den Haag: Academic Service.
- Sacks, O. (2007). Musicophilia. Amsterdam: J.M. Meulenhof bv.
- Schuurmans, V. (2007). Professioneel presenteren. Culemborg: Van Duuren Media.
- Smeijsters, H. (1996). Neurologische en fysiologische aspecten van muziektherapie. Heerlen: Melos
- Smeijsters, H. (2005). Praktijkonderzoek in Vaktherapie. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). Handboek muziektherapie. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Swanborn, P.G. (2002). Basisboek sociaal onderzoek. Amsterdam: Boom.
- Thaut, M.H. (1999). Music therapy in neurological rehabilitation. In: Davis, W.B., Gfeller, K.E. & Thaut, M.H. An introduction to music therapy, theory and practice. Dubuque: W.W. Brown Publishers, 1999
- Vijlbrief, J.M. (2004). Audiovisuele bedrijfspresentatie. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

ARTIKELEN

- Berman, A. (1998/2). Perspectief voor creatieve therapie. Tijdschrift voor creatieve therapie, pp. 20-23.
- Berman, A. (2008). Gesloopt?! Tijdschrift voor creatieve therapie, 2, 44 – 49.
- Delhaas, J.L.M. (1999/5). Vaktherapeuten, wat kan en wat moet. Maandblad geestelijke volksgezondheid, pp. 365-368.
- Drieschner, J. (2002/1). Het ontwikkelen van creatief therapeutische producten. Tijdschrift voor creatieve therapie, pp. 12-15.
- Hilderink, K. (1997/3). Vaktherapie: ruimte voor ervaringen. Tijdschrift voor creatieve therapie, pp. 13-17.
- Kamp van der, J. (2002/1). Wat doe jij voor de kost. Tijdschrift voor creatieve therapie, pp. 16-19.
- Lucia, C.M. (1987). Toward developing a model of music therapy intervention in the rehabilitation of head trauma patients. Music Therapy Perspectives, 4, pp 34 – 39.
- Smeijsters, H. (2002/4). De (toegevoegde) waarde van creatieve therapie. Tijdschrift voor creatieve therapie, pp. 9-15.

ANDERE BRONNEN

- Gelissen, E., & Roberts, V., & Smeets, O. (juni, 2008). Thuis in ergotherapie, een klinische les voor het profileren van ergotherapie naar verplegend en verzorgend personeel toe. Niet gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, Faculteit ergotherapie, Heerlen.
- Marije Moed, A. (juni 2006). Profileringsonderzoek psycholoog-mediator. Niet gepubliceerde scriptie, Hogeschool Leiden, Faculteit communicatie, Leiden.

- The effect of music therapy on mood and anxiety-depression,
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19027186?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum 2008.
Datum opzoeken maart 2009.
- Making non-fluent aphasics speak: sing along!
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16959816?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum 2006.
Datum opzoeken maart 2009.
- The effects of a song-singing programme on the affective speaking intonation of people with traumatic brain injury
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16134740?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum 2005.
Datum opzoeken maart 2009.

INTERNET

- KWALITEITSGIDS, <http://kwaliteitsgids.nl> 2009. Datum opzoeken januari 2009. Inventariserend onderzoek.
- MARKTONDERZOEK, <http://www.allesovermarktonderzoek.nl> 2007. Datum opzoeken februari 2009. Respons.
- MARKTONDERZOEK, <http://www.right-marktzonderzoek.nl> 2009. Datum opzoeken maart 2009. Vragenlijst.
- OPENTHERAPEUTICUM, <http://www.opentherapeuticum.be> 2004. Datum opzoeken januari 2009. Niet aangeboren hersenletsel.
- SABELCOMMUNICATIE, <http://www.sabelcommunicatie.nl/k/422/news/view/5069/2532/Video-op-je-corporate-website-wanneer-waarom-en-hoe.html> 2009. Datum opzoeken april 2009. Video op je corporate website.
- TIJDSBESTEDING, <http://www.tijdbesteding.nl/hoelangvaak/vrijetijd/media/gedrukt/algemeen/20061018.html> 2009. Datum opzoeken april 2009. Gedrukte media.
- VZW Stijn, <http://www.stijn.be> 2009. Datum opzoeken januari, februari, maart en april 2009. De klimroos.
- WIKIPEDIA, <http://wikipedia.org> 2008. Datum opzoeken januari 2009. Waarde & overtuigen.

