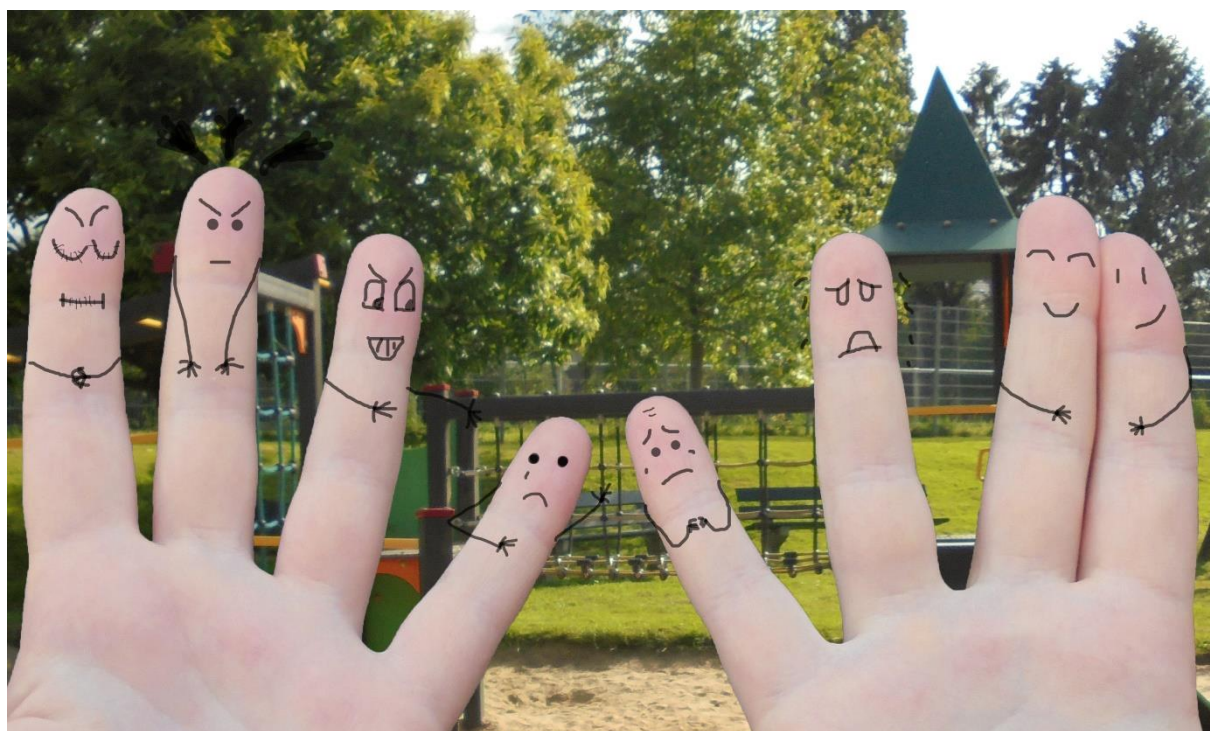


Van Pestgedrag naar Samenspel



Een actiegericht onderzoek naar de interventies binnen dramatherapie die het pestgedrag van kinderen en jongeren binnen Adelante Mytylschool verminderen.

Verklaring eigen werk

Naam: J.M.J. Smeets

Studentnummer: 1501674

Gezondheidszorg

Vaktherapie, drama

Zuyd Hogeschool, Heerlen

Opdrachtgever: C.P.B.E. Wijnands

Begeleider / eerste beoordelaar:

M.J.C. Berghs

Tweede beoordelaar:

M.E.M.H. Winkelmolen

5 juni 2019

Voorwoord

In uw handen ligt de afstudeerscriptie *Van Pestgedrag naar Samenspel*. Deze scriptie is geschreven naar aanleiding van mijn afstuderen aan de opleiding Vaktherapie aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen.

Het idee voor dit onderzoek is met mevrouw C. Wijnands ontstaan tijdens mijn stageperiode binnen Adelante Mytylschool, waarin pestgedrag een veelvoorkomend probleem is.

Deze scriptie is bestemd voor allen die geïnteresseerd zijn in het verminderen van pestgedrag, die interesse hebben in dramatherapeutische interventies of die meer informatie willen over dramatherapie, de werkingsmechanismen en wat dramatherapie kan betekenen voor de doelgroep Licht Verstandelijke Beperking binnen Adelante Mytylschool.

Ik wil een bijzonder dankwoord uitspreken naar allen die mij geholpen hebben bij het mogelijk maken van het onderzoek en het schrijven van deze onderzoeksrapportage, mijn scriptie. Als eerste betreft dit mevrouw Wijnands, die mij als opdrachtgever geholpen heeft bij het waarmaken van mijn plannen en die mij daarin ondersteund heeft. Ook mevrouw Sporck en mevrouw Simons verdienen een dankwoord, vanwege de tijd die zij in de observaties en vergaderingen van dit onderzoek gestoken hebben. Hartelijk dank voor de fijne samenwerking! Ook bedank ik de ouders, docenten en leerlingen voor hun bijdrage en deelname aan dit onderzoek.

Binnen mijn opleiding gaat een bijzonder dankwoord uit naar mevrouw Berghs en meneer Koot die mij als coach en docenten begeleid hebben. Meneer Koot heeft mij vooral bijgestaan bij het opstarten van het onderzoek en mevrouw Berghs heeft mij tijdens de uitvoering van het onderzoek en het schrijven van de rapportage geholpen. Met al mijn vragen kon ik bij hen terecht. Bedankt voor de fijne begeleiding!

Als laatste bedank ik mijn vrienden en familie. Van hen heb ik niet alleen morele steun mogen ontvangen, maar ook een kritische blik op mijn uitvoering en verslaglegging van mijn onderzoek. Zij hebben mijn scriptie nagelezen op volgbaarheid en op taal- en spellingsfouten.

Zonder hen allen had ik dit onderzoek niet op deze manier tot stand kunnen brengen.

Dank jullie wel!

Janine Smeets.

Eys, 31 mei 2019

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	6
Hoofdstuk 1. Probleemstelling	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Onderzoekscontext	8
1.3 Zoekstrategie	11
1.4 Probleemgebied verkenning	11
1.4.1 Wat is pesten?	11
1.4.2 Pesten op Adelante Mytylschool	14
1.4.3 Dramatherapie tegen pesten	16
1.5 Relevantie	19
1.6 Vraagstelling	20
1.7 Doelstelling	20
Hoofdstuk 2. Onderzoeksdesign	22
2.1 Onderzoekstype	22
2.2 Onderzoeksmethode	22
2.3 Voorfase & Oriëntatiefase	22
2.4 Diagnostische fase	25
2.5 Ontwikkelfase	27
2.6 Actiefase & Evaluatiefase	31
2.6.1 Actiefase	31
2.6.2 Evaluatiefase	33
2.7 Kwaliteit	
Hoofdstuk 3. Resultaten	40
3.1 De cliënten	40
3.1.1 Emotieregulatie	40
3.1.2 Pestgedrag	46
3.2 De therapeut	48
3.3 Eindevaluatie	58
Hoofdstuk 4. Discussie	61
4.1 Interpretatie van resultaten	61
4.1.1 Pestgedrag	61
4.1.2 Emotieregulatie	62
4.1.3 Spelplezier en spelveiligheid	65
4.1.4 Gedragsverandering	70
4.2 Kritische reflectie	71
4.3 Terugkoppeling opdrachtgever	75
4.4 Conclusies & Aanbevelingen	76
4.5 Vaktherapeutisch handelen	79
Literatuurlijst	81

Bijlagen	90
Bijlage A Verstandelijke beperking	90
Bijlage B DCD	91
Bijlage C Pervasieve ontwikkelingsstoornis	92
Bijlage D Antipest programma's	93
Bijlage E 5xW+H-method	95
Bijlage F Actienetwerk	99
Bijlage G Likertschaal	100
Bijlage H Observatieformulier emotieregulatie	101
Bijlage I Interventielijst dramatherapie	104
Bijlage J Actieplan	106
Bijlage K Therapieschema	109
Bijlage L Schematische weergave observatielijst	110
Bijlage M Codeboom	120
Bijlage N Procesverslagen	126
Bijlage O Pico-vragen en zoekgeschiedenis	142
Bijlage P Akkoordformulier	149

Samenvatting

Binnen Adelante Mytylschool wordt er veel pestgedrag gesignaleerd. Kinderen worden nageroepen, spullen worden afgepakt of kapot gemaakt en kinderen worden buitengesloten. De schade die dit oplevert bij zowel slachtoffer als dader is groot en de huidige aanpak binnen Adelante Mytylschool is niet effectief op de lange termijn. Adelante Mytylschool wil graag een dramatherapeutische aanpak die het pestgedrag doet afnemen, ook op de lange termijn.

Pestgedrag wordt onder andere veroorzaakt door een gevoel van onveiligheid en een probleem in de emotieregulatie. Dramatherapie kan dit verhelpen door middel van het inzetten van een open improvisatie. Deze informatie heeft geleid tot de volgende vraagstelling:

Op welke manier draagt een open improvisatie binnen dramatherapie bij aan het verbeteren van de emotieregulatie bij kinderen en jongeren tussen de 10 en 14 jaar binnen Adelante Mytylschool ter vermindering van hun pestgedrag?

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is er een actiegericht onderzoek uitgevoerd waarbij een actienetwerk is opgesteld en er dramatherapie is gegeven aan de kinderen die pesten. Vier kinderen zijn gestart met dramatherapie, waarbij er tussendoor één cliënt is afgehaakt wegens ziekte. De docenten van deze kinderen hebben de mate aangegeven waarin bepaalde vormen van pesten voorkwamen voor aanvang van de therapie en na afloop van de therapie. De therapiesessies zijn gefilmd en geobserveerd door zowel de onderzoekster als mede-observatoren. Deze observaties beschreven de handelingen die de onderzoekster in de rol van therapeute heeft ingezet tijdens de therapiesessies. Daarnaast observeerde de onderzoekster de emotieregulatie bij de cliënten.

Alle verzamelde data leidde tot resultaten die een antwoord hebben gegeven op de onderzoeksvraag. Ten eerste valt er te zeggen dat het pestgedrag verminderd is bij de kinderen die deel hebben genomen aan het onderzoek. Ook hebben zij op de gebieden van herkenning en acceptatie van emoties een groei laten zien. Wat betreft het adequaat uiten van emoties is te zien dat de uiting van emoties congrueren aan de ervaren emoties. Wanneer het kind boos is, is dit in stem te horen en in lichaamshouding en mimiek te zien.

Manieren die binnen de open improvisatie hiertoe hebben bijgedragen zijn het bieden van structuur. Ook is er een therapeutische relatie opgebouwd waarbij de onderzoekster een

therapeutische attitude aannam waarin transparantie en betrokkenheid tot de cliënt centraal staan. De therapeutische relatie en structuur zorgden voor veiligheid bij de cliënt.

Daarnaast heeft de open improvisatie met interventies als *faithful rendering*, *joining*, *intensification* en *varielation* gezorgd voor spelplezier. Dit heeft samen met veiligheid en structuur ervoor gezorgd dat de emotieregulatie is verbeterd en dat het pestgedrag is verminderd.

Inleiding

In dit verslag worden de aanleiding, uitvoering en verzamelde resultaten weergegeven met betrekking tot mijn afstudeeronderzoek. In hoofdstuk 1 zult u lezen hoe het idee is ontstaan om dit onderzoek te betrekken op het verminderen van pestgedrag. Ook wordt de doelgroep beschreven en wordt er informatie gegeven over wat pesten is, hoe er gepest wordt en waarom een kind start met pesten en hiermee doorgaat. Vervolgens leest u wat dramatherapie is en wat dramatherapie kan betekenen bij het verminderen van pestgedrag. Deze informatie leidt tot een vraag- en doelstelling die ook te lezen zijn.

Het tweede hoofdstuk betreft het onderzoeksdesign. Hierin wordt beschreven waarom er is gekozen voor een actieonderzoek en hoe het onderzoek is uitgevoerd. De verschillende stappen en handelingen worden beschreven en gekoppeld binnen de verschillende fasen van het actieonderzoek.

In hoofdstuk 3 zijn de resultaten beschreven die de onderzoekster verzameld heeft tijdens de uitvoering en monitoring van het onderzoek. Hier wordt een tweedeling gemaakt tussen de resultaten die verzameld zijn bij de doelgroep en de resultaten die verzameld zijn in het handelen van de onderzoekster als therapeut.

In hoofdstuk 4 worden deze verkregen resultaten geïnterpreteerd. Er wordt een verklaring gegeven waarom het dramatherapeutische handelen heeft bijgedragen aan de vermindering van het pestgedrag bij de doelgroep. Dit wordt onderbouwd met literatuur. Ook wordt er een sterkte-zwakke analyse weergegeven en wordt de onderzoeksvraag beantwoord. Als laatste is te lezen hoe dit onderzoek heeft bijgedragen aan het vaktherapeutisch handelen van de onderzoekster.

Het gehele onderzoeksrapport wordt geschreven in de stijl van APA. Na hoofdstuk 4 kunt u de bronnenlijst vinden waarin alle geraadpleegde literatuur vermeld staat. Dit wordt gevolgd door de bijlagen. Deze geven een aanvulling op de hoofdstukken door middel van extra informatie.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Hoofdstuk 1 Probleemstelling

1.1 Aanleiding

Pesten is een probleem dat zich al eeuwen voordoet (Ddek, 2016). Mensen worden uitgescholden, mogen niet meedoen met een spel of spullen worden kapot gemaakt. Een bekend en veel voorkomend probleem (Nederlands Jeugd Instituut [NJI], 2018). Ook bij Adelante Mytylschool te Houthem.

Adelante merkt dat er steeds meer kinderen worden toegelaten met grote ernst en complexiteit op gedragsmatig vlak; vaak inherent aan onstabiele thuissituaties. Dit resulteert erin dat leerlingen gaan pesten of worden gepest wat leidt tot een negatieve groepssfeer (Wijnands, C., persoonlijke communicatie, 26 september 2018).

Een schooljaar lang en wellicht nog langer, zitten deze kinderen in dezelfde klas. Pesten bezorgt een gevoel van onveiligheid en dat heeft vaak een negatieve invloed op het leerklimaat (Michiels, Kuppens, & Grietens, 2010). Voor individuen in een groep, heeft pesten grote gevolgen, zoals: (faal)angst, aanpassingsproblemen, eenzaamheid en depressies, maar ook impulsief gedrag en agressie. Zowel daders als slachtoffers van pesterijen leggen in de kinderen jeugdijaren de basis voor mentale problemen en relatieproblemen op latere leeftijd (Michiels et al, 2010; NJI, z.d.-e). Zo blijkt dat daders van pesten vaker op school worden geschorst (Mooij, 1994 in Van der Ploeg, 1998). De vele groepswisselingen die zij als gevolg hiervan ondergaan, komen hun leerprestaties niet ten goede. Voor hun persoonlijke ontwikkelingen zijn veranderingen niet gunstig, omdat deze een beroep doen op hun aanpassingsvermogen, waar deze kinderen en jongeren juist zo een moeite mee hebben. Daders komen vaak uit problematische gezinnen en hebben daardoor weinig steun en correctie van ouders te ontvangen, stelt Mooij (1998). Ook komen ze vaker in aanraking met justitie door onaangepaste gedragspatronen (NJI, z.d.-c).

Afgelopen jaar liep de onderzoekster stage als dramatherapeute bij Adelante Mytylschool. Toen is er een therapiegroep opgericht voor kinderen uit een klas die gepest werden. De ervaring hieruit, is dat het moeilijk is om met slachtoffers te werken, wanneer de dader van de problemen niet stopt met pesten. Slachtoffers blijven de pester namelijk als oorzaak zien. Er wordt dramatherapie aangereikt voor kinderen en jongeren die gepest worden, maar ook voor degenen

die pesten. Het effect beklijft echter niet lang. Vandaar dat Adelante Mytylschool graag het huidige aanbod aangesterkt ziet met dramamethoden die het pestgedrag doen verminderen.

Vorig jaar is geleerd hoe om te gaan met de doelgroep binnen Adelante en hoe dramatherapie ingezet kan worden om doelen te behalen. Dit onderzoek gaat het repertoire daarin verbeteren. Er wordt kennis vergaard over pesten, de gevolgen en de oorzaken daarvan. Daardoor kan er gericht te werk worden gegaan en gespecificeerd worden op een bepaald onderdeel van dat pesten. Het inzetten van een dramatherapeutische methode om pestgedrag te verminderen leidt ertoe dat de onderzoekster erachter komt hoe die methode bijdraagt tot een vermindering van pestgedrag. Die kennis leidt ertoe dat dramatherapeuten meer inzicht hebben gekregen in de werkingsmechanismen van die methode en deze kunnen inzetten bij eenzelfde problematiek.

Binnen de actuele ontwikkelingen van dit beroep ziet de onderzoekster dat dit onderzoek van toegevoegde waarde kan zijn. Het Zorginstituut Nederland stelt dat er bewijs ontbreekt voor de effectiviteit van Vaktherapie, waarvoor een Onderzoeksagenda is opgesteld met drie hoofdlijnen omtrent wetenschappelijk onderzoek (Federatie Vaktherapeutische Beroepen [FVB], z.d.):

1. “De effecten van vaktherapeutische interventies.
2. Werkingsmechanismen en werkzame elementen van vaktherapeutische technieken en interventies.
3. De betekenis van vaktherapeutische interventies volgens patiënten, naasten en zorgprofessionals”.

Dit onderzoek is geen wetenschappelijk- maar afstudeeronderzoek en heeft raakvlakken met de Onderzoeksagenda van het FVB, waardoor dit onderzoek een start zou kunnen zijn voor wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is er kennis te vinden over dramatherapie bij gepesten/slachtoffers, maar nog geen kennis over dramatherapie bij kinderen en jongeren die pesten. Dit is een doelgroep waar beschreven onderzoek mist, waardoor dit onderzoek daar een mooie aanvulling op weet te maken.

1.2 De onderzoekscontext

Adelante Mytylschool is een school voor kinderen en jongeren met een lichamelijke beperking, een verstandelijke beperking, een meervoudige handicap en langdurig zieken (Adelante, z.d.-b). Van 4 tot 18 jaar kunnen zij als leerling terecht, wanneer ze in aanmerking komen voor

speciaal onderwijs. De groepen binnen Adelante zijn klassen, waarin de kinderen en jongeren worden ingedeeld op basis van leeftijd en niveau. In deze klassensetting volgen de kinderen hun lessen, trainingen, sportactiviteiten en kunstzinnige activiteiten. Omdat het speciaal onderwijs betreft, zijn er mogelijkheden om lessen en activiteiten in een andere klas mee te volgen, of om het onderwijsprogramma aan te passen naar eigen mogelijkheden.

Dit onderzoek richt zich tot kinderen en jongeren van 10 tot ongeveer 14 jaar oud. Hiervoor is gekozen door middel van kennis over de kinderontwikkelingspsychologie. In deze leeftijdsfase kan het kind oplossingsgericht denken én kan het een probleem vanuit meerdere kanten bekijken (Van Beemen, 2010). In dit onderzoek wordt er bewust aan de slag gegaan met pestgedrag, waardoor deze leeftijdsclassificatie geschikt is.

Vanaf 11 jaar is een kind in staat tot hypothetisch-deductief denken (Van Beemen, 2010). Dit betekent dat het kind verschillende aspecten tot een probleem met elkaar kan verbinden. Het kind kan een aantal oplossingen bedenken en van daaruit een oplossingsstrategie bedenken (Alkema, 2006). Daarnaast hebben de kinderen in deze leeftijdscategorie dramatherapie binnen Adelante en zijn bekend met het medium.

De hoofddoelgroep zijn pesters. Een pester is een persoon die bij een ander persoon fysiek, verbaal of psychologisch schade probeert toe te brengen en geen positieve bedoelingen heeft (NJI, z.d.-b). Binnen dit onderzoek zijn er vier pesters die deel hebben genomen, met ieder een eigen specifieke beperking die hieronder wordt toegelicht.

Licht verstandelijke beperking (LVB).

Bij LVB zijn twee aspecten belangrijk: het intellectueel én adaptief functioneren – aanpassingsvaardigheden – (De Beer, 2016). Daarnaast dient een LVB te ontstaan in de ontwikkelingsleeftijd (Dôsen, 2010). Beide aspecten dienen van het landelijk gemiddelde omlaag af te wijken om te spreken van een verstandelijke beperking (VB). In Bijlage A zijn de criteria voor het diagnosticeren van een VB te lezen.

Voor mensen met een LVB is het moeilijk zichzelf aan te passen aan eisen en verwachtingen van anderen. Ze hebben een IQ-score tussen de 50 en 70 en denken minder snel dan normaal begaafde mensen (Parnassia Groep, z.d.). De conceptuele vaardigheden, sociale vaardigheden, praktische vaardigheden en zelfredzaamheid lopen achter. Daarnaast hebben deze kinderen en jongeren een verhoogd risico op gedragsproblemen, psychiatrische problemen,

middelenmisbruik en delinquentie door hun gebrek aan sociale- en probleemoplossende vaardigheden en de beperkingen in het cognitief functioneren (NJI, z.d.-e).

Cerebrale Parese (CP).

CP wordt spasticiteit genoemd en veroorzaakt door een hersenbeschadiging. Het is een ontwikkelingsstoornis die gekenmerkt wordt door motorische stoornissen, een intellectuele achterstand en eventueel epileptische aanvallen (Hersenletsel-uitleg, z.d.; Schieving, 2019). De spasticiteit bevindt zich in één lichaamshelft, rechts of links, waardoor er een beschadiging in de hersenen aan de tegenovergestelde kant verkeert. Er dient rekening gehouden te worden met de grof motorische functionele mogelijkheden van het kind. Het kind ervaart beperkingen in het gemak van uitvoering van handvaardigheden of manuele taken die snelheid en nauwkeurigheid vereisen (Eliasson et al, 2006).

DCD.

DCD staat voor Developmental Coordination Disorder en is een coördinatie-ontwikkelingsstoornis (Balans, z.d.). Kinderen met DCD hebben moeite met het coördineren van bewegingen. Symptomen van DCD zijn de vertraging in motorische mijlpalen, houterigheid in bewegingen, een slechter evenwichtsgevoel en moeite met de fijne motoriek (DCD, z.d.). DCD ontstaat door een rijpingsprobleem, ofwel een niet optimaal ontwikkeld zenuwstelsel. In Bijlage B zijn de diagnostische criteria te lezen.

Pervasive ontwikkelingsstoornis.

De pervasieve ontwikkelingsstoornis is in de DSM-5 terug te vinden onder de autismespectrum stoornis (Speck, 2014). In de DSM-IV wordt deze stoornis omschreven als PDD-NOS of algehele ontwikkelingsstoornis. Dit betekent dat de stoornis invloed heeft op de totale ontwikkeling. Het gaat hierbij om gebieden rondom sociale vaardigheden, relaties, motoriek, gevoelens en begrip van de omringende wereld waar zich een achterstand in bevindt (Nederlandse Vereniging voor Autisme, z.d.). De diagnostische criteria uit de DSM-5 zijn terug te lezen in Bijlage C.

1.3 Zoekstrategie

Bij aanvang van de literatuurstudie is gestart met het zoeken naar informatie over het inzetten van dramatherapie tegen pestgedrag. Dit leverde weinig informatie op. Alle gevonden informatie ging over het inzetten van dramatherapie voor de slachtoffers van pesten. Dit leidde ertoe dat er via omwegen naar informatie is gezocht.

Als eerste werd er op zoek gegaan naar wat pesten in het algemeen inhoudt en welke vormen van pesten er zijn. Hiervoor is gebruik gemaakt van internet met zoekmachine Google om zo de breedste informatie te kunnen krijgen. De zoektermen evenals de -geschiedenis zijn in Bijlage O te lezen. In verband met de vele weergaven van Google, zijn de zoekresultaten beperkt tot de eerste twee pagina's. Vanuit de gevonden internetsites is er gericht gezocht in boeken, artikels of andere websites.

Vanaf het literatuuronderzoek rondom paragraaf 1.4.4 is informatie gezocht via databank DiZ. Dit is een databank die artikelen verzamelt vanuit andere databanken zoals ScienceDirect, Cinahl of Taylor & Francis. Nadeel is dat veel artikelen die nuttig leken, niet beschikbaar zijn in volledige tekstbestanden of betaald moeten worden. Om het artikel alsnog te vinden, is de titel in Google ingetikt om deze te bemachtigen, maar meestal ineffectief. Dit geldt ook voor het zoeken naar de artikelen in andere databanken. De meeste informatie is verschaft middels secundaire bronnen. Kernbegrippen uit een boek, artikel of website zijn opgezocht en ook is er naar de literatuur gezocht die in de literatuurlijst stond van primaire bronnen. Hierdoor is er alsnog een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd.

1.4 Probleemgebied verkenning

1.4.1 Wat is pesten?

Bij pesten is er sprake van het systematisch vernederen en intimideren van (veelal) hetzelfde kind, terwijl het zich daar niet tegen kan verweren. Het kind wordt dus herhaaldelijk en gedurende langere tijd blootgesteld aan negatieve agressieve acties door een of meerdere andere kinderen. (Michiels et al., 2010, p. 36).

Iedereen heeft een andere reden om te pesten, door persoonlijke bewuste en onbewuste drijfveren.

Volgens de sociaal-cognitieve benadering bestaat er een verband tussen gedrag en cognitie (Van der Ploeg, 1998). Agressief gedrag komt voort uit niet-adequaat verlopende cognitieve processen, waarin mentale structuren of schema's relevante informatie opnemen, opslaan en interpreteren en aan de hand daarvan beslissingen nemen. In hoofdstuk 1.2 las u dit terug bij de stoornis LVB. Naast deze benadering zijn er meerdere oorzaken te benoemen om te pesten:

- De opvoeding die het kind heeft meegekregen. Wanneer een kind leert problemen op te lossen door kwaad te worden en geweld te gebruiken, kunnen zij denken dat hun gedrag normaal is en zien dit niet als pesten (Mooij, 1998; Pesten, 2003).
- De thuissituatie. Mishandelingen thuis of ruzies tussen ouders geeft geen veilige thuisbasis, waardoor het kind dit gaat compenseren (Mooij, 1998; Pesten, 2003).
- Angst om zelf (weer) gepest te worden of door een gevoel van bedreiging door andermans aanwezigheid (Mettes, z.d.).
- Door een laag zelfbeeld. Dit geeft kinderen een machteloos gevoel. Door anderen te pesten, triomferen deze kinderen, waardoor ze zich minder machteloos voelen (Koeck, 2015).

Deze verschillende oorzaken kunnen gekoppeld worden aan één alles omvattende theorie: de piramide van Maslow. Zie figuur 1. Deze theorie gaat ervan uit dat men telkens de onderste behoefte nodig heeft om naar de volgende behoefte toe te kunnen gaan. De voldoening van fysiologische behoeften is een voorwaarde om aan de behoefte aan veiligheid te kunnen voldoen; dit is de voorwaarde om aan de behoefte van affectie te voldoen, enzovoort. Pas wanneer de fysiologische behoefte, behoefte aan veiligheid, affectieve behoefte en behoefte aan respect voldaan zijn, staat ons menselijk



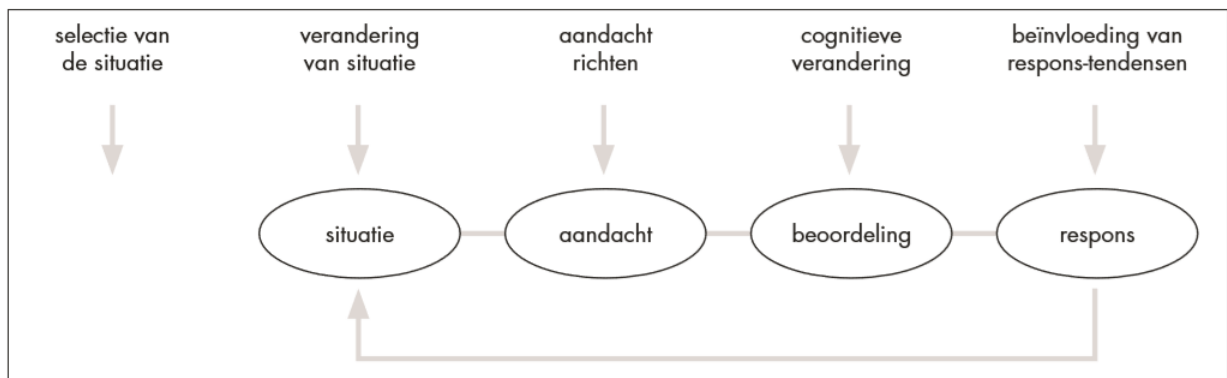
Figuur 1. Uitgebreide piramide van Maslow. Overgenomen uit *Piramide van Maslow* van Schworks, z.d. (<http://www.communicatiemodel.nl/definitie-communicatie.htm>). Copyright 2018, Schworks.

systeem open voor kennis en begrip: het vermogen om te kunnen leren, dat essentieel is op school (Van der Neut, 2014).

Sociale onveiligheid in de omgeving leidt tot sociaal onveilige gevoelens bij het kind. Het gevolg hiervan is dat het kind zelf actie gaat ondernemen om veiligheid te creëren, wat hij doet door te pesten. Dit is voor het kind een betrouwbare en veilige manier om de positie in de groep te waarborgen (Van der Neut, 2014).

De oorzaak van pesten ligt in de basisbehoeften van de mens. Wanneer het kind niet voldoet aan de fysiologische behoeften en/of geen veiligheid, affectie of respect uit de omgeving ervaart, is dit een reden om te gaan pesten (Mooij, 1998).

Wanneer we de sociaal-cognitieve benadering er weer bijnemen, zien we deze stappen ook terug in het procesmodel van emotieregulatie (Heyns, 2016). Zie Figuur 2.



Figuur 2. Het procesmodel van emotieregulatie. Overgenomen uit *Het procesmodel van emotieregulatie als inspiratiebron voor een transdiagnostische behandeling* van Heyns, 2016 (https://www.researchgate.net/publication/304396872_Het_procesmodel_van_emotieregulatie_als_inspiratiebron_voor_een_transdiagnostische_behandeling).

Emotieregulatie is het geheel van processen die als functie hebben het doen afnemen, behouden of toenemen van een of meerdere aspecten van emoties (Kring & Sloan, 2010, in Heyns, 2016). Verschillende vormen van psychopathologie kunnen begrepen worden als maladaptieve emotieregulatiestrategieën. Dit zijn emotieregulatiestrategieën waarin een juiste aanpassing aan omstandigheden ontbreekt.

Pesten is een vorm van gedrag en een respons op de beoordeling van de situatie. Dit gedrag veroorzaakt weer een nieuwe situatie enzovoort. Hieruit kan verklaard worden dat pesten een maladaptieve emotieregulatiestrategie is.

Wanneer er gekeken wordt naar de oorzaken van pesten, zien we hier verschillende emoties in terug. Denk aan angst, boosheid en verdriet. Een kind dat pest, weet geen andere uiting te geven

aan zijn opgekropte emoties dan die emoties de baas te zijn en zichzelf groter te maken door die emoties te onderdrukken. Dat kind heeft last van een hoge gevoeligheid voor emoties en een problematiek in de emotieregulatie (PsyQ, 2015). Hierdoor kan hij impulsief reageren, emoties opkroppen of destructief gedrag vertonen jegens zichzelf of de ander (R. Koot, persoonlijke communicatie, 31 oktober 2018).

Zodra de pester een slachtoffer uit heeft gekozen, zijn er verschillende vormen van pesten (KiVa, 2014):

- Materieel pesten: hierbij gaat het om het kapot maken, afpakken of verstoppert van spullen/goederen/materie.
- Cyberpesten: internet en sociale media staan hierin centraal. Mensen lastigvallen, blokkeren en dergelijke zijn hier voorbeelden van.
- Fysiek pesten: hier komen lichamelijke activiteiten bij kijken zoals schoppen, slaan, spugen en knijpen.
- Verbaal pesten: iemand uitschelden, imiteren, uitlachen, narroepen en bedreigen vallen hieronder.
- Relationeel pesten: denk hierbij aan iemand buitensluiten of over iemand roddelen. Deze vorm van pesten heeft altijd te maken met relaties van en tussen mensen.

In de volgende paragraaf worden deze verder uitgewerkt met praktijkvoorbeelden.

1.4.2 Pesten op Adelante Mytylschool

De volgende informatie is afkomstig uit opgedane stage-ervaringen in het schooljaar 2017-2018 (Smeets, 2018). De vormen van pesten die voorkomen op Adelante Mytylschool worden uitgelegd aan de hand van voorbeelden.

Cyberpesten gebeurt vaker, omdat bijna iedereen een mobiele telefoon met sociale media ter beschikking heeft. Groepsapps waaruit iemand wordt verwijderd, geblokkeerd of niet wordt toegevoegd, zijn voorbeelden hiervan (I. Lamberix, persoonlijke communicatie, 31 oktober 2018). Zodra de kinderen naar huis gaan, start het appen en facebooken, waardoor op school ontstane ruzies worden voortgezet of vice versa. Daarnaast durven kinderen vaak te schelden en pesten op Whatsapp omdat dit meer distantie heeft, dan directe communicatie.

Materieel pesten gebeurt met name in klassensituaties. Een potlood of gum wordt afgepakt, spullen worden verstopt of kapotgemaakt. Deze problemen lossen zich gauw op, doordat een docent of assistent hier toezicht op heeft.

Fysiek pesten komt voor doordat iemand slaat, trapt of knijpt, maar vaak ten gevolge van een woede-uitbarsting gelinkt aan de stoornis. Het niet om kunnen gaan met tegenslagen of sociaal lastige situaties, komt vaak mede door de beperking. Het gaat hierbij niet altijd om pesten, omdat het niet herhaaldelijk en in langere frequentie standhoudt bij hetzelfde slachtoffer. Wel voelt het slachtoffer op dat moment alsof hij/zij gepest wordt.

Relationeel pesten valt op. Roddels worden in een groep verspreid, waardoor een specifieke leerling buiten de boot valt. Opmerkelijk is dat de kinderen goed weten wat elkaars zwaktes zijn en gebruiken die tegen hen door bijvoorbeeld over hen te liegen. Veel kinderen zijn naïef en leren door dat wat zij horen van anderen, maar vormen geen eigen mening, waardoor roddels zich snel verspreiden.

Bij verbaal pesten wordt iemand geïmiteerd of nageroepen. Verbaal pesten is te horen voor anderen en wordt door werknemers binnen Adelante afgekeurd. Daarom zijn kinderen hier erg attent op en zullen dit hoogstwaarschijnlijk stiekem doen.

Wat doet Adelante tegen pesten?

Vorig jaar zijn er ervaringen opgedaan rondom de aanpak van Adelante tegen pestgedrag. Ongewenst gedrag wordt gestraft door het kind een time-out te geven of niet mee te laten doen met een activiteit die het kind leuk vindt. Op korte termijn heeft dit effect, maar op langere termijn valt het kind in herhaling.

Zodra een conflict tussen twee leerlingen gaat en ze er zelf niet uitkomen, wordt een driehoeksgesprek aangegaan tussen de twee leerlingen en de docent. Soms wordt er een vierde, onafhankelijke persoon bij betrokken die fungeert als mediator: de schoolpedagoog, conflictbegeleider of psycholoog. Beide partijen krijgen de kans om hun kant van het verhaal te vertellen. De docent (en tussenpersoon) luisteren goed en geven sturing aan het gesprek. Aan het eind wordt er consensus gesloten wat betreft een oplossing voor het probleem of conflict.

Wanneer de norm van maatschappelijk onaanvaardbaar gedrag wordt geschonden, kan een schorsing of verwijdering van school volgen (Adelante, z.d.-a). Hiermee worden uitingen bedoeld van fysiek geweld jegens leerling of medewerker, ernstige vernieling, diefstal,

drugsgebruik of -verhandeling, onhandelbaar zijn, ernstige schending van de schoolregels én het vertonen van pestgedrag. Zodra dit voorgevallen is, wordt direct de schoolpedagoog en adjunct directeur ingeschakeld. Zij gaan in gesprek met de leerling(en) en vervolgens gaan de professionals in overleg. Nadat ouders zijn ingelicht, worden definitieve maatregelen getroffen. Een schorsing mag alléén maar door de adjunct directeur worden uitgesproken.

Adelante zet trainingen in zoals Rots & Water – een psychofysieke training (Gadaku Instituut, z.d.) - en mindfulness. Binnenkort gaat ACT – gedragstherapie (SeeTrue, z.d.) - en Groepsgeluk – systematisch werken in de klas (Farroo-Joossen, z.d.) - van start (C. Wijnands, persoonlijke communicatie, 26 september 2018). Daarnaast krijgen slachtoffers en pesters in extreme gevallen therapie. Dit kan zijn bij een psycholoog, bij de GGZ, bij dramatherapie of bij een orthopedagogisch muziekdocent.

Het gedrag van de pester of het gedrag van de gepeste wordt aangepakt om schade te beperken en eraan te werken dat het pesten stopt. Echter werken deze trainingsgerichte aanpakken alleen op korte termijn. Wanneer dit vergeleken wordt met de informatie uit paragraaf 1.4.1, valt op dat er niks aan de oorzaak wordt gedaan. De thuissituatie van het kind blijft onveilig en het zelfbeeld van het kind wordt niet versterkt. De emoties die deze situaties op kunnen roepen blijven aanwezig. Zoals eerder benoemd is pesten een uiting van een probleem in de emotieregulatie. Wanneer dit niet wordt verbeterd, zal het pestgedrag blijven bestaan.

1.4.3 Dramatherapie tegen pesten

Wat is dramatherapie?

Het woord drama kent verschillende betekenissen. Drama is... (Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling, 2017)

- 1) Handelen of doen.
- 2) Het in handeling weergeven van reële of verzonnen situaties.
- 3) Het uitbeelden van waarneembaar gedrag.
- 4) Dat proces in de mens dat verbeelding omzet in handelen. Intern gebaseerd op inleving en vereenzelviging, leidt het extern tot het spelen van een rol.

Het woord *therapie* staat synoniem voor behandeling. Dit is zorg die je van iemand anders krijgt, wanneer je een lichamelijke of geestelijke klacht/ziekte hebt (Van den Eerenbeemt, 2017).

Dramatherapie is een samenvoeging daarvan. Het combineert handelen met therapie. Dramatherapie maakt gebruik van verschillende methoden en theaterwerkvormen zoals rollenspelen, maskers, improviseren, teksten en decor. De therapie is ervaringsgericht, omdat een cliënt in het spel kan ervaren wat situaties, gedragingen en rollen in hem teweegbrengen. Er worden doelen gesteld voor een cliënt waar hij aan wil werken en middels het handelen op een speelse wijze worden die doelen behaald (Centrum Vaktherapie, z.d.-b).

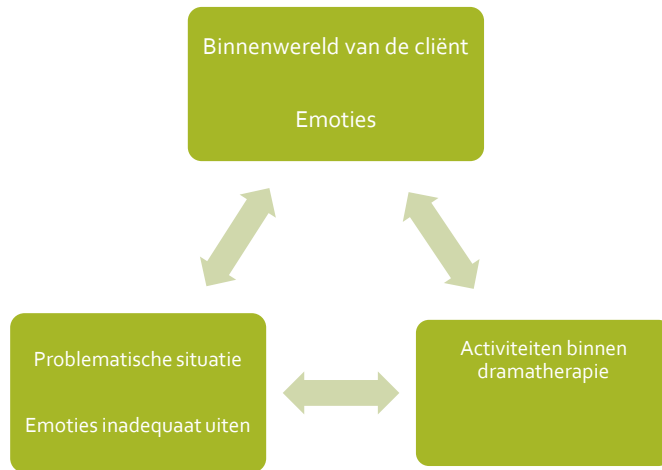
Centraal staat het doen alsof. Dit is een fictieve werkelijkheid “die een gelijkenis heeft met de realiteit maar er niet mee samenvalt” (Cimmermans & Boomsluiter, 1992, geciteerd in Smeijsters, 2014, p. 270). Wat binnen deze vorm van therapie werkzaam is, is dat het doen alsof een veilige situatie biedt, zodat er met gedrag geëxperimenteerd kan worden (Vaktherapie in de zorg, z.d.). Door regelmatig te oefenen binnen de sessies en die gedragingen eigen te maken, kan de gewenste verandering op gang komen. Dit kan verklaard worden door middel van het analoge procesmodel (Smeijsters, 2014). Dit model zegt dat de wijze waarop de cliënt binnen het spel in een probleemsituatie handelt, analoog is aan hoe die cliënt dit doet buiten het spel. De handelingen en emoties zijn werkelijkheid, maar de situatie verschilt. Hierdoor is de fictieve context analoog aan situaties buiten dramatherapie.

Door als therapeut de negatieve handelingen te negeren en de positieve handelingen te belonen start het proces van de operante conditionering (Smeijsters 2014). Dit is een term uit de gedragstherapie en betreft het systeem van belonen en straffen. Binnen dramatherapie kan deze psychologische stroming geïntegreerd worden, door in het spel de cliënt te belonen of straffen. Belonen in het spel kan door complimenten te geven, of door de cliënt letterlijk een beloning te geven. Denk aan: laten winnen van de loterij, het krijgen van een toverdrank, het geven van een knuffel e.d. Doordat de cliënt in de fictieve werkelijkheid gaat experimenteren met gedrag, kan de therapeut hier direct op inspelen door de cliënt in het spel aan te leren wat positief gedrag is en wat negatief gedrag is, zodat het negatieve gedrag kan uitdoven en het positieve gedrag meer vertoond gaat worden. Dit leidt ertoe dat de cliënt nieuw gedrag gaat eigen maken.

Dramatherapie tegen pesten.

Dramatherapie gebruikt het doen alsof om op levenservaringen te reflecteren en deze te transformeren, zodat cliënten ofwel hun problemen kunnen uitdrukken en verwerken, of die het welzijn en de gezondheid van de cliënt behouden (Jones, 2007). Er wordt een connectie gemaakt tussen de binnenwereld van de cliënt, de problematische situatie en de activiteiten

binnen de dramatherapiesessies. Dit zijn de werkingsmechanismen binnen dramatherapie en sluiten nauw aan bij de theorie die tot nu toe beschreven is.



De binnenwereld van de cliënt betreft in dit onderzoek de emoties van de cliënt; de problematische situatie is het inadequaet uiten van die emoties wat leidt tot pestgedrag. Dramatherapie biedt de mogelijkheid om op een speelse manier en met creatieve expressie nieuwe inzichten te creëren die de relatie tussen cliënt en problematiek positief verandert (Jones, 2007).

In een scriptie van De Koning (2016), wordt een praktijkonderzoek gedaan naar werkvormen die worden ingezet binnen dramatherapie bij emotieregulatie. Zij heeft een aantal werkvormen verzameld die dramatherapeuten hiervoor inzetten en deze beschreven. De huttenbouwmethode kwam hier als beste naar voren.

Hutten bouwen is een methode die met name gebruikt wordt in de observatiefase van een behandeling (Bolder & Geenen, 2012), omdat het een projectieve techniek is. Hierbij gaat men ervan uit dat in het uitvoeren van de opdracht, aspecten uit het psychosociaal functioneren weerspiegeld worden (Tubben, 2006, in Bolder & Geenen, 2012, p. 26). In deze methode bouwt de cliënt een hut. Nadat de hut klaar is worden er drie vragen gesteld: 1) Van wie is de hut? 2) Waar staat deze hut? en 3) Wie kan er bij de hut langskomen? Vervolgens start het spel in de vorm van een improvisatie (De Koning, 2016; Bolder & Geenen, 2012).

Vorig jaar is er binnen Adelante gewerkt met leerlingen rondom het uiten van emoties en het verminderen van pestgedrag. Omdat dit erg overeenkomt met dit onderzoek zijn die rapportages erbij gepakt. De methode DvT komt hierin vaak terug. DvT staat voor Developmental Transformations en is een methode die binnen dramatherapie wordt toegepast op basis van spelimprovisaties (Centrum Vaktherapie, z.d.-a). Zonder gebruik te maken van materialen, gaan therapeut en cliënt het spelvlak op en starten met spelen, zonder te weten waar het spel naartoe leidt.

Beide werkvormen betreffen improvisatie. Dit is het maken van scènes zonder vaste tekst (Emunah, 1994). Spelers kunnen in een improvisatie eigen thema's inbrengen, omdat daar ruimte voor is. Ook krijgt de therapeut een beter beeld van de innerlijke status, conflicten en associaties van de cliënten en krijgen cliënten manieren aangereikt om gevoelens te uiten. Ook kan spontaniteit ontwikkeld worden, kan er met verschillende rollen en reacties geoefend worden, krijgen cliënten en therapeut inzicht in patronen van de cliënten en kunnen cliënten vaardigheden ontwikkelen in samenwerken met anderen. Deze vorm is hierdoor geschikt voor dit onderzoek, omdat dit kan aansluiten bij de emotieregulatie. Een kind onthult in een improvisatie innerlijke conflicten tussen de realiteit en het verlangen om die realiteit te ontkennen (Jones, 2007). Kinderen met een LVB en/of CP zijn zich niet altijd bewust van wat er gaande is en als ze dat wel weten, hoe ze dat kunnen verwoorden. Het expressieve karakter van improvisatie sluit aan bij de binnenwereld van de cliënt en het oefenen met rollen en reacties sluit aan bij de problematische situatie. Daarom zal er gekozen worden voor een *impromptu improvisatie* (Emunah, 1994), waarin nog cliënt, nog therapeut weten wat er gaat gebeuren. Hierna te noemen: open improvisatie.

1.5 Relevantie

Zoals beschreven, is er voldoende informatie te vinden omtrent dramatherapie en het verbeteren van de emotieregulatie bij cliënten. Echter ontbreekt er informatie rondom het verminderen van pestgedrag en dramatherapie én er ontbreekt informatie rondom dramatherapie en de doelgroep. Hierdoor is de relevantie omtrent het uitvoeren van een onderzoek over dit onderwerp, aanwezig.

De actualiteit dwingt dramatherapeuten ertoe het werkveld te verbreden (I Péntzes, persoonlijke communicatie, 22 oktober 2018) en de behandeling van pestgedrag is nog onbekend terrein. Vaktherapeuten staan continue voor de vraag of en waarom de therapie werkt, omdat zorgverzekeringen steeds kritischer worden wat betreft hun vergoedingen (Van Hooren, 2013). Hier zal dit onderzoek aan kunnen bijdragen.

Er heeft een gesprek plaatsgevonden tussen onderzoekster, opdrachtgever en schoolpedagoog. Hierin is de relevantie voor zowel instelling, student als cliënt besproken. Pesten is een probleem dat zich nu afspeelt, dus waar nu actie voor ondernomen dient te worden (I. Lamberix & C. Wijnands, persoonlijke communicatie, 10 januari 2019). De cliënten zelf hebben er last

van, omdat zij degenen zijn die gestraft worden op hun pestgedrag. Ook voor docenten en andere professionals is het pestgedrag niet fijn en moeilijk onder controle te houden. Wanneer dit onderzoek het pestgedrag kan verminderen, zullen Adelante Mytylschool, de cliënten en ook medeleerlingen daar profijt van hebben, omdat dit de algehele groeps sfeer ten goede zal komen.

Daarnaast is dit onderzoek voor de onderzoekster relevant, omdat dit meer kennis en inzicht zal geven in pestgedrag bij kinderen en jongeren en in het eigen therapeutisch handelen. Dit onderzoek biedt de mogelijkheid om therapeutisch aan de slag te gaan en sessies aan te bieden.

1.6 Vraagstelling

De vraagstelling die hieruit voortkomt luidt:

Op welke manier draagt een open improvisatie binnen dramatherapie bij aan het verbeteren van de emotieregulatie bij kinderen en jongeren tussen de 10 en 14 jaar binnen Adelante Mytylschool ter vermindering van hun pestgedrag?

Deze vraag valt onder een ontwikkelingsgerichte/ontwerpende vraag, omdat er een nieuwe oplossing voor een probleem ontwikkeld gaat worden (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 19 september 2018). Daarnaast is deze onderzoeksvraag specifiek opgesteld voor de doelgroep van Adelante Mytylschool en richt zich op de nabije toekomst.

1.7 Doelstelling

Het onderzoek is gericht op het verminderen van het pestgedrag van cliënten op Adelante Mytylschool, waar de hele instelling baat bij zal hebben. Een effectieve aanpak kan deze problemen verminderen.

Eigen vaktherapeutisch handelen.

De onderzoekster zal middels dit onderzoek meer ervaring krijgen in het geven van therapie bij deze doelgroep met de methode open improvisatie. Hierin wordt het handelen als dramatherapeute versterkt.

Beroepspraktijk.

Dit onderzoek levert een aanbod op voor andere dramatherapeuten in de instelling, wanneer er sprake is van pestgedrag. Zolang de oorzaak van pesten niet wordt aangepakt, blijft de pester pesten, omdat hij geen andere uitingsmogelijkheden kent voor zijn binnenwereld en problematische situatie. Wanneer de oorzaak van het probleem wordt aangepakt, verdwijnt de aanleiding voor het pestgedrag, waardoor dit op den duur zal verdwijnen.

Beroep.

Tegenwoordig tellen resultaten en het liefst moeten die meetbaar en controleerbaar zijn. Dit onderzoek draagt daar niet aan bij, maar wel aan het bewijzen dat dramatherapie effectief kan zijn op een kwalitatieve wijze in een onderzoeksveld dat niet eerder onderzocht is. Nieuwe resultaten heeft dramatherapie nodig om in de zorg te kunnen blijven bestaan.

Hoofdstuk 2 Onderzoeksdesign

2.1 Onderzoekstype

De onderzoeksvraag leidt tot een kwalitatief onderzoek, omdat de problemen in én van situaties, gebeurtenissen en personen beschreven en geïnterpreteerd worden met behulp van gegevens van kwalitatieve aard, zoals belevingen en ervaringen die verzameld worden via observaties, interviews of bestaande documenten (Baarda, 2014). Daarnaast sluit de ontwikkelingsgerichte onderzoeksvraag aan bij een kwalitatief onderzoek.

2.2 Onderzoeksmethode

Door middel van een actieonderzoek kan de onderzoeksvraag onderzocht worden. Hierbij is het de bedoeling een verandering op gang te brengen (Baarda, 2014; Migchelbrink, 2010). Het onderzoek is een middel om mensen te helpen veranderingsprocessen op gang te brengen. Er wordt tijdens het onderzoek actief geprobeerd de situatie te beïnvloeden, waarbij de onderzoekster subjectief is. Volgens Baarda, De Goede en Teunissen (2005) vindt het actieonderzoek plaats in de natuurlijke situatie - Adelante Mytylschool - waarbij het gaat om de natuurlijke variatie die wordt aangebracht in de praktijk - inzet van open improvisatie -. Het onderzoek wordt samen uitgevoerd met de respondenten om tot een verbetering van de situatie te komen.

2.3 Voorfase & Oriëntatiefase

Volgens I. Pénczes (2019) heeft de voorfase als belangrijkste doel om de actoren te verbinden met het afstudeerproject. Daarnaast doet de onderzoekster haar entree en wordt een Actieonderzoek-netwerk opgezet. Omdat er veel actoren betrokken zijn, lopen de voor- en oriëntatiefase door elkaar heen. De oriëntatiefase heeft als doel om het probleem te beschrijven, te werken aan relatieopbouw en om de onderzoekrol in te vullen.

Vorig jaar heeft de onderzoekster stage gelopen bij Adelante Mytylschool, waardoor zij de opdrachtgever van het afstudeeronderzoek, de dramatherapeuten en andere medewerkers kent. Hierdoor was het niet nodig om zich persoonlijk aan de direct en indirect betrokkenen voor te stellen. De voor- en oriëntatiefase is daarom redelijk snel verlopen. Daarnaast is de onderzoeksvraag tijdens de stageperiode door de onderzoekster zelf opgesteld, naar aanleiding

van bevindingen die de onderzoekster tegen kwam in de praktijk. Hierdoor had de onderzoekster al een idee van wat het probleemgebied is. Dit is nog gecontroleerd bij de praktijkinstelling, door met de medewerkers in gesprek te gaan. De onderzoekster heeft in de voorfase een actienetwerk opgezet.

De eerste actor waar de onderzoekster mee in contact is gekomen, is mevrouw Wijnands. Zij is de opdrachtgever ofwel probleeminbrenger van dit afstudeeronderzoek en is daarom in deze fase betrokken (Migchelbrink, 2016). Tijdens het schrijven van het onderzoeksvoorstel zijn ideeën en bevindingen uit de literatuur van de probleemstelling met haar besproken via een persoonlijk gesprek. Ook zijn ideeën voor de uitvoering van het actieonderzoek verzameld. Dit is via een gesprek verlopen, waarin het beeld van de onderzoekster omtrent de probleemsituatie bevestigd en verhelderd is.

Door dit gesprek is er al een start gemaakt aan de oriëntatiefase van dit onderzoek, want het probleem is geschetst, zoals in de probleemstelling reeds te lezen is.

Samen met mijn docente mevrouw Berghs heeft mevrouw Wijnands mijn onderzoeksvoorstel goedgekeurd, nadat deze in overleg met mevrouw Wijnands over de haalbaarheid en verwachtingen van Adelante Mytyschool, opgesteld is.

Na goedkeuring te hebben gekregen voor het onderzoeksvoorstel, vond er een gezamenlijk overleg plaatst tussen mevrouw Wijnands en mevrouw Lamberix; een van de schoolpedagogen en pestcoördinatoren binnen Adelante. Mevrouw Lamberix is als indirect betrokkene en als informant deel van het actienetwerk, omdat zij de kinderen kent, weet heeft van klassensituaties en thuissituaties van de kinderen, waardoor haar kennis belangrijk is binnen dit onderzoek (Migchelbrink, 2007). De onderzoekster heeft mevrouw Lamberix bij dit onderzoek betrokken door een mail te sturen met een samenvatting van het onderzoeksvoorstel en het verzoek om samen met mevrouw Wijnands samen te zitten om meer informatie te verzamelen over het probleemgebied en om hierover consensus te krijgen. Omdat de onderzoekster het onderzoek in therapiesessies nog uit kan voeren binnen de tijd, is het ook procedure dat de schoolpedagogen hierbij betrokken worden.

Voorafgaande het gesprek tussen de onderzoekster, mevrouw Wijnands en mevrouw Lamberix, heeft de onderzoekster een 5xW+H-formule opgesteld om een duidelijke oriëntatie te krijgen van het probleemgebied binnen Adelante Mytyschool. Tijdens dat gesprek werd gezamenlijk

besproken wat het probleem binnen Adelante is rondom het pestgedrag, wie het probleem heeft en wanneer, waar, waarom en hoe het probleem zich afspeelt (Migchelbrink, 2007). De 5xW+H-formule is in Bijlage E te lezen. Daarnaast vond er een operationalisatie van begrippen plaats, zodat iedereen dezelfde definitie onder dit begrip verstaat (Verhoeven, 2011). De begrippen met definitie zijn ook in Bijlage E beschreven.

Ook hebben mevr. Wijnands en mevr. Lamberix voor een cliëntenoverzicht gezorgd van kinderen en jongeren die pestgedrag vertonen en als direct betrokkenen deel kunnen gaan nemen aan dit onderzoek.

Op basis van die bevindingen zijn de desbetreffende docenten en schoolpedagogen benaderd via e-mail. Zij zijn indirect betrokken bij het probleem. Er is gekozen voor deze benadering, omdat er dan op een snelle manier informatie gegeven en ontvangen kan worden, zonder dat de onderzoekster rekening hoeft te houden met variërende werktijden en -dagen. Aan hen is de onderzoekster geïntroduceerd met een samenvatting van het onderzoeksvoorstel, zodat zij op de hoogte zijn van de inhoud van dit onderzoek en wat er van hen en van de cliënten verwacht wordt bij deelname. Hen is gevraagd of zij de leerlingen die in het cliëntenoverzicht staan ook passend vinden binnen dit onderzoek. De docenten zijn degenen die de meeste contacttijd met de cliënten hebben en de onderzoekster gaat ervan uit dat zij ook het beste weet hebben van hun pestgedrag.

Met mevrouw Vossen, schoolpedagoog van de praktijkklassen en het college, heeft een apart gesprek plaatsgevonden, waarin de onderzoekster mondeling heeft uitgelegd wat het onderzoek inhoudt en wat er van de leerlingen, schoolpedagogen en docenten verwacht wordt. Hierin is afgesproken dat mevr. Vossen de docenten benadert van kinderen die pestgedrag vertonen binnen het voortgezet onderwijs van Adelante en dit onderzoek bij hen zal introduceren. Wegens protocollen dient therapie altijd in het CVB goedgekeurd te worden door de schoolpedagoog en daar dienen ook de desbetreffende docenten en andere behandelaars in betrokken te worden. Omdat dit tussen hen besproken dient te worden, zou het contact sneller verlopen wanneer de schoolpedagoog rechtstreeks contact opneemt met de docenten, in plaats van dat de onderzoekster als tussenpersoon zou fungeren.

Per mail is er contact gehouden met mevrouw Van Eck, schoolpedagoog van het basisonderwijs. Vanwege de werkdruk is er geen moment gevonden om samen in overleg te gaan, waardoor het overleg via mail plaatsvond. Mevrouw van Eck heeft contact opgenomen

met de desbetreffende docenten voor overleg of die leerlingen wel/niet deel zullen nemen aan dit onderzoek wegens dezelfde reden als bij mevrouw Vossen.

Zodra de docenten en schoolpedagogen groen licht hadden gegeven voor de leerlingen die in aanmerking kwamen voor het onderzoek, is er een toestemmingsformulier opgesteld en verzonden naar de ouders van de leerlingen. Dit draagt bij aan de *informed consent*, omdat in dit toestemmingsformulier beschreven staat wat de verwachtingen van de direct betrokkenen zullen zijn (KNMG, z.d.). Omdat de leerlingen minderjarig zijn, dienen ouders toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek. Van vier leerlingen hebben de ouders toestemming gegeven. Deze leerlingen zullen in de actiefase van dit onderzoek betrokken worden.

Vervolgens zijn mevrouw Sporck, mevrouw Buntinx en mevrouw Simons betrokken. Zij zijn net als mevrouw Wijnands dramatherapeute bij Adelante. Zij zijn ook via mail op de hoogte gesteld van het onderzoek met een plan van aanpak voor de volgende fases, waarin hen gevraagd is of zij een rol als actor willen vervullen.

Aan het eind van de voor- en oriëntatiefase is het actienetwerk vastgelegd en is de probleemsituatie verkend. In Bijlage F is een schematische weergave te vinden van het actienetwerk met de benaming van actoren volgens Migchelbrink (2016).

2.4 Diagnostische fase

De diagnostische fase heeft als doel om de probleemsituatie uit te diepen. Wat is eraan de hand? Daarnaast wordt er een gedeelde diagnose beschreven en wordt het groepsproces gewaarborgd.

Door de kennis die opgedaan is, door middel van het voeren van gesprekken met de schoolpedagogen en de opdrachtgever én de kennis en ervaring die de onderzoekster meedraagt vanuit de stage, is er al een duidelijke diagnose geschetst in de voor- en oriëntatiefase. De gesprekken zijn genotuleerd om thuis uit te werken in het verslag. Ook is het gesprek opgenomen, zodat er tijdens het uitschrijven van die gesprekken, geen informatie verloren zou gaan, mochten de notulen niet volledig zijn.

Om meer te verdiepen in het probleem is er een Likertschaal (Poortinga, z.d.) opgesteld die aan de docenten van de leerlingen is afgegeven. Dit is een antwoordschaal om moeilijk meetbare

zaken, toch meetbaar te maken (Verhoeven, 2011). In dit onderzoek is het belangrijk om een goed inzicht te hebben in het pestgedrag van de cliënten. Iedere docent kreeg daarom dezelfde Likertschaal en vulde die in voor zijn eigen leerling. In deze Likertschaal staan gedragingen die te maken hebben met pestgedrag, gebaseerd op de literatuur beschreven in paragraaf 1.4.1. Het formulier met de Likertschaal is in Bijlage G ingevoegd. De docenten hebben dit formulier ingevuld met hun klassenteam, om persoonlijke meningen rondom de leerling zo veel mogelijk uit te sluiten. Zij gaven aan of zij het met verschillende pestgedragingen *sterk ermee eens zijn* of *sterk mee oneens* zijn bij hun leerling. Ook is de optie *weet ik niet* gegeven, waardoor de docenten de kans kregen geen verkeerde inschatting te kunnen geven omtrent pestgedragingen. De gedragingen die daarmee aangekruist zijn, zijn als *niet aanwezig* beschouwd bij de onderzoekster ten tijde van dataverzameling om misvattingen te voorkomen. Daarnaast was het van belang om rekening te houden met het tijdsbestek. Er werd gesteld dat de docenten de Likertschaal invullen op basis van ervaringen uit de afgelopen twee weken. Hiervoor is gekozen, omdat de onderzoekster het van belang vindt dat de bevindingen actueel zijn. Docenten kennen de leerlingen namelijk al aantallen jaren en voor het onderzoek is het pestgedrag van vorig jaar bij wijze van spreken niet belangrijk. Vanuit deze Likertschaal kreeg de onderzoekster een duidelijk beeld van het pestgedrag van het kind voorafgaande de start van de therapiesessies.

Daarnaast heeft er met iedere klassendocent een apart cliëntengesprek plaatsgevonden. Hierin heeft de onderzoekster gevraagd naar de diagnose van de cliënt, welke behandelingen er lopen en hoe de situatie in de klas is. Dit is reeds medegedeeld door de schoolpedagogen. Omdat er een aantal weken overheen zijn gegaan en de schoolpedagogen minder contacttijd hebben met de leerlingen in tegenstelling tot de docenten, vond de onderzoekster het van belang om ook de visie van de docenten hierin mee te nemen, aangezien zij de Likertschaal invulden.

Omdat iedere leerling in een andere klas zit, zijn er verschillende probleemsituaties te beschrijven. Iedere leerling pest namelijk op een andere manier. Per cliënt is er een korte probleemschets opgeschreven aan de hand van de resultaten uit de gesprekken.

Daarnaast is mevrouw Berghs, de afstudeerbegeleider vanuit de studie, betrokken in deze fase. Bevindingen zijn met haar besproken, zodat zij op de hoogte was van de vorderingen. Omdat mevrouw Berghs zelf niet in de situatie betrokken is, kon zij objectief naar de situatie kijken, waardoor de onderzoekster nieuwe ideeën kreeg die het onderzoek verder hielpen.

Deze bevindingen zijn ook bij mevrouw Wijnands neergelegd en met haar besproken, om haar mening en goedkeuring te krijgen. Iedere stap in het onderzoek is naar haar teruggekoppeld, zodat de co-creatie zo goed mogelijk gewaarborgd bleef en de onderzoekster ook zo goed mogelijk aan kon sluiten bij de vraag en behoefte van de instelling.

Vanuit al deze gesprekken en eigen opgedane kennis vanuit de literatuur en stage-ervaringen is er tot een diagnose gekomen en ook tot kennis rondom wat nodig is binnen Adelante om aan de hulpvraag te voldoen. Deze kennis leidde ertoe dat er tot de ontwikkelfase over kon worden gegaan.

2.5 Ontwikkelfase

Het doel van de ontwikkelfase is om de ideeën voor verbetering of verandering te verzamelen. Daarnaast dient er in dialoog acties te worden vastgesteld. Ook hoort het plannen en voorbereiden van de uitvoering tot deze fase (Pénzes, 2019). De ontwikkelfase bezit een aantal stappen die doorlopen dienen te worden (Migchelbrink, 2016). Deze worden hieronder beschreven en uitgewerkt.

Stap 1. Vaststellen van richting, kader of aanpak.

Naar aanleiding van de conclusie uit de diagnostische fase in combinatie met de informatie uit hoofdstuk 1, zijn er ideeën ontstaan bij de onderzoekster waarin het probleem kan worden aangepakt. Deze ideeën zijn besproken met mevrouw Berghs en met mevrouw Wijnands om zo het beste idee eruit te halen en deze te concretiseren. Hierin gaf mevrouw Wijnands het belang aan dat de onderzoekster tot de actiefase dient te komen, waarin het geven van dramatherapie centraal zal staan. Van daaruit is er gekeken wat mogelijk is binnen de gegeven tijd. De onderzoekster heeft een conceptplan opgesteld en vastgesteld welke informatie en welke handelingen er nodig zijn ter voorbereiding op de actiefase.

Stap 2. Kennis om toekomstbeeld vast te stellen.

Deze stap betreft het vergaren van extra kennis dat nodig is om de beoogde aanpak te kunnen realiseren.

De onderzoekster heeft hiervoor meer informatie opgezocht omtrent de emotieregulatie en observatiemogelijkheden daarvan. Hiervoor is literatuur middels *Desk Research* geraadpleegd. Informatie is gevonden in eerdere observatieschema's van dramatherapie, opgesteld door

Cleven (2004) en Jones (z.d.). Ook buiten de dramatherapie zijn er observatielijsten gevonden met betrekking tot de emotieregulatie, zoals de *Leerwijzers Emotieregulatievaardigheden* van Linehan (2016) en observatielijsten rondom het sociaal-emotionele welbevinden van het basisschoolkind door Koning (2016). De onderzoekster heeft deze lijsten met elkaar vergeleken en samengevoegd om tot een complete lijst te kunnen komen om zo de emotieregulatie bij de kinderen op Adelante Mytyschool te kunnen observeren. Hierna is de observatielijst opgesteld door de onderzoekster, wat in Bijlage H te lezen is.

Omdat dit onderzoek een onderzoek is naar manieren binnen dramatherapie die de emotieregulatie verbeteren en daarmee het pestgedrag verminderen, is de onderzoekster op zoek gegaan naar meer informatie omtrent welke manieren dit kunnen zijn binnen een open improvisatie. Aan de hand van de gevonden informatie heeft de onderzoekster een interventieformulier opgesteld, waarin een selectie gemaakt is van interventies die ingezet beogen te worden en waarvan hun effecten al bekend zijn binnen de dramatherapie. Deze interventielijst kunt u in Bijlage I lezen.

Stap 3. Uitwerken richting of plan.

Doordat de onderzoekster nu alle kennis en formulieren ten behoeve van het onderzoek in bezit had, heeft zij een actieplan opgesteld. Dit actieplan is in Bijlage J te vinden. Middels het teruglezen van het bijgehouden logboek, voegde de onderzoekster de belangrijkste zaken samen, om tot een plan van aanpak te komen. Dit plan dient volgens Migchelbrink (2016) aan een aantal criteria te voldoen. Dit kan gecontroleerd worden via het viervoudig checken van het plan. De onderzoekster heeft dit gedaan door het plan van aanpak zelf na te lezen en deze criteria na te lopen. Ten eerste dient het plan aan te sluiten bij de capaciteiten van de deelnemers. Ten tweede dient het plan aan te sluiten bij de groep en hun aanwezige motivatie. Ook dient het plan aan te sluiten bij de aanwezige handelingscompetenties van de groep en als laatste dient het plan te kloppen met de principes van actieonderzoek (Migchelbrink, 2016):

- Het dient te voldoen aan het samenwerkingsprincipe. De deelnemers kunnen zelf actief samen aan de gewenste situatie werken.
- Het dient voldoende gelegenheid te bieden voor het bewerkstelligen van een verbetering of verandering.
- Het plan dient voldoende gelegenheid te bieden om kennis te verzamelen over de gewenste situatie.

- Het plan dient de deelnemers de mogelijkheid te geven om het nieuwe en betere handelen uit te voeren.

Ten behoeve van het schrijven van het plan is er nagedacht over randvoorwaarden. Er is gekozen voor individuele therapie, omdat de probleemsituaties van de cliënten zich afspelen op individueel niveau. Een individuele aanpak zorgt ervoor dat de onderzoekster, als therapeute, meer aandacht kan geven aan die individuele problematiek, zonder dat er invloeden zijn van anderen (Van der Meeren, z.d.). Voor de actiefase worden 10 weken uitgetrokken vanuit de onderwijsinstelling, waarin de onderzoekster 8 sessies per cliënt wil geven. Er bestaat namelijk een kans dat cliënt en/of onderzoekster ziek wordt en op deze manier fungeert de resterende tijd als inhaalmoment.

Ook gaat de voorkeur uit aan het houden van de sessies in een dichte ruimte, waar niemand naar binnen of buiten kan kijken, zodat de cliënt als de onderzoekster niet afgeleid kan worden. Daarnaast dient er speelruimte aanwezig te zijn en is het lokaal het liefste geluids dicht.

Om het plan van aanpak te controleren heeft de onderzoekster mevrouw Berghs, mevrouw Wijnands en mevrouw Sporck als *critical friend*, een kundige buitenstaander (Migchelbrink, 2016) ingezet. In het gevoerde gesprek heeft de onderzoekster vermeld hoe het actieplan idealiter uitgevoerd gaat worden. Zij hebben het plan gecontroleerd en goedgekeurd.

Stap 4. Voorbereiding op de uitvoering.

Onder de voorbereiding behoren een drietal onderdelen: het praktisch voorbereiden op de uitvoering, het vaststellen hoe er gemonitord gaat worden, én het leren van de benodigde competenties om de uitvoering daadwerkelijk te kunnen monitoren (Migchelbrink, 2016).

Er zijn binnen Adelante twee ruimtes die geschikt zijn voor de uitvoering van het actieplan: het drama- en muzieklokaal. De onderzoekster heeft contact gehad met mevrouw Wijnands en mevrouw Smeets, de muziekdocent. Zij hebben tijdstippen doorgegeven waarop deze ruimtes beschikbaar zijn. Aan de hand van die informatie is er contact opgenomen met de docenten van de leerlingen die deel gaan nemen aan het onderzoek. De verschillende tijdstippen zijn voorgelegd en iedereen heeft zijn voorkeur uitgesproken. Daarnaast is er een akkoord gevraagd bij mevrouw Sporck voor de dramaruimte, omdat zij op de vrijdagen werkzaam is en hier nog ruimte beschikbaar was. Mevrouw Wijnands, Smeets en Sporck zijn allen akkoord gegaan en hebben bevestigd dat deze ruimtes gereserveerd zijn ter uitvoering van dit onderzoek. Deze

bevestiging is naar de docenten en schoolpedagogen gestuurd, zodat de sessies in het rooster van de cliënten geïntegreerd konden worden.

Tevens is het in deze fase de bedoeling om na te denken over de monitoring van de uitvoering en het verzamelen van data (Migchelbrink, 2007). Dit heeft de onderzoekster gedaan. Mevrouw Simons en mevrouw Sporck gaven in de voor- en oriëntatiefase aan bereid te zijn mee te helpen in dit onderzoek. De onderzoekster gaat de sessies vastleggen met een filmcamera, zodat zij mee kunnen observeren. Hierdoor hebben de cliënten zo min mogelijk afleiding tijdens de sessies (Boeije, 2014). Daarnaast wil de onderzoekster tijdens de evaluatiefase van dit onderzoek een *second opinion* waarin de eigen gevonden resultaten vergeleken kunnen worden met die van de dramatherapeuten ten behoeve van de betrouwbaarheid van de resultaten. Hierin is afgesproken dat mevrouw Wijnands, mevrouw Sporck en mevrouw Simons na iedere sessie de sessieopname zullen ontvangen via WeTransfer, zodat zij de sessies kunnen bekijken. Mevrouw Wijnands heeft toestemming gegeven voor deze vorm van data-verzending. Nadat alle sessies verzonden en bekeken zijn, stellen zij een procesverslag op met de elementen die volgens hen binnen de dramatherapie hebben bijgedragen aan een verbetering van de emotieregulatie, waardoor dit aansluit bij de onderzoeksvraag. Er is een einddatum vastgelegd, waarop de onderzoekster deze procesverslagen in ontvangst zal nemen en er is een datum vastgelegd voor de tussen- en eindevaluatie.

Verder is er afgesproken dat alle sessies door de onderzoekster gerapporteerd worden en aan het einde van de sessies in het online rapportageprogramma van Adelante worden ingevuld. Ook schrijft de onderzoekster een eindverslag dat naar de ouders gaat, zodat zij weten wat het onderzoek teweeg heeft gebracht bij hun kind.

Wat betreft het leren monitoren, heeft de onderzoekster niet veel handelingen hoeven verrichten. De onderzoekster heeft een camera geregeld en daar thuis opnames mee gemaakt, om er zeker van te zijn dat de camera een half uur kan filmen en dat het geluid van het fragment verstaanbaar is. Daarnaast heeft de onderzoekster een duidelijke planning gemaakt, omdat er vele handelingen door de onderzoekster worden uitgevoerd. Er zijn verschillende mappen op de computer aangemaakt om de vormen van dataverzameling vast te kunnen leggen.

Nadat de voorbereiding in orde was, is er over gegaan op de uitvoering van het plan.

2.6 Actiefase & Evaluatiefase

Ethische verantwoording.

Ethiek in onderzoek houdt een gedragscode in voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkonderzoek, waarin de onderzoekster respectvol, integer en zorgvuldig is en keuzes in gedrag kan verantwoorden (Pénzes, 2018). In deze alinea legt de onderzoekster haar ethische verantwoording af.

- Er is voldaan aan de *informed consent*, zoals beschreven in de voor-en oriëntatiefase. De cliënten en hun ouders zijn geïnformeerd over het onderzoek en ouders hebben een toestemmingsverklaring ondertekend waardoor hun kind deelneemt aan dit onderzoek.
- De privacy en anonimiteit van de cliënten is gewaarborgd. Alle dataverzameling is opgeslagen op het schoolaccount en de privé-laptop van de onderzoekster. Hierbij zijn de namen van cliënten geanonimiseerd in cliënten A, B, C en D. Ook is er niet meer data verzameld dan noodzakelijk voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Er is gekozen om geen cliëntenoverzicht te geven, waarin de anonimiteit gekoppeld wordt aan leeftijd en diagnose, om deze nog meer te waarborgen. Adelante is een kleine school een hoe specifieker de cliënten beschreven worden, hoe makkelijker te herleiden.
- In overleg met medewerkers van de instelling via mail, zijn de namen teruggevoerd tot één letter uit die naam, waardoor het voor buitenstaanders onmogelijk is persoonsgebonden cliënteninformatie te verzamelen.
- Er is afgesproken dat alle verzamelde data in privébezit van de onderzoekster direct na beëindigen van het afstudeeronderzoek vernietigd zullen worden, nadat overdracht aan de onderwijsinstelling.

2.6.1 Actiefase

De actiefase heeft de uitvoering en monitoring van de actie als belangrijkste doelen.

In Bijlage K is het therapieoverzicht met data, tijd en locatie weergegeven, waarop de sessies plaatsvonden.

Bij cliënt A heeft er een wijziging plaatsgevonden in tijdstip, omdat de pauze van de cliënt om 13.00u afgelopen was. De cliënt gaf aan het fijn te vinden om dan gelijk te starten met de therapie, waardoor er beslist is de sessie een kwartier eerder te laten starten. Dit heeft verder geen gevolgen gehad voor het behandelproces van de cliënt.

Cliënten C en D hebben minder dan acht therapiesessies gehad hebben. Dit komt omdat zij vaker afwezig zijn geweest wegens ziekte. Er is besloten om de therapie te stoppen voor de meivakantie en hier niet mee door te gaan, omdat de onderzoekster anders te weinig tijd zou hebben voor het analyseren van de data. Wegens afwezigheid van de cliënten heeft de onderzoekster geen kans gekregen om de therapie af te ronden en gedag te zeggen. Hierdoor is deze therapie afgerond na de meivakantie. Geert Splingaer (2007) geeft ook het belang van het afronden van een therapiesessie weer in zijn artikel.

Aan iedere cliënt is een dramatherapeute gekoppeld als mede-observator behalve bij cliënt C. Gedurende het uitvoeren van de sessies is gebleken dat deze cliënt dermate vaak ziek was, dat de onderzoekster beslist heeft, de resultaten van deze cliënt niet mee te nemen in het onderzoek. De afrondende sessie van cliënten A en D zullen niet meegenomen worden bij het analyseren van de data, door tijdgebrek.

De sessies zijn met een camera vastgelegd en met dit beeldmateriaal is zorgvuldig omgegaan. De onderzoekster ging vanuit de instelling direct naar huis om de bestanden van de camera over te zetten op de pc en een back-up op te slaan op het schoolaccount. Mocht de laptop onverhoopt kapot gaan, dan is deze data niet verloren. De sessie is via WeTransfer doorgestuurd naar de desbetreffende mede-observator.

Op dezelfde manier zijn de rapportages vastgelegd. Na afloop van alle sessies is de onderzoekster naar Adelante toegegaan om alle rapportages in het rapportagesysteem te zetten. Het is namelijk niet toegestaan rapportages via de mail te verspreiden. Idem dito geldt dit voor het eindverslag.

Eén week na iedere sessie werd door de onderzoekster het observatieformulier ingevuld. De observatieformulieren werden in een map verzameld bij de onderzoekster thuis samen met de ingevulde Likertschaal en het toestemmingsformulier van de ouders. Dit observatieformulier is twee keer ingevuld per sessie om er zeker van te zijn dat deze naar waarheid werd ingevuld.

Voor de monitoring van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van observaties en video-opnamen (Migchelbrink, 2007). Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van de ingevulde vragenlijst zoals de Likertschaal. Deze heeft één docent in de week van de laatste therapiesessie ingevuld en afgegeven bij de onderzoekster. Met de andere docenten vond er een gesprek plaats, waarin gezamenlijk besproken is of er veranderingen in het pestgedrag zijn opgetreden.

De onderzoekster heeft de bevindingen met elkaar vergeleken. Per cliënt is er een document aangemaakt waar deze bevindingen in uitgewerkt zijn. De verschillen zijn hierin opgeschreven evenals de pestgedragingen waar geen verandering in heeft plaatsgevonden.

Na het terugkijken van alle sessies heeft de onderzoekster de belangrijkste bevindingen hieruit opgeschreven in hetzelfde document.

2.6.2 Evaluatiefase

In de eindevaluatie staat het evalueren van het proces en van het product voorop. Het doel is om tot een oordeel te komen waarin beslist wordt door te gaan of te stoppen met het actieonderzoek (Migchelbrink, 2007).

De procesevaluatie.

De procesevaluatie is het volgen, beschrijven en beoordelen van de stappen in het handelen van de onderzoekster (Migchelbrink, 2007).

Om de stappen in het handelen te volgen heeft de onderzoekster een logboek bijgehouden. Hierin is het handelen in de verschillende onderzoeksfases weergegeven. Tijdens het uitvoeren van de fases is er continue geëvalueerd, doordat de onderzoekster zichzelf de vraag stelde of de verkregen informatie voldoende is voor het beantwoorden van de vraag of het behalen van de doelen. Bij vragen of bij twijfel ging de onderzoekster in conclaaf met de actoren die in dat proces betrokken waren of met de eigen docent. Dit wordt een verbeterevaluatie genoemd omdat deze evaluatie gericht is op het zoeken naar zwakke en sterke punten in het handelen, waardoor deze verbeterd kan worden (Migchelbrink, 2007). Door dit te doen, kon de onderzoekster geplande acties bijstellen.

Het proces van de cliënten is vastgelegd in een registratiesysteem, waarin na iedere sessie de rapportage opgeschreven is. Op deze manier kon de onderzoekster, evenals de direct betrokkenen, het proces van de cliënt volgen.

De handelingen van de onderzoekster zijn tijdens het uitvoeren van de therapiesessies gevolgd middels filmopnames. Iedere handeling die de onderzoekster in de sessies liet zien is genoteerd volgens het proces van coderen zoals Boeije (2014) en Migchelbrink (2007) beschrijven. Iedere handeling heeft een eigen code gekregen. Zo ontstond er een lijst van open coderingen. De

handelingen die vaker voorkwamen werden geturfd en op volgorde van frequentie genoteerd. Van hieruit startte het axiaal coderen, waarin de losse codes aan elkaar gekoppeld werden, synoniemen werden samengepakt en er thema's ontstonden waar deze code-groeperingen onder vielen. Hieruit volgde het selectief coderen, waarbij de codes geordend werden onder overkoepelende thema's en zo een codeboom vormden, waarbij de onderlinge verbanden weergegeven werden. De mede-observatoren hebben een procesverslag aangereikt waarin het proces van de cliënt en het handelen van de therapeut beschreven is. Deze verslagen zijn meegenomen in het opstellen van de codeboom en dienden als onderbouwing voor de eigen gevonden resultaten. Deze codeboom is in Bijlage M te zien en geeft een duidelijk overzicht van de handelingen in de therapie.

Na het afronden van de actiefase vond er een *single-interview* plaats met de dramatherapeuten mevrouw Wijnands, mevrouw Sporck en mevrouw Simons, omdat het in de tijd niet te plannen was een groepsgewijze ondervraging af te nemen. Het voordeel hiervan is dat iedere mede-observant hun eigen mening kon geven en de onderzoekster verdiepende vragen kon stellen (Migchelbrink, 2007). De onderzoekster heeft het eigen handelen weergegeven en omdat de dramatherapeuten veel betrokken zijn geweest in het proces, hebben zij dit handelen gedurende de uitvoering van de fases kunnen volgen. Zij hebben in dit *single-interview* hun mening gegeven omtrent de sterktes en zwaktes van dit handelen. De volgende vragen zijn gesteld:

- Heeft u verbeterpunten omtrent de manier van aanpak?
- Zijn er handelingen uitgevoerd door de onderzoekster, waarvan u denkt dat deze niet hebben bijgedragen of juist tegengewerkt hebben ten behoeve van het verkrijgen van de resultaten?
- Had de onderzoekster iets in het handelen anders kunnen doen om tot andere resultaten te komen?

De productevaluatie.

De productevaluatie is het volgen, beschrijven en beoordelen van de uitkomst van de resultaten, waarbij een koppeling gemaakt wordt naar de verwachte doelen. De vraag die hierin beantwoord wordt is of de uitgevoerde handelingen effectief zijn geweest en hebben geleid tot de gewenste situatie (Migchelbrink, 2007).

Het hoofddoel vanuit Adelante Mytylschool is het verminderen van het pestgedrag bij de kinderen en jongeren. Om te kunnen spreken over het behalen van het gewenste resultaat dient de onderzoekster te weten in welke mate het pestgedrag voorkwam voor de therapie. Hiervoor is de eerste Likertschaal afgenomen, zoals beschreven in de diagnostische fase. De onderzoekster ziet de cliënten individueel, terwijl het pestgedrag zich afspeelt in de klas. Daarom koos de onderzoekster ervoor om de docenten te betrekken. Meneer Corver, klassendocent van cliënt A, heeft zowel voor- als achteraf de Likertschaal ingevuld met betrekking tot het pestgedrag van zijn leerling. De veranderingen tussen de eerste en tweede lijst zijn bekeken door de onderzoekster en opgeschreven.

De docent van cliënt D heeft alleen de Likertschaal ingevuld voorafgaande sessie. Na meermaals vragen en contact leggen met de docent is de tweede Likertschaal niet ingevuld en ingeleverd bij de onderzoekster. De docent van cliënt B heeft in week 5 van de therapie de eerste Likertschaal ingevuld.

Omdat de begin- en eindmeting bij deze docenten niet betrouwbaar is voor het onderzoek, is de onderzoekster een mondeling gesprek aangegaan, waarin gezamenlijk het pestgedrag van de cliënten besproken is. De docenten hebben een verandering in pestgedrag vermeld en de onderzoekster heeft deze genotuleerd.

De ontstane codeboom is besproken met de dramatherapeuten in hetzelfde *single-interview*, waarin de volgende zaken en vragen aan bod kwamen:

- Er vond een definiëring van begrippen plaats. Begrippen die onduidelijk of niet voldoende toegelicht waren in de procesverslagen zijn besproken, zodat de onderzoekster te weten kwam wat de mede-observator hiermee bedoelde.
- ‘Zijn de beschreven handelingen goed gekoppeld aan overkoepelende termen en geeft dit hiermee weer wat u impliceerde?’ Dit draagt bij aan de *member-check* (Wassink, 2018), waarbij de geïnterpreteerde resultaten worden gecontroleerd.
- ‘Heeft deze aanpak geleid tot het gewenste effect?’
- ‘Heeft u op- of aanmerkingen rondom de verkregen resultaten?’
- ‘Wat zijn uw aanbevelingen?’

2.7 Kwaliteit

In deze paragraaf wordt er onderbouwd hoe dit onderzoek zijn betrouwbaarheid kan waarborgen, door aan kwaliteitscriteria te voldoen die door Migchelbrink (2007) zijn opgesteld. De onderzoekstechnieken uit de fase-beschrijvingen, worden hieraan gekoppeld.

Samenwerking.

Omdat dit onderzoek actiegericht is, is een samenwerking onvermijdelijk geweest tussen onderzoekster en instelling. Er werd aan samenwerking gedaan in de vorm van vergaderingen, interviews en overlegmomenten. De visie van het actienetwerk werd in dit onderzoek betrokken; het actienetwerk kreeg een actieve rol in de vorm van meedenken, het invullen van een Likertschaal en het observeren van de sessies. Aan het eind van het onderzoek werd er gezamenlijk geëvalueerd.

Reflectie.

De onderzoekster heeft gereflecteerd op het eigen handelen met betrekking tot de uitvoering van de sessies. Er is een logboek bijgehouden, waarin de onderzoekster op haar eigen handelen als therapeut gereflecteerd heeft. De onderzoekster heeft niet gereflecteerd op het handelen als onderzoekster tijdens de eerste fasen van het onderzoek: voor- en oriëntatiefase, diagnostische fase en ontwikkelfase. Er is wel nagedacht over wat sterk of zwak was in die handelingen, maar dit heeft de onderzoekster niet vastgelegd. De reflectie had sterker gekund.

Kennisbronnen.

Er werden meerdere kennisbronnen gehanteerd. Het literatuuronderzoek geeft een duidelijke weergave van het integreren van kennis uit bestaande literatuur. In de voor-en oriëntatiefase werd ervaringskennis gebruikt rondom het stellen van de diagnose van het probleem. Na afloop van de actiefase, werd er gebruik gemaakt van expertkennis door dramatherapeuten te laten evalueren op het handelingsproces van de onderzoekster.

Bruikbaarheid.

De verkregen resultaten zijn bruikbaar voor dramatherapeuten binnen Adelante, omdat het onderzoek afgestemd is op de praktijk. De resultaten geven een methode met handelingen en

interventies weer, die andere dramatherapeuten kunnen inzetten ten behoeve van het behalen van eenzelfde resultaat bij deze doelgroep.

De resultaten zijn deels te gebruiken door docenten en pedagogen, omdat het specifieke dramatherapeutische interventies betreft die zij niet kunnen inzetten. Algemene interventies kunnen wel ingezet worden. Echter is dit een deel van het geheel en dit onderzoek biedt geen garantie dat dat voldoende is voor het bereiken van hetzelfde resultaat.

Transparantie.

De stappen en doelen zijn in zowel de literatuurstudie als de fase-uitwerkingen beschreven. Dit draagt bij aan de transparantie van het onderzoek. Keuzes voor verandering in het actieplan zijn beschreven en deze heeft de onderzoekster kunnen beargumenteren, waardoor deze voor de lezer volgbaar zijn.

Kritische en zorgvuldige omgang met anamneses.

De onderzoekster is hier zorgvuldig mee omgegaan. Gedurende de uitvoering van het onderzoek zijn er door de samenwerking verschillende meningen uitgesproken. In overleg en door zelf goed na te denken, heeft de onderzoekster steeds een bewuste keuze gemaakt voor de invulling van het onderzoek. Andere gezichtspunten die de resultaten in dubio brachten, zijn meegenomen in de discussie, hoofdstuk 4, van dit onderzoek, zodat ook deze bij de bevindingen meegenomen werden.

Verantwoording.

De verantwoording van de onderzoekster zal in het gehele onderzoek aangeduid worden. Net zoals bij de transparantie te lezen is, geeft de onderzoekster aan welke keuzes er gemaakt worden en waarom. In alle fasebeschrijvingen zijn de gezette stappen beschreven en de onderzoekster neemt de verantwoording voor die gezette stappen op zich. Zoals in de actiefase beschreven, heeft de onderzoekster een ethische verantwoording afgelegd.

Betrouwbaarheid.

Om de betrouwbaarheid in een kwalitatief onderzoek te waarborgen, is het belangrijk om voor juistheid en volledigheid van documenten te zorgen en helder te zijn over het data-analyseproces (Tubbing, 2014). Ook betreft de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken de betrouwbaarheid (Migchelbrink, 2013, 2016).

Het data-analyseproces is beschreven in de actie- en evaluatiefase en zal bij de beschrijving van de resultaten aan bod komen. Hierdoor is dit analyse-proces voor de lezer te volgen.

De betrouwbaarheid is op verschillende manieren gewaarborgd door onder andere bovenstaande criteria (Migchelbrink, 2013):

- Door de afgelegde verantwoording
- Door nauwkeurig en zorgvuldig te werken. Middels een opgezette planning en het maken van agendapunten heeft de onderzoekster aan alles gedacht, zoals het meenemen van de filmcamera, het observeren en herhalen van de observatie. Het observeren van de sessies één week nadat de sessie gegeven is, draagt bij aan de nauwkeurigheid, omdat de onderzoekster op deze manier objectief naar de sessie kon kijken. Het inzetten van mede-observatoren verkleint de kans op vertekening van resultaten (Migchelbrink, 2016), omdat deze resultaten de gevonden resultaten van de onderzoekster versterkten. Het herhalen van de dataverzamelingstechniek vergroot de betrouwbaarheid, omdat de kans dat resultaten berusten op meningen verkleint.
- Het inbouwen van zelfcontroles. Dit kan bijvoorbeeld door te reflecteren, zoals reeds beschreven. Migchelbrink (2016) geeft aan dat het vooraf opschrijven van eigen opvattingen, meningen en voorkeuren de kans verkleinen dat die eigen opvattingen de onderzoekster zullen beïnvloeden tijdens het onderzoek. Dit is in dit onderzoek niet gebeurd, waardoor de onderzoekster zich niet vrij van meningen heeft gesteld tijdens de uitvoering en data-analyse.

Validiteit.

Validiteit houdt in dat het onderzoek inhoudelijk datgene vaststelt wat het onderzoek beoogt vast te stellen (Migchelbrink 2013, 2016). Met andere woorden: wordt er onderzocht wat de onderzoekster wil onderzoeken?

In dit onderzoek zijn stappen ondernomen die bijdroegen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De aspecten *op welke manier, verbeteren van de emotieregulatie, en verminderen van pestgedrag* zijn in dit onderzoek allen aan bod gekomen en de vraag is beantwoord kunnen worden.

Om de validiteit te verhogen zijn er op verschillende manieren inhoudelijke controles geweest. In de ontwikkelfase zijn *critical friends* (Migchelbrink, 2013) ingezet om het actieplan te laten controleren.

Tijdens de data-analyse hebben dramatherapeuten binnen de instelling zelf de onderzoeksgegevens, de opgenomen sessies, geanalyseerd. Dit wordt een *Peer check* genoemd (Migchelbrink, 2013, 2016).

De onderzoekster heeft de eigen gevonden resultaten geanalyseerd net als de bevindingen uit de *peer check*. Hierop volgde een *member check*, waarbij de verkregen inzichten teruggekoppeld zijn aan de dramatherapeuten om de resultaten te laten controleren en om te controleren of de interpretaties die de onderzoekster gemaakt heeft, kloppen.

Ook heeft de onderzoekster triangulatie toegepast. Migchelbrink (2016) zegt hier het volgende over: “triangulatie staat voor het op verschillende manieren onderzoeken van hetzelfde verschijnsel” (p. 75). Het inzetten van de dramatherapeuten als mede-observatoren heeft voor een triangulatie van onderzoekers gezorgd. Daarnaast heeft er ook een triangulatie van dataverzamelingstechnieken plaatsgevonden, doordat de onderzoeker gebruik heeft gemaakt van observaties, ondervragen en scoringslijsten. Tubbing (2014) haalt het belang aan van het combineren van verschillende databronnen. Bij het verzamelen van de resultaten zijn zowel de eigen gevonden resultaten gebruikt, als die van de dramatherapeuten, als die van de docenten. Ook is er literatuur gekoppeld aan die gevonden resultaten om de resultaten te onderbouwen.

Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de verkregen resultaten beschreven die van invloed zijn op het beantwoorden van de onderzoeksvraag:

Op welke manier draagt een open improvisatie binnen dramatherapie bij aan het verbeteren van de emotieregulatie bij kinderen en jongeren tussen de 10 en 14 jaar binnen Adelante Mytylschool ter vermindering van hun pestgedrag?

Hiervoor is in kaart gebracht wat de verbetering is in emotieregulatie, wat de vermindering in pestgedrag inhoudt bij de onderzoekspopulatie en welke manieren de onderzoekster heeft gehanteerd. De onderzoekster heeft voor het verkrijgen van de resultaten de rol van dramatherapeute op zich genomen. De term (drama)therapeute betreft de onderzoekster.

3.1 De cliënten

3.1.1 Emotieregulatie

Om tot de resultaten van de cliënten te komen heeft de onderzoekster de cliënten binnen de therapiesessies gefilmd en later geobserveerd. In hoofdstuk 2.6.2 is deze data-analyse uitgebreider beschreven. Met behulp van een observatielijst die de emotieregulatie van de cliënt observeert, heeft de onderzoekster deze observatielijst ingevuld per sessie, waarin de begrippen herkennen, accepteren en adequaat uiten van emoties centraal staan. In Bijlage L zijn deze resultaten schematisch weergegeven voor alle cliënten.

Nadat de onderzoekster deze resultaten schematisch weergegeven heeft, is deze kritisch bekeken door de onderzoekster, waardoor er verbeteringen en stagnaties opgemerkt zijn. Deze zijn als volgt te beschrijven:

De cliënt kan de emoties blij, bang, boos en bedroefd van elkaar onderscheiden.

Iedere cliënt kan de emoties onderscheiden. Gedurende het hele therapieproces is dit gelijk gebleven. Dit heeft de onderzoekster geobserveerd door emotiekaarten te laten zien aan de cliënten en hen te vragen welke emotie afgebeeld is. De cliënten hadden alle drie de juiste emoties benoemd. In de nabespreking van de sessies werd gevraagd welke emoties in het spel

gespeeld zijn. Dit hebben de cliënten ook weten te benoemen, waardoor de onderzoekster gesteld heeft dat de cliënten emoties kunnen onderscheiden.

De cliënt benoemt emoties die de ander toont.

In de nabespreking vroeg de therapeute aan de cliënten welke emoties zij bij de therapeute hebben gezien in het spel. De cliënten konden hier allen antwoord op geven. Omdat de onderzoekster het voor de emotieregulatie belangrijk vindt dat zij dit vanuit zichzelf kunnen doen, heeft de onderzoekster op het observatieformulier ‘helemaal niet’ ingevuld. In verdere sessies is er ‘soms’ ingevuld, omdat in deze sessies de cliënt wel uit zichzelf de emotie uitsprak die hij zag bij de therapeute.

De cliënt benoemt emoties die hijzelf heeft.

Ook bij deze stelling neemt de onderzoekster het belang van het ‘uit zichzelf benoemen’, mee. Bij cliënt D is te zien dat hier geen groei heeft plaatsgevonden. De cliënt kan benoemen hoe hij zich voelt wanneer de therapeut ernaar vraagt, maar zegt niet uit zichzelf hoe hij zich voelt. Cliënten A en B hebben een groei laten zien. Zij hebben naarmate de sessies vorderden, vaker uit zichzelf benoemd hoe zij zich voelden zonder dat de therapeute hiernaar heeft moeten vragen. Een voorbeeld is dat de cliënt in het spel zei: ‘Nu reeg ik me echt op. Nu maak je me boos.’

De beschrijving bij de volgende stellingen hebben betrekking op de open improvisatie binnen de therapie, tenzij anders aangegeven. Het verschil tussen vluchten, opgeven en vermijden is dat de cliënt bij vluchten wegvlocht om niet gepakt te worden. Bij opgeven laat de cliënt zich wel oppakken. Bij vermijden gaat de cliënt het conflict niet aan.

Geeft op in moeilijke situaties.

Alle cliënten lieten zien dat zij moeilijke situaties niet zomaar opgeven. Moeilijke situaties houden hier moeilijke spelsituaties in. Voor iedere cliënt is een moeilijke situatie anders, omdat er per sessie andere spelsituaties in de open improvisatie gespeeld zijn. In de loop van de sessies is te zien dat cliënten kunnen opgeven in moeilijke situaties. Dit heeft de onderzoekster geobserveerd, doordat de cliënten een slachtofferrol innemen en als het ware de moeilijke situatie over hen heen laten komen, zonder dat de drang te zien is om die situatie te overmeesteren. De cliënten hoeven in die moeilijke situatie niet meer hun gelijk te krijgen, of

het gevecht te winnen, maar kunnen uit zichzelf accepteren dat ze geen gelijk hoeven te krijgen of het gevecht mogen verliezen.

Probeert moeilijke situaties te vermijden.

Vermijden is verschillend aan opgeven. Wanneer de cliënt een situatie vermijdt, dan geeft hij die situatie niet op, maar probeert de situatie te ontlopen. De cliënt laat hierin conflict vermijdend gedrag zien. De therapeute bracht conflictsituaties in en iedere cliënt liet zien dat zij proberen te vermijden, door bijvoorbeeld te doen alsof ze niet gehoord hebben wat er werd gezegd. De cliënten zijn echter niet volledig conflict vermijdend. Wanneer de therapeut opnieuw een moeilijke situatie inbracht, gingen zij deze wel aan. Er is te zien dat de cliënten minder conflict vermijdend zijn geworden gedurende hun therapieproces, doordat ze de moeilijke situaties aangingen in plaats van vermeden.

Vlucht weg uit moeilijke situaties.

Wanneer er een moeilijke situatie is ingebracht, kunnen cliënten deze ontvluchten. Er is te zien dat de cliënten B en D hier vrijwel gelijk in zijn gebleven. Cliënt D ontvlucht geen enkele situatie. Iedere ingebrachte situatie is een situatie waarin hij zichzelf betrokken acht en er niet van wegloopt.

Cliënt B vlucht regelmatig weg door te veranderen in een andere rol of door het inbrengen van een nieuwe spelsituatie. Wanneer hij wordt betrapt op iets slechts, zoals iemand vermoorden of geld stelen, dan neemt hij een rol aan die meer macht heeft of verandert de spelsituatie. Hij durft consequenties van dat gedrag niet te aanvaarden. Een voorbeeld is dat hij betrapt werd op het betreden van een verboden terrein. Hierop kwam hij de eerste keer terug in de situatie door de bewaker te spelen die hem daarop betrapte en even later veranderde hij de spelsituatie door een nieuwe situatie in te brengen, waarin hij geld wilde gaan stelen.

Cliënt A ontvlucht veelal situaties waarop hij betrapt wordt op iets slechts, zoals snoepjes stelen. Hij zoekt dan een manier om niet meer op die locatie te zijn en letterlijk ervan weg te gaan. Hij heeft gedurende de sessies laten zien dat hij zich soms laat betrappen. Andere keren teleporteert hij zichzelf naar een andere ruimte. De onderzoekster heeft bij hem gezien dat hij dit vluchten op een manier van teleporteren erg leuk vindt. De cliënt zet deze handeling steeds vaker in, waardoor zijn vluchtgedrag in moeilijke situaties vaker voorkomt in de sessies.

Gaat vechten tijdens moeilijke situaties.

Met vechten wordt hier echt het aangaan van de moeilijke spelsituatie bedoeld, waarin er schade wordt toegebracht aan de medespeler.

Cliënt A start de therapie zonder vechtgedrag te laten zien. In sessie 3 laat hij overwegend vechtgedrag zien en vanaf daar wisselt het per sessie af. De onderzoekster ziet plezier bij hem tijdens het vechten.

Ook bij cliënt B observeert de onderzoekster plezier tijdens het vechtgedrag. Vechtgedrag bij deze cliënt is gewelddadig. Moeilijke situaties probeert hij vechtend op te lossen door het eigen lichaam in te zetten of door wapens te gebruiken. Er is te zien dat de cliënt in twee sessies minder vechtgedrag heeft vertoond. Dit zijn sessies waarin hij vaker opgegeven heeft.

Cliënt D vertoont vechtgedrag op het gebied van emotionele schade toebrengen aan de ander. Hij gaat iedere discussie aan, en denkt hierbij niet na over het gevoel wat dit bij een ander teweegbrengt. Er is gezien dat dit gedrag afnam gedurende de sessies, doordat hij de discussie minder aanging of deze kon verliezen.

In welke mate worden de emoties boos, bang, blij, bedroefd getoond?

Cliënt D heeft een lichte groei laten zien in het tonen van emoties. Alle emoties werden weinig getoond. Zijn stem is monotoon, zijn lichaamshouding is krom, verandert niet en zijn mimiek is erg neutraal. Hierdoor laat hij weinig emotie zien. Na een aantal sessies worden de emoties boos en blij vaker getoond. Bij boosheid, wordt zijn stem harder en zijn lichaam spant meer aan. Bij blij, wordt zijn stem hoger en krijgt hij een meer open houding.

Cliënt A laat een vermeerdering zien in het uiten van de emoties boos, blij en bedroefd. Bang blijft in dezelfde mate aanwezig.

Cliënt B laat zien dat hij vaker de emoties blij en bang vertoont in het spel. De emotie bedroefd laat hij weinig zien. De emotie boos is in iedere sessie als ‘veel’ aangegeven.

Nota bene: bij de volgende observatiepunten betreft de ‘ervaren emotie’ de observatie van de onderzoekster in het spel. Dit is de interpretatie waarop de onderzoekster de getoonde emotie van de cliënt observeert.

De uiting van emotie in mimiek is congruent aan de ervaren emotie.

Bij iedere cliënt is de mimiek meer congruent aan hun getoonde emotie. In de eerste sessies kan de onderzoekster stellen dat hun mimiek vervlