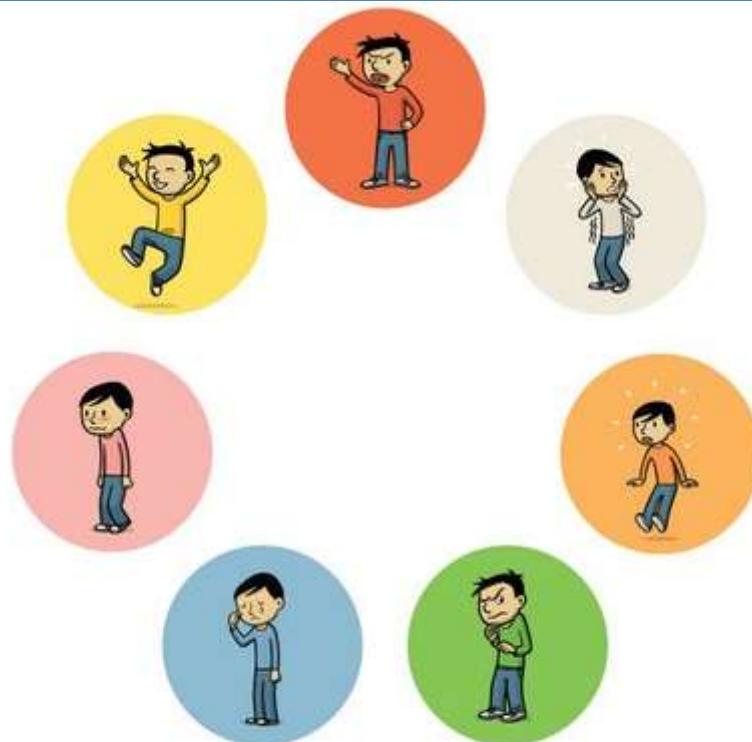


30 mei 2012

“Moet ik nou huilen ofzo?”

Een kwantitatief onderzoek naar de toepassing en het effect van dramatherapeutische distantiemethodes op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bij jongens in het speciaal basisonderwijs



Auteur: Charlotte Alida van Langevelde
Studentnummer: 0855502

Begeleiding: Jaap Welten

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding

Hoofdstuk 1. Wat is het probleem?

- 1.1 Aanleiding tot het probleem
- 1.2 Emotionele vaardigheden bij jongens in het speciaal onderwijs
 - 1.2.1 Emoties en emotionele vaardigheden
 - 1.2.2 De ontwikkeling van emotionele vaardigheden
 - 1.2.3 Problemen in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden
 - 1.2.4 Gevolgen van problemen in de emotionele ontwikkeling
- 1.3 Dramatherapeutische distantiemethodes
 - 1.3.1 De indicatie dramatherapie
 - 1.3.2 Gebruik van distantie
 - 1.3.3 Dramatherapeutische methodes die distantie bieden
- 1.4 De probleemstelling in het kort

Hoofdstuk 2. De opzet van het onderzoek

- 2.1 Onderzoeksvraag en doelstelling
- 2.2 Onderzoekstype
- 2.3 Onderzoeksmethode
- 2.4 Onderzoekspopulatie
- 2.5 Dataverzameling
 - 2.5.1 Meetniveaus
 - 2.5.2 De vragenlijst
- 2.6 Data-analyse
 - 2.6.1 Keuze van een statistische techniek
 - 2.6.2 Frequentieberekeningen
- 2.7 Kwaliteitscriteria

Hoofdstuk 3. Analyse van de resultaten

- 3.1 Gegevens van de therapeut
- 3.2 Werken met distantiemethodes
- 3.3 Effect van distantie

Hoofdstuk 4. Discussie

- 4.1 Is de onderzoeksvraag beantwoord?
- 4.2 Het verloop van het onderzoek
 - 4.2.1 Onderzoekspopulatie
 - 4.2.2 Vragenlijst
 - 4.2.3 Data-analyse
- 4.3 Sterkte/zwakte analyse
 - 4.3.1 Zwakte punten
 - 4.3.2 Sterkte kanten
- 4.4 Aanbevelingen
- 4.5 Interpretatie van de resultaten
 - 4.5.1 Ervaring van de dramatherapeut met de doelgroep
 - 4.5.2 Toepassing van dramatherapeutische distantiemethodes
 - 4.5.3 Veiligheid
 - 4.5.4 Het effect van distantiemethodes

- 4.6 Nieuw werkmodel
 - 4.6.1 Gebruik van distantiemethodes
 - 4.6.2 Samen spelen
 - 4.6.3 Experimenteren met onbekende methodes
 - 4.6.4 Belang van veiligheid
 - 4.6.5 Te veel distantie voorkomen
 - 4.6.6 Extra aandacht aan emotionele vaardigheden besteden
- 4.7 Vergelijking van het oude met het nieuwe werkmodel

Hoofdstuk 5. Samenvatting

Literatuuropgave

- Bijlage 1 Vragenlijst
- Bijlage 2 Begeleidende brief
- Bijlage 3 Begrippenlijst
- Bijlage 4 Datamatrix

Voorwoord

Het thema van mijn onderzoek is het inzetten van distantiemethodes voor de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bij jongens in het speciaal onderwijs. Ik heb onderzoek gedaan naar welke distantiemethodes dramatherapeuten in het speciaal onderwijs toepassen voor de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Daarnaast heb ik ook onderzocht hoe deze dramatherapeuten het effect van distantiemethodes ervaren. Naar dit onderwerp heb ik lang moeten zoeken. Daar waar mijn klasgenoten vrij snel inspiratie voor een onderwerp hadden, na aanloop van hun stage in de derde fase, moest ik verder zoeken. Na afloop van mijn stage had ik namelijk besloten niet verder te willen gaan met de doelgroep waarmee ik destijds werkte. Zonder enige houvast moest ik daarom op zoek naar een onderwerp. Hier heb ik lang naar gezocht totdat ik van mijn docent te horen kreeg dat er een dramatherapeute in het speciaal onderwijs hulp zocht van een student. Deze kans heb ik direct aangegrepen.

Hierdoor kwam ik bij Tessa van Leipzig op SO De Zonnewijzer terecht. Samen met Tessa geef ik daar tot op heden een Axenroostraining, eerder gaven we trainingen in de sociale vaardigheid en agressieregulatie. Al deze training zijn voor jongens in de leeftijd van 8 tot 12. Tijdens het geven van de trainingen daar kwam ik erachter dat veel jongens in het speciaal onderwijs problemen hebben in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Van daaruit ben ik vertrokken en heb ik een thematiek kunnen vinden waar mijn interesse in ligt. Het werk met schoolkinderen, in het bijzonder jongens, in het speciaal onderwijs boeit me erg. Door het werken met deze doelgroep heb ik weer meer plezier in het vak gekregen. Ik heb daarom met veel enthousiasme gewerkt aan het realiseren van dit onderzoek.

De aanleiding van het onderwerp was een terugkerend gegeven dat ik zag tijdens de trainingen. Een aantal keer gebeurde het dat een van de jongens in het spel duidelijk geraakt was door een scene. Hier konden ze dan behoorlijk boos of bang op reageren. Overigens wanneer we hier na afloop iets over vroegen klapten de jongens dicht en konden er enkel laconiek op reageren. Opmerkingen waren "Ik vind het cool om boos te worden!" of "Het boeit me toch niet.." Tijdens een specifieke scene die werd gespeeld door een jongetje van 10 gaf ik aanmoediging en aanwijzingen om duidelijker te laten zien wat hij, in zijn rol, van de situatie vond. Na een paar pogingen stopte hij en zei: "Moet ik nou huilen ofzo?" Aan de ene kant was het een soort vijandigheid, in de trant van; "Je denkt toch niet dat ik hier ga huilen he!". De training werd gegeven aan 4 jongens. Deze jongen was een van de jongere leerlingen in het groepje en probeerde te laten zien aan de groep dat hij ook stoer is. Maar aan de andere kant is het ook een vraag om uitleg. De jongen vroeg eigenlijk hoe hij moest reageren op de situatie, omdat hij dit niet wist. Over dit zinnetje heb ik veel nagedacht. De jongens gedragen zich erg stoer, maar wat er in veel gevallen onder schuilt is het moeite hebben met uiten van emoties en andere bijkomende vaardigheden. Ik wilde daarom graag onderzoeken hoe deze jongens in het speciaal onderwijs kunnen worden ondersteunt in hun emotionele ontwikkeling. Doordat ik tijdens het spel zag dat de jongens soms wel duidelijk kunnen maken welke emotie ze voelen, ging ik nadenken over waardoor dit kwam. Ik kwam uit bij distantie, van daaruit ben ik aan de slag gegaan.

Zonder een aantal mensen was de totstandkoming van dit onderzoek niet gelukt, daarom wil ik hen hier graag bedanken. Tessa van Leipzig en SO De Zonnewijzer wil ik bedanken voor de mogelijkheden die ze mij hebben geboden en nog steeds blijven bieden. Het geven van de trainingen doet me veel plezier en het is ontzettend leerzaam. Naast Tessa wil ik ook graag mijn scriptiebegeleider Jaap Welten bedanken voor de ondersteuning en kritische blik die hij gaf. Ook wil ik mijn ouders bedanken voor de hulp die zij hebben geleverd. Als laatste wil ik graag mijn studiegenoten, Cobie, Tessa, Janet, Evelien en Elza bedanken bij wie ik met al mijn vragen en geklaag terecht kon. Tijdens het onderzoek en het schrijven van de scriptie, maar ook in de afgelopen vier jaar van mijn studie.

Charlotte van Langevelde, mei 2012.

Inleiding

Dit onderzoeksverslag schrijf ik na aanleiding van het afstudeerproject van mijn opleiding creatieve therapie drama aan de Hogeschool Zuyd in Heerlen. De scriptie bevat een uiteenzetting van een kwantitatief onderzoek onder dramatherapeuten werkzaam in het speciaal basisonderwijs, naar de toepassing en het effect van distantietechnieken in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Het gaat hier om de ontwikkeling van jongens in de leeftijd van 8 tot 12 jaar die op het speciaal basisonderwijs zitten en emoties compenseren met stoer of clownesk gedrag. Het onderzoeksverslag is opgedeeld in 5 hoofdstukken. Hieronder beschrijf ik wat de inhoud van de hoofdstukken is.

In hoofdstuk 1 beschrijf ik wat de aanleiding tot het probleem is. Ik beschrijf de ontwikkeling van emotionele vaardigheden en wat er fout kan gaan in deze ontwikkeling. Vervolgens leg ik uit hoe dramatherapie een indicatie kan zijn voor de ontwikkeling van emotionele vaardigheden en voor de doelgroep. Daarna ga ik dieper in op wat distantie is en welke methodes distantie bieden.

Hoofdstuk 2 is een samenvatting van hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Ik behandel de onderzoeksvraag en doelstelling, het onderzoektype en de methode, de populatie, dataverzameling en analyse. Ik heb een kwantitatieve survey houden aan de hand van een gesloten vragenlijst. De resultaten hiervan bereken ik aan de hand van tellingen. Als laatste meet ik de kwaliteit van het onderzoek aan de hand van de criteria betrouwbaar en validiteit.

Het derde hoofdstuk bestaat uit de analyse van de resultaten van de vragenlijst. Deze zijn opgedeeld op basis van de verschillende onderdelen in de vragenlijst zelf. Namelijk: de gegevens van de therapeut, werken met distantiemethodes, en het effect van distantie. De resultaten zijn uiteengezet in diagrammen en er is ook gebruik gemaakt van tabellen.

In hoofdstuk 4 vindt de discussie plaats. Ten eerste wordt nagegaan of de onderzoeksvraag is beantwoord. Vervolgens wordt beschreven hoe dit is gedaan, het verloop van het onderzoek wordt duidelijk. Daarna wordt het onderzoek onder de loep genomen aan de hand van een sterkte/zwakte analyse. Ook worden er aanbevelingen gedaan voor de beroepspraktijk en vooral voor vervolgonderzoek. Uiteindelijk worden de resultaten geïnterpreteerd en verklaart en daarna zijn deze geïntegreerd in een nieuw werkmodel.

Het laatste hoofdstuk bestaat uit een samenvatting van alle voorgaande hoofdstukken. Kort zijn het probleem, de wijze van onderzoek, de resultaten en de discussie te lezen.

1. Wat is het probleem?

1.1 Aanleiding tot het probleem

Van november 2011 tot heden heb ik op een REC4 school in Heerlen trainingen gegeven samen met de daar werkzame dramatherapeute Tessa van Leipzig. REC staat voor Regionaal Expertise Centrum binnen dit scholenverband bestaan 4 clusters. Cluster 4 bestaat uit scholen voor kinderen met ernstige sociaal/emotionele problematiek en/of psychiatrische problemen. De trainingen die we daar geven zijn voor jongens tussen de 8 en 12 jaar, die onder andere problemen hebben in het gedrag en in de ontwikkeling van sociale en emotionele vaardigheden. Een groot deel van de kinderen op SO De Zonnewijzer heeft grote moeite met het uiten van emoties en andere emotionele vaardigheden angst of andere onzekerheden. Voor kinderen die hierdoor erg introvert en verlegen zijn en zich terugtrekken, zijn hier verschillende trainingen voor. Eerder konden deze kinderen de Rots en Water training volgen bij Stichting Alcander. Overigens is op school juist een patroon zichtbaar van kinderen, voornamelijk jongens die hier ook moeite mee hebben, maar hierdoor erg groots en extravert gedrag laten zien. Ook ontwikkelen veel jongens gedragsproblemen. Tessa van Leipzig (2011, persoonlijke mededeling) noemde hier het belang van emoties erkennen en uiten en daarbij ook het belang van succes ervaringen opdoen wanneer het kind emoties van angst, verdriet of andere negatieve emoties laat zien. Het gebruik van dramatherapeutische werkvormen is hierbij onmisbaar. Tijdens de trainingen op De Zonnewijzer is het namelijk zichtbaar dat de jongens met minder moeite emoties kunnen laten zien wanneer zij transformeren, dan wanneer zij niet in spel zijn. Het nemen van distantie is nodig om de jongens te laten ervaren dat er verschillende manieren zijn in het uiten van emoties, zonder dat zij worden overmant door eigen emoties. Nu worden de emoties of niet geuit, of ze worden opgekropt totdat het tot een uitbarsting van emoties komt.

1.2 Emotionele vaardigheden bij jongens in het speciaal onderwijs

1.2.1 Emoties en emotionele vaardigheden

Emoties zijn een middel om interactie te laten plaatsvinden tussen een individu, in dit geval het kind, en zijn omgeving. Ze zijn van belang om ons te laten omgaan met en reageren op situaties en dit aan anderen te laten zien. Ze waarschuwen het individu dat er iets belangrijks gebeurd in zijn omgeving en helpen hem of haar adequaat te reageren op de veranderende omgeving (Olthof & Brugman, 1994). Emoties zijn dus een soort waarschuwingssysteem, voor jezelf en voor anderen. Rigter (2008) zegt dat emoties er zijn "om ons voor te bereiden op de meest wezenlijke gebeurtenissen in ons leven. Ze zijn er om ons leven te beschermen". Ook beschrijft hij een onderzoek van Damasio (2001, in Rigter, 2008) waaruit blijkt dat mensen die hun emoties de ruimte geven, de juiste beslissingen maken in risicovolle situaties.

Emotionele vaardigheden zijn vaardigheden die je (als kind) aanleert om met eigen emoties en die van anderen op de juiste manier om te gaan (Bisquerra Alzina e.a., 2009). Deze vaardigheden bestaan uit het kunnen herkennen, erkennen en accepteren van emoties en vervolgens uit het doseren en uiten hiervan. Het herkennen van emoties is het begrijpen van emoties die zich bij anderen afspelen en het erkennen van emoties gaat om de eigen emoties. Het herkennen en erkennen van emoties is een belangrijke vaardigheid omdat ze een groot onderdeel zijn van de onderlinge communicatie. Immers wanneer iemand trilt en zweet en grote ogen opzet is het belangrijk dat de ander ziet dat deze persoon bang is en niet boos. De ander kan hierdoor beslissen over wat de juiste reactie is op die bange persoon. Hetzelfde geldt voor het erkennen van eigen emoties. Wanneer je niet kunt erkennen dat je boos bent en dus even moet afkoelen, zal de boosheid alleen maar oplopen en bijv. agressie oproepen. Het herkennen en erkennen van emoties zijn dus een belangrijke stap in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Het accepteren van emoties ligt dicht bij het erkennen hiervan, je kunt dan toegeven aan de emoties en werkt ze niet tegen.

Het doseren van emoties en het uiten hiervan is ook een belangrijk onderdeel van de emotionele vaardigheden. Het doseren van emoties is het afstemmen van je emoties op een situatie. Zo zul je boos zijn wanneer iemand je portemonnee heeft gestolen, maar ook wanneer je wordt uitgescholden. Toch reageer je verschillend op deze situaties. Wanneer iemand je uitscheldt zul je geïrriteerd zijn, maar wanneer je portemonnee wordt gestolen kun je in alle staten zijn. Emotionele autonomie betekent dat je passende emoties kunt opwekken bij een gegeven situatie. Deze competentie vraagt om veel

vaardigheden. Zoals het vermogen om kritisch naar sociale normen te kijken, hulp te zoeken en ontvangen informatie op waarde te schatten (Bisquerra Alzina e.a., 2009).

De laatste vaardigheid, het uiten van emoties is een van de belangrijkste emotionele vaardigheden. Het uiten van emoties wordt in de psychotherapie als een belangrijke werkzame factor gezien. Ook in het dagelijks leven wordt dit als gezond beschouwd (Middendorp & Geenen, 2004). Het uiten van emoties kan ervoor zorgen dat spanning zich niet opkropt (Middendorp & Geenen, 2004). Dit heeft ook te maken met sociale vaardigheden. Het gaat om gedrag dat bevorderlijk is voor de omgang met anderen. Hiertoe behoren vaardigheden als assertiviteit, empathie, kunnen luisteren en onderhandeling (Bisquerra Alzina e.a., 2009). Emoties kunnen zowel verbaal als non-verbaal tot uiting worden gebracht. Het non-verbaal uiten van emoties gaat vaak minder bewust of onbewust. Soms kun je aan iemand zien dat hij of zij ergens mee zit, maar wanneer je er naar vraagt zegt deze dat er niets aan de hand is. Een eenvoudig voorbeeld van non-verbaal uiten is huilen, maar ook fronsen, het hoofd laten hangen, grote ogen en gespannen schouders zijn allemaal voorbeelden van non-verbaal uiten van emoties. Deze manier van emoties uiten gebeurt meestal onbewust, maar is voor toeschouwers vaak het belangrijkste. Toch is niet altijd uit lichaamshouding en mimiek iemands emotie af te lezen. Daarom is het verbaal uiten van emoties ook belangrijk. Het verbaal uiten van emoties is het verwoorden van hetgeen dat wordt gevoeld, bijv. "Ik ben zo ontzettend kwaad op je!" of "Ik word verdrietig elke keer dat ik aan mijn overleden oma denk." Maar het kan vaak erg lastig zijn om woorden te geven aan emoties. Het verbaal uiten van emoties gebeurt vaker bewust en meer kost moeite dan non-verbaal uiten. Deze emotionele vaardigheden ontwikkel je voor het grootste deel in de kindertijd.

1.2.2 De ontwikkeling van emotionele vaardigheden

Een baby van zes maanden oud kan een gezichtsuitdrukking vaak al na doen. Wanneer het kind één jaar oud is laat het zich leiden door de emoties van anderen. Een kind dat valt zul je dan ook direct naar zijn moeder zien kijken. Reageert de moeder geschrokken, dan zal het kind veel harder huilen dan wanneer de moeder het kind rustig weer optilt. Kleuters oefenen hun emoties in fantatiespel. Emoties als blijdschap, verdriet en boosheid worden uitvergroot en overdreven gespeeld (Beemen, 2006).

Kohnstamm (2009) beschrijft een wezenlijk verschil tussen kinderen onder en rond de zes jaar oud en kinderen van boven de zes. Rond de leeftijd van zes vinden er namelijk ingrijpende veranderingen plaats in de emotionele ontwikkeling. Tot die leeftijd gaat het kind uit van een rechtlijnig verband tussen een bepaalde gebeurtenis en het gevoel wat daarbij hoort. Bijv. wanneer je een cadeautje krijgt ben je blij of wanneer iemand je pijn doet ben je verdrietig. Tussen de zes en de elf jaar ontdekt een kind dat er nog iets plaats vind tussen de gebeurtenis en het gevoel, namelijk de betekenis die je toeschrijft aan de gebeurtenis. Er is dan geen sprake meer van een rechtlijnig verband. Dit betekent onder ander dat het kind steeds beter begrijpt wat tegenstrijdige gevoelens zijn. Maar de grootste verandering is wel dat een kind zich steeds beter bewust tegen een emotie kan gaan verzetten en deze op de duur ook kan verbergen.

Leeftijdsgenoten vormen voor kinderen een belangrijk aandeel in het oefenmateriaal voor de emotionele ontwikkeling dat kinderen aangereikt krijgen. Dit is een proces waarin het kind steeds meer zelfstandig gaat deelnemen aan de normen en waarden van de groep waarin deze zich bevindt (Kohnstamm, 2009). Hoe andere kinderen met hun gevoelens omgaan en deze laten zien is dus een voorbeeld voor het kind. Is het onder de jongens niet stoer om te huilen, dan zul je zelf als jongen ook niet snel (in het bijzijn van de groepsgenoten) huilen.

Jongens en meisjes blijken in aanleg verschillend van elkaar te zijn. Daarnaast vindt er een groot verschil plaats in manier van opvoeden, begeleiden en onderwijzen. Jongens zijn over het algemeen meer energiek en meer bewegelijk dan meisjes. Dit veroorzaakt dat jongens het moeilijker vinden om hun emoties en wat hen beweegt weer te geven in woorden. Jongens staat op de leeftijd van 11 jaar al heel fysiek en competitief in de wereld. Al bewegend ontdekken ze hun eigen kunnen en ontwikkelen ze identiteit. Deze ontwikkelingsweg noemt men de fysiek emotionele ontwikkelingsweg. Daarnaast is bewegen ook de manier van jongens om te communiceren. De bovengenoemde bewegingsdrang bij jongens, vind je veel minder terug bij meisjes. Taal is voor meisjes meer toegankelijk. Zij kunnen gevoelens en emoties beter in woorden uitdrukken. Al pratend en kletsend komen meisjes tot zelfbesef, leren ze communiceren en met elkaar omgaan. Deze taalgerichte ontwikkelingsweg noemt men de verbaal emotionele ontwikkelingsweg (Ykema).

1.2.3 Problemen in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden

Zojuist heb ik beschreven hoe de emotionele ontwikkeling van een kind normaal gesproken verloopt. Maar uiteraard verloopt deze ontwikkeling bij sommige kinderen anders dan normaal. Op SO De Zonnewijzer hebben veel kinderen, voornamelijk jongens, problemen in de emotionele ontwikkeling. Dit kan een heleboel verschillende oorzaken hebben. Zo kan er in de thuis- of schoolsituatie zich iets voordoen dat deze ontwikkeling belemmert. Denk bijvoorbeeld aan verlies of ziekte van gezinsleden, een scheiding of pesten. Verschillende situaties thuis kunnen dus effect hebben op de emotionele ontwikkeling van het kind. Dergelijke problemen zijn erg actueel. Veel leerlingen van SO De Zonnewijzer hebben te maken met dit soort situaties. Dat zijn externe oorzaken. Ook zijn er allerlei interne oorzaken die de emotionele ontwikkeling van het kind anders kunnen laten verlopen. Ik ben overigens van mening dat externe en interne oorzaken niet los van elkaar te zien zijn.

Veelvoorkomende stoornissen die te maken hebben met de sociale en emotionele ontwikkeling zijn stemmingsstoornissen, PDD(-NOS), angststoornissen, ADHD, hechtingsstoornissen en gedragsstoornissen (Verhulst, 2006). Op SO De Zonnewijzer komen ADHD en gedragsstoornissen veelvuldig voor. Ook hebben veel kinderen een autismespectrumstoornis. Overigens heeft de school een speciale anti-afdeling op een andere locatie. Op De Zonnewijzer worden daarom alleen kinderen met PDD-NOS geplaatst.

Een gedragsstoornis is een gedragspatroon dat zich aanhoudend blijft herhalen. Dit gedragspatroon overtreedt sociale normen en regels die bij de leeftijd passen en brengen de veiligheid van anderen en zichzelf in gevaar (American Psychiatric Association, 2008). Deze gedragspatronen zijn onder te verdelen in agressie gericht op mensen of dieren, leugenachtigheid of diefstal of ernstige schendingen van de regels. Om van een gedragsstoornis te mogen spreken moeten ten minste drie van deze patronen aanwezig zijn. Door problemen in het gedrag kan het kind ook problemen krijgen in het uiten van emoties.

ADHD oftewel aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit is een veelvoorkomende stoornis bij de leerlingen van SO De Zonnewijzer. Aandachtstekort betekent dat een kind moeilijk zijn aandacht bij taken kan houden, vaak niet luistert en moeite heeft met het organiseren van taken.

Hyperactiviteitimpulsiviteit betekent dat het kind zich onrustig beweegt, niet stil kan blijven zitten wanneer dat gevraagd wordt, vaak rond rent en veel praat. ADHD kan verdeeld worden in overwegend onoplettendheid, overwegend hyperactief impulsief of gecombineerd (American Psychiatric Association, 2008). Ook een kind met ADHD kan veel moeite hebben met het uiten van emoties, ook herkennen van emoties bij anderen kan een probleem zijn.

PDD-NOS staat voor pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven. Deze diagnose wordt gegeven aan kinderen die net niet voldoen aan de criteria van een van de andere autismespectrumstoornissen. Er is sprake van ernstige en ingrijpende beperkingen in de ontwikkeling van de sociale interactie. Ook is er een tekortkoming in de (non)verbale communicatieve vaardigheden en de aanwezigheid van stereotiep gedrag, interesses en activiteiten (van 't Land, Schoemaker & de Ruiter, 2008). Door het tekort aan communicatieve vaardigheden kan een kind met een autismespectrumstoornis moeite hebben met alle vaardigheden die met emoties te maken hebben.

1.2.4 Gevolgen van problemen in de emotionele ontwikkeling

Wanneer emotionele vaardigheden niet adequaat ontwikkeld zijn, heeft dit ook gevolgen voor andere ontwikkelingsgebieden. Zo hebben emotionele problemen gevolgen voor de schoolresultaten en het ontwikkelen van sociale contacten en vriendschappen. Er bestaan onderzoeksresultaten die aantonen dat emotionele problemen vaak gecombineerd optreden met medische problemen of problemen op school (Kohnstamm, 2009.). Een bepaalde kwaliteit van sociaal-emotionele ontwikkeling is vereist om te kunnen leren, op ieder gebied. (Bucci, 1997. Uit Kohnstamm, 2009.)

Een kind dat sociaal-emotionele problemen heeft, is slecht in staat zijn eigen behoeften en gevoelens weer te geven. De persoonlijke en sociale contacten hiervoor ontbreken en het kind kan dan in een isolement raken. Het laat zich vervreemden van zijn omgeving. De sociale ontwikkeling van het kind komt hierdoor sterk in gevaar. (<http://sociaalemotioneel.mslo.nl/probleem/sociaal/>) Door verschillende omstandigheden kan een kind een onrealistisch zelfbeeld ontwikkelen. Een kind dat weinig of geen sociale en emotioneel problemen ondervindt, ontwikkelt over het algemeen een zelfbeeld waarin het kind zowel negatieve als positieve aspecten ziet. Overigens kan door allerlei sociale en emotionele problemen het kind een eenzijdig zelfbeeld ontwikkelen. Bijv. een kind met faalangst, sociale angst of concentratie problemen kan een enkel negatief zelfbeeld ontwikkelen. Ook is het mogelijk dat een kind enkel de positieve aspecten van zichzelf kan zien. Ook blijkt uit onderzoeksresultaten dat ernstige emotionele problemen vaak gecombineerd optreden met problemen binnen andere

ontwikkelingsgebieden (Livingston, Dykman & Ackerman, 1990.). Kohnstamm, Woolston en Riddle (Kohnstamm, 2009.) constateerden in een onderzoek bij kinderen met psychiatrische problemen dat 37,5% van de kinderen ook medische problemen hadden. Bij 62,5% werden duidelijke cognitieve of leerproblemen waargenomen.

Gevolgen van in de emotionele ontwikkeling op het gedrag van kinderen zijn te onderscheiden in internaliserende en externaliserende coping. Een kind dat problemen met emoties compenseert met internaliserend gedrag trekt zich terug en houdt zich op de achtergrond. Ik heb op mijn stage gezien dat deze kinderen vaak een laag zelfbeeld hebben en weinig vriendjes hebben. Een kind met externaliserend gedrag vertoont juist stoer of gek gedrag en trekt veel aandacht, ook gaat het kind regelmatig in tegen anderen. Dit is in dit geval compensatiegedrag.

1.3 Dramatherapeutische distantiemethodes

1.3.1 De indicatie dramatherapie

Ik heb ervaren dat dramatherapie een ideale vorm van interventie is voor de doelgroep, jongens in het speciaal onderwijs. De jongens hebben plezier in het spel en doen ervaringen op die ze in de realiteit niet snel zouden krijgen. Ook zie ik vaak dat de jongens die graag gek of stoer doen er van kunnen genieten dat ze eindelijk eens een publiek hebben dat naar hen wil kijken. Daarnaast staan in dramatherapie bewegen en doen centraal (Crimmens, 2006), in plaats van stilzitten en luisteren. In het speciaal onderwijs hebben kinderen, in het bijzonder jongens, vaak problemen met concentratie en stilzitten, dramatherapie sluit hier daarom goed op aan. Voor het ontwikkelen van emotionele vaardigheden is dramatherapie een goede indicatie. Om emotionele vaardigheden aan te leren moet het mogelijk zijn om deze te oefenen. In dramatherapie is er ruimte voor fantasie en spel, er wordt een 'doen alsof' gecreëerd waarin het kind veilig kan oefenen. De werkelijkheid kan worden nagebootst, zodat het kind kan oefenen voor realistische situaties. Maar door het doen alsof kan het kind ongeremd oefenen zonder dat er consequenties aanzitten. Het kan misschien spannend zijn om aan iemand anders te vertellen dat je verdrietig bent, maar het blijft 'alsof-doen'. Zo is het minder spannend en kan het kind ervaren dat het vaak juist fijn is om te vertellen wat je voelt.

Emunah (1994, uit Smeijsters, 2009) beschrijft verschillende doelstellingen van dramatherapie. Dit zijn "de expressie van emoties, het ontwikkelen van het observerend zelf, het uitbreiden van het rolrepertoire, het uitbreiden van het zelfbeeld en het stimuleren van de sociale interactie." Dat de expressie van emoties een belangrijke doelstelling is in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden spreekt voor zich. Het ontwikkelen van het observerend zelf en het uitbreiden van het zelfbeeld zijn erg belangrijk wanneer een kind de vaardigheid het erkennen van de eigen emoties meer moet ontwikkelen. Het uitbreiden van het rolrepertoire is een belangrijke vaardigheid die je helpt om te oefenen met verschillende manieren van reageren op een situatie. Dit heeft te maken met uiten van emoties en afstemmen op situaties. De doelstellingen van dramatherapie sluiten dus aan op de aan te leren vaardigheden.

1.3.2 Gebruik van distantie

Distantie is in het ontwikkelen van emotionele vaardigheden een goede techniek omdat het kind kan oefenen met de vaardigheden zonder deze direct toe te moeten passen op de eigen emoties. Bijvoorbeeld, het naspelen van een situatie waarin je heel bang was kan ook in spel nog steeds heel beangstigend zijn. Maar wanneer je iemand anders speelt in een hele andere situatie of zelfs een handpop de bange persoon te laat zijn, kan er geoefend worden met het herkennen, doseren en uiten van de emotie bang.

Wanneer een kind moeite heeft met de omgang met emoties, zal dit niet anders zijn in de dramaruimte. De therapeut kan het kind wel vertellen dat het doen-alsof is en geen echte situatie, maar het kind moet dit ervaren. Er moet dus een mate van veiligheid zijn voor het kind om dit uit te proberen. Deze veiligheid kan gecreëerd worden aan de hand van distantie. Om dit te kunnen onderbouwen moet ik eerst verduidelijken wat distantie inhoudt. Distantie (Distancing) kan gezien worden als de afstand of nabijheid die wordt genomen ten opzichte van de eigen gevoelens. In dramatherapie houdt distantie in: de afstand (distance) die een persoon behoudt tot de rol die hij speelt (Landy, 1996, uit Smeijsters, 2008) Hier tegenover staat empathie. Dit is de versmelting van een persoon met zijn rol. Dit wordt ook wel overdistancing en underdistancing genoemd. Wanneer er tijdens therapie underdistancing plaatsvindt, betekent dit dat de speler erg nou betrokken is bij de

scene en/of de rol. De werkvormen zijn zeer direct en komen erg dichtbij. Er is veel ruimte voor gevoelens, deze overschaduwden objectieve gedachten. Bij overdistancing, dus veel distantie, blijft er afstand tussen de persoon, met zijn eigen emoties, en de rol die wordt gespeeld. Er is veel ruimte voor rationele gedachten. Bij overdistancing zullen er dan ook nooit realistische scènes uit het leven van een persoon worden nagespeeld, dan is er namelijk geen distantie. In plaats daarvan worden fictieve scènes gespeeld en het is duidelijk dat de rol die wordt gespeeld anders is dan de speler zelf (Smeijsters, 2008). Een middenweg tussen overdistancing en underdistancing is aesthetic distance (verfijnde distantie). Wanneer er sprake is van aesthetic distance is er een balans tussen empathie en cognitie, oftewel distantie. Er is ruimte voor zowel de eigen gevoelens als voor reflectie op rationeel niveau. Je kunt in plaats van aesthetic distance daarom ook spreken van middle distance. (Landy, 1993. Uit Casson, 2004)

1.3.3 Dramatherapeutische methodes die distantie bieden

Smeijsters (2008) beschrijft hoe distantie kan worden ingezet. Bijvoorbeeld door het gebruik van fictieve rollen met onderlinge rolwissels en het gebruik van humor. Hij noemt verschillende methodes die distantie bieden. Namelijk spelen met maskers of marionetten, en processen als projectie en personificatie, waarbij gevoelens geprojecteerd worden op materiaal, bijv. op speelgoed. Tijdens de trainingen en eerdere werkervaringen heb ik gewerkt met fictieve rollen en maskers, hier heb ik positieve ervaringen mee. Verder heb ik ook gewerkt met kostuums, verhalen (storytelling en storymaking). In deze methodes wil ik me daarom verder verdiepen. Omdat Smeijsters ook poppen en projectie materiaal als distantiemethode aanhaalt wil ik ook deze methode beschrijven. Hieronder zal ik de verschillende methodes kort beschrijven en toelichten waarom deze distantie bieden.

Spelen met fictieve rollen

Experimenteren met rollen is fundamenteel voor het proces in dramatherapie. Het uitspelen van verschillende rollen helpt het uitbreiden van het rolrepertoire (Emunah, 1994). De speler kan zijn gedachten, gevoelens en gedrag projecteren op de rol. Doordat je in de rol, en dus vermomt bent, kun je deze uiten. Ook is het mogelijk om gewenste kwaliteiten toe te kennen aan de rol en deze te 'imiteren'. (Landy, 1994, p. 110) Rollen kunnen fictief of echt zijn. Emunah (1994) onderscheidt deze verschillende rollen in de fasen van dramatherapie. Realistische rollen worden pas ingezet in een latere fase. Deze zijn onderdeel van de vierde fase, verdiepende enscenering. Het spelen van fictieve rollen is onderdeel van de tweede fase, geënceneerd spel. Binnen deze fase zijn rollen niet gebaseerd op het echte leven van de cliënt. Centraal staat dat je anders mag zijn, mag experimenteren met andere rollen. De fictieve rol en scene bieden bescherming zodat je verschillende kanten van jezelf kunt vormgeven. Spelsymboliek blijft hierbij overigens verhuuld. Middelen die hierbij gebruikt kunnen worden zijn decor en attributen, ook kostuums maar deze behandeling onder het kopje 'Maskers en kostuums'. Wanneer gespeeld wordt met fictieve rollen is er veel ruimte voor de fantasie van het kind. Omdat het doen-alsof is, is alles mogelijk binnen het spel.

Maskers en kostuums

Bij het spelen met maskers betrek ik naar het dragen van een masker tijdens het spel ook het dragen van kostuums en het gebruik van schimk (grimeren). Een masker wordt gedragen om te laten zien dat je niet jezelf bent, je houdt letterlijk een ander gezicht voor. Dit is dus absoluut een manier om distantie te bieden. Wanneer een masker wordt gedragen wordt er in de eerste plaats appèl gedaan op het gebruik van het lichaam om jezelf te uiten. De gezichtsuitdrukking is door het masker niet zichtbaar. Daarnaast heeft het masker het element van vermomming. Je bent je minder van jezelf bewust en voelt minder remming. Een speler met een masker op ontwikkelt vanuit zijn of haar bewegingen vrijwel altijd een soort voorstelling en de expressie van emotie is van nature theatraal (Emunah, 1994, p. 156-157). Het masker geeft de speler een soort vrijheid waardoor deze dingen durft te doen, die hij of zij nooit eerder heeft gedaan. Ook H. Janzing (1998) beschrijft de ontremmende werking van het masker en hoe deze de drager ervan helpt meer van zichzelf te laten zien en nieuwe gedragingen en attitudes kan uitproberen. Hij geeft dan ook aan dat maskers in het bijzonder erg goed geïndiceerd kunnen zijn bij cliënten met een gebrekkig rolrepertoire. In zijn artikel beschrijft Janzing (1998) ook dat het masker gebruikt kan worden bij patiënten die problemen hebben in de communicatie met anderen. Het masker geldt in dit geval als mediator tussen het bewuste en onbewuste.

Poppenspel en ander projectiemateriaal

Poppenspel en gebruik van ander projectie materiaal, zoals klein speelgoed is een vorm van dramatherapie die gebruikt wordt om met problematische gevoelens, relaties of ervaringen te spelen en te werken (Jones, 2007). Projectie is het proces waarin aspecten van het zelf worden

geprojecteerd op anderen of in dit geval op materialen (Jones, 2007). Innerlijke conflicten wordt hierdoor ge-externaliseerd. Het verschil tussen poppenspel en ander projectie materiaal is dat een handpop meer kan bewegen, de pop kan als het ware acteren. Hierdoor roept de pop meer empathie op dan ander projectiemateriaal. Poppenspel kan hierdoor iets minder distantie bieden dan ander projectie materiaal (Jones, 2005).

Het gebruik van handpoppen en/of vingerpoppen is een methode die veel distantie biedt. De pop is volledig in controle van het kind wanneer deze ermee speelt. Het kind bestuurt de pop, maar deze is toch iemand anders. Het kind kan er voor kiezen om de pop boos of blij te laten zijn, dit kan het kind doen door de pop te laten bewegen en praten. Het kind kan dus spelen met hoe de emoties wordt geuit, maar het is niet het kind zelf dat de emoties hoeft te uiten. Winnicot geeft poppen de eigenschappen van het transitioneel object (Smeijsters, 2008). Dit betekent dat de pop volledig is overgeleverd aan het kind, maar dat deze bestand is tegen de aanvallen van het kind. Het kind kan de pop ziek laten worden, of bang maken of zelfs dood laten gaan. Er is altijd de mogelijkheid om het weer goed te maken of de pop te 'genezen'. Dit levert het kind een succes ervaring op.

Storytelling en storymaking

Bij storytelling wordt er een bestaand verhaal vertelt en bij storymaking wordt er ter plekke, samen of individueel, een verhaal gemaakt. Dit kan op verschillende manieren. Iedere deelnemer kan een klein stukje van het verhaal vertellen, de eerste begint dan met vertellen en de volgende gaat verder waar de eerste stopt met vertellen. Ook kan de therapeut een verhaal vertellen, waarna de kinderen (het kind) het verhaal uitspelen. Er zijn veel variaties mogelijk.

Storytelling helpt, evenals maskers en role-play om kinderen hun beschadigde zelfbeeld te laten herstellen. (Weber & Hean, 2005, p. 145) De situatie en de karakters in het verhaal kunnen objecten van identificatie worden. Wanneer er genoeg distantie van het verhaal is kan het kind zijn emotie weergeven. (Landy, 1994, p.165) In veel verhalen zit distantie, alleen al te horen aan de standaard openingszin van een verhaal "Lang geleden, in een land hier ver vandaan.." Dit geeft al aan dat het verhaal niet slaat op het kind. Kin Dent-Brown (1999, P.11. In Climmens, 2006) zegt hierover:

"Setting the story in a far distant time and place, with characters who are utterly different from the patient and those around them provides a degree of distance. This means that themes and relationships can be seen at a process level, rather than being always dictated by content."

Storytelling en –making is dus bij uitstek een methode om distantie te bieden, het verhaal opzicht zorgt er al voor dat er een mate van afstand is.

1.4 De probleemstelling in het kort

Veel jongens tussen de 8 en 12 jaar oud hebben problemen in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Sommigen trekken zich hierdoor terug, anderen compenseren dit met stoer of clownesk gedrag. In het bijzonder deze laatste groep is ruim vertegenwoordigd in het speciaal basisonderwijs. Dramatherapie is manier om aan de ontwikkeling van deze vaardigheden te werken met jongens in de bovengenoemde leeftijd. In dramatherapie is er sprake van doen-alsof waardoor er voldoende ruimte en veiligheid is om vaardigheden te oefenen. Daarnaast draait het in dramatherapie om bewegen en doen, iets dat ten goede komt van de vaak korte concentratieboog van jongens in het speciaal onderwijs. In dramatherapie wordt gewerkt met empathie en distantie. Distantie in een manier om te werken aan de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Door distantie hoeft het kind niet met eigen situaties en gevoelens te spelen, waardoor hij de emoties niet echt (intens) hoeft te voelen. De emoties zijn niet ongeremd aanwezig. Een aantal distantiemethodes zijn, spelen met fictieve rollen, maskers en kostuums, poppenspel, projectie en storytelling en –making. Aan de hand van dit onderzoek wil ik te weten komen wat het daadwerkelijke effect is van distantiemethodes op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bij jongens in het speciaal onderwijs die emoties compenseren met stoer of clownesk gedrag.

2. Onderzoek

2.1 Onderzoeksvraag en doelstelling

Ik heb ervaringen opgedaan met de ontwikkeling van emotionele vaardigheden tijdens mijn stage op SO De Zonnewijzer en verdieping gezocht in literatuur over dit ontwikkelingsgebied en over dramatherapeutische methodes die distantie bieden. Naar aanleiding hiervan heb ik de volgende vraagstelling geformuleerd.

Welke dramatherapeutische distantiemethodes worden toegepast en welk effect hebben ze op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bij jongens in de leeftijd van 8 tot 12 in het speciaal basisonderwijs, die hun emoties compenseren met stoer of clownesk gedrag?

Wat ik voornamelijk heb ervaren tijdens mijn zoektocht naar literatuur is dat er weinig aanbod is voor de beschreven doelgroep. Voor jongens die zich terugtrekken en op de achtergrond blijven omdat ze hun emoties moeilijk kunnen uiten zijn er veel verschillende methodes en trainingen. Overigens is er ook een grote groep jongens die moeite heeft met het uiten van emoties, maar dit compenseert met stoer of clownesk gedrag. Voor deze jongens is er weinig aanbod terwijl deze jongens juist veel voorkomen in het speciaal onderwijs. Ik wil daarom onderzoeken welk aanbod er in de praktijk is voor deze doelgroep in het bijzonder binnen dramatherapie. Voor de praktijk ontstaat er zodoende een overzicht, een inventarisatie van mogelijkheden binnen dramatherapie die er zijn om aan deze ontwikkeling te werken. Zo wordt er kennis verzameld en vervolgens weer verspreid over therapeuten. Dit leidt tot een verbetering en uitbreiding van het aanbod. Ik ben ervan overtuigd dat dramatherapeuten, hoeveel ervaring er ook is, van elkaar kunnen blijven leren. Daarnaast draagt het onderzoek bij aan evidence based practice. Wanneer het effect van een bepaalde werkvorm op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden is onderzocht, kan deze informatie gelden ter onderbouwing. Deze kan gebruikt worden in multidisciplinair overleg en in het opstellen van een behandelplan. Ik hoop dat er door het onderzoek meer aandacht wordt besteed aan jongens die moeite hebben met emotionele vaardigheden en dit compenseren met stoer of gek gedrag en dat dit niet enkel als probleem gedrag wordt gezien.

Naast de doelstelling voor het werkveld kan ik ook een persoonlijke doelstelling toeschrijven aan dit onderzoek. In het niet kunnen, willen of durven uiten van dergelijke gevoelens kan ik veel aan mijzelf toeschrijven. Ook ik heb hier veel moeite mee en compenseer dit vaak met een "Ik kan alles" houding. In mijn ontwikkeling als dramatherapeut heb ik ontdekt dat het ontbreken van de genoemde emotionele vaardigheden je ontwikkeling erg kan remmen. Het doen van dit onderzoek zal mij dan ook verder helpen ontwikkelen als dramatherapeut, zowel op kennisgebied als op gebied van persoonlijke kwaliteiten. Ik verwacht aan de hand van het onderzoek mijn werkmodel te kunnen aanpassen op het gebied van onder andere het toepassen van methodes en de wijze waarop distantie het beste geboden kan worden.

2.2 Onderzoekstype

Doordat ik weinig aanbod voor de doelgroep heb gevonden in de literatuur, heb ik nog niet voldoende materiaal om een specifieke vorm van aanbod te onderzoeken en moet dus een eerste stap nemen. Daarom wil ik een onderzoek doen naar wat dramatherapeuten aanbieden in de praktijk. Het moet eerst duidelijk worden wat dramatherapeuten aanbieden en welk effect zij hierbij zien. Dit onderzoek valt onder het type exploratief onderzoek (Baarda en de Goede, 2006). Dit type inventariseert hoe vaak een verschijnsel voorkomt en onderzoekt samenhang en verschil. Daar waar beschrijvend onderzoek alleen verzameld en opsomt zoekt exploratief onderzoek ook naar samenhang en naar verklaringen. Exploratief onderzoek is gericht op het formuleren van een theorie of hypothese. Je vraagt je steeds af 'Kan ik de gevonden resultaten interpreteren en kan ik er verder iets mee?' (Baarda en de Goede, 2006). Exploratief onderzoek staat tussen beschrijvend en toetsingsonderzoek in. Ik heb niet voor beschrijvend onderzoek gekozen omdat dit type enkel een opsomming van gegevens voortbrengt, zonder dat er verbanden worden gelegd en verklaringen worden gegeven. In mijn onderzoek wil ik namelijk juist de verschillende distantiemethodes met elkaar vergelijken in frequentie en effect. Ik kies ook niet voor toetsingsonderzoek omdat deze vorm van onderzoek een hypothese

toets. Ik heb geen hypothese, ik kan bijvoorbeeld niet van te voren stellen dat de ene methode meer effect heeft dan de andere. Mijn onderzoek valt dus onder het type exploratief.

2.3 Onderzoeksmethode

Omdat het onderzoek een explorerend karakter heeft sluit kwantitatief onderzoek het beste aan (Smeijsters, 2005). Kwantitatief onderzoek mengt niet in de werkelijkheid, de onderzoeker blijft dus op afstand. Zo kan de werkelijkheid op objectieve wijze in beeld worden gebracht (Migchelbrink, 2006). De onderzoeker werkt aan de hand van een literatuurstudie een conceptueel model uit. Dit wordt vervolgens getoetst aan de hand van dataverzamelingstechnieken (Migchelbrink, 2006). De vragenlijst is hierbij een veel gebruikt instrument, omdat deze gestandaardiseerd is en gestructureerde respons oplevert. "Kennis die controleerbaar is en te herleiden is tot waarnemingsgegevens" (Migchelbrink, 2006). Via een kwantitatieve survey kan ik onderzoeken welke distantiemethodes therapeuten toepassen en met welk effect. Voor kinderen die zich juist terug trekken en op de achtergrond blijven zijn er allerlei trainingen en methodes ontwikkeld. Overigens heb ik weinig kunnen vinden over trainingen e.d. voor kinderen die hierdoor juist overcompenseren. Ik wil weten of en hoe hier aandacht aan wordt gegeven door dramatherapeuten. Zo kan ik samenvatten en een duidelijk overzicht creëren van welke distantietechnieken worden toegepast en met welk effect. Dit valt te zien als een eerste stap in het proces. Aan de hand van dit onderzoek kan specifiekere vervolgonderzoek plaats vinden. Daarnaast kan de inventarisatie nu al bijdragen aan het indiceren van dramatherapie voor kinderen in de doelgroep en het opstellen van een behandelplan.

2.4 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek wordt gehouden onder dramatherapeuten die werkzaam zijn in het REC cluster 4 onderwijs. Hierbij maak ik gebruik van het overzicht REC cluster 4 basisscholen Nederland, die ik heb ontvangen van het secretariaat Landelijk Expertise Centrum. Met deze 161 basisscholen heb ik contact opgenomen via email waarin ik vraag of er een dramatherapeut werkzaam is op deze school. Vervolgens zal ik de scholen die hierop hebben gereageerd de vragenlijst toezenden. Daarnaast schrijf ik enkele mij bekende dramatherapeuten aan die werkzaam zijn in het speciaal basisonderwijs. Dit wil dus niet perse zeggen dat zij werkzaam zijn in het REC4 onderwijs, wel heb ik gecontroleerd of zij werken met de doelgroep die ik benoem in mijn onderzoeksvraag. Ze werken dus allemaal met dezelfde doelgroep. In de vragenlijst wordt dieper ingegaan op de verschillen binnen deze doelgroep.

De dramatherapeuten die ik aanschrijf zijn werkzaam op veel verschillende plekken in Nederland. Daarom houd ik rekening met de feit dat de deelnemers verschillende vooropleidingen hebben genoten. Gevolg hiervan is dat zij verschillende opvattingen zullen hebben over wat dramatherapeutisch is en wat een distantiemethode is. Om een eenzijdig beeld te creëren van deze en andere belangrijke termen zal ik een begrippenlijst bijvoegen aan de vragenlijst.

Van de scholen die ik heb aangeschreven heeft ongeveer 10% een of meerdere dramatherapeuten in dienst. Het gaat hier om ongeveer zestien dramatherapeuten. Het is hier de moeite waard om van de theoretische populatie de operationele populatie te maken. Een steekproef is dus niet van toepassing. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen zet ik het minimum aan respondenten op tien. Zo waarborg ik voldoende bruikbare respons.

2.5 Dataverzameling

2.5.1 Meetniveaus

De eerste vragen zijn gericht op de werklocatie, de opleiding van de therapeut en het jaar van afstuderen. Deze vragen hebben een nominaal niveau. Er is geen verschil tussen twee meetwaarden te berekenen en er is geen natuurlijk nulpunt. Ordinaal, interval en ratio niveau zijn daarom niet van toepassing op deze vragen. Zelfs bij opleiding en jaar van afstuderen is er geen sprake van een schaalindeling, de variabelen hebben in de context namelijk geen verschillende waarden (Brinkman, 2000). De daarop volgende vragen gaan over de werkwijze van de therapeut. De verschillende distantiemethodes zijn hier de variabelen. Er is in deze variabelen geen rangorde aan te brengen en

zijn niet in cijfers uit te drukken. Daarom is het meetniveau nominaal. Vervolgens benoem ik per methode de verschillende werkvormen. Hierbij stel ik dat de desbetreffende werkvorm voldoende distantie biedt om emoties te kunnen uiten. De deelnemer kan aangeven in welke mate hij het hiermee wel of niet eens is. Opnieuw is er in deze variabelen geen rangorde aan te brengen, laat staan het verschil tussen twee variabelen te meten. Ook hier is dus sprake van nominaal meetniveau. Vervolgens vraag ik naar de effecten. Om hier een beeld van te krijgen vraag ik de deelnemer per onderdeel een cijfer te geven aan de hand van een schaal van 1 tot 5. De variabelen zijn in een rangorde op te delen. Het gaat hier dus om een ordinaal meetniveau (Brinkman, 2000).

2.5.2 De vragenlijst

De vragenlijst (Zie bijlage 1) wordt schriftelijk afgenomen. Onder begeleiding van een brief met uitleg wordt deze verstuurd via de post. Mijn persoonlijke ervaring leert dat een digitale vragenlijst vaak niet ingevuld wordt. Een schriftelijke vragenlijst blijft op het bureau van de deelnemer liggen tot deze is ingevuld. Bijgevoegd wordt een antwoordenvolp met adres en frankering, zodat het de deelnemer zo min mogelijk moeite kost om de vragenlijst terug te sturen. De vraagstelling in de vragenlijst bestaat uit gesloten vragen. Alle vragen hebben 'voorgestructureerde antwoorden' (Brinkman, 2000). Het voordeel van gesloten vragen is dat deze makkelijker te verzamelen en te analyseren zijn. De antwoorden van de verschillende respondenten zijn eenduidig en goed te vergelijken.

De vragen zijn opgedeeld in 4 onderdelen. Het eerste onderdeel bestaat uit gegevens van de therapeut. Deze vragen zijn eenvoudig te beantwoorden. Ook weken ze de persoonlijke aandacht en geven het gevoel dat zij de juiste deelnemers aan dit onderzoek zijn. Er wordt niet direct met de deur in huis gevallen met lastiger vragen waar de deelnemer even over moet nadenken. De vragen in dit onderdeel zijn van belang om generalisatie op te merken. Het tweede onderdeel bestaat uit het beschrijven van de doelgroep waarmee de deelnemer werkt. Hiermee wordt de doelgroep waar ik op doel duidelijk en geef ik een vooruitblik naar de rest van de vragen. Het derde onderdeel is het hoofdonderdeel. Hierin ondervraag ik de deelnemer over de toepassing van verschillende distantiemethodes. Dit onderdeel van de vragenlijst gaat per techniek af of er voldoende distantie af. De deelnemer hoeft enkel de methodes in te vullen die hij of zij ook daadwerkelijk toepast. Vervolgens gaat de vragenlijst dieper in op de effecten in onderdeel 4.

Alle antwoordmogelijkheden in de vragenlijst zijn vastgelegd. Het eerste onderdeel bestaat uit vragen waarin de respondent kan kiezen uit verschillende alternatieven. In het tweede en derde onderdeel moet de respondent ook kiezen uit verschillende alternatieven en er zijn multiple choice vragen. In het laatste onderdeel wordt de respondent gevraagd om een cijfer te geven aan de verschillende technieken. Ook wordt deze gevraagd om aan de hand van een cijfer weer te geven in welke mate verschillende vaardigheden aanwezig zijn. In de hele vragenlijst heb ik er voor gekozen om 'Weet niet' of 'Geen mening' categorieën weg te laten. Hierdoor wordt de respondent gedwongen om voor een alternatief te kiezen. Wel is er te kiezen uit verschillende gradaties.

De lay-out van de vragenlijst is overzichtelijk, met zoveel mogelijk vaste structuur. De begeleidende brief (Zie bijlage 2) en de begrippenlijst (Zie bijlage 3) zijn van een gelijke lay-out als de vragenlijst, zodat er een geheel wordt gevormd. Het taalgebruik in de vragenlijst is zo veel mogelijk zakelijk, met gebruik van vakjargon. In principe ga ik er vanuit dat de deelnemers de verschillende vaktermen kennen. Toch voeg ik een bijlage bij met begrippen om eventuele dubbelzinnigheid te voorkomen. De zinnen zijn eenvoudig gehouden, maar ik ga wel uit van enige expertise. Om verwarring te voorkomen maak ik geen gebruik van ontkenningen.

Het moment van afname vond plaats tussen 22 maart en 23 april 2012. De deelnemers kregen in eerste instantie twee weken de tijd om te reageren. Na deze deadline, realiseerde ik me dat ik erg weinig respons had. Vervolgens heb ik deelnemers herinnerd aan de vragenlijst middels email en soms telefonisch. Ook heb ik op dat moment nog nieuwe deelnemers aangeschreven. Uiteindelijk heb ik voldoende respons ontvangen. Ik heb zeventien deelnemers aangeschreven, daarvan hebben vijftien deelnemers respons gegeven aan de oproep, waarvan één onbruikbaar.

Betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst

Om betrouwbaarheid te meten bij de vragenlijst is voornamelijk de homogeniteit belangrijk (Baarda & de Goede, 2006). Op twee manieren wordt gemeten welke distantiemethodes worden toegepast. Eerst door de respondent in te laten vullen welke methodes, die distantie bieden, worden toegepast. Vervolgens wanneer er naar de toepassing van de technieken wordt gevraagd, wordt in principe hetzelfde gevraagd. Nu wordt er meer in detail getreden. Het effect van de distantiemethodes wordt ook gemeten aan de hand van verschillende onderdelen. Zo wordt het effect op spelgedrag gemeten via verschillende vragen, de vragen meten verschillende onderdelen van het spelgedrag, maar dragen allemaal samen bij aan een totaalbeeld. Zo meten zowel het gebruik van ruimte als de spontaniteit beiden het spelgedrag. Toch meten ze op verschillende wijzen. Het is mogelijk om de verschillende scores van de vragen bij elkaar op te tellen om te berekenen hoe hoog het effect op het spelgedrag in zijn totaliteit is. Overigens zou het een onvolledig beeld geven wanneer de resultaten enkel op deze manier worden berekend. Daarom zal ik zowel berekenen wat het totale effect op het spelgedrag is, als het effect op de verschillende onderdelen van spelgedrag. Het effect op het uiten van emoties wordt tweemaal gemeten. De eerste maal wordt dit gemeten aan de hand van de vraag of de desbetreffende techniek voldoende distantie biedt om emoties te kunnen uiten. Vervolgens wordt opnieuw het effect op het uiten van emoties gemeten wanneer per vaardigheid wordt gemeten wat het verschil is tussen voorgaand en na afloop van de therapie. Ditmaal wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende technieken.

Dat de vragenlijst valide is betekend dat de vragenlijst ook daadwerkelijk meet, wat ik beoog te meten (Baarda & de Goede, 2006). Wat ik beoog te meten is welke distantiemethodes er gebruikt worden door de deelnemers welk effect het gebruik van deze distantiemethodes is. Het gebruik van de distantiemethodes wordt in de vragenlijst eerst erg breed gemeten. De deelnemer krijgt de keuze uit verschillende methodes die distantie bieden. Hier heeft deelnemer de mogelijkheid om meerdere antwoorden te geven. Hier wordt dus voor de eerste keer gemeten welke distantiemethodes er worden toegepast. Vervolgens worden per methode verschillende werkvormen genoemd. Vervolgens krijgt de deelnemer de mogelijkheid om aan te geven of de werkvorm gebruikt wordt, aan de hand van de antwoordmogelijkheid 'N.v.t.'. Hiermee meet ik daadwerkelijk wat ik beoog te meten. Vervolgens meet de vragenlijst aan de hand van schalen wat het effect van distantiemethodes is. De mate van veiligheid wordt gemeten en het effect op spelgedrag en emotionele vaardigheden wordt gemeten. Ook hiermee meet ik wat ik beoog te meten.

2.6 Data-analyse

2.6.1 Keuze van een statistische techniek

Om te beginnen is het belangrijk om te bepalen om welke soort onderzoeksvraag het gaat (Baarda & de Goede, 2006). De onderzoeksvraag is op te splitsen in twee delen. Namelijk 'Welke methodes worden toegepast?' en 'met welk effect?'. Beide vragen bevatten de vraag 'welke?'. Hierbij gaat het zowel om frequentie als om verschillen. Frequentie is meer toepasbaar op het eerste deel van de onderzoeksvraag. Verschil is meer van toepassing op het tweede deel. Overigens neigt de gehele onderzoeksvraag het meeste naar frequenties. Vervolgens is het nodig om de aard van de gegevens te bepalen (Baarda & de Goede, 2006). Bij het prepareren van de data is gebleken dat een groot deel van de gegevens nominaal van aard is. De rest is op ordinaal niveau. Er is een verband tussen de twee delen van de onderzoeksvraag en de verschillende meetniveau's. Het deel van de onderzoeksvraag dat frequenties berekent bevat vragen die een nominaal meetniveau hebben. Het deel van de vragen dat verschillen onderzoekt is van een ordinaal niveau. Het derde belangrijke geven om de statistische techniek te bepalen is de populatie. (Baarda & de Goede, 2006) In dit onderzoek wordt geen gebruik gemaakt van een steekproef. Gezien het feit dat de populatie zo klein is, is het rendabel om de hele populatie te onderzoeken. Daarnaast kan worden gezegd dat het aantal eenheden aan verzamelde gegevens onder de 25 ligt. Dit is redelijk weinig voor een kwantitatief onderzoek.

Om de gegevens te verwerken beschrijft Migchelbrink (2006) een aantal stappen. Namelijk ordenen, rubriceren, bekijken en logisch redeneren. Het ordenen begint met het bepalen welke vragenlijsten bruikbaar zijn. Het onderzoek telt zeventien deelnemers, waarvan veertien bruikbare respons zijn. Vervolgens worden alle geautomatiseerde antwoorden verwerkt. Ik doe dit aan de hand van een statistisch onderzoeksprogramma (SPSS). De antwoorden zijn in een datamatrix ingevuld (zie bijlage4). Daarna zorg ik ervoor dat ik de gegevens overzichtelijk kan bekijken. Dit gebeurt aan de

hand van frequentieberekeningen, tabellen en grafieken. Ook dit gebeurt geautomatiseerd. Wanneer ik de gegevens kan bekijken kan ik door met de volgende stap, namelijk logisch beredeneren. Dit is de eigenlijke analyse. De totale uitkomsten worden vergeleken en beoordeeld. Op dit punt is het belangrijk om de vraagstelling van het onderzoek bij de hand te houden.

2.6.2 Frequentieberekeningen

Uitgaande van bovenstaande gegevens maak ik gebruik van frequentieberekeningen met nominale en ordinale gegevens in een populatie. In dit geval zijn tellingen en percentages de aangewezen procedure (Baarda & de Goede, 2006). De eerste vragen informeren naar de gegevens van de therapeut. Deze vragen zullen berekend worden in de vorm van tellingen. De berekeningen kunnen eventueel in een taartdiagram of staafdiagram worden weergegeven. Echter indien er grote verschillen blijken in gegevens gericht op technieken en hun effect kan het van toegevoegde waarde zijn om naar overeenkomsten te zoeken. Zo is het direct mogelijk om de gegevens op generalisatie te controleren.

De gegevens die gericht zijn op het toepassen van verschillende distantietechnieken worden ook berekend aan de hand van tellingen. Aan de hand van een staafdiagram is duidelijk af te lezen welke techniek het meest wordt toegepast en welke het minste. De gegevens die weergeven of de therapeut voldoende distantie ervaart om een jongen zijn emoties te laten uiten worden op dezelfde wijze berekend.

Vervolgens wordt in de vragenlijst het effect gemeten aan de hand van schalen. Hiervoor telt telkens een schaal van 1 tot 5. Deze gegevens worden ook berekend aan de hand van tellingen. De frequentie wordt het meest duidelijk weergegeven aan de hand van gegroepeerde staafdiagrammen. Zo is per groep duidelijk het verschil te zien tussen de vaardigheid voorafgaand aan en na afloop van de therapie. Het berekenen van een gemiddelde hier is nodig om af te lezen wat het gemiddelde resultaat van distantietechnieken is.

2.7 Kwaliteitscriteria

Aan de hand van de kwaliteitscriteria meet ik hoe hoog de kwaliteit van dit onderzoek is. De criteria zijn betrouwbaarheid en validiteit. De betrouwbaarheid is van een aantal factoren afhankelijk. Belangrijkst zijn stabiliteit en homogeniteit. (Baarda & de Goede, 2006). Helaas is het niet mogelijk om in dit onderzoek de stabiliteit te controleren door een test-hertest uit te voeren. Hier is eenvoudigweg te weinig tijd voor om uit te voeren. Overigens wordt in de begeleidende brief (Zie bijlage 2) de nadruk gelegd op het geven van informatie op basis van verschillende situaties die de therapeut heeft meegemaakt. Het is dus niet de bedoeling dat de therapeut op basis van een enkele casus informatie verschaft. De kans dat de respondent na verloop van tijd dezelfde vragenlijst op een ongeveer gelijke wijze zou invullen is erg groot. Een ander belangrijk aspect is het feit dat het resultaat van dit onderzoek niet in een specifieke waarde is uit te drukken. Wanneer dit wel geval zou zijn, zoals bijvoorbeeld bij een intelligentietest, zou het belang van een hoge stabiliteit veel hoger zijn (Baarda & de Goede, 2006). Zoals eerder vermeldt in paragraaf 2.5 wordt de homogeniteit gewaarborgd door het verzamelen van dezelfde informatie in verschillende vragen in de vragenlijst.

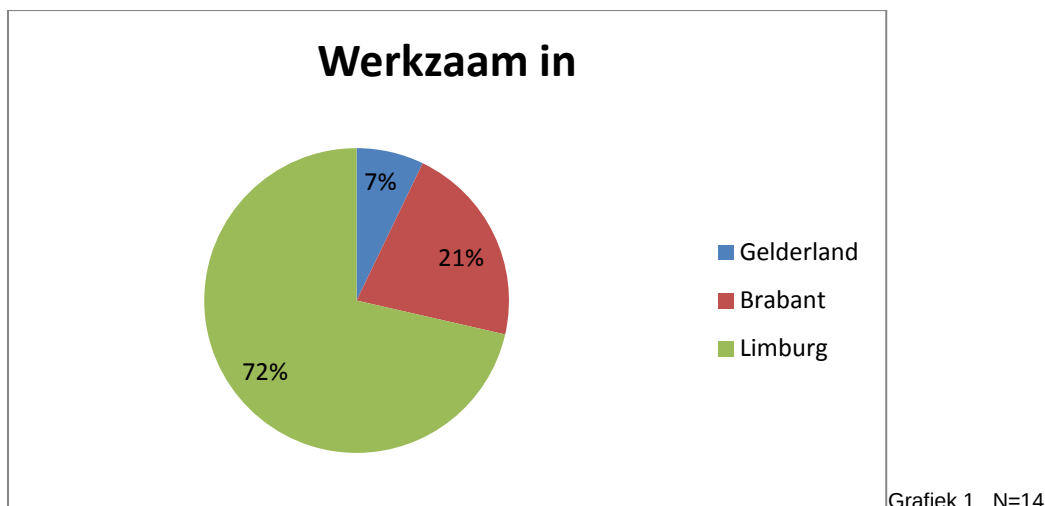
Wanneer de validiteit van het onderzoek wordt gemeten, wordt de vraag gesteld of het onderzoek meet wat het beoogt te meten. Deze vraag is afhankelijk van de validiteit van de vragenlijst, dit beschrijf ik in paragraaf 2.5. Daarnaast is de mate van sociaal wenselijk gedrag een meting voor de validiteit. Wanneer mensen zich beter voor willen doen dan de werkelijkheid kan dit de validiteit aantasten. (Brinkman, 2000) Overigens zijn er twee gegevens die de kans op sociaal wenselijk gedrag verkleinen. De eerste is het feit dat de informatie schriftelijk wordt verzameld. In dit geval is de kans kleiner dat de respondent zich sociaal wenselijk zal opstellen dan wanneer er mondeling geïnterviewd wordt. Daarnaast worden er niet om zeer persoonlijke informatie gevraagd. De enige vraag die eventueel vatbaar zou kunnen zijn voor sociaal wenselijk gedrag informeert naar de opleiding van de respondent. Overigens acht ik de kans klein dat de respondent hierover anders dan de waarheid zal verklaren. In het geval dat dit toch zou gebeuren zal dit de validiteit van het onderzoek op zich niet aantasten.

3. Analyse van de resultaten

3.1 Gegevens van de therapeut

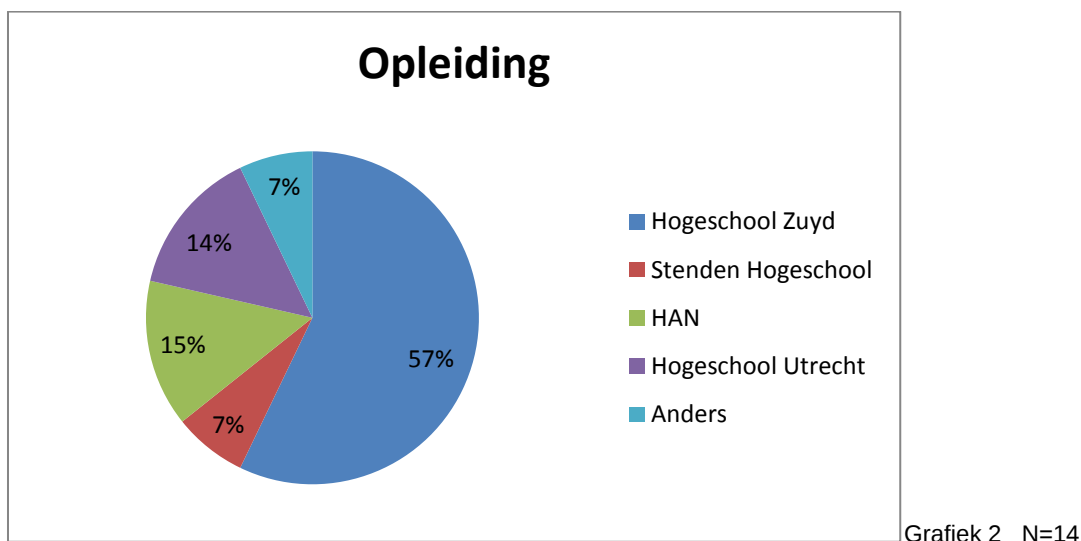
Waar werken de meeste dramatherapeuten in het speciaal onderwijs?

In mijn onderzoek heb ik voornamelijk dramatherapeuten aangeschreven die werkzaam zijn in Limburg. Van de respondenten is bijna drie kwart werkzaam in Limburg, verder zijn er nog een aantal werkzaam in Brabant en Gelderland. Grafiek 1 wekt de suggestie dat er in andere provincies geen dramatherapeuten werken in het speciaal onderwijs. Overigens is dit niet met zekerheid te zeggen omdat ik niet van alle aangeschreven deelnemers respons heb ontvangen. Daarnaast zullen er een aantal dramatherapeuten zijn die ik niet heb bereikt met mijn onderzoek.



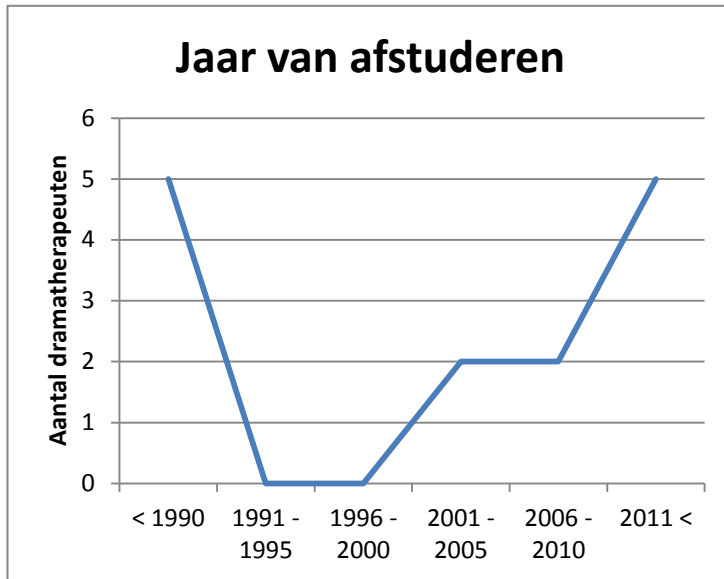
Opleiding

Logischerwijs hebben de meeste dramatherapeuten in het onderzoek dan ook gestudeerd aan de opleiding van de Hogeschool Zuyd in Zuid-Limburg. Verder hebben een aantal dramatherapeuten gestudeerd aan de HAN in Nijmegen en de Hogeschool Utrecht in Amersfoort. Deze twee opleidingen zijn redelijk centraal in het land gelegen. Maar één van de dramatherapeuten heeft gestudeerd aan Stenden Hogeschool in Leeuwarden, deze werd later werkzaam in Gelderland. Één therapeut heeft een andere opleiding gevolgd, namelijk de Mikoel aan de Hogeschool Sittard en heeft later meerdere modules speltherapie gevolgd aan de Hogeschool Utrecht.



Jaar van afstuderen

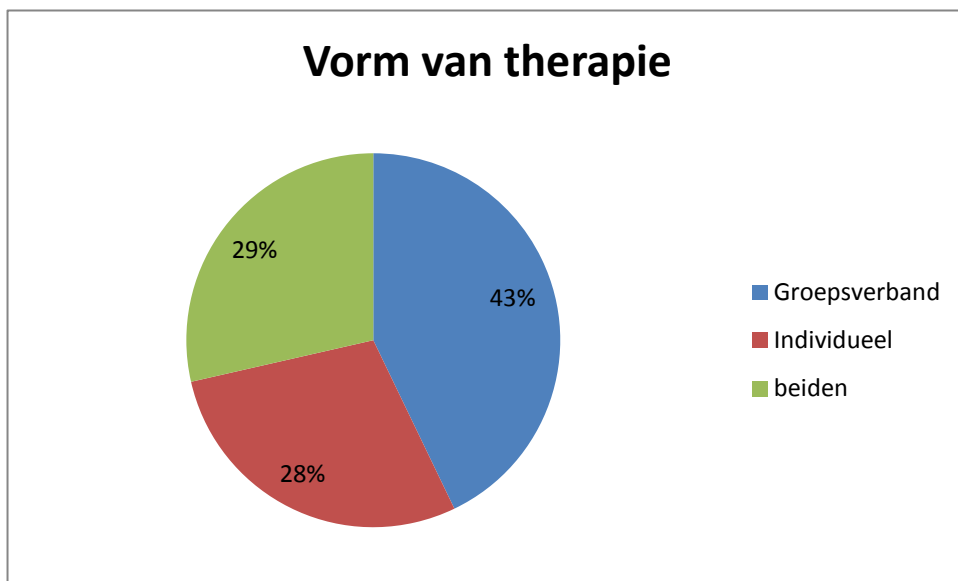
Opvallend is dat de respondenten of al voor 1990 afgestudeerd of nog maar kort geleden, of zelfs nog niet. Geen van de respondenten is afgestudeerd tussen 1991 en 2000.



Grafiek 3 N=14

Vorm van therapie in het speciaal basisonderwijs

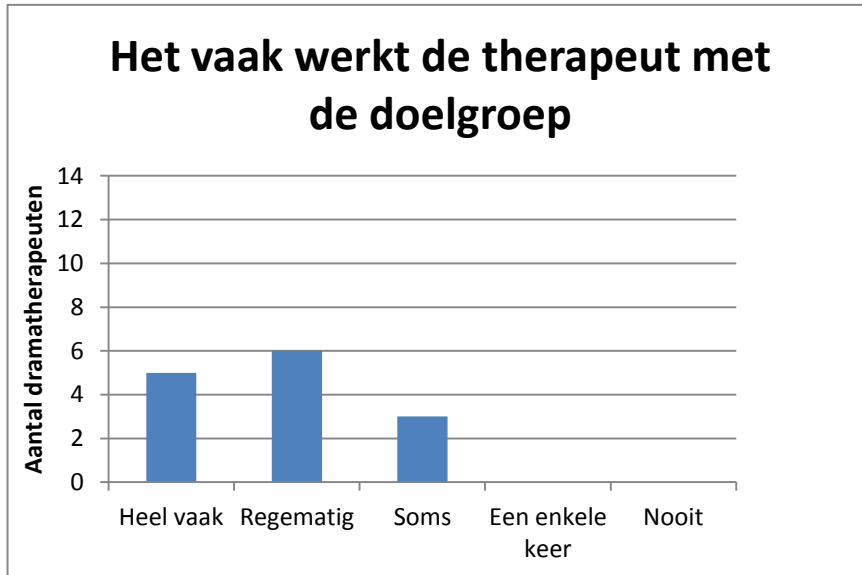
In het speciaal onderwijs wordt voornamelijk alleen in groepsverband dramatherapie aangeboden. Nog eens 29% biedt beide therapievormen aan en maar 28% biedt enkel individuele therapie aan.



Grafiek 4 N=14

Werken met de doelgroep

Aan de respondenten werd gevraagd hoe vaak zij werken met jongens die hun emoties moeilijk kunnen uiten en dit compenseren met stoer of clownesk gedrag. Iets minder dan de helft van de therapeuten werkt regelmatig met de doelgroep. Opvallend is dat geen enkele therapeut in het speciaal basis onderwijs deze doelgroep nooit of zelfs maar een enkele keer tegenkomt. Allemaal werken ze soms, regelmatig en zelfs heel vaak met de doelgroep.



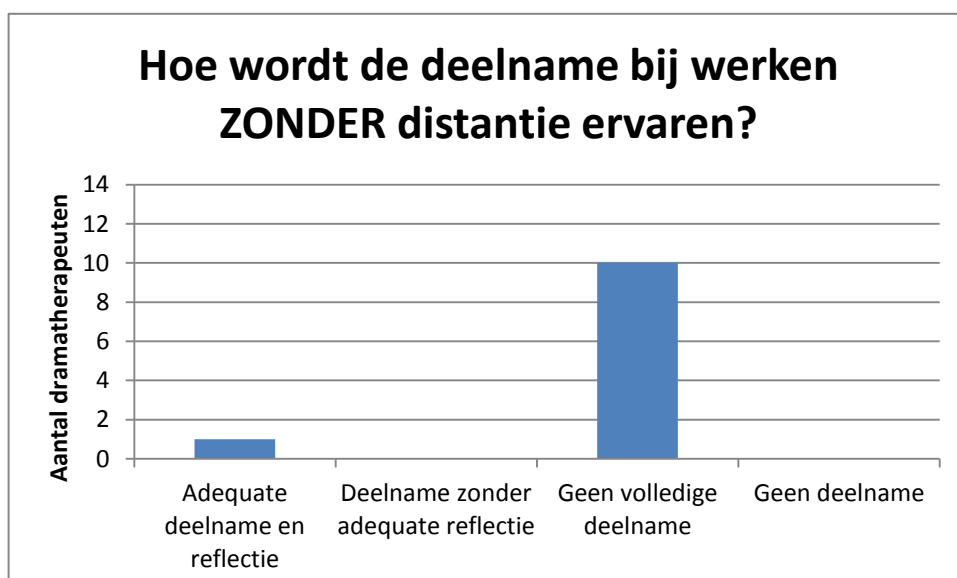
Grafiek 5

Ervaring bij werken zonder distantie

Ik wilde graag meten hoe het gedrag van jongens is tijdens de therapie, wanneer er geen distantie is. De respondent kon kiezen uit vier antwoordmogelijkheden, namelijk:

- De jongens nemen deel aan het spel en kunnen daarna adequaat reflecteren*.
- De jongens nemen deel aan het spel, maar kunnen hier niet adequaat op reflecteren.
- De jongens nemen niet volledig deel aan het spel.
- De jongens nemen geen deel aan het spel.

Vrijwel iedere dramatherapeut geeft aan te ervaren dat de jongens niet volledig deel nemen aan het spel. Slechts één therapeut geeft aan adequate deelname en reflectie te zien. Ik heb gezocht naar verdere overeenkomsten met antwoorden uit de vragenlijst van deze respondent. Deze heb ik niet gevonden, opvallend was dat deze respondent wel lage cijfers geeft aan het de spelvaardigheden voorafgaand aan het werken met distantietechnieken, met uitzondering van spontaniteit. Deze wordt zowel voorafgaand als na afloop als (zeer) aanwezig ervaren. Maar vrijwel alle respondenten geven aan constant spontaniteit te zien. Dit is dus eigenlijk niet uitzonderlijk.



Grafiek 6

3.2 Werken met distantiemethodes

De respondenten werden gevraagd aan te geven welke distantiemethodes zij toepassen om jongens hun emoties te laten uiten. Hierbij mochten ze meerdere antwoorden geven. De grafiek geeft weer hoeveel dramatherapeuten van al de veertien respondenten de verschillende methodes toepast. Het spelen met fictieve rollen wordt veruit het meeste toegepast. Storytelling en storymaking wordt door iets meer dan de helft van de respondenten toegepast. Spelen met maskers en kostuums, poppenspel en projectiemateriaal worden door ongeveer een derde van de therapeuten in het speciaal onderwijs toegepast. Iets minder dan de helft pas ook andere methodes toe. Een aantal opmerkingen waren:

“Rots en water, spelvormen/spelletjes waarin men samen moet spelen”

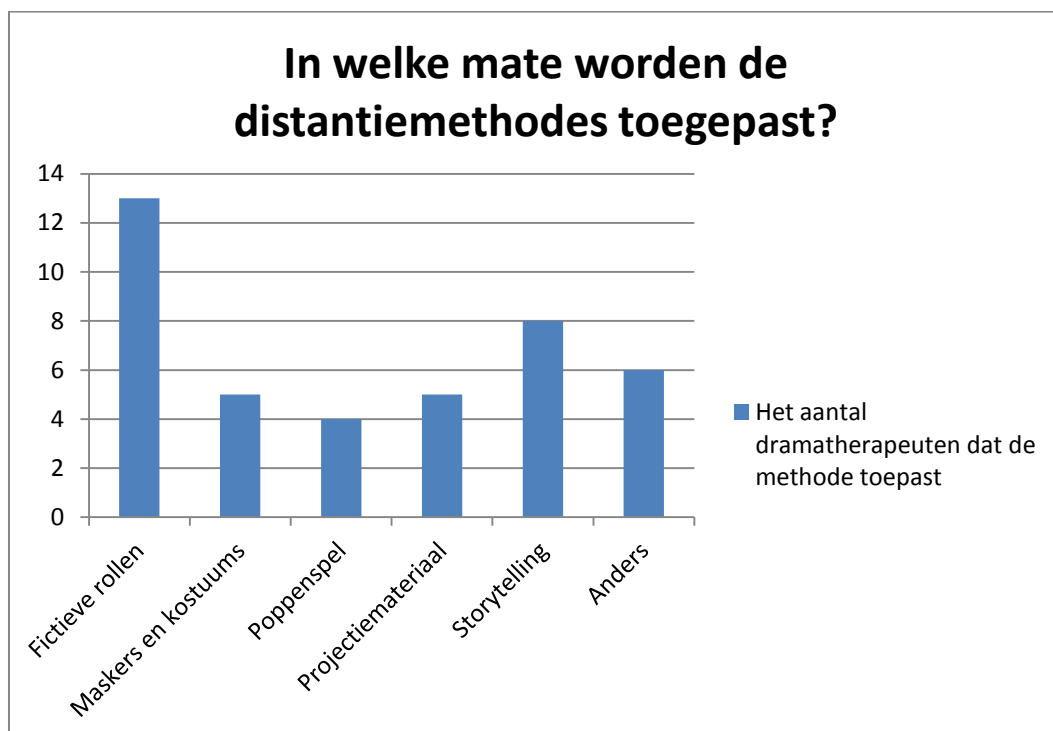
“Uitbeelden, tableaux/ projectie op beeldend materiaal (vb: boosheid – vulkaan bouwen)”

“Sandplay”

“Opdrachten op fysiek gebied (samenwerkingsopdrachten)”

“In de hoofdrol: waarbij elke sessie aandacht wordt besteed aan een uitgewerkt personage die verrast wordt via een spel me gesplitste informatie. Er wordt hierna een bewuste analogie gelegd naar terugkomend gedrag en de leerling wordt uitgedaagd aan dit gedrag te werken in een vervolgspel (veelal via rollenspel waarbij een deel van de rol naar voren komt)”

In deze werkvormen en methodes herken ik o.a. projectie, bijv. in tableaux en projectie op materiaal en in sandplay. Verder hebben een aantal werkvormen te maken met het letterlijk aanleren van vaardigheden.



In tabel 1 is af te lezen hoeveel procent van de respondenten die in groepsverband of individueel werken de distantiemethodes toepassen. (Voor de verdeling van de vorm van therapie, zie grafiek 4) Bijv. 83% van alle dramatherapeuten die voornamelijk of enkel in groepsverband werken, maakt gebruik van fictieve rollen. Therapeuten die met beiden in gelijke mate werken heb ik in deze tabel buiten beschouwing gelaten omdat het onbekend is welke methode bij welke vorm van therapie wordt toegepast. Duidelijk is dat werken met fictieve rollen in beide vormen van therapie door vrijwel alle therapeuten wordt toegepast. In groepsverband werken er iets minder therapeuten met deze werkvorm. Storytelling en -making wordt in beide vormen evenveel toegepast. De verschillen zitten voornamelijk in het werken met maskers en kostuums, poppenspel en projectie. Individueel werken dramatherapeuten met deze doelgroep niet met maskers en kostuums. Maar van therapeuten die in groepsverband werken speelt 33% met maskers en kostuums. Individueel werken wel meer therapeuten met poppenspel en projectie. 50% van de therapeuten die individueel werken, speelt met

poppen, ten overstaan van 17% in groepsverband. Ook 50% werkt met projectie, terwijl 33% van de therapeuten in groepsverband deze methode toepassen. Dus in groepsverband wordt werken met maskers en kostuums meer toegepast en individueel worden poppenspel en projectie meer toegepast. Spelen met fictieve rollen en storytelling en –making worden ongeveer gelijkmatig toegepast.

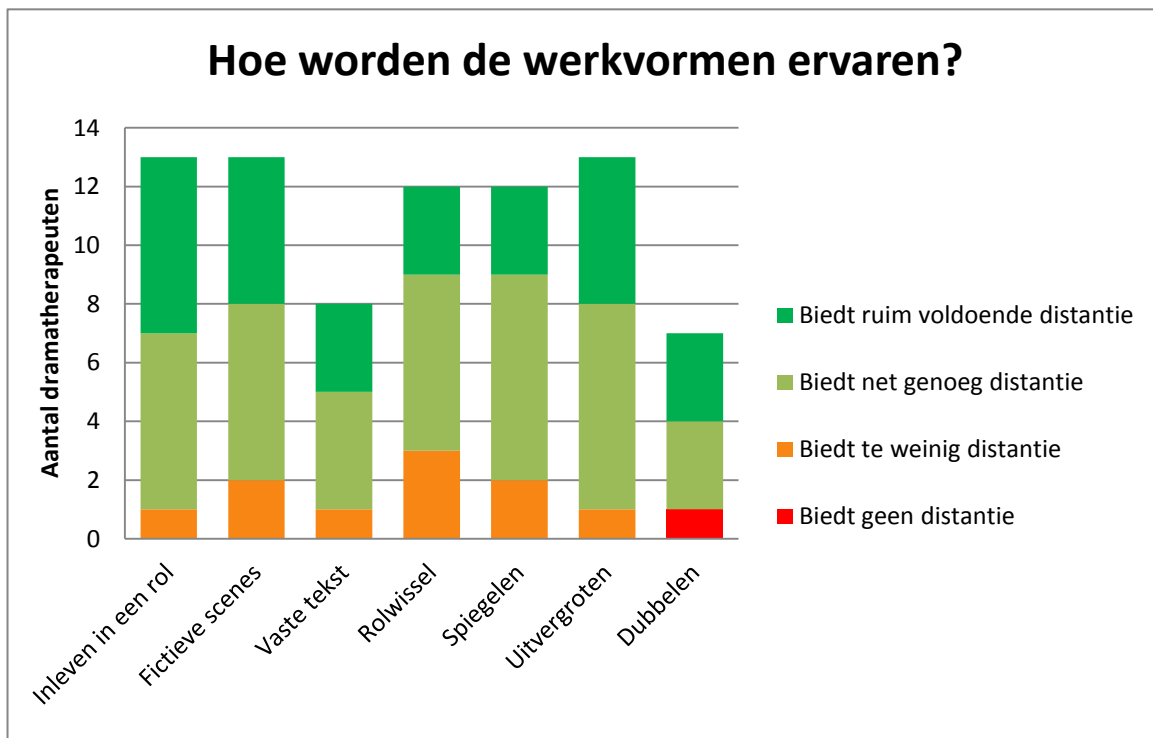
	Groepsverband	Individueel
fictieve rollen	83%	100%
maskers en kostuums	33%	0%
poppenspel	17%	50%
projectie	33%	50%
Storytelling	50%	50%
anders..	50%	25%

Tabel 1 N=14

Spelen met fictieve rollen

In grafiek 8a is aan de totale grote van de staven te zien dat werkvormen die te maken hebben met het spelen met fictieve rollen door een grote meerderheid van de therapeuten in het speciaal onderwijs wordt toegepast. Dit komt overeen met het aantal therapeuten dat in de vorige vraag o.a. deze methode koos. Werken met een vaste tekst en het uitvergroten van spel wordt duidelijk minder toegepast dan de andere werkvormen. Overigens worden deze in vergelijking met werkvormen van andere methodes weer wel vaker toegepast.

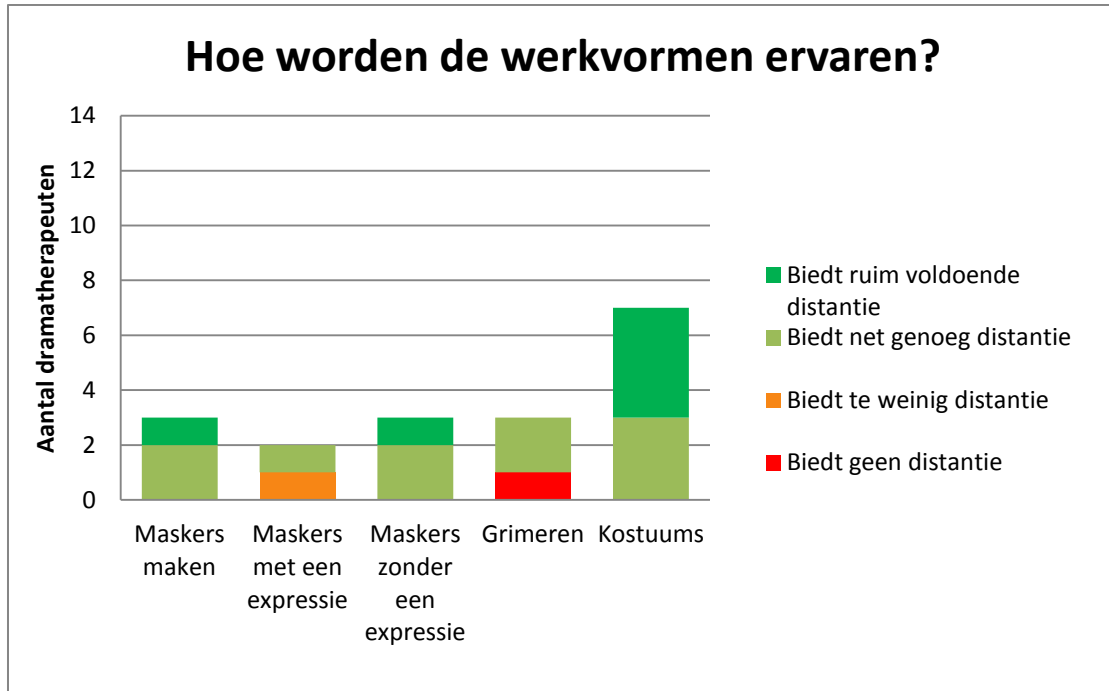
Alle onderdelen worden vooral ervaren als werkvormen die distantie bieden, dan wel net genoeg, dan wel ruim voldoende. Inleven in een rol wordt het meest gekenmerkt als een werkvorm die voldoende distantie biedt. Het werken met rolwissels wordt door 25% van alle therapeuten die de werkvorm toepast gezien als een werkvorm die te weinig distantie biedt. Één therapeut is van mening dat het dubbelen van een rol geen distantie biedt.



Grafiek 8a

Maskers en kostuums

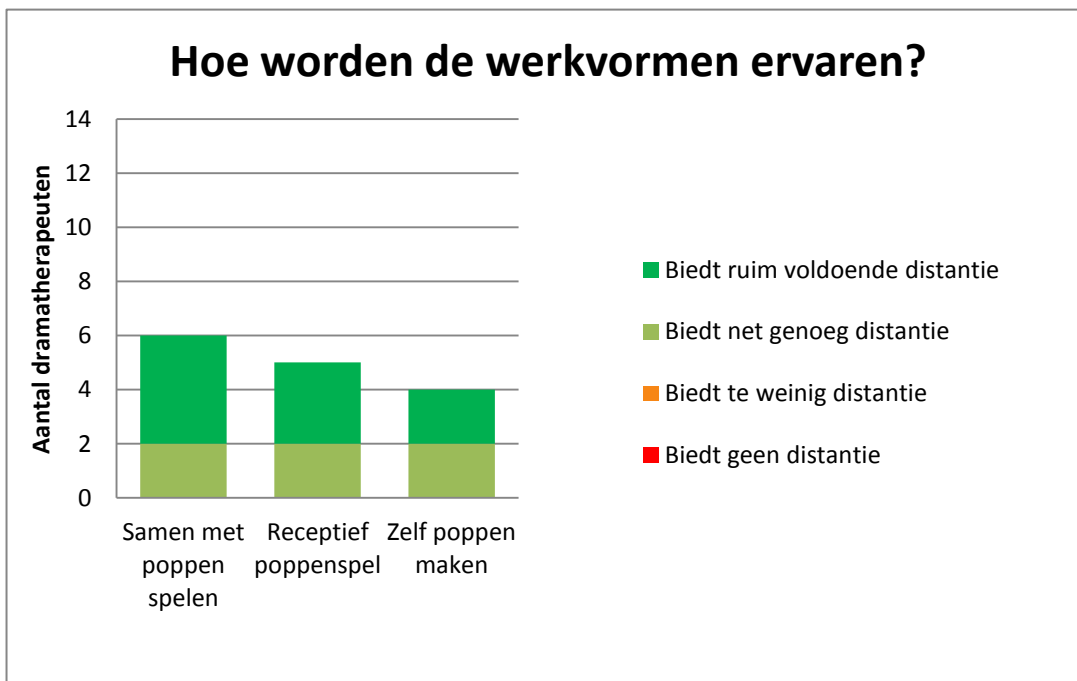
Het werken met maskers en kostuums wordt beduidend minder toegepast, blijkt uit grafiek 8b. Vooral het werken met maskers en schmink komt weinig voor. Maar 2 á 3 van de 14 respondenten, dat is ongeveer 20% werkt met deze werkvormen. Spelen met kostuums overigens wordt wel vaker toegepast. 50% laat de kinderen spelen met kostuums. Opvallend is dat alle therapeuten die met kostuums werken vinden dat dit net genoeg of ruim voldoende distantie biedt. Werken met maskers met een expressie biedt minder distantie dan werken met maskers zonder een expressie. Één therapeut beschrijft grimeren als een werkvorm die geen distantie biedt.



Grafiek 8b

Poppenspel

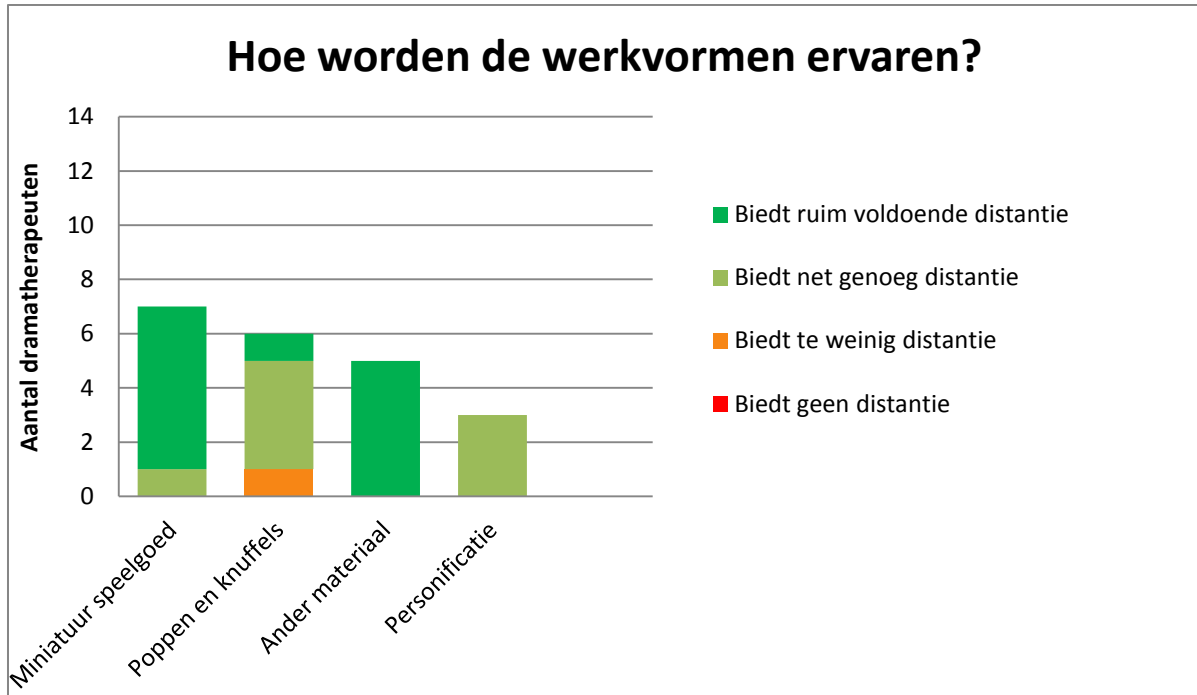
Grafiek 8c laat zien dat spel met poppen gemiddeld door 5 therapeuten, ongeveer 35% wordt toegepast. Samen met hand- en/of vingerpoppes spelen komt het meest voor. Alle therapeuten die de werkvormen toepassen zijn van mening zijn dat deze genoeg distantie bieden. Dit is opvallend.



Grafiek 8c

Gevoelens projecteren op materiaal

In grafiek 8d is af te lezen dat de helft van de therapeuten werkt met projectie aan de hand van miniatuur speelgoed, hierbij valt te denken aan playmobiel of lego. Deze werkvorm biedt zeker voldoende distantie. Het projecteren van gevoelens op poppen en knuffels wordt door ongeveer evenveel therapeuten toegepast. Maar deze biedt net genoeg distantie. Personificatie wordt door drie therapeuten toegepast, zij ervaren deze werkvorm als net genoeg distantie biedend. Ongeveer 35% (5 respondenten) werkt met ander projectiemateriaal. Hierbij werden beschreven: foto's, poppenhuis en hutten bouwen. Sandplay werd meerdere malen benoemt.

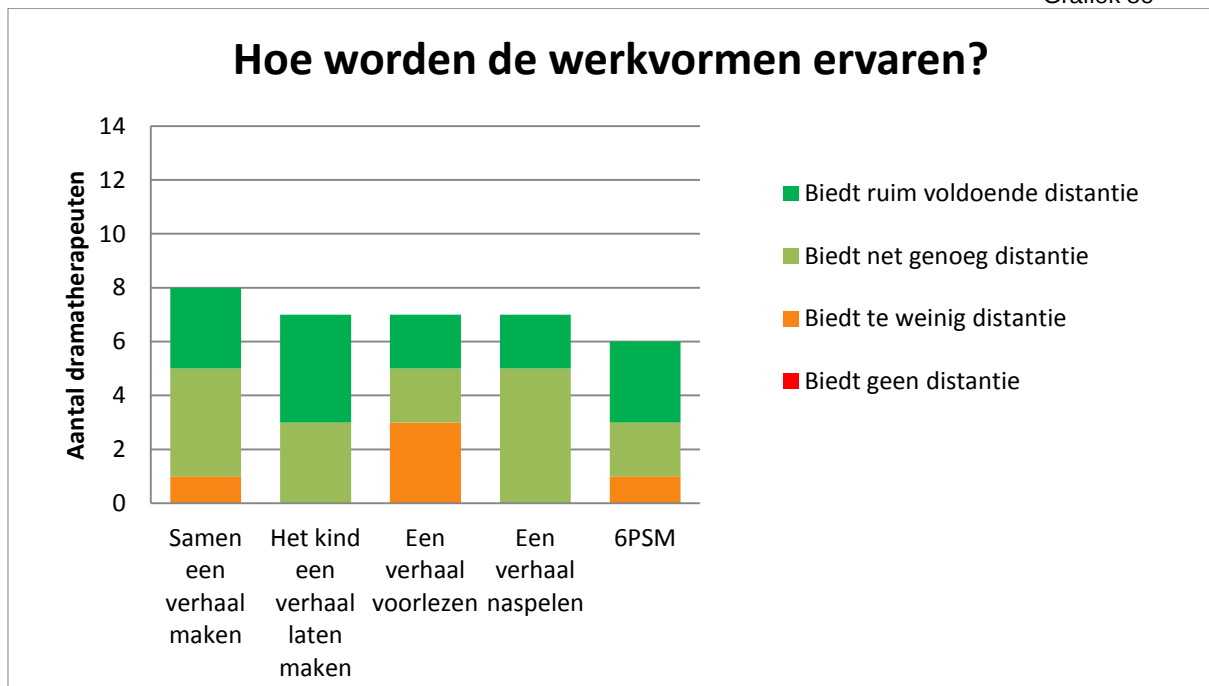


Grafiek 8d

Storytelling en storymaking

De ervaring met deze methode is af te lezen in grafiek 8e. Ongeveer de helft van de therapeuten werkt met verhalen. Het kind een verhaal laten maken en een verhaal naspelen bieden de meeste distantie. Een verhaal voorlezen wordt door bijna de helft als te weinig distantie ervaren.

Grafiek 8e



3.3 Effect van distantie

Veiligheid van de werkvormen

De respondenten hebben op een schaal van 1 tot 5 weergegeven hoe hoog de veiligheid gemiddeld is bij het gebruik van de werkvormen. Hierbij geldt 1 als 'zeer laag' en 5 als 'zeer hoog'. Per werkvorm heb ik het gemiddelde cijfer uitgerekend. Deze staan vermeld in tabel 2a t/m 2e.

De veiligheid van spelen met fictieve rollen (tabel 2a) wordt gezien als gemiddeld tot hoog. Werken met vaste tekst biedt binnen deze methode de meeste veiligheid en rolwissels het minste. Het is opvallend dat spelen met vaste tekst en dubbelen het hoogste cijfers toegekend krijgen terwijl zij duidelijk minder dan de andere werkvormen worden toegepast. (Zie grafiek 8a) Spelen met maskers en kostuums bieden een hoge veiligheid (tabel 2b), vooral maskers met een expressie (grimas). Overigens grimeren valt hier volledig buiten. De werkvorm wordt gezien als één die een lage veiligheid biedt. Het spelen met hand- en/of vingerpoppen (tabel 2c) biedt duidelijk veel veiligheid. De veiligheid bij het kijken naar receptief poppenspel is zelfs zeer hoog. Het projecteren van gevoelens op materiaal biedt een gemiddelde tot hoge veiligheid (tabel 2d). Ook het gebruik van verhalen biedt een gemiddelde tot hoge veiligheid. Een verhaal voorlezen heeft zelfs een zeer hoge veiligheid. Samen een verhaal maken of het kind dit laten doen biedt ten opzichte van de andere werkvormen binnen deze methode de minste veiligheid.

Spelen met fictieve rollen	
Inleven in een rol	3,1
Fictieve scenes	3,8
vaste tekst	4,3
rolwissel	3
spiegelen	3,3
uitvergroten	3,1
dubbelen	4

Tabel 2a

Maskers en kostuums	
Maskers maken	4,3
Maskers met expressie	4,5
Maskers zonder expressie	4,3
Grimeren	2,3
Spelen met kostuums	4,2

Tabel 2b

Poppenspel	
Samen met poppen spelen	4,4
receptief poppenspel	5
zelf poppen maken	4

Tabel 2c

Projectie	
Miniatuur speelgoed	4,6
Poppen en knuffels	4,3
Personificatie	3,5

Tabel 2d

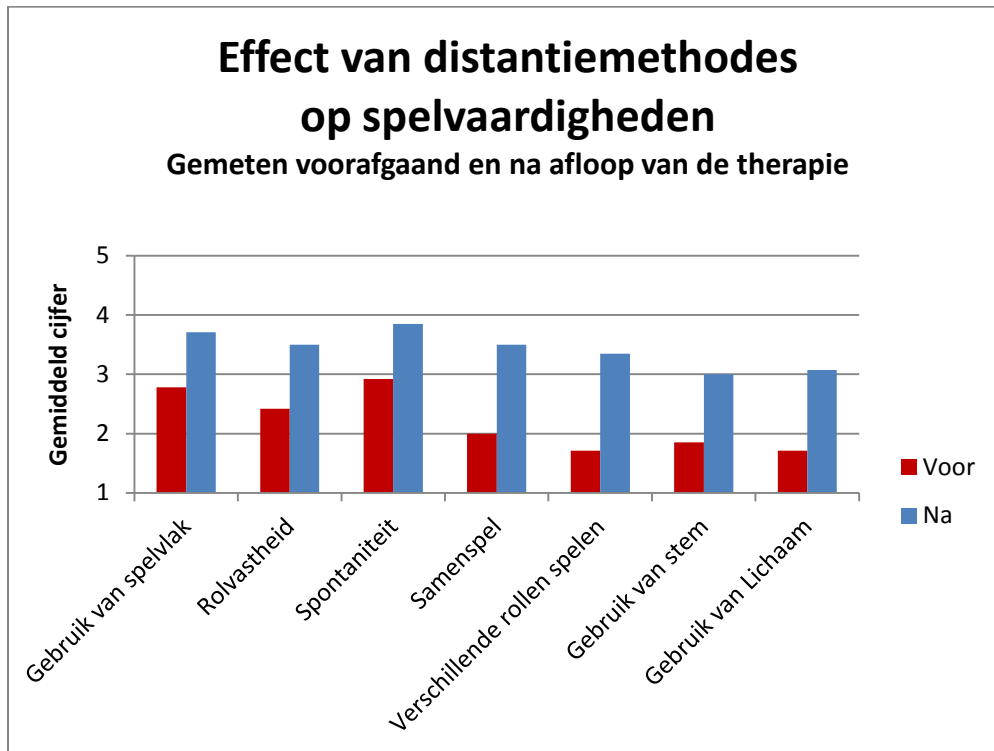
Storytelling/-making	
Samen een verhaal maken	3,8
Het kind een verhaal laten maken	3,8
Een verhaal voorlezen	4,8
Een verhaal naspelen	4,2
6PSM	4

Tabel 2e

Effect op spelvaardigheden

De dramatherapeut heeft een cijfer gegeven of spelvaardigheden aanwezig zijn voorafgaand en na afloop van het gebruik van distantiemethodes. Het cijfer werd gegeven op een schaal van 1 tot 5.

- 1 = "niet aanwezig"
- 2 = "gering aanwezig"
- 3 = "voldoende aanwezig"
- 4 = "goed aanwezig"
- 5 = "zeer aanwezig".

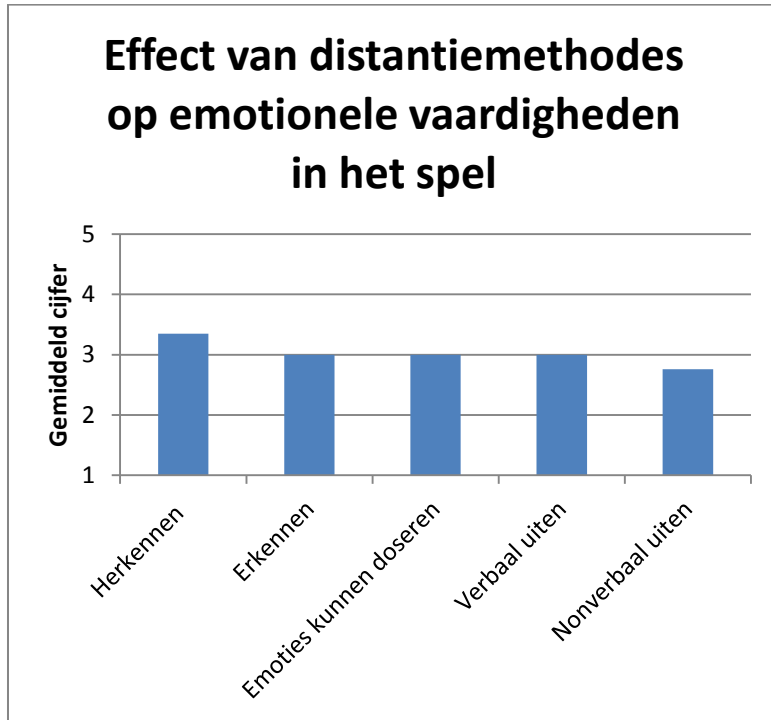


Grafiek 9

Gebruik maken van het gehele spelvlak en spontaniteit zijn voorafgaand al voldoende aanwezig, rolvastheid is iets minder aanwezig. De andere spelvaardigheden zijn zeer gering aanwezig. Het kunnen spelen van verschillende uiteenlopende rollen verbeterd het meest, er zit 1.64 punt verschil in en is door het gebruik van distantiemethodes ruim voldoende aanwezig. Dit geldt in iets mindere mate ook voor het gebruik van lichaam en stem. Rolvastheid, spontaniteit en gebruik van spelvlak verbeteren met ongeveer 1 punt. Deze vaardigheden zijn al bijna voldoende aanwezig voorafgaand en zijn daarom na het gebruik van distantie vrijwel goed aanwezig.

Effect op emotionele vaardigheden in spel

Vervolgens heeft de dramatherapeut op dezelfde wijze een cijfer gegeven aan het aanwezig zijn van emotionele vaardigheden in het spel, tijdens het gebruik van de distantiemethodes.



Grafiek 10

Het herkennen van emoties bij anderen is ruim voldoende aanwezig tijdens het spel. Het erkennen van emoties, deze passend kunnen doseren in een situatie en die verbaal uiten zijn alledrie voldoende aanwezig. Het nonverbaal uiten van emoties is net niet genoeg aanwezig.

Hoofdstuk 4. Discussie

4.1 Is de onderzoeksvraag beantwoord?

Om te kunnen concluderen of de onderzoeksvraag beantwoord is wil ik eerst opnieuw wat dieper ingaan op de vraag zelf. Welke vraag stel ik nou eigenlijk, welke informatie zoek ik? Hiervoor is het handig om de onderzoeksvraag op te delen in twee deelvragen. Dit zijn de volgende twee vragen:

- Welke dramatherapeutische distantiemethodes worden toegepast?
- Welk effect hebben zij op de ontwikkeling van de emotionele vaardigheden van jongens van 8 tot 12 jaar in het speciaal onderwijs?

In de eerste deelvraag wil ik informatie verschaffen over het werk van dramatherapeuten die werken met jongens in het speciaal onderwijs. Welke distantiemethodes passen zij toe in hun werk met deze doelgroep? Hiervoor moest ik allereerst informatie verzamelen over de doelgroep zelf. Waarom moeten sommige jongens in het speciaal onderwijs extra aandacht krijgen voor emotionele vaardigheden? Ik heb daarom informatie verzameld over de ontwikkeling van emotionele vaardigheden en wat het belang is van deze vaardigheden. Ik heb uitgezocht waarom distantie nou zo belangrijk is in het oefenen van emotionele vaardigheden en elke dramatherapeutische methodes distantie bieden. Deze informatie heb ik verzameld via eigen ervaring met de doelgroep en literatuur. Uit ervaring wist ik dat de methodes spelen met fictieve rollen, kostuums en storytelling en –making distantie bieden. Hier heb ik maskers, poppenspel en projectiemateriaal aan toegevoegd. Dit heb ik onderbouwd aan de hand van literatuur.

Aan de hand van de vragenlijst heb ik de respondenten, dramatherapeuten werkzaam in het speciaal onderwijs ondervraagd over de zojuist genoemde distantiemethodes. Door middel van de vragenlijst heb ik informatie verschaft over welke van deze methodes zij toepassen en ook welke andere methodes zij nog gebruiken. Hieruit kwam bijvoorbeeld naar voren dat sandplay ook gebruikt wordt. Ik heb de vraag gesteld welke vorm van therapie er voornamelijk wordt gegeven. Hiermee heb ik gemeten welke methodes meer individueel en welke in groepsverband worden aangeboden. Ook kwam uit de vragenlijst welke werkvormen binnen de verschillende methodes worden toegepast. Daar kwam onder andere uit dat er veel meer met kostuums dan met maskers en schmink wordt gewerkt. Vervolgens hebben de dramatherapeuten aangegeven in hoeverre zij vinden dat een werkvorm voldoende distantie biedt.

De tweede deelvraag heb ik beantwoord aan de hand van vragen over observaties. Ik heb het effect op spelvaardigheden gemeten en het effect op emotionele vaardigheden. Hieruit is onder andere gebleken dat het spelen van en experimenteren met verschillende rollen veel meer aanwezig is door het gebruik van distantiemethodes. Ook kwam er uit dat het verbaal uiten van emoties voldoende aanwezig is in het spel wanneer er gebruik wordt gemaakt van distantiemethodes, maar dat teveel distantie het verkeerde effect kan hebben. Ik kan concluderen dat ik op de eerste deelvraag een uitgebreider antwoord heb verkregen dan op de tweede deelvraag.

4.2 Het verloop van het onderzoek

In mijn onderzoeksvoorstel heb ik een planning weergegeven voor het verloop van het onderzoek. Deze heb ik grotendeels beschreven in hoofdstuk 2 met een aantal aangepaste punten. De belangrijkste veranderingen in het verloop van het onderzoek waren de onderzoekspopulatie, aspecten van de vragenlijst, hierdoor de verbreding van de onderzoeksvraag en de data-analyse.

4.2.1 Onderzoekspopulatie

In het onderzoeksvoorstel heb ik een populatie beschreven die bestond uit dramatherapeuten die werkzaam zijn in het REC4 onderwijs. Ik heb binnen deze populatie alle dramatherapeuten aangeschreven. In eerste instantie was er dus geen sprake van een steekproef. Dit waren ongeveer elf deelnemers. Hiervan vielen er twee af omdat de dramatherapeuten kort geleden waren gestopt op de scholen. Ik hield er dus negen over waar ik een vragenlijst naar kon sturen. Ik had vier maal respons gehad op de dag van de deadline. Dit was duidelijk te weinig. Daarom heb ik ook andere dramatherapeuten, voornamelijk medestudenten en hun stagebegeleiders en dus ook

dramatherapeuten aangeschreven. Deze therapeuten zijn werkzaam in het speciaal onderwijs, maar niet specifiek in het REC4 onderwijs. Hiermee had ik zeven extra deelnemers, in totaal dus zestien deelnemers. Na het sturen van een herinneringsmail en het voeren van telefoontjes ontving ik in totaal veertien maal respons. Doordat ik de onderzoekspopulatie heb verbreed naar dramatherapeuten werkzaam in alle vormen van speciaal basisonderwijs is deze veel groter geworden. Van deze onderzoekspopulatie heb ik daarom niet iedereen aangeschreven. Er is dus alsnog een steekproef ontstaan. In dit geval gaat het om een gelegenheidssteekproef (Migchelbrink, 2006). Ik heb de mensen geselecteerd die ik makkelijk of snel kon bereiken. Doordat ik via medestudenten (oud)stagebegeleiders heb kunnen bereiken is er zelfs eigenlijk sprake van een sneeuwbalsteekproef, een steekproef waarbij via bekenden van de onderzoeker steeds nieuwe deelnemers worden gevonden. Door de verbreding van de populatie had ik immers geen overzicht meer op alle therapeuten die in aanmerking komen voor dit onderzoek. Daarom heb ik via bekenden waaronder medestudenten, maar ook docenten contact gezocht met mogelijke deelnemers. Dit verbreden van de onderzoekspopulatie en langer moeten wachten op respons heeft mij helaas veel tijd gekost waardoor mijn planning is uitgelopen. Gevolg van de alsnog gevormde steekproef is ook dat ik geen alles zeggende uitspraken kan doen over de resultaten. Er valt niet te zeggen dat een bepaald percentage van alle dramatherapeuten in het speciaal onderwijs een methode toepast. Dit kan ik enkel zeggen over de respondenten van het onderzoek.

4.2.2 Vragenlijst

Al in mijn onderzoeksvoorstel heb ik een eerste versie van mijn vragenlijst toegevoegd. Na evaluatie hiervan bleek dat ik nog veel aanpassingen moest maken. Om de vragenlijst datgene te laten meten wat ik te weten wilde komen heeft veel tijd en moeite gekost. Ik had de neiging om naar allerlei bijzaken te vragen. Hierdoor werd de vragenlijst te lang. Dit kwam ook doordat ik van iedere methode en de bijbehorende werkvormen wilde meten wat precies het effect is op de emotionele vaardigheden. Dit bleek in de eerste plaats een te groot voornemen te zijn voor het tijdsbestek van dit onderzoek. Daarnaast zou de vragenlijst dusdanig uitgebreid en lang worden dat de drempel voor deelnemers te hoog zou worden om er tijd voor te nemen. Ik heb er daarom voor gekozen om de vragenlijst te beperken tot het meten van welke distantiemethodes er worden toegepast en hoe de mate van distantie wordt ervaren door de therapeuten. Ook heb ik gemeten wat het effect van het gebruik van distantiemethodes is in het werken met jongens aan hun ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Het ontwikkelen en aanpassen van de vragenlijst heeft veel tijd gekost. Dit kwam deels ook omdat het lastig is de vragenlijst af te ronden en op te sturen. Bij een survey aan de hand van een vragenlijst heb je namelijk maar één kans om je data te verzamelen. Je moet dus precies naar de juiste informatie vragen. Hierdoor bleef ik de vragenlijst telkens opnieuw aanpassen. Achteraf gezien heb ik meer informatie gevraagd dan nodig was voor de onderzoeksvraag. Wanneer je kijkt naar de oorspronkelijke verwoording van de onderzoeksvraag is te zien dat er meer informatie verzameld is dan voorafgaand is bedoeld. In eerste instantie doelde ik enkel op het uiten van emoties. Met het meetinstrument dat ik heb gebruikt had ik hier voldoende informatie over kunnen vinden. Overigens heb ik de respondenten over meerdere aspecten van de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bevraagd. Daarom heb ik mijn onderzoeksvraag iets uitgebreid. De bijkomende resultaten komen daardoor beter tot zijn recht.

4.2.3 Data-analyse

De analyse van de data bleek in de praktijk minder werk te zijn dat gepland. Ik heb van te voren zeer bewust gekozen voor het stellen van gesloten vragen. Deze zijn eenvoudig te analyseren en digitaliseren in programma's als SPSS en Excel. Na het versturen van de vragenlijsten heb ik de tijd gehad om deze te verwerken in een codeerschema. Vervolgens kon ik de antwoorden van de vragenlijsten snel coderen en in een datamatrix plaatsen. Overigens het vervolgens verwerken van de resultaten in grafieken en tabellen was lastiger. Hier heb ik juist weer meer tijd voor uit moeten trekken. Mijn doel was om de resultaten dusdanig weer te geven in grafieken en tabellen dat in een oogopslag algemene informatie is af te lezen. Daarom moesten deze telkens opnieuw worden aangepast.

4.3 Sterkte/zwakte analyse

4.3.1 Zwakte punten

De zwakte punten van het onderzoek bevinden zich voornamelijk in de vragenlijst. Daarnaast zijn het aantal respondenten, het kunnen verklaren van resultaten en het geringe meerwaarde voor ervaren therapeuten heikele punten in het onderzoek. De zwakte punten in de vragenlijst hebben te maken met de antwoordmogelijkheden en de momenten van meting.

Het eerste belangrijke punt is de woordkeuze in de keuzeantwoorden van een groot deel van de vragenlijst. De antwoordmogelijkheden “Gedeeltelijk oneens” en “Gedeeltelijk eens” geven namelijk hetzelfde antwoord. Wanneer je het immers met een stelling gedeeltelijk oneens bent, is het zo dat je het er dus ook gedeeltelijk mee eens bent. Ik werd erop gewezen dat dit statistisch gezien dus hetzelfde antwoord is. Beter antwoordmogelijkheden waren geweest “Meer oneens dan eens” en “Meer eens dan oneens”. Deze conclusie werd getrokken nadat de vragenlijst verstuurd was en de respons al verwerkt was. Ik heb er voor gekozen om de gebruikte antwoordmogelijkheden toch te gebruiken als twee verschillende soorten antwoorden. Dit omdat de antwoordenreeks oplopend is van “Geheel oneens” naar “Geheel eens”. Ik kan er daarom vanuit gaan dat een respondent die “Gedeeltelijk eens” antwoord op een stelling, het hiermee meer eens is dan een respondent die “Gedeeltelijk oneens” antwoord.

Het tweede zwakte punt in de vragenlijst is de afwezigheid van een voor en na meting bij het effect van distantiemethodes op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden in spel. In eerdere versies van de vragenlijst werd het effect op de emotionele vaardigheden op dezelfde wijze gemeten als de spelvaardigheden. Namelijk voorafgaand en na afloop. Overigens was er in de verschillende vragen geen duidelijkheid over of dit reële emoties waren of gespeelde emoties. Ik heb toen in overleg besloten om eenduidig gespeelde emoties te meten. Wanneer er met reële emoties wordt gespeeld is er namelijk weinig sprake van distantie. En wanneer emotionele vaardigheden in spel aanwezig zijn, kan het kind hiermee oefenen voor de werkelijkheid. De emotionele vaardigheden in spel kunnen overigens niet voorafgaand en na afloop gemeten worden, omdat er op die momenten geen sprake van spel is. Alleen tijdens het spel kan dit gemeten worden. Gevolg hiervan is wel dat ik niet met zekerheid een duidelijk verschil kan aantonen in het wel of niet gebruiken van distantiemethodes.

Een opmerking die ik van verschillende dramatherapeuten terug heb ontvangen is dat zij het lastig vonden om een gemiddeld antwoord te geven. In de begeleidende brief (bijlage 2) vraag ik of de therapeut niet wil antwoorden op basis van één enkele casus maar op het toepassen van de methodes in het algemeen, binnen de doelgroep. Als reactie hierop hoorde ik dat de jongens met problemen in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden waarmee de respondenten te maken hebben in praktijk erg uiteenlopend zijn. Hierdoor is het lastig om een algemeen antwoord te geven. Wellicht was het om die reden beter geweest om de respondenten hun antwoorden te laten baseren op één casus. Toch heb ik zeer bewust gekozen voor het algemeen beantwoorden van de vragen. Hiermee heb ik de kans op toeval verkleind. Het onderzoek is immers al gebaseerd op een klein aantal respondenten, zouden zij dan ieder hun antwoorden baseren op één casus dan is de kans op toeval te groot. Wanneer alle respondenten kiezen voor een casus waarbij distantiemethodes een groot effect hadden, dan zou er een vertekend beeld ontstaan omdat er wellicht ook voldoende casussen bestaan waarbij distantie methodes weinig tot geen effect hebben. Daarom heb ik toch de keuze gemaakt om respondenten een gemiddeld antwoord te laten geven.

Naast de vragenlijst zijn er nog een aantal zwakte punten in het onderzoek. Om te beginnen het aantal respondenten. Ik heb geen duidelijk beeld kunnen krijgen van alle werkzame dramatherapeuten in alle takken van het speciaal basisonderwijs. Hierdoor kan ik niet zeggen hoeveel procent van de totale populatie heeft deelgenomen aan het onderzoek. Doordat ik een veertiental dramatherapeuten heb onderzocht kan ik geen veelzeggende uitspraken doen. Zo kan ik bijvoorbeeld wel zeggen dat dertien van de veertien therapeuten veel werkt met fictieve rollen, maar ik kan daaruit niet concluderen dat 93% van alle dramatherapeuten fictieve rollen inzet in het ontwikkelen van emotionele vaardigheden. Natuurlijk is de kans wel groot dat veel dramatherapeuten die niet deelnemen aan het onderzoek ook deze methode toepassen.

Een ander punt is het verklaren van resultaten. In de vragenlijst heb ik niet gevraagd naar de reden voor het inzetten van een bepaalde methode. Na afloop heb ik daarom lastig kunnen verklaren waarom sommige methodes meer en sommigen minder werden toegepast. Ik kon gissen naar de

verklaring hiervan en heb geprobeerd dit met literatuur te onderbouwen, overigens is het niet met zekerheid te zeggen dat dit de verklaringen zijn voor bepaalde keuzen van de therapeuten.

4.3.2 Sterkte kanten

Naast de zwakke onderdelen van het onderzoek zijn er ook punten die het onderzoek juist sterker maken. De sterke punten van het onderzoek zijn de vele concrete informatie die verkregen wordt en de ervaring en kennis van de respondenten, de meerwaarde voor beginnende therapeuten en duidelijke handvaten voor een vervolg onderzoek.

Doordat de vragenlijst veel herhalende vragen bevat biedt het onderzoek veel concrete informatie. Zo wordt bijvoorbeeld iedere werkvorm op dezelfde wijze, aan de hand van dezelfde vraag, gemeten. De informatie die je hiermee verkrijgt is erg direct. Het is een feit dat dertien van de veertien therapeuten werken aan het inleven in een rol en acht werken met vaste tekst. Interpretaties hiervan kunnen verschillend zijn, maar de informatie ligt vast. Een lezer hoeft zich niet af te vragen of dit wel klopt.

Een absolute sterkte van dit onderzoek is de ervaring met de doelgroep. Alle therapeuten die hebben deelgenomen aan het onderzoek geven aan dat ze heel vaak tot soms met de doelgroep werken. Geen van de therapeuten werkt een enkele keer tot nooit met de doelgroep. Dit feit versterkt de resultaten van het onderzoek omdat de therapeuten zich kunnen baseren op ruime ervaring. De respondenten zijn goed op de hoogte van de mogelijkheden van jongens tussen 8 en 12 jaar oud. Zij hebben in de praktijk ruim kunnen ervaren welke methodes en werkvormen wel en niet effect hebben op deze doelgroep. De resultaten zijn daarom beter op waarde te schatten.

Omdat ervaren therapeuten spreken heeft het onderzoek een meerwaarde voor beginnende therapeuten. Aan de hand van dit onderzoek leren therapeuten met weinig ervaring van deze doelgroep van ervaren therapeuten. Een ervaren dramatherapeut zal een werkvorm niet inzetten wanneer deze de werkvorm niet op waarde schat. Een dramatherapeut met weinig ervaring kan hieruit opmaken dat een werkvorm die door veel therapeuten wordt toegepast, effect heeft op het ontwikkelen van emotionele vaardigheden. Een studente dramatherapie kan uit dit onderzoek veel inspiratie halen.

Een andere meerwaarde voor dit onderzoek is de vraag naar vervolg onderzoek. Door het inventariseren van ervaringen zijn er duidelijke handvaten voor een volgend onderzoeker. Aanbevelingen voor een vervolg onderzoek zal ik geven in paragraaf 4.4.

4.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Aan de hand van de resultaten uit het onderzoek wil ik aanbevelingen doen voor de praktijk en voor vervolgonderzoek. De aanbevelingen voor de praktijk zijn voornamelijk gericht op onervaren dramatherapeuten, in het bijzonder wanneer zij onervaren met de doelgroep zijn. De reden hiervoor is dat de kennis die het onderzoek verschat afkomstig is van ervaren therapeuten, niet alle resultaten zullen dus nieuwe informatie zijn voor ervaren therapeuten. Dit betekent niet dat het onderzoek niet bruikbaar is voor ervaren dramatherapeuten. Voor beginnend therapeuten en therapeuten die geen ervaring hebben met de doelgroep geldt dit onderzoek als een bron waarvan gebruik kan worden gemaakt ter onderbouwing van keuzes. Bijvoorbeeld in de keuze om een bepaalde richting in te gaan met het behandelplan van een kind.

Wanneer er aan de hand van dit onderzoek nader onderzoek wordt gedaan, bijvoorbeeld als her-test of een vervolgonderzoek raad ik aan om overzichtelijk te maken hoe groot de onderzoekspopulatie is en of dit voldoende is voor een kwantitatief onderzoek. Zo wordt de noodzaak om uit te wijken naar een grote populatie voorkomen. Daarnaast heb ik ondervonden dat ik in mijn onderzoek informatie mis over de verklaring van bepaalde keuzes. Er kan gegist worden naar waarom sommige methodes heel veel worden toegepast en sommige heel weinig. Het zou interessant zijn om dit in een vervolg onderzoek te discussie te stellen. Verder is een onderzoek naar de specifieke waarde van het spelen van fictieve rollen aan te bevelen. Een verklarend onderzoek naar het gebruik van deze methode valt te motiveren aan de hand van de vele respondenten die deze methode inzetten bij de doelgroep. Een laatste aanbeveling wil ik doen naar onderzoek in het verschil tussen werken in groepen en individueel met het kind werken. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat beide vormen van therapie ongeveer evenveel voorkomen, maar dat verschillende werkvormen worden toegepast.

4.5 Interpretatie van de resultaten

4.5.1 Ervaring van de dramatherapeut met de doelgroep

Uit de resultaten kwam naar voren dat dramatherapeuten in het speciaal basis onderwijs met grote regelmaat te maken krijgen met jongens die problemen hebben met het uiten van hun emoties. Dit verbaasde mij niet, want hoewel er in de literatuur weinig te vinden is over het werken met deze doelgroep ben ik deze ook zelf in de praktijk al regelmatig tegen gekomen. Deze dramatherapeuten, die dus ruim ervaring hebben in het werken met deze jongens, geven vrijwel eensgezint aan dat het aanbieden van dramatherapie zonder distantie gevolgen heeft voor de houding van de jongens. Wanneer de eigen emoties en de thema's in therapie te dichtbij komen en indruk maken op de cliënt (Smeijsters, 2008) blijkt dat de jongens niet volledig deelnemen aan het spel. Dat een kind niet deelneemt aan de werkvormen tijdens de therapie kan allerlei verschillende redenen hebben. Ik noem een aantal voorbeelden die ik regelmatig tegenkom in de praktijk. De interesse van het kind wordt niet geprikkeld, bijvoorbeeld wanneer het kind geen affiniteit met het onderwerp of de attributen heeft. De werkvorm is te ingewikkeld en het kind snapt niet wat er van hem wordt verwacht. Het kind heeft slechte zin, bijvoorbeeld door een ruzie of vervellende situatie die eerder heeft plaats gevonden in de klas. Dat de jongens die de respondenten beschrijven niet adequaat deelnemen zal dus niet in iedere situatie enkel liggen aan het te dichtbij komen van emoties. Overigens kan er vanuit worden gegaan dat een dramatherapeut zich verdiept in de interesses van het kind en hier de therapie op aanpast. Hetzelfde geldt voor wanneer een werkvorm te moeilijk blijkt te zijn. Overigens wanneer het kind door een vervelende situatie die eerder heeft plaatsgevonden slechte zin heeft, komt dit niet door de therapie. Dit is dus een losstaande factor, die altijd in iedere situatie meegerekend moet worden. Dit staat dus ook los van de mate van distantie. Er wordt specifiek uitgegaan van het aanbieden van werkvormen waarbij alle ruimte is voor eigen emoties. De reactie daarop is dat jongens niet volledig deelnemen aan de werkvormen. Methoden en werkvormen waarbij alle ruimte is voor eigen emoties komen dus zodanig dichtbij dat het kind zelf afstand neemt door bijvoorbeeld te gaan klieren of zich terug te trekken.

4.5.2 Toepassing van dramatherapeutische distantiemethodes

Vervolgens is duidelijk geworden dat dramatherapeuten veel verschillende distantiemethodes toepassen bij jongens die problemen hebben met het uiten van emoties. Uit de resultaten is gebleken dat alle vooraf vastgestelde methodes worden toegepast in de praktijk. Dan wel door velen dan wel door sommigen.

Fictieve rollen

De methode die veruit het meest wordt toegepast is het spelen met fictieve rollen. Vrijwel alle dramatherapeuten werken met deze methode. Hierbij is geen duidelijk onderscheid op te merken tussen dramatherapeuten die in groepsverband of individueel therapie geven. Wanneer je kijkt naar de mogelijkheden binnen deze methode is het geen verrassing dat deze zoveel wordt toegepast. Kijk alleen al naar de verschillende manieren om een scene vorm te geven. Dit kan aan de hand van vaste afspraken bijv. wie-wat-waar kaartjes, aan de hand van improvisatie, een toneeltekst of de speler kan zelf zijn rol voorbereiden. In het spelen met fictieve rollen is er veel ruimte voor de fantasie van het kind. Wanneer het kind een draak wil spelen is er daar de mogelijkheid voor. Toch kan de therapeut de therapie duidelijk sturen. Scènes kunnen aangepast en opnieuw worden gespeeld, bijvoorbeeld aan de hand van dubbelen, rolwissels of het weglaten of toevoegen van nieuwe rollen. (Emunah, 1994) Het spelen met fictieve rollen past bij het werken met jongens die problemen hebben met het uiten van emoties. Dit komt door dat de emoties van de fictieve rol kunnen worden gespeeld en verwijzen naar emoties zoals deze kunnen voorkomen in de werkelijkheid, maar dit duidelijk niet zijn (Konijn & Westerbeek, 1997).

Uit de resultaten blijkt dat er door alle dramatherapeuten die werken met deze methode aandacht wordt besteed aan het inleven in een rol (bijv. aan de hand van een rolinterview). Door de inleving in een rol wordt de speler, in dit geval het kind, de rol. Er wordt een zogenaamde werkelijkheid gewekt, hierdoor is er geen ruimte meer voor de realiteit (E. Konijn & A. Westerbeek, 1997). Door inleving in een rol heeft een kind de zekerheid dat het niet om zijn werkelijkheid gaat in het spel. Het spelen van fictieve scènes, het gebruik van rolwissels, spiegelen en uitvergroten wordt ook erg veel toegepast. Opvallend is dat het spelen met een vaste tekst veel minder wordt toegepast. Dit zal in de eerste plaats zo zijn doordat je toegang moet hebben tot vaste teksten wil je hiermee kunnen

werken. Of er moeten teksten geschreven worden, wat veel voorbereidingstijd kost. Wanneer dit niet mogelijk is zul je dus sowieso niet met vaste teksten kunnen werken. Daarnaast is de kans groot dat jongens in de leeftijd van acht tot twaalf het werken met vaste teksten niet interessant genoeg vinden. De teksten moeten geleerd worden en wanneer een tekst niet helemaal duidelijk is kan er niet vlot worden doorgespeeld. Er is dus veel concentratie nodig voor het werken met vaste teksten. Terwijl concentratieproblemen juist veel voorkomen bij kinderen in het speciaal onderwijs. Dubbelen wordt ook minder toegepast dan de andere technieken. Ook zegt een van de respondenten dat deze werkvorm geen distantie biedt. Bij dubbelen staat iemand naast de speler en deze fluistert in wat de speler denkt. De dubbel verwoordt de "Inner thoughts" (Emunah, 1994). Doordat iemand ander gedachten inspreekt en deze dus niet van jezelf zijn kan deze werkvorm distantie bieden. Overigens door het verwoorden van diepere gedachten komen er ook emoties vrij die de speler helemaal niet wil voelen, waardoor er juist ook weinig distantie kan zijn.

Maskers en kostuums

Van de veertien respondenten maken maar vijf therapeuten gebruik van maskers en kostuums. Opvallend is dat deze manier van spelen alleen wordt toegepast in groepsverband. Johnson en Emunah (2009) beschrijven verschillende casussen waarin gebruik wordt gemaakt van maskers. Vrijwel al deze casussen zijn voorbeelden van individuele therapieën, hierin wordt voornamelijk gewerkt met het maken van maskers. Het is daarom opvallend dat uit het onderzoek juist naar voren komt dat er enkel in groepsverband met maskers wordt gewerkt. Maskers maken en met maskers spelen wordt door ongeveer twee á drie therapeuten toegepast. Spelen met maskers zonder grimas biedt volgens de respondenten meer distantie dan maskers met een duidelijk herkenbare grimas. Het gebruik van schmink wordt ongeveer evenveel toegepast, maar wordt wel door één therapeut beschreven als een werkvorm zonder distantie. Verder is het opvallend dat er veel vaker met kostuums wordt gewerkt als met maskers.

Gericht op praktische randvoorwaarden is het makkelijk te verklaren dat deze methode zo veel minder wordt toegepast. Er moeten maskers en kostuums aanwezig zijn om mee te spelen, schmink om te grimeren en materialen om maskers te maken. Indien de attributen en materialen niet aanwezig zijn kan er niet gewerkt worden met deze methode. In de praktijk ben ik kostuums vaker tegen gekomen in therapieruimtes als maskers. Een meer inhoudelijke verklaring van het weinig toepassen van deze methode kan te maken hebben met het theatrale aspect van maskers. Emunah (1994) beschrijft naast het effect van het masker voor de drager ook het effect voor het publiek. Het is spannend en leuk om te zien hoe een masker, zelfs een masker zonder grimas, tot leven kan komen wanneer de drager ervan in beweging komt. Ook andersom beschrijft zij het effect, het effect van het publiek op de drager van het masker. Door de aanwezigheid van het publiek heeft de drager de taak om de rol en diens emoties over te brengen op het publiek. Maar omdat het gezicht bedekt is met een masker is het van belang om emotie in het lichaam uit te drukken. Dit zou een inhoudelijke verklaring kunnen zijn voor het gebruik van maskers in therapieën in groepsverband. Het meer gebruik maken van kostuums zou te verklaren zijn door het feit dat spelen met kostuums veiliger kan zijn voor kinderen als spelen met maskers. Thuis en op school verkleden kinderen zich ook wanneer ze spelen met leeftijdsgenootjes. Deze drempel zal daarom kleiner zijn voor kinderen. Het gebruik van maskers zal eerder onbekend zijn voor kinderen. Overigens kan ik deze theorie niet onderbouwen aangezien de respondenten de veiligheid van beiden ongeveer even hoog scoren, namelijk hoog (op een schaal van zeer laag tot zeer hoog).

Poppenspel

Poppenspel wordt iets vaker toegepast dan spelen met maskers en kostuums. Deze methode wordt door ongeveer vier á vijf therapeuten gebruikt. Het samen met poppen spelen wordt het meeste toegepast, daarna receptief poppenspel. Het maken van poppen wordt het minste toegepast. Het praktische aspect beschreven bij maskers en kostuums, is ook van toepassing op poppenspel. Dat samen spelen met poppen het meest wordt toegepast is te verklaren door het appèl dat hand- en vingerpoppen hebben op kinderen. Handpoppen nodigen uit om ermee te spelen, zeker wanneer ze verschillen in vorm, textuur, grote en soort. (Johnson & Emunah, 2009)

Projectie

Evenals spelen met maskers en kostuums wordt het projecteren van emoties op materiaal toegepast door vijf van de veertien dramatherapeuten. Het gebruik van miniatuur speelgoed wordt duidelijk het meeste toegepast. Personificatie wordt het minste toegepast. Ander projectie materiaal dat werd genoemd waren foto's, poppenhuis, hutten bouwen en sandplay. Het spelen met een poppenhuis en

sandplay zijn vormen van miniatuur speelgoed. Het gebruik van foto's en hutten bouwen zijn voor het onderzoek nieuwe informatie. Foto's worden een enkele keer in de literatuur benoemt, hieruit blijkt dat een foto kan helpen om de relatie tot een probleem zichtbaar te maken. (Johnson & Emunah, 2009) Het gebruik van miniatuur speelgoed, ten overstaan van poppen en knuffels is te verklaren vanuit het appèl dat miniatuur speelgoed doet op de fantasie van het kind. Aan de hand van miniatuur speelgoed kan het kind de maker zijn van een wereld, het kan zijn eigen wereld creëren. Er is een overzicht van alle miniatuur figuren en hun rol in het spel.

Storytelling en -making

Deze methode wordt door acht van de veertien dramatherapeuten toegepast. Deze methode wordt binnen therapie in groepsverband en individueel evenveel aangeboden. Ook de verschillende werkvormen van deze methode worden ongeveer in gelijke mate aangeboden. Het samen maken van een verhaal wordt het meeste toegepast en het gebruik van de methode Six-part Story Method wordt het minste toegepast. Het luisteren naar verhalen en het uitspelen van verhalen gebeurt in gelijke mate.

Dat storytelling en -making meer wordt toegepast dan de meeste andere methodes kan liggen aan de makkelijke toegankelijkheid van de methode. Er zijn weinig randvoorwaarden voor het bedenken of vertellen van een verhaal. De drempel van deze methode is laag, storytelling wordt dan ook vaak als warming-up toegepast. Ook zijn er veel variaties mogelijk binnen deze methode, waardoor de methode interessant blijft voor kinderen. Storytelling en storymaking zijn over het algemeen bekender dan de six-part story method. Dit kan een reden zijn waarom deze laatste methode minder wordt toegepast dan bijvoorbeeld samen een verhaal maken of een verhaal uitspelen.

In de methodes storytelling en -making en poppenspel komt terug dat de werkvormen waarbij het kind participeert in het spel, meestal samen met de therapeut het meest worden toegepast. Samen met handpoppen spelen wordt het meest toegepast van de werkvormen in poppenspel. Kinderen genieten en profiteren ervan wanneer zij invloed hebben op het spel. Het kind kan dan bepalen wat er gebeurt. Dat gevoel van controle doet een kind vaak goed, daarmee worden plezier en zelfvertrouwen ontwikkeld (van der Poel & Blokhuis, 2008). Dit gegeven ontwikkelen kinderen al vroeg, denk maar aan het telkens herhalen van het zinnetje "Zelf doen!" van een peuter. Hierbij is de rol van de therapeut ook erg belangrijk. De therapeut kan de rol van speler,

4.5.3 Veiligheid

Uit de meting van de veiligheid bij de werkvormen kwam naar voren dat de methode poppenspel gemiddeld de meeste veiligheid biedt. De veiligheid in deze methode wordt als zeer hoog beschreven door de dramatherapeuten. Het spelen met fictieve rollen biedt gemiddelde veiligheid. Alle werkvormen binnen de verschillende methodes worden gezien als werkvormen die gemiddeld of meer veiligheid bieden, met uitzondering van grimeren, deze biedt weinig veiligheid.

Meest opvallend aan de meting is het feit dat de werkvormen die het meest worden toegepast door de dramatherapeuten juist de minste veiligheid toegeschreven krijgen. Dit is opvallend omdat ik verwacht had dat er juist meer gebruik zou worden gemaakt van werkvormen die veel veiligheid bieden. Uit het onderzoek blijkt dus dat veiligheid bij alle werkvormen aanwezig is. Maar er blijkt ook uit dat een hoge veiligheid geen voorwaarde is om de ontwikkeling van emotionele vaardigheden te stimuleren.

Jongens in de leeftijd van acht tot twaalf die stoer of clownesk gedrag vertonen kunnen dus toe met een gemiddelde veiligheid binnen de werkvormen. Er is dan in de resultaten dan ook verband te zien tussen de hoogte van de veiligheid en de aanwezigheid van distantie. Ik had verwacht dat er door de aanwezigheid van distantie ook meer veiligheid zou zijn. Wel is er een verband te zien tussen de mate van participatie van het kind in de werkvorm en de veiligheid. Hoe lager de participatie van het kind hoe hoger de veiligheid. Kijken naar poppenspel en luisteren naar een verhaal bieden volgens de respondenten een zeer hoge mate van veiligheid. Dit is eenvoudig te verklaren doordat een kind dat weinig hoeft te doen ook weinig fouten kan maken.

4.5.4 Het effect van distantiemethodes

Als laatste wil ik de resultaten van het effect van distantiemethodes verklaren. Verschillende spelvaardigheden zijn na het gebruik van distantiemethodes duidelijk meer aanwezig dan voorafgaand. Het grootste effect is te zien op het spelen van verschillende rollen. Dit kan te verklaren zijn aan de hand van de methodes die worden toegepast. Het spelen met fictieve rollen wordt namelijk het meeste toegepast. Deze methode laat het kind spelen met fictieve rollen die uiteenlopend zijn en afwijken van het kind zelf. Het is dus een logisch gevolg dat veel gebruik van deze methode meer

effect laat zien in het spelen en variëren met verschillende rollen en dus het uitbreiden van het rolrepertoire. Gebruik van stem en lichaam zijn ook ruim meer aanwezig als gevolg van de distantiemethodes. Dit kan komen doordat het kind ruimte heeft om hiermee te experimenteren. Wanneer het kind een rol speelt die niet te maken heeft met emoties en situaties van het kind zelf kan het kind oefenen met deze vaardigheden. Dit is voornamelijk het geval bij oefeningsgerichte werkvormen, zoals die in het spelen met fictieve rollen en spelen met kostuums of bij poppenspel plaats kunnen vinden, in het bijzonder werkvormen waarin therapeut en kind samen spelen. Bij dergelijke werkvormen is er ook voldoende input van de therapeut om het kind te sturen in de richting van een bepaalde vaardigheid. Uit de eerdere resultaten is gebleken dat deze werkvormen veel worden toegepast. De verbetering in gebruik van stem en lichaam kan ik ook verklaren vanuit eigenschappen van dramatherapie in zijn algemeen. De stem en het lichaam zijn immers de gereedschappen van een speler. Dit zijn voorwaarden, zonder stem of lichaam is er geen spel. Het zelfde geldt voor samenspel. Samen toneelspelen doet namelijk een appèl op samenspelen, dialoog en interactie (Cleven, 2004). Ik kan de verbetering in deze spelvaardigheden dus volledig verklaren aan de hand van de eigenschappen van dramatherapie en gedeeltelijk aan de eigenschappen van distantiemethodes. Daarom is het niet mogelijk te zeggen dat de verbetering van deze spelvaardigheden volledig toe te schrijven is aan het gebruik van distantiemethodes.

Aangegeven wordt dat emotionele vaardigheden in het spel ongeveer gemiddeld aanwezig zijn. Het herkennen van emoties is iets meer dan voldoende aanwezig en het non-verbaal uiten van emoties is net niet voldoende aanwezig. Erkennen en doseren van emoties en verbaal uiten zijn alle drie voldoende aanwezig. Geen van de emotionele vaardigheden zijn goed aanwezig. Dit is verrassend omdat ik had verwacht dat de vaardigheden meer aanwezig zouden zijn tijdens het gebruik van distantiemethodes dan uiteindelijk is gebleken. Met name omdat het kind door de distantie van de eigen emoties meer ontspannen kan spelen en experimenteren met emotionele vaardigheden. Dat de emotionele vaardigheden niet goed aanwezig zijn zal in de eerste plaats te maken hebben met het feit dat de emotionele vaardigheden nou juist hetgeen is waarmee de doelgroep moeite heeft. Helaas kan ik geen verschil aantonen met de aanwezigheid van emotionele vaardigheden buiten het spel. Vanuit dat opzicht kan ik dus geen verklaring geven. Een andere mogelijke reden voor het niet goed aanwezig zijn van de emotionele vaardigheden zou kunnen liggen aan de hoeveelheid distantie die er geboden wordt. Wanneer er te veel distantie geboden zou worden heeft het kind geen affiniteit met het spel meer. Het kind kan zich dan niet verplaatsen in de situatie van de rol, de pop of de personages in het verhaal. Een te veel aan distantie zorgt ervoor dat er te weinig empathie in het spel is. Wanneer de therapie te cognitief wordt is er geen ruimte voor voelen meer. Er moet dus een balans worden gevonden tussen overdistancing en underdistancing. Uit het onderzoek blijkt dus dat distantie een belangrijke factor is wanneer gewerkt wordt aan de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Maar te veel distantie maakt de therapie te cognitief waardoor een jongen van tussen de 8 en 12 jaar zich niet kan inleven in de situatie. Er moet daarom sprake zijn van aesthetic distance.

In het bijzonder is het non-verbaal uiten van emoties niet voldoende aanwezig. Bij non-verbaal uiten wordt gebruik gemaakt van het lichaam. Dat deze vaardigheid minder aanwezig is kan liggen aan de afwezigheid van embodiment. Empathie en embodiment staan tegenover distancing (Smeijster, 2008). Embodiment is het gebruik maken van je lichaam, mimiek, stem, bewegingen, gebaren, enz. om in het hier-en-nu te komen. (Smeijsters, 2008) Gebruik van lichaam, stem en mimiek zijn juist erg belangrijk bij het non-verbaal uiten van emoties, maar ook bij de andere emotionele vaardigheden. Dit zou daarom een verklaring kunnen zijn voor het niet goed aanwezig zijn van de emotionele vaardigheden in spel. Aan de ene kant is deze verklaring tegenstrijdig met de resultaten van de meting naar het effect op spelvaardigheden. Hieruit komt namelijk dat gebruik van lichaam en stem veel toe neemt in aanwezigheid. Overigens blijkt uit deze resultaten dat ook na het inzetten van distantie methodes het gebruik van lichaam en stem maar net voldoende aanwezig is. Dit komt overeen met de aanwezigheid van de emotionele vaardigheden. Te weinig empathie en embodiment zal daarom niet ten goede komen aan de ontwikkeling van onder andere emoties uiten en deze herkennen bij anderen. Nogmaals is het daarom belangrijk om te richten op aesthetic distance.

4.6 Integratie van de resultaten in een nieuw werkmodel

De resultaten van het onderzoek zullen uiteraard effect op mijn werkmodel, de manier waarop ik het vak toepas. De volgende punten hebben verandering gebracht in mijn werkmodel. Het is lastig deze manier van werken te vergelijken met mijn oude werkmodel omdat ik zelf iemand ben die nog maar

weinig ervaring heeft met deze doelgroep. Deze kan ik alleen baseren op mijn werk op SO De Zonnewijzer, tijdens de trainingen.

4.6.1 Gebruik van distantiemethodes

Uit de resultaten is gebleken dat de methodes fictieve rollen en storytelling en –making het meest wordt toegepast. Binnen het spelen met fictieve rollen worden veel verschillende werkvormen toegepast. De dramatherapeuten geven vrijwel allemaal aan dat de werkvormen voldoende distantie bieden om aan de ontwikkeling van emotionele vaardigheden te werken. Werken met vaste tekst wordt minder gebruikt omdat er toegang moet zijn tot teksten die aansluiten bij de doelgroep en daarnaast kost het tijd en concentratie om de teksten in te studeren. Storytelling en –making wordt door gemiddeld zeven van de veertien therapeuten toegepast. Samen een verhaal maken wordt het meeste toegepast. Het kind een verhaal laten maken en een verhaal naspelen zijn beiden werkvormen die volgens alle respondenten voldoende distantie bieden. Poppenspel wordt iets minder toegepast maar alle werkvormen binnen deze methode bieden ook voldoende distantie volgens alle respondenten.

Aan de hand van het onderzoek ga ik in mijn nieuwe werkmodel deze methodes meer toepassen. Fictieve rollen ga ik vaak toepassen omdat deze methode veel gebruikt wordt in de praktijk en veel ruimte biedt voor interesses van het kind. Binnen deze methode zijn veel verschillende werkvormen mogelijk. Hiermee kan ik veel variëren tijdens de therapie, iets dat ten goede komt van de concentratie van de jongens. Ik geef het kind dan duidelijke rolinformatie waaruit duidelijk blijkt dat het kind een rol speelt en niet zichzelf. Werken met vaste tekst is mogelijk, het biedt voldoende distantie. Overigens is het alleen mogelijk wanneer er een aantal randvoorwaarden zijn, namelijk toegang tot passende teksten, voldoende tijd om de tekst te leren, de jongens moeten voldoende concentratie en motivatie hebben om de teksten te leren. Ik zou dan ook het werken met teksten bij kinderen met concentratieproblemen, zoals ADHD willen afraden. Storytelling en –making ga ik toepassen omdat het voldoende distantie biedt, het wordt in de praktijk veelvuldig, met goed gevolg toegepast. Van de verschillende werkvormen zal ik voornamelijk de werkvormen toepassen die het kind laten participeren. Het voorlezen van een verhaal blijkt verrassend genoeg minder distantie te bieden dan nodig is. Ik zal daarom voornamelijk samen of het kind zelf een verhaal (laten) maken en verhalen uitspelen. Hierin kan het kind zelf het verhaal sturen. Poppenspel zal ik in het nieuwe werkmodel meer toepassen omdat deze methode veel distantie biedt volgens de respondenten. Ook hier geldt weer dat samen met poppen spelen veel wordt toegepast door dramatherapeuten. Hier wil ik mij meer op richten dan op receptief poppenspel. Voor het maken van poppen geldt hetzelfde als voor werken met vaste tekst. Er moet toegang zijn tot materialen en er moet tijd zijn om de poppen te maken. De werkvorm heeft dus een aantal belangrijke randvoorwaarden waar van te voren aan gedacht moet worden. Overigens biedt deze werkvorm een leuke variatie in aanbod. Wanneer er de mogelijkheid toe is zal ik de werkvorm ook zeker toepassen. In het nieuwe werkmodel zal ik de methodes fictieve rollen spelen, storytelling en –making en poppenspel een grote rol laten spelen. Eerder werkte ik al veel met rollen maar hierbij was ik weinig gericht op het geven of verzamelen van rolinformatie voor het kind. Ik was meer gericht op andere zaken zoals een leuk decor, gebruik van attributen en kostuums. Door het onderzoek ben ik er achter gekomen dat deze zaken een leuke en vaak waardevolle toevoeging zijn, maar deze mogen niet ten kosten gaan van de informatie die het kind krijgt (of zelf bedenkt). Ook paste ik storytelling en –making en poppenspel zelden toe, door het onderzoek schat ik deze methodes nu hoger op waarde en zal ze daarom vaker gaan toepassen.

4.6.2 Samen spelen

Zoals ik al meerdere malen beschreef is er in de resultaten een duidelijk verschil te zien. Werkvormen waarbij het kind een grote participerende rol heeft, vaak samenspel met de therapeut worden vaker toegepast dan werkvormen waarin het kind een meer passieve rol heeft. Daarnaast komt uit de resultaten dat de therapeuten de aanwezigheid van distantie hoger rekenen wanneer het kind actief meedoet aan de werkvorm, in plaats van passief. De rol van de therapeut en cliënt blijken dus erg belangrijk te zijn. De cliënt kan de rol van toeschouwer of van speler hebben. Wanneer het kind de rol van toeschouwer heeft kan deze minder aan de ontwikkeling van zijn emotionele vaardigheden werken. Het kind heeft dan geen controle over het spel en er is geen mogelijkheid om te oefenen. Het kind moet dus de rol van speler krijgen. In de ontwikkeling van emotionele vaardigheden moet de therapeut daarom bewust zijn van zijn of haar verschillende rollen tijdens de therapie. De individueel therapeut is van belang omdat het doel van de therapie in gedachten moet blijven. De toeschouwer is van belang omdat de therapeut moet observeren en daarnaast het kind de ruimte moet geven om zelf te spelen. De regisseur moet ook aanwezig zijn omdat het spel duidelijk en gestructureerd moet zijn

zodat het kind weet wat er van hem wordt verwacht. Maar belangrijkste blijkt de speler te zijn. De therapeut als speler is dienstbaar naar het kind toe, een object dat kan worden ingezet tijdens het spel. Wanneer de therapeut deze rol heeft kan het kind emotionele vaardigheden uitproberen terwijl de therapeut als speler de scene zo kan sturen dat het kind een positieve ervaring heeft. Eerder bood ik mijzelf ook al als speler aan, maar ook regelmatig als toeschouwer of regisseur. Ik denk dat het goed is om jezelf als therapeut op verschillende manieren aan te bieden. Overigens zal ik door de uitkomsten van het onderzoek bewuster nadenken over welke rol ik moet aannemen.

4.6.3 Experimenteren met onbekende methodes

Daar waar de respondenten de mogelijkheid kregen om hun eigen methodes en werkvormen in te vullen kwamen interessante nieuwe werkvormen naar voren. Meer dramatherapeuten dan ik had verwacht bleken andere distantietechnieken toe te passen als degenen die ik al noemde. Omdat ik zelf de meeste methodes uit de vragenlijst heb toegepast in de praktijk, zijn deze methodes mij bekend en vertrouwd. Overigens door de toevoegingen van de respondenten las ik over verschillende voor mij onbekende werkvormen. Hierdoor heb ik ontdekt dat het goed is om te experimenteren met onbekende methodes en werkvormen. Voorbeelden hiervan zijn Sandplay, hutten bouwen of het gebruik van foto's. Ik heb mij door het onderzoek gerealiseerd dat ik te vaak gericht was op bekende en vertrouwde methodes. Ik werd nieuwsgierig naar de werkvormen. Ik wil nu meer gaan experimenteren met nieuwe onbekende werkvormen.

4.6.4 Belang van veiligheid

Ondanks dat sommige werkvormen veel minder veiligheid bieden dan andere werkvormen volgens de respondenten, blijkt dat dit geen effect heeft op of een werkvorm wel of niet wordt toegepast. Zo bieden poppenspel en spelen met maskers en kostuums (met uitzondering van grimeren) gemiddeld meer veiligheid dan fictieve rollen en storytelling en -making. Toch worden deze laatste twee methodes veel meer toegepast door de respondenten dan poppenspel en maskers en kostuums. Het is zelfs zo dat de werkvormen die het meeste veiligheid bieden vaak het minste worden toegepast. Veiligheid is bij de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bij jongens van acht tot twaalf geen grote invloed heeft op de keuze van methode en werkvorm. Hoge veiligheid hoeft daarom geen voorwaarde te zijn om een werkvorm of methode toe te passen. Eerder was stelde ik veiligheid al een belangrijke voorwaarde. Ik zag veiligheid als een van de belangrijkste factoren om een werkvorm te beoordelen, hoe hoger de veiligheid, hoe beter. Overigens blijkt dat de jongens wel een mate van veiligheid nodig hebben, maar dat deze niet heel hoog hoeft te zijn. Minder veiligheid en juist meer uitdaging voor het kind heeft juist een beter effect op de ontwikkeling van de emotionele vaardigheden.

4.6.5 Te veel distantie voorkomen

Uit de resultaten kwam naar voren dat de emotionele vaardigheden in spel maar net voldoende aanwezig of zelfs onvoldoende aanwezig zijn wanneer er gewerkt wordt met de aangedragen distantiemethodes. Dit valt onder andere te verklaren door een mogelijk tekort aan empathie en embodiment wanneer er met distantiemethodes wordt gewerkt. Het onderzoek wijst uit dat distantietechnieken een positief effect hebben op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden, maar dat er ook een valkuil kan ontstaan. Wanneer er namelijk te veel distantie wordt ingevoegd is er sprake van overdancing. De therapie wordt dan te cognitief, alles kan dan gerationaliseerd worden. Door een tekort aan empathie en embodiment is de ruimte voor eigen gevoelens volledig weggenomen. Het kind verliest dan de affiniteit met het spel, het spel heeft niets met het kind te maken. In het nieuwe werkmodel wil ik wel gebruik maken van distantietechnieken, omdat zo wordt voorkomen dat het kind wordt overmant door de eigen emoties. Tegelijkertijd is het van belang dat er empathie aanwezig is. Ik, als therapeut moet ervoor zorgen dat er een balans ontstaat tussen over- en underdancing, oftewel aesthetic distance. Emunah (1994) beschrijft hoe de therapeut dit kan bereiken. De therapeut zorgt voor empathie door spel en regie. Wanneer de cliënt dan zijn hoogtepunt van emotie tolerantie bereikt, brengt de therapeut meer distantie in. Zo is de balans tussen overdancing en underdancing dusdanig aanwezig dat er genoeg empathie aanwezig is voor het kind, om affiniteit te hebben met het spel en situaties te herkennen. Maar er is ook voldoende distantie aanwezig om het kind niet overmant raakt door eigen emoties. Ik denk dat dit een van de redenen is waarom spelen met fictieve rollen zoveel wordt toegepast. De dramatherapeute heeft van moment tot moment voldoende controle over het spel om distantie of empathie in te voegen in het spel.

4.6.6 Extra aandacht aan emotionele vaardigheden besteden

Er zijn veel jongens die problemen hebben met de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Alle deelnemende dramatherapeuten komen deze jongens regelmatig of vaker tegen in het speciaal onderwijs. Problemen in de ontwikkeling van emotionele vaardigheden zijn dus een relevant gegeven in dramatherapie in het speciaal onderwijs. Het is daarom belangrijk om aandacht te besteden aan emotionele vaardigheden. Uit de resultaten blijkt dat distantiemethodes hieraan bijdragen. Dit is nog niet voldoende omdat emotionele vaardigheden niet erg ruim aanwezig zijn in het spel wanneer er met distantiemethodes wordt gespeeld. Door de dramatherapeut moet daarom extra aandacht worden besteed aan de emotionele vaardigheden. Hieronder versta ik uitleg geven over emotionele vaardigheden en het reflecteren op het spel en de ervaring.

4.7 Vergelijking van het nieuwe met het oude werkmodel

In 4.6 heb ik per onderdeel uitgelegd wat ik heb vernieuwd en hoe dit verschilt van het oude werkmodel. Hieronder geef ik een duidelijk overzicht en vergelijking van het nieuwe versus het oude werkmodel.

Oud werkmodel	Nieuw werkmodel
Gebruik van methodes - Realistisch spel waarin het kind geen duidelijke rol informatie heeft - Veel ruimte voor bijzaken	Gebruik van distantiemethodes - Spelen met fictieve rollen Kind krijgt duidelijke rol informatie waaruit blijkt dat het kind een rol speelt - Storytelling/making - Poppenspel
Kind laten spelen - Kind speelt (eventueel met medecliënten) - Therapeut is toeschouwer of speelt mee	Samen spelen - Kind actief laten participeren in spel - Bewust zijn van de rol die je als therapeut hebt: speler/therapeut - Receptief spel zo weinig mogelijk
Bij het bekende blijven Methodes en werkvormen inzetten die ik ken en waarmee ik vertrouwd ben	Experimenteren met onbekende methodes Nieuwe werkvormen en methodes uitproberen en er ervaring mee opdoen
Veiligheid is heel belangrijk Wanneer de werkvorm geen veiligheid heeft kan deze niet worden toegepast	Veiligheid op waarde schatten Veel veiligheid is geen voorwaarde
Zo veel mogelijk distantie - Rationaliseren - Situaties spelen die niets te maken hebben met het kind - Als therapeut creëer ik distantie	Niet te veel distantie - Situaties spelen die het kind eventueel in een andere context zou kunnen meemaken - Als therapeut zie ik er op toe dat er een balans tussen distantie en empathie is. Ik zorg voor verfijnde (aesthetic) distantie.
Emotionele vaardigheden worden vanzelf wel ontwikkeld. De werkvormen dragen bij aan de ontwikkeling van emotionele vaardigheden	Extra aandacht aan emotionele vaardigheden besteden - De werkvormen dragen bij aan de ontwikkeling van emotionele vaardigheden - De therapeut besteed aandacht een tijd aan de ontwikkeling van emotionele vaardigheden en reflecteert hier samen met de jongens op

5. Samenvatting

Dit is een kwantitatief onderzoek naar de toepassing en het effect van distantietechnieken op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bij jongens in het speciaal basisonderwijs. Emotionele vaardigheden zijn vaardigheden die je aanleert om op de juiste manier met emoties om te gaan. Deze vaardigheden bestaan uit het kunnen herkennen, erkennen en accepteren van emoties en vervolgens uit het doseren en uiten van hiervan. Jongens en meisjes zijn verschillen op dit gebied, jongens hebben vaak moeite met het verwoorden van emoties. Veel jongens in het speciaal onderwijs compenseren hun emoties met stoer of clownesk gedrag.

Dramatherapie is een goede indicatie voor het ontwikkelen van emotionele vaardigheden bij jongens van 8 tot 12 jaar. In dramatherapie is er ruimte voor fantasie en spel, er wordt een 'doen alsof' gecreëerd waarin het kind veilig kan oefenen. Voor de doelgroep, jongens in het speciaal onderwijs, is dramatherapie een ideale vorm van interventie, omdat in dramatherapie bewegen en doen centraal staan. Distantie is in het ontwikkelen van emotionele vaardigheden een goede techniek omdat het kind kan oefenen met de vaardigheden zonder deze direct toe te moeten passen op de eigen emoties. Distantie kan gezien worden als de afstand of nabijheid die wordt genomen ten opzichte van de eigen gevoelens. In dramatherapie houdt distantie overigens vaker in: de afstand die een persoon behoudt tot de rol die hij speelt. Hier tegenover staat empathie. Dit worden ook wel overdistancing en underdistancing genoemd. Wat er tussenin staat is aesthetic distance, dit is een balans tussen distantie en empathie. Werkvormen die distantie bieden zijn spelen met fictieve rollen, werken met maskers en kostuums, poppenspel, gevoelens projecteren op materiaal en storytelling en -making. Gebaseerd op het bovenstaande luidt de onderzoeksvraag als volgt:

Welke dramatherapeutische distantiemethodes worden toegepast en welk effect hebben ze op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden bij jongens in de leeftijd van 8 tot 12 in het speciaal basisonderwijs, die hun emoties compenseren met stoer of clownesk gedrag?

Het onderzoek dient als vooronderzoek voor verder onderzoek naar de verschillende distantiemethodes. Daarnaast kan het onderzoek gebruikt worden ter ondersteuning bijvoorbeeld in de ontwikkeling van een behandelplan. Ook is het een bron van kennis en informatie voor nieuwe onervaren dramatherapeuten die graag met deze doelgroep willen gaan werken. Het onderzoek heeft een explorerend karakter, daarom heb ik voor dit onderzoek gekozen voor een kwantitatieve survey. Ik heb een vragenlijst afgenomen onder dramatherapeuten die werkzaam zijn in het speciaal basisonderwijs.

Uit de resultaten kwam duidelijk naar voren welke methodes en werkvormen het meest worden toegepast en ook wat het effect van distantiemethodes is op de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Spelen met fictieve rollen wordt veruit het meeste toegepast bij deze doelgroep. Binnen fictieve rollen wordt er veel gewerkt met inleven in een rol, het spelen van fictieve scènes en, rolwissel, spiegelen en uitvergroten. Daarnaast wordt storytelling ook veel toegepast. Beide methodes bieden ruim voldoende distantie. Vrijwel alle werkvormen in deze methode worden ongeveer evenveel toegepast, samen met het kind een verhaal maken wordt het meeste toegepast. Het valt op dat methodes waarin samen wordt gespeeld, voornamelijk met de therapeut, vaker worden toegepast en dat respondenten aangeven gemiddeld meer distantie te ervaren in de werkvormen, zeker in verhouding tot receptieve werkvormen. Ook blijkt poppenspel een methode te zijn die unaniem wordt gezien als één die ruim voldoende distantie biedt. Uit de resultaten van het effect blijkt dat distantiemethodes een positief effect hebben op spelvaardigheden. Alle spelvaardigheden zijn na het gebruik van dergelijke methodes duidelijk meer aanwezig. Emotionele vaardigheden zijn tijdens het spel waarin distantie wordt geboden voldoende aanwezig, maar niet ruim. Erkennen van emoties is het meeste aanwezig, non-verbaal uiten het meeste.

Dus voornamelijk de methodes spelen met fictieve rollen, poppenspel en storytelling bieden voldoende distantie en worden veel toegepast bij de ontwikkeling van emotionele vaardigheden. Overigens blijkt dat emotionele vaardigheden wel aanwezig zijn bij distantiemethodes maar niet ruim. Daarom is het van belang dat er niet teveel distantie wordt gecreëerd en te weinig empathie. Hierdoor wordt de therapie te cognitief en heeft het kind geen affiniteit meer met de spelsituaties. Er moet daarom naar een balans worden gezocht van distantie en empathie, oftewel aesthetic distance. De rol van de therapeut is om de scènes, gespeeld met distantie, te linken naar de werkelijkheid van het kind. Hiermee heb ik de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Literatuuropgave

Internet bronnen

SLO Sociaal-emotionele ontwikkeling. Geraadpleegd op 12 oktober, 2011, van <http://sociaalemotioneel.slo.nl/probleem/sociaal/>.

Ykema, F. Gadaku Instituut /Rots en Water Instituut NL. *Rots en Water programma: Sociaal emotionele ontwikkeling voor jongens en meisjes*. Geraadpleegd op 10 oktober 2011, van http://www.rotsenwater.nl/?action=main.content&article_nID=73&navID=6.

Boeken

American Psychiatric Association (2009) *Beknopte Handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Washington & Londen: American Psychiatric Association

Baarda, D.B. & de Goede, M.P.M. (2006). *Basisboek Methoden en Technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen/ Houten: Wolters-Noordhoff.

Beemen, L. van (2006). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bisquerra Alzina, R. e.a. (2009) *Kinderen en... De Ontwikkeling van Emotionele Vaardigheden*. Hoevelaken: Kwintessens.

Brinkman, J. (2000). *De Vragenlijst*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.

Bucci, W. (1997) *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York: Guilford Press.

Casson, J.W. (2004). *Drama, psychotherapy and psychosis: Dramatherapy and psychodrama with people who hear voices*. East Sussex: Brunner-Routledge.

Cleven, C. (2004). *In Scene: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Crimmens, P. (2006). *Drama Therapy and Storymaking in Special Education*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Damasio, A.R. (2001) *Ik voel dus ik ben*. Amsterdam: Wereldbibliotheek. Uit Rigter, J. (2008) *Psychologie voor de praktijk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Emunah, R. (1994). *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique and Performance*. New York/ Londen: Brunner Routledge.

Johnson, D.R. & Emunah, R. (2009). *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publishers.

Jones, P. (2007) *Drama as Therapy Volume 1: Theory, practice and research*. New York: Brunner Routledge.

Jones, P. (2005). *The Arts Therapies: A Revolution in Healthcare*. New York: Brunner Routledge.

Kohnstamm, R. (2009) *Kleine ontwikkelingspsychologie: De schoolleeftijd*. Houten: Bohn stafleu van Loghum.

Konijn, E. & Westerbeek, A. (1997). *Acteren en Emoties*. Amsterdam/Meppel: Boom.

Landy, R. (1993). *Persona and Performance: The meaning in Role in Drama, Therapy and Everyday Life*. Londen: Jessica Kingsley. Uit Casson, J.W. (2004). *Drama, psychotherapy and psychosis: Dramatherapy and psychodrama with people who hear voices*. East Sussex: Brunner-Routledge.

Landy, R.J. (1994) *Drama Therapy: Concepts, Theories and Practices*. Charles C. Thomas Publisher: Springfield, Illinois.

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht Onderzoek in Zorg en Welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Olthof, T. & Brugman, D. (1994). *Het ontstaan van moreel besef*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Rigter, J. (2008). *Psychologie voor de praktijk*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Molen, H.T. van der, Perreijn, S. & Van den Hout, M.A. (Eds.). (2007). *Klinische Psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Middendorp, H. van & Geenen, R. (2004). *Onze Allerdiepste Gedachten en Gevoelens over Emotionele Expressie*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen.

Land, H. van 't, Schoemaker, C. & de Ruiter, C. (2008). *Trimbos Zakboek Psychische Stoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Verhulst, F.C. (2006) *Leerboek Kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen: Van Gorcum.

Weber, A.M. & Haen, C. (2005) *Clinical Applications of Drama Therapy in Child and Adolescent Treatment*. Brunner-Routledge: New York en Hove.

Artikels

Dent-Brown, K. (1999). The Six Part Story Method as an aid in the Assessment of Personality Disorder. *Dramatherapy* 21, (2), 10-14. In Crimmens, P. (2006). *Drama Therapy and Storymaking in Special Education*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Janzing, H. (1998) The Use of the Mask in Psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 25 (3), 151-157.

Landy, R.J. (1996). Dramatherapy and distancing: Reflections on theory and clinical application. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 367-373.

Livingston, R.L., Dykman, R.A., Ackerman, P.T. (1990) The frequency and significance of Additional Self-reported Psychiatric Diagnoses in Children with Attention Deficit Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 18 (5), 465 – 478.

Bijlage 1 - *Vragenlijst*

Identificatie #

Gegevens van de therapeut:

1.

In welke provincie bent u werkzaam? _____

2.

Welke opleiding heeft u gevolgd? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- ☐ HBO Bachelor Creatieve Therapie Drama – Hogeschool Zuyd Heerlen
- ☐ HBO Bachelor Creatieve Therapie Drama – Stenden Hogeschool Leeuwarden
- ☐ HBO Bachelor Creatieve Therapie Drama – Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- ☐ HBO Bachelor Creatieve Therapie Drama – Hogeschool Utrecht Amersfoort
- ☐ HBO Master Creatieve Therapie Drama – Hogeschool Zuyd Heerlen
- ☐ Anders, namelijk ...

3.

Wanneer heeft u deze opleiding afgerond? Wanneer u meerdere opleidingen heeft gevolgd, vult u dan de laatst afgeronde opleiding in.

- ☐ < 1990
- ☐ 1991 – 1995
- ☐ 1996 – 2000
- ☐ 2001 – 2005
- ☐ 2006 – 2010
- ☐ 2011 <

Doelgroep:

4.

Welke vorm van therapie geeft u voornamelijk in het speciaal basisonderwijs?

- ☐ Groepsverband
- ☐ Individueel
- ☐ Beiden in gelijke mate

5.

Hoe vaak werkt u met jongens die hun emoties moeilijk kunnen uiten en dit compenseren met stoer of clownesk gedrag?

- ☐ Heel vaak
- ☐ Regelmatig
- ☐ Soms
- ☐ Een enkele keer
- ☐ Nooit

6.

Hoe ervaart u de deelname van jongens die moeite hebben met het uiten van hun emoties , wanneer u hen hiermee op een directe wijze laat spelen, dus zonder distantie?

- ☐ De jongens nemen deel aan het spel en kunnen daarna adequaat reflecteren*.
- ☐ De jongens nemen deel aan het spel, maar kunnen hier niet adequaat op reflecteren.
- ☐ De jongens nemen niet volledig deel aan het spel. (voortijdig stoppen, klieren, terugtrekken enz.)
- ☐ De jongens nemen geen deel aan het spel.

Werkwijze:

7.

Welke werkvormen past u voornamelijk toe om jongens, die hier problemen mee hebben, hun emoties op een adequate wijze te laten uiten? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Spelen met fictieve rollen
- ☐ Maskers en kostuums
- ☐ Poppenspel
- ☐ Gevoelens projecteren op materiaal (zoals playmobiel, lego of knuffels)
- ☐ Storytelling en storymaking
- ☐ Anders, namelijk..._____

Hieronder volgen vragen over de bovengenoemde methodes. U hoeft enkel de vragen in te vullen die u in vraag 7 heeft aangekruist. Bijv. wanneer u rollenspel en poppenspel heeft aangekruist vult u de vragen 8 en 10 in. Gelieve 1 antwoordmogelijkheid invullen. In de hokjes hoeft u nog niets in te vullen.

8.

Spelen met fictieve rollen

Het werken met de volgende techniek biedt voldoende distantie om jongens hun emoties op adequate wijze te laten uiten. Wanneer u de desbetreffende techniek nooit toepast om jongens hun emoties te laten uiten vult u "N.v.t." in.

8.a Inleven in een rol (bijv. via een rolinterview of door improvisatie) []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

8.b Fictieve scènes spelen (bijv. aan de hand van "wie-, wat- en waar- kaartjes") []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

8.b Werken met een vaste toneel tekst []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

8.c Rolwissel []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

8.d Spiegelen []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

8.e Spel uitvergroten []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

8.f Dubbelen []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

9.

Maskers en kostuums

Het werken met de volgende techniek biedt voldoende distantie om jongens hun emoties op adequate wijze te laten uiten:

9.a Zelf maskers maken []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

9.b Spelen met maskers met een duidelijk herkenbare emotie (grimas) []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

9.c Spelen met neutrale maskers(zonder een herkenbare emotie) []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

9.d Grimeren []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

9.e Spelen met kostuums []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

10.

Poppenspel

Het werken met de volgende techniek biedt voldoende distantie om jongens hun emoties op adequate wijze te laten uiten:

10.a Samen met het kind spelen met handpoppen en/of vingerpoppen []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

10.b Receptief poppenspel (het kind kijkt naar het poppenspel) []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

10.c Zelf (hand)poppen maken []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

11.

Gevoelens projecteren op materiaal

Het werken met de volgende techniek biedt voldoende distantie om jongens hun emoties op adequate wijze te laten uiten:

11.a Spelen met miniatuur speelgoed (playmobiel, lego, enz.) []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

11.b Spelen met poppen en knuffels []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

11.c Spelen met ander projectie materiaal, namelijk... (niet verplicht)

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

11.d Personificatie, een voorwerp wordt menselijke eigenschappen toegekend* []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

12.

Storytelling en storymaking

Het werken met de volgende techniek biedt voldoende distantie om jongens hun emoties op adequate wijze te laten uiten:

12.a Samen een verhaal maken, ieder verzint een gedeelte []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

12.b Het kind maakt een verhaal []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

12.c Er wordt een bestaand verhaal voorgelezen, bijv. een sprookje []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

12.d Een verhaal naspelen []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

12.e Six-part storymethod, het tekenen van een verhaal aan de hand van 6 vaste stappen* []

- ☐ Geheel oneens ☐ Gedeeltelijk oneens ☐ Gedeeltelijk eens ☐ Geheel eens ☐ N.v.t.

Effect:

13.

U heeft zojuist weergegeven welke distantie technieken u gebruikt tijdens uw therapieën. Naast deze technieken staat een hokje weergegeven, deze gaat u nu invullen. Geef per techniek die u gebruikt, op een schaal van 1 tot 5 weer hoe hoog de veiligheid gemiddeld is bij het gebruik hiervan.

Zeer laag 1 2 3 4 5 Zeer hoog

14.

Het gebruik van distantietechnieken tijdens therapieën heeft effect op het spelgedrag van jongens. In welke mate zijn de verschillende aspecten van spelgedrag aanwezig? Geef dit aan op een schaal van 1 tot 5 voorafgaand aan en na afloop van de therapie waarin u gebruik maakt van distantietechnieken.

14.a Gebruik maken van het gehele spelvlak

Voorafgaand Niet aanwezig 1 2 3 4 5 Zeer aanwezig

Moet ik nou huilen ofzo?

Na afloop	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
-----------	---------------	---	---	---	---	---	---------------

14.b Rolvastheid (het kind blijft in dezelfde rol tijdens het spel)

Voorafgaand	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
Na afloop	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig

14.c Spontaniteit

Voorafgaand	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
Na afloop	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig

14.d Samenspel, het kind betreft anderen in zijn spel

Voorafgaand	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
Na afloop	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig

14.e Verschillende uiteenlopende rollen spelen

Voorafgaand	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
Na afloop	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig

14.f Bewust gebruik van stem in het spel

Voorafgaand	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
Na afloop	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig

14.g Bewust gebruik van het lichaam in spel

Voorafgaand	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
Na afloop	Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig

15.

Welk effect heeft het gebruik van de distantietechnieken op het uiten van emoties **in het spel**?

Geef een cijfer op een schaal van 1 tot 5 in welke mate de vaardigheden aanwezig zijn tijdens het gebruik van de technieken.

15.a Herkennen van gespeelde emoties bij anderen

Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
---------------	---	---	---	---	---	---------------

15.b Erkennen van gespeelde emoties bij zichzelf

Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
---------------	---	---	---	---	---	---------------

15.c Emoties passend kunnen doseren bij een bepaalde gebeurtenis

Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
---------------	---	---	---	---	---	---------------

15.d Verbaal aan anderen duidelijk kunnen maken welke emoties worden gevoeld

Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
---------------	---	---	---	---	---	---------------

15.e Non-verbaal duidelijk kunnen maken welke emoties worden gevoeld

Niet aanwezig	1	2	3	4	5	Zeer aanwezig
---------------	---	---	---	---	---	---------------

Bijlage 2 - Begeleidende brief

C.A. van Langevelde
Valkenburgerweg 4
6411 BN Heerlen

Tel: 06-xxxxxxx
e-mail: charlottevlangevelde@hotmail.com

Adres Deelnemer

Heerlen, 22 maart 2012.

Onderwerp: Vragenlijst onderzoek SO dramatherapeuten

Beste Meneer (...),

Graag wil ik uw aandacht vragen voor een onderzoek onder dramatherapeuten in het speciaal basisonderwijs. Dit onderzoek is gericht op dramatherapeutische distantietechnieken. De doelgroep bestaat uit jongens in het speciaal basisonderwijs, die problemen hebben met het uiten van hun emoties en dit compenseren met stoer of clownesk gedrag.

Door middel van dit onderzoek hoop ik inzicht te krijgen in welke distantietechnieken er worden toegepast en welk effect zij hebben. Door het invullen van de vragenlijst draagt u bij aan deze inventarisatie. Het doel hiervan is het creëren van een duidelijk overzicht van mogelijkheden die er zijn om jongens hun emoties op een adequate manier te laten uiten.

De vragenlijst is multiple choice en neemt ongeveer 10 minuten in beslag. De vragenlijst lijkt erg lang, maar u hoeft enkel een bepaald gedeelte van de vragen te beantwoorden. Hierover leest u meer uitleg in de vragenlijst zelf. De vragen zijn gericht op het toepassen van technieken in het algemeen. Het gaat hierbij dus niet om een specifieke casus. Het kan dus voorkomen dat u bij een vraag verschillende antwoorden kunt geven op basis van verschillende situaties die u heeft meegemaakt. In dat geval mag u uitgaan van de meest voorkomende situatie. Probeer niet uit te gaan van situaties die zich meer dan een jaar geleden hebben voorgedaan. Dit maakt het onderzoek minder relevant en is ook voor u zelf lastig terug te halen. Bijgevoegd is een begrippenlijst. De vragenlijst is geheel anoniem.

Ik verzoek u vriendelijk de vragenlijst voor 4 april retour te sturen in de bijgevoegde antwoortenvelope. Ik verwacht u in april de resultaten van het onderzoek te kunnen presenteren.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,



Charlotte van Langevelde

Bijlage 3 - *Begrippenlijst bij de vragen*

- **Adequaat uiten van emoties**
Bij emoties doel ik op de basis emoties blij, boos, bang en bedroeft. Deze kunnen zich in allerlei soorten en maten voordoen. Hoe emoties worden geuit is sterk afhankelijk van de leeftijd van het kind. Kinderen in de schoolleeftijd krijgen meer greep op emoties en begrijpen emoties steeds beter (Verhulst, 2005, p. 125). In de schoolleeftijd kan een kind zijn emoties verbaal of non-verbaal duidelijk maken aan anderen, zonder driftbuien zoals je die bij peuters ziet. De emoties worden geuit zonder zichzelf of anderen schade aan te brengen (Verhulst, 2005, p. 125).
- **Adequaat reflecteren**
Verbaal of non-verbaal een reactie kunnen geven op de werkvormen. Het kind kan in meer of mindere mate weergeven of het de werkvorm moeilijk vindt en waarom. Passend bij de leeftijd van het kind.
- **Dramatherapeutische distantietechnieken**
Een techniek is dramatherapeutisch wanneer deze methodisch en doelgericht wordt toegepast voor behandeling van psychische problemen. (Smeijsters, 2008, p. 154)
Met distantietechniek duidt ik op een techniek of methode die ingezet wordt om het kind op veilige afstand met zijn emoties te laten spelen en deze te kunnen uiten. Er is dus overdistancy nodig.
- **Personificatie**
“Personificatie is een vorm van symbolisering waarbij de cliënt aan een ding (bijvoorbeeld een stukje speelgoed) menselijke kenmerken toegekend en het ding behandelt als ware het een persoon.” (Smeijster, 2008, p.156) Niet te verwarren met impersonatie, hierbij “wordt een persoon uit het leven van de cliënt gespeeld.” (Smeijster, 2008, p.156) Bij impersonatie is dus minder distantie.
- **Six-part storymethod**
De six-part storymethod is een methode van Mooli Lahad. Op een tekenvel wordt in zes vlakjes, volgens een vaste volgorde een verhaal getekend. In plaatje 1 komt de held, in plaatje 2 de missie van de held, etc. Uit de manier waarop getekend en toegelicht wordt, de context en de thema's kan worden afgeleid hoe je met moeilijke situaties omgaat. Ook kan er gewerkt worden aan het leren van nieuwe manieren van omgang, manieren die je willicht beter liggen.
- **Underdistancing en overdistancing**
Distancing: de mate waarin de persoon in contact komt met zijn eigen gevoelens. (Smeijsters, 2008, p. 156)
Underdistancing: Dit treed op wanneer een gevoel zich ongeremd kan ontladen. Dit is mogelijk door dramatechnieken toe te passen die zeer direct zijn en de gebeurtenis gevoelsmatig heel dichtbij laten komen. Developmental Transformations maakt veel gebruik van dergelijke technieken. (Smeijsters, 2008, p. 156)
Overdistancing: Wanneer er tegenover de gevoelens een bepaalde afstand ontstaat. “Dit kan gebeuren door niet uit te gaan van concrete gebeurtenissen uit het leven van de cliënt, en in plaats daarvan fictieve gebeurtenissen te laten spelen, humor in te passen, de cliënt andermans rol te laten spelen, de cliënt snel van rol te laten wisselen, of te spelen met maskers en marionetten.” (Smeijsters, 2008, p. 157)

Bijlage 4 – Datamatrix

Voorbeeld “data view” SPSS:

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Identificatie	Numeric	8	2	Identificatienum...	None	None	8	Right	Scale	Input
2	Werklocatie	Numeric	8	2	provincie	{ 00, Friesla...	999.00	8	Right	Nominal	Input
3	Opleiding	Numeric	8	2	Opleidingsniveau	{ 00, Hoges...	999.00	15	Right	Nominal	Input
4	Afstuderen	Numeric	8	2	Jaar van afstud.	{ 00, < 1990	999.00	8	Right	Nominal	Input
5	therapievorm	Numeric	8	2	Welke vorm van	{ 00, Groep.	999.00	10	Right	Nominal	Input
6	regelmaat	Numeric	8	2	Hoe vaak werkt	{ 00, Heel v...	999.00	8	Right	Nominal	Input
7	participatie	Numeric	8	2	Deelname bij w...	{ 00, adequ...	999.00	17	Right	Nominal	Input
8	fictieverollen	Numeric	8	2	Wordt spelen ...	{ 00, Wel...	999.00	8	Right	Nominal	Input
9	MaskersKo	Numeric	8	2	Wordt spelen ...	{ 00, Wel...	999.00	8	Right	Nominal	Input
10	Poppenspel	Numeric	8	2	Wordt poppens...	{ 00, Wel...	999.00	8	Right	Nominal	Input
11	Projectiema	Numeric	8	2	Wordt projectie	{ 00, Wel...	999.00	8	Right	Nominal	Input
12	Storytelling	Numeric	8	2	Wordt storytelli	{ 00, Wel...	999.00	8	Right	Nominal	Input
13	Anders	Numeric	8	2	Welke andere	{ 00, Wel...	999.00	8	Right	Nominal	Input
14	Roleffect1	Numeric	8	2	Inleven in een r...	{ 00, geheel	999.00	11	Right	Nominal	Input
15	Roleffect2	Numeric	8	2	Fictieve scenes	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
16	Roleffect3	Numeric	8	2	Vaste tekst bie	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
17	Roleffect4	Numeric	8	2	Een rolwissel bi	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
18	Roleffect5	Numeric	8	2	Spiegelen biedt	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
19	Roleffect6	Numeric	8	2	Uitvergrooten bie	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
20	Roleffect7	Numeric	8	2	Dubbelen biedt	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
21	Maskereffect1	Numeric	8	2	Maskers make	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
22	Maskereffect2	Numeric	8	2	Expressiemaak	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
23	Maskereffect3	Numeric	8	2	Expressieloze	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
24	Maskereffect4	Numeric	8	2	Grimeren biedt	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
25	Maskereffect5	Numeric	8	2	Spelen met kos	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
26	Poppeneffect1	Numeric	8	2	Met het kind m...	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
27	Poppeneffect2	Numeric	8	2	Receptief popp	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
28	Poppeneffect3	Numeric	8	2	Zelf poppen ma	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
29	Projectieffe	Numeric	8	2	Miniatuur speel	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input
30	Projectieffe	Numeric	8	2	Poppen en knuf	{ 00, geheel	999.00	8	Right	Nominal	Input

Voorbeeld “variable view” SPSS:

	Identificatie	Werklocatie	Opleiding	Afstuderen	therapievorm	regelmaat	participatie	fictieverollen	MaskersKostuums	Poppenspel
1	1.00	Brabant	Hogeschool Utrecht B...	< 1990	Groepsverband	Heel vaak	adequate deelname en re...	Wel	niet	niet
2	2.00	Limburg	Hogeschool Utrecht B...	< 1990	Individueel	regelmatig	nemen niet volledig deel ...	Wel	niet	niet
3	3.00									
4	4.00	Limburg	Hogeschool Zuyd Bac...	2006 - 2010	Individueel	Heel vaak	nemen niet volledig deel ...	Wel	niet	Wel
5	5.00	Gelderland	Stenden Hogeschool	2001 - 2005	Groepsverband	regelmatig	nemen niet volledig deel ...	Wel	Wel	niet
6	6.00	Limburg	HAN Bachelor CT dra...	< 1990	Groepsverband	Heel vaak	nemen niet volledig deel ...	Wel	Wel	niet
7	7.00									
8	8.00	Limburg	Anders	< 1990	Beiden	regelmatig	999.00	Wel	Wel	Wel
9	9.00	Limburg	Hogeschool Zuyd Bac...	2011 <	Beiden	regelmatig	nemen niet volledig deel ...	Wel	Wel	niet
10	10.00	Limburg	Hogeschool Zuyd Bac...	2011 <	Individueel	regelmatig	nemen niet volledig deel ...	Wel	niet	Wel
11	11.00	Brabant	HAN Bachelor CT dra...	2001 - 2005	Groepsverband	Heel vaak	999.00	Wel	niet	Wel
12	12.00									
13	13.00	Limburg	Hogeschool Zuyd Bac...	< 1990	Beiden	soms	999.00	Wel	Wel	niet
14	14.00	Limburg	Hogeschool Zuyd Bac...	2006 - 2010	Groepsverband	regelmatig	nemen niet volledig deel ...	Wel	niet	niet
15	15.00	Brabant	Hogeschool Zuyd Bac...	2011 <	Groepsverband	soms	nemen niet volledig deel ...	niet	niet	niet
16	16.00	Limburg	Hogeschool Zuyd Bac...	2011 <	Beiden	Heel vaak	nemen niet volledig deel ...	Wel	niet	niet
17	17.00	Limburg	Hogeschool Zuyd Bac...	2011 <	Individueel	soms	nemen niet volledig deel ...	Wel	niet	niet