BIJLAGEN

Bijlage 1. De enquête deel 1

CODE:

1. Welke functie heeft u binnen 'De Klimroos'?

- ☐ Directie
- ☐ Sociaal assistent
- ☐ Zorgcoördinator
- ☐ Hoofdbegeleider
- ☐ Opvoeder
- ☐ Kinesist
- ☐ Arts
- ☐ Therapeut
- ☐ Activiteiten begeleider
- ☐ Psychiater
- ☐ Vrijwilliger
- ☐ Andere:.....

2. Hoe lang voert u deze functie reeds uit?

- ☐ 0 tot 5 jaar
- ☐ 6 tot 10 jaar
- ☐ 11 tot 15 jaar
- ☐ 16 jaar of meer

3. Heeft u inspraak bij het inschakelen van een therapievorm voor een bewoner?

- ☐ Neen
- ☐ Ja

4. Geef een zo nauwkeurige omschrijving van:

A. De reden dat volgens u muziektherapie wordt gebruikt bij bewoners met NAH

B. Hoe volgens u een sessie muziektherapie er concreet kan uitzien

A.....

.....

.....

.....

.....

.....

B.....

.....

.....

Bijlage 2. De enquête deel 2

CODE:

1. Geef een zo nauwkeurige omschrijving van:

A. De reden dat volgens u muziektherapie wordt gebruikt bij bewoners met NAH

B. Hoe volgens u een sessie muziektherapie er concreet kan uitzien

A.....

B.....

2. Geef een cijfer van 1 tot en met 4 aan de producten, waarbij...

1: me het minst heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie

2: me weinig heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie

3: me veel heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie

4: me het meest heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie

Power point presentatie met inhoudelijke uitleg

Videobeelden van bewoners van 'De witte mol'

De muziekactiviteiten die we samen uitvoerden

De informatieve folder

3. Zijn er producten die u gemist heeft? Zo ja, geef een voorbeeld. (met producten bedoelen we de manier waarop informatie wordt overgedragen, vb. posters, folders, ...)

☐ Neen

☐ Ja:.....

4A. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen? Omcirkel het juiste antwoord.

POWERPOINT	Helemaal oneens	Deels oneens	Neutraal	Deels eens	Helemaal eens
De powerpoint heeft me emotioneel geraakt.	1	2	3	4	5
De powerpoint bevatte feitelijke informatie.	1	2	3	4	5
De powerpoint gaf me nieuwe inzichten.	1	2	3	4	5
Ik vond het aangenaam om naar de powerpoint te kijken en te luisteren naar de mondelinge toelichting ervan.	1	2	3	4	5
VIDEOBEELDEN & AUDIO FRAGMENT	Helemaal oneens	Deels oneens	Neutraal	Deels eens	Helemaal eens
De videobeelden en het audio fragment hebben me emotioneel geraakt.	1	2	3	4	5
De videobeelden en het audio fragment bevatte feitelijke informatie.	1	2	3	4	5
De videobeelden en het audio fragment gaven me nieuwe inzichten.	1	2	3	4	5
Ik vond het aangenaam om naar de videobeelden te kijken en naar het audio fragment te luisteren.	1	2	3	4	5

MUZIEKACTIVITEIT	Helemaal oneens	Deels oneens	Neutraal	Deels eens	Helemaal eens
De muziekactiviteit heeft me emotioneel geraakt.	1	2	3	4	5
De muziekactiviteit bevatte feitelijke informatie.	1	2	3	4	5
De muziekactiviteit gaf me nieuwe inzichten.	1	2	3	4	5
Ik vond het aangenaam om mee te doen aan de muziekactiviteit.	1	2	3	4	5
FOLDER	Helemaal oneens	Deels oneens	Neutraal	Deels eens	Helemaal eens
De folder heeft me emotioneel geraakt.	1	2	3	4	5
De folder bevatte feitelijke informatie.	1	2	3	4	5
De folder gaf me nieuwe inzichten..	1	2	3	4	5
Ik vond het aangenaam om de folder te lezen.	1	2	3	4	5

5A. In hoeverre was u overtuigd van de waarde van muziektherapie door de volgende aspecten met betrekking tot de verschillende profileringproducten?

POWERPOINT	Helemaal niet overtuigd	Deels niet overtuigd	Neutraal	Deels overtuigd	Helemaal overtuigd
De mate dat ik emotioneel geraakt werd door de PowerPoint.	1	2	3	4	5
De feitelijke informatie die ik kreeg dmv de PowerPoint.	1	2	3	4	5
De nieuwe inzichten die ik kreeg dmv de PowerPoint.	1	2	3	4	5
De mate waarin ik het aangenaam vond om te kijken naar de PowerPoint en te luisteren naar de mondelinge toelichting ervan.	1	2	3	4	5
Andere →	De PowerPoint heeft me wel overtuigd / niet overtuigd (doorstrepen wat niet past) want:				
VIDEOBEELDEN & AUDIO FRAGMENT	Helemaal niet overtuigd	Deels niet overtuigd	Neutraal	Deels overtuigd	Helemaal overtuigd
De mate dat ik emotioneel geraakt werd door de videobeelden en het audio fragment.	1	2	3	4	5
De feitelijke informatie die ik kreeg dmv de videobeelden en het audio fragment.	1	2	3	4	5
De nieuwe inzichten die ik kreeg dmv de videobeelden en het audio fragment.	1	2	3	4	5
De mate waarin ik het aangenaam vond om te kijken naar de videobeelden en het audio fragment.	1	2	3	4	5
Andere →	De videobeelden en het audio fragment hebben me wel overtuigd / niet overtuigd (doorstrepen wat niet past) want:				

MUZIEKACTIVITEIT	Helemaal niet overtuigd	Deels niet overtuigd	Neutraal	Deels overtuigd	Helemaal overtuigd
De mate dat ik emotioneel geraakt werd door de muziekactiviteit.	1	2	3	4	5
De feitelijke informatie die ik kreeg dmv de muziekactiviteit.	1	2	3	4	5
De nieuwe inzichten die ik kreeg dmv de muziekactiviteit.	1	2	3	4	5
De mate waarin ik het aangenaam vond om mee te doen aan de muziekactiviteit.	1	2	3	4	5
Andere →	De muziekactiviteiten hebben me wel overtuigd / niet overtuigd (doorstrepen wat niet past) want:				

FOLDER	Helemaal niet overtuigd	Deels niet overtuigd	Neutraal	Deels overtuigd	Helemaal overtuigd
De mate dat ik emotioneel geraakt werd door de folder.	1	2	3	4	5
De feitelijke informatie die ik kreeg dmv de folder.	1	2	3	4	5
De nieuwe inzichten die ik kreeg dmv de folder.	1	2	3	4	5
De mate waarin ik het aangenaam vond om de folder te lezen.	1	2	3	4	5
Andere →	De folder heeft me wel overtuigd / niet overtuigd (doorstrepen wat niet past) want:				

Bijlage 3: De PowerPoint presentatie

Muziektherapie en NAH



Muziektherapie, een definitie

Methodische vorm van hulpverlening...
... waarbij muzikale middelen...
... binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden...
... ten einde verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied !

Beroepsprofiel van de muziektherapie, (1999) NVKT, Utrecht

ACTIEVE MUZIEKTERAPIE	RECEPTIEVE MUZIEKTERAPIE
- Bewoner is in staat om zelf muziek te maken. (uitvoeren)	- Bewoner is niet in staat om zelf muziek te maken.
- De muziektherapeut voert samen met de bewoner werkvormen uit.	- Luisteren naar muziek via gerichte luisterinstructies en interventies.
- Er wordt gebruik gemaakt van verschillende instrumenten en effecten. (piano, micro, trommels, xylofoon, gitaar, loopstation, sampler...)	- De muziektherapeut speelt muziek of maakt klank voor de bewoner. Er wordt ook gebruik gemaakt van radio, cd-speler...

Muziektherapie



**Niet Aangeboren
Hersenletsel**

Emotionele gevolgen

Vb. Verwerking en acceptatie van handicap, verandering, afhankelijkheid,...



Muziek biedt een kanaal om ruimte te geven aan en het uiten van emoties

**Muziek roept
emoties op**

Bespreekbaar maken

**Muziek als
intermediair object**

Emoties uiten IN de muziek

Communicatieve gevolgen

Moelijk of niet kunnen uitdrukken in of begrijpen van taal (afasie)



Stimuleren om te praten
Stimuleren om zelf dingen aan te geven

Stimuleren om te praten

**“Wil je asjeblief de
deur dicht doen”**

“Deur dicht”

Stimuleren om zelf dingen aan te geven

Dirigeerspelletjes

Ademhaling
Beweging
Geluiden
Ogen

Cognitieve gevolgen

Geheugenproblemen



Korte en lange termijngeheugen stimuleren

Onrust en verwardheid



Veiligheid van iets bekend

Gebrek aan initiatief



Muziek kan op die manier inspelen op de hersenen, dat het iemand kan activeren.

Ontremd gedrag



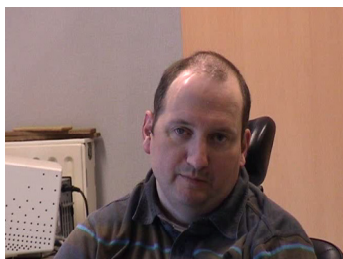
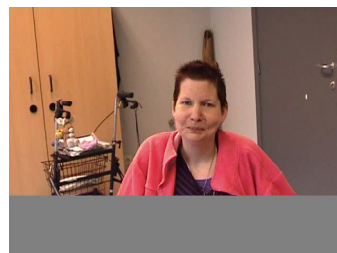
Muziek wordt bewust ingezet om iemands gedrag te beïnvloeden (wilsbeleid)

Muziek wordt bewust ingezet om iemands gedrag te beïnvloeden.



Onderzoek wijst uit dat ...

Muziek heeft invloed op het humeur, angst en depressie bij mensen met NAH.
(2003-2004 : Montpellier)
Samen zingen laat afasie patiënten meer woorden uitspreken tijdens het zingen dan tijdens het gewone gesprek.
(2006 : Canada)
Zingen versterkt de affectieve intonatie stijlen van mensen met een NAH.
(2005 : Australië)



Bijlage 4. De folder

Analytische georiënteerde muziektherapie Het centrale doel is om bij de cliënt verdorpen ervaringen te doorwerken of onbewuste delen van de psyche op te sporen. (Bousoir, 1998a & Haderik, 2002). De geïnproviseerde muziek wordt gezien als een projectie van het onbewuste. Het gaat hierbij voornamelijk om het 'uitdrukken' van de 'innerlijke muziek' die een afspiegeling is van waar we mee zitten of wat verdorpen wordt. Muziektherapie gebaseerd op de objectrelatietheorie De muziektherapeut kan, doordat hij de gevoelens muzikaal opvangt, de cliënt helpen zijn afgeslachte gevoelens uit te drukken. (Janssen, 1999). De improvisatie maakt het mogelijk eigen mogelijkheden te ontdekken en zo het zelfbeeld te versterken.	De informatie uit deze folder is gebaseerd op een hoofdstuk uit het 'Handboek muziektherapie' van Dr. Henk Smalstien, 2006. Dr. Henk Smalstien is lid van de Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën en lid van de Kenniskring Kennisorganisaties en Kennismanagement van de Hogeschool Kost. Lotte Verbeeck Tubroeken 9 3910 Nespele 049812.06.15 Lotte.verbeeck@gmail.com	 MUZIEK & THERAPIE MUZIEK THERAPIE WERKT ! Een theoretische verklaring... Samengesteld door Lotte Verbeeck.
---	---	---

Muziektherapie maakt gebruik van theoretische en technische uitgangspunten van bestaande modellen en theorieën. SEMOTIEK ONTWIKKELINGSPSYCHOLOGIE NEUROPSYCHOLOGIE ANALYTISCHE GEORIENTEERDE MUZIEK THERAPIE MUZIEK THERAPIE GEBASEERD OP DE OBJECTRELATIE THEORIE	Semiotiek De semiotiek is de wetenschap die zich bezighoudt met het bestuderen van tekensystemen. Voor een bepaalde inhoud staat een bepaalde vorm. In muziektherapie gaat het echter altijd om een verbinding van vorm en inhoud. Als de vorm bijna een letterlijke weerspiegeling is van de inhoud, dan spreken we van een loon. In de muziektherapie kunnen cliënten geluiden nabootsen vb. donder met een donderblik. Wanneer de vorm met de inhoud samenhangt, spreken we van een Index. Tijdens een muziek-sessie kunnen instrumenten deze rol van vorm vervullen. Denk aan de Gong die suggereert dat je er een stevige klap op geeft. Wanneer je voor de inhoud een bepaalde vorm afsprekt, dan spreken we van een Symbool. Je spreekt bijvoorbeeld op voorhand af dat wanneer je hand in de lucht gaat, iedereen stopt met muziekspelen.	Ontwikkelingspsychologie Ons voelen, denken en handelen is een samenspel van parameters die we in de muziek terugvinden. We denken, voelen en handelen in een bepaald tempo, met een bepaald ritme, een bepaalde dynamiek, vorm. Daardoor is het mogelijk om het voelen, denken en handelen in de muziek te laten weerklinken. Muziek brengt het tot klank. Als de mens zijn muzikale vormgeving verandert, verandert zijn denken, voelen en handelen. Het gaat hier niet alleen om gevoelens en emoties, maar ook om de manier waarop de mens denkt, snelt, langzaam, chaotisch, gestructureerd, en hoe hij handelt: impulsief, doordacht, planmatig. Neuropsychologie Dijksterhuis (2003) concludeert op basis van (neuropsychologische) onderzoek dat er een kernbewustzijn bestaat dat emotionele en beeldende voorstellingen bevat. Taal, het woorden geven aan, ontstaat daarna pas, het is een 'vertaling', een omzetting van de niet-talige voorstellingen in woorden. Wanneer een talige, cognitieve benadering van problemen niet mogelijk, toereikend of wenselijk is, dan moet therapie in staat zijn op dat kernbewustzijn van de persoon in te werken. Muziektherapie biedt deze mogelijkheid, omdat in de muziek het niet-talige, kernbewustzijn van het hier en nu vorm krijgt en woordloze communicatie plaats vindt.
--	---	--

Bijlage 5: De berekeningen van de resultaten

Analyse van de open vragen: “Wat is volgens u de rede dat muziektherapie wordt gebruikt bij bewoners met een niet aangeboren hersenletsel?” & “Hoe kan volgens u een muziek sessie er concreet uitzien?”

Om na te gaan hoe de respondenten muziektherapie inschatten en welke ideeën ze hierbij hebben, hebben we aan het begin van de infosessie een open vraag gesteld en deze zelfde vraag na de infosessie herhaald. Ik heb alle antwoorden ingedeeld aan de hand van categorieën die ik heb gekozen aan de hand van de definitie van muziektherapie, zijnde: ‘muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening, waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie worden gehanteerd ten einde verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, fysiek, sociaal, gedragsmatig, cognitief of communicatief niveau.

Deze definitie heb ik opgesplitst in kleuren codes:

Zwart: Geen besef van muziektherapie, vooral activiteiten idee.

Blauw: Methodische vorm van hulpverlening (indicatie, doelstelling, werkvormen,...)

Rood: Muzikale middelen (instrumenten, stem, klank,...)

Groen: Binnen een therapeutische relatie

Geel: ten einde verandering, acceptatie, ontwikkeling of stabilisatie

Paars: op emotioneel, cognitief, sociaal, communicatief, lichamelijk of gedragsmatig gebied

	VOOR	NA
Laag 1	Activiteit Enkele muzikale middelen Therapeutische relatie Verandering, ontwikkeling, stabilisatie,...	Geen activiteit Indicatie, doelstelling, werkvorm Verfijning: zingen → stem gebruiken op verschillende manieren. Verdieping Verdieping, uitbreiding
Laag 2	Activiteit Weinig muzikale middelen Therapeutische relatie	Geen activiteit Indicatie, doelstelling, werkvorm Meer Verdieping Verandering, ontwikkeling, stabilisatie,...
Laag 3	Activiteit Muzikale middelen Therapeutische relatie	Geen activiteit Indicatie, doelstelling, werkvorm Meer Verdieping verandering, ontwikkeling, acceptatie,...
Laag 4	Activiteit	Geen activiteit indicatie, doelstelling, werkvorm Therapeutische relatie

Analyse van de gesloten vraag “Geef een cijfer van 1 tot en met 4 aan de producten, waarbij...

- 1: me het minst heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie
 2: me weinig heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie
 3: me veel heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie
 4: me het meest heeft overtuigd van de waarde van muziektherapie”

Er waren geen missing values:

Statistics					
		Video	pwp	activiteit	folder
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0

12 respondenten / 92.3% waren veel of meest overtuigd door de videobeelden:

Video					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	weinig	1	7,7	7,7	7,7
	meest	12	92,3	92,3	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

11 respondenten / 84.61% waren veel of meest overtuigd door de PowerPoint presentatie:

pwp					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	weinig	2	15,4	15,4	15,4
	veel	5	38,5	38,5	53,8
	meest	6	46,2	46,2	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

9 respondenten / 69.23% waren veel of meest overtuigd door de activiteiten:

activiteit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	minst	1	7,7	7,7	7,7
	weinig	3	23,1	23,1	30,8
	veel	5	38,5	38,5	69,2
	meest	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

6 respondenten / 46.15% waren veel of meest overtuigd door de folder:

		folder			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	minst	4	30,8	30,8	30,8
	weinig	3	23,1	23,1	53,8
	veel	5	38,5	38,5	92,3
	meest	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Analyse van de vraag: “welk product heeft welke laag respondenten het meest overtuigd?”
--

Er waren geen missing values:

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
welke functie heeft u binnen de klimroos * Video	13	100,0%	0	,0%	13	100,0%
welke functie heeft u binnen de klimroos * pwp	13	100,0%	0	,0%	13	100,0%
welke functie heeft u binnen de klimroos * activiteit	13	100,0%	0	,0%	13	100,0%
welke functie heeft u binnen de klimroos * folder	13	100,0%	0	,0%	13	100,0%

Iedereen is meest overtuigd door de videobeelden, behalve één respondent, de activiteiten begeleider uit laag 3 is weinig overtuigd door de videobeelden.

welke functie heeft u binnen de klimroos * Video Crosstabulation

		Video		Total
		weinig	meest	
welke functie heeft u binnen de klimroos	Directie L1	0	1	1
	Vrijwilliger L4	0	2	2
	Zorgcoördinator L1	0	1	1
	Hoofdbegeleider L3	0	2	2
	Opvoeder L3	0	2	2
	Therapeut L2	0	4	4
	activiteiten begeleider L3	1	0	1
Total		1	12	13

De helft van laag 1 is overtuigd door de PowerPoint presentatie. Bijna iedereen van laag 2 is overtuigd door de PowerPoint presentatie. Iedereen van laag 3 en laag 4 is overtuigd van de PowerPoint presentatie.

welke functie heeft u binnen de klimroos * pwp Crosstabulation

		pwp			Total
		weinig	veel	meest	
welke functie heeft u binnen de klimroos	directie	1	0	0	1
	vrijwilliger	0	1	1	2
	zorgcoördinator	0	1	0	1
	hoofdbegeleider	0	2	0	2
	opvoeder	0	1	1	2
	therapeut	1	0	3	4
	activiteiten begeleider	0	0	1	1
Total		2	5	6	13

Van laag 1 en laag 2 is de helft meest verdeeld door de activiteiten, en de andere helft weinig. Van laag 3 is 75% veel of meest overtuigd door de activiteiten. Van laag 4 is iedereen overtuigd door de activiteiten.

welke functie heeft u binnen de klimroos * activiteit Crosstabulation

		activiteit				Total
		minst	weinig	veel	meest	
welke functie heeft u binnen de klimroos	directie	0	0	0	1	1
	vrijwilliger	0	0	0	2	2
	zorgcoördinator	0	1	0	0	1
	hoofdbegeleider	0	1	1	0	2
	opvoeder	0	0	1	1	2
	therapeut	1	1	2	0	4
	activiteiten begeleider	0	0	1	0	1
Total		1	3	5	4	13

Van laag 1 is iedereen overtuigd door de folder. Van laag 2 is niemand overtuigd door de folder. Van laag 3 is 60% overtuigd door de folder. Van laag 4 is iedereen overtuigd door de folder.

welke functie heeft u binnen de klimroos * folder Crosstabulation

		folder				Total
		minst	weinig	veel	meest	
welke functie heeft u binnen de klimroos	directie	0	0	1	0	1
	vrijwilliger	0	0	2	0	2
	zorgcoördinator	0	0	1	0	1
	hoofdbegeleider	1	1	0	0	2
	opvoeder	0	0	1	1	2
	therapeut	2	2	0	0	4
	activiteiten begeleider	1	0	0	0	1
Total		4	3	5	1	13

Analyse van de vraag welke overtuigingsfactoren aanwezig zijn in welke producten.
--

Er waren geen missing values:

Statistics					
		videoemtioneel	videoinzicht	videofeit	videoaangenaam
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0

12 respondenten / 92.31 % waren emotioneel geraakt door de videobeelden en het audio fragment:

Video emtioneel					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	1	7,7	7,7	7,7
	deels mee eens	1	7,7	7,7	15,4
	helemaal mee eens	11	84,6	84,6	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Iedereen vond dat de videobeelden en het audio fragment nieuwe inzichten gaf:

videoinzicht					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	deels mee eens	5	38,5	38,5	38,5
	helemaal mee eens	8	61,5	61,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Iedereen vond dat de videobeelden en het audio fragment feitelijke informatie bevatte:

videofeit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	deels mee eens	9	69,2	69,2	69,2
	helemaal mee eens	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Iedereen vond het aangenaam om naar de video te kijken en naar het audio fragment te luisteren:

videofeit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	deels mee eens	9	69,2	69,2	69,2
	helemaal mee eens	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Er waren geen missing values:

Statistics					
		pwp heeft me emotioneel geraakt	pwpnieuwinzicht	pwp bevatte feitelijke	pwp aangenaam
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0

9 respondenten / 69.23% zijn emotioneel geraakt door de PowerPoint:

pwp heeft me emotioneel geraakt					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	helemaal oneens	1	7,7	7,7	7,7
	neutraal	3	23,1	23,1	30,8
	deels mee eens	5	38,5	38,5	69,2
	helemaal mee eens	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

12 respondenten / 92.31 % verkregen nieuwe inzichten door de PowerPoint:

pwpnieuwinzicht					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	1	7,7	7,7	7,7
	deels mee eens	5	38,5	38,5	46,2
	helemaal mee eens	7	53,8	53,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

12 respondenten / 92.31 % vond dat de PowerPoint feitelijke informatie bevatte:

pwp bevatte feitelijke					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	1	7,7	7,7	7,7
	deels mee eens	8	61,5	61,5	69,2
	helemaal mee eens	4	30,8	30,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Iedereen vond de PowerPoint aangenaam om naar te kijken:

pwp aangenaam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	deels mee eens	2	15,4	15,4	15,4
	helemaal mee eens	11	84,6	84,6	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Er waren geen missing values:

Statistics					
		actiemotioneel	actieinzicht	actiefait	actieaangenaam
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0

7 respondenten / 53.84 % was emotioneel geraakt door de activiteiten:

actiemotioneel				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	6	46,2	46,2
	deels mee eens	4	30,8	76,9
	helemaal mee eens	3	23,1	100,0
	Total	13	100,0	

11 respondenten / 84.61% vond dat de activiteiten nieuwe inzichten gaven:

actieinzicht				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	2	15,4	15,4
	deels mee eens	8	61,5	76,9
	helemaal mee eens	3	23,1	100,0
	Total	13	100,0	

10 respondenten / 67.92% vond dat de activiteiten feitelijke informatie bevatte:

actiefait				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	3	23,1	23,1
	deels mee eens	5	38,5	61,5
	helemaal mee eens	5	38,5	100,0
	Total	13	100,0	

9 respondenten / 69.23% vond de activiteiten aangenaam:

actieaangenaam				
		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	4	30,8	30,8
	deels mee eens	4	30,8	61,5
	helemaal mee eens	5	38,5	100,0
	Total	13	100,0	

Er zijn geen missing values:

Statistics					
		folderemot	folderinzicht	folderfeit	folderaangenaam
N	Valid	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0

Niemand is emotioneel geraakt door de folder:

folderemot					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	helemaal oneens	2	15,4	15,4	15,4
	deels oneens	4	30,8	30,8	46,2
	neutraal	7	53,8	53,8	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

8 respondenten / 61.53% verkregen nieuwe inzichten door de folder:

folderinzicht					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	5	38,5	38,5	38,5
	deels mee eens	6	46,2	46,2	84,6
	helemaal mee eens	2	15,4	15,4	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

10 respondenten / 67.92 % verkreeg feitelijke informatie door het lezen van de folder:

folderfeit					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	neutraal	3	23,1	23,1	23,1
	deels mee eens	5	38,5	38,5	61,5
	helemaal mee eens	5	38,5	38,5	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

2 respondenten / 15.38 % vond het aangenaam om de folder te lezen:

folderaangenaam					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	deels oneens	1	7,7	7,7	7,7
	neutraal	10	76,9	76,9	84,6
	deels mee eens	1	7,7	7,7	92,3
	helemaal mee eens	1	7,7	7,7	100,0
	Total	13	100,0	100,0	

Analyse van de vragen met betrekking tot de samenhang tussen de mate waarin men is overtuigd door een product en de aanwezigheid van een overtuigingsfactor.

We zien dat er een significante samenhang is tussen de mate waarin men emotioneel geraakt is door de videobeelden en de mate dat men overtuigd is door de videobeelden.

Correlations

		Video
Video	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	13
Video emotioneel	Pearson Correlation	,887**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	13
Video inzicht	Pearson Correlation	,365
	Sig. (2-tailed)	,220
	N	13
Video feit	Pearson Correlation	,192
	Sig. (2-tailed)	,529
	N	13
Video aangenaam	Pearson Correlation	,677*
	Sig. (2-tailed)	,011
	N	13

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

We zien dat er een significante samenhang is tussen de mate waarin men emotioneel geraakt is door de PowerPoint en de mate dat men overtuigd is door de PowerPoint.

Correlations

		pwp
pwp	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	13
pwp heeft me emotioneel geraakt	Pearson Correlation	,642*
	Sig. (2-tailed)	,018
	N	13
pwpnieuwinzicht	Pearson Correlation	,362
	Sig. (2-tailed)	,224
	N	13
pwp bevatte feitelijke	Pearson Correlation	,014
	Sig. (2-tailed)	,963
	N	13
pwp aangenaam	Pearson Correlation	,477
	Sig. (2-tailed)	,099
	N	13

We zien een significante samenhang tussen de mate dat men nieuwe inzichten verkreeg door de folder en hierdoor overtuigd is.

En er is een significante samenhang tussen de mate dat men de folder aangenaam vond om te lezen en de mate dat men hierdoor overtuigd is.

Correlations

		folderOVemto	folderOVinzicht	folderOVfeit	folderOVAangenaam
folderemot	Pearson	,241	-,194	-,180	,424
	N	13	13	13	13
folderinzicht	Pearson Correlation	-,319	,757**	,503	,351
	N	13	13	13	13
folderfeit	Pearson Correlation	-,433	,500	,443	,064
	N	13	13	13	13
folderaangenaam	Pearson Correlation	-,067	,405	,329	,842**
	N	13	13	13	13

Er is een significante samenhang tussen de mate waarin men feitelijke informatie verkrijgt door de activiteiten en hierdoor overtuigd werd.

En er is een significante samenhang tussen de mate dat men nieuwe inzichten verkreeg door de activiteiten en hierdoor overtuigd werd.

Correlations

		actieOVemo	actieOVinzicht	actieOVfeit	actieOVAangenaam
actiemotioneel	Pearson Correlation	,360	,205	,213	,192
	N	13	13	13	13
actieinzicht	Pearson Correlation	,503	,615*	,727**	,512
	N	13	13	13	13
actiefait	Pearson Correlation	,318	,622*	,558*	,690**
	N	13	13	13	13
actieaangenaam	Pearson Correlation	,600*	,233	,540	,381
	N	13	13	13	13

BIJLAGE 6: Het logboek

maart 2009						
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
23	24	25	26	27	28	1
2	3	4	5	6	7	8
Start scriptie						
9	10	11	12	13	14	15
VOORBEREIDING INFOSESSIE						
16	17	18	19	20	21	22
VOORBEREIDING ENQUÊTE						
23	24	25	26	27	28	29
VOORBEREIDING INFOSESSIE						
30	31	1	2	3	4	5
		BEGELEIDING				
VOORBEREIDING ENQUÊTE						

april 2009						
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
30	31	1	2	3	4	5
TESTING ENQUÊTE						
6	7	8	9	10	11	12
AFWERKING ENQUÊTE EN INFOSESSIE						
Afspraak Kathinka P.						
13	14	15	16	17	18	19
Infosessie + Afname enquête						
20	21	22	23	24	25	26
INGEVEN DATA SPSS + LITERATUUR						
27	28	29	30	1	2	3
VERWERKING DATA + LITERATUUR						
4	5	6	7	8	9	10
GEGEVENS VERWERKEN						

mei 2009						
maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
27	28	29	30	1	2	3
LITERATUUR & DATA VERWERKEN						
4	5	6	7	8	9	10
VERSLAG TYPEN						
11	12	13	14	15	16	17
VERSLAG TYPEN + DISCUSSIE						
18	19	20	21	22	23	24
DISCUSSIE						
			verslag laten nalezen			
25	26	27	28	29	30	31
DISCUSSIE + VOORWOORD enz.						
				begeleiding Nienke		
1 Bronnen	2 Lay-out	3 PRINTEN	4 DEADLINE	5	6	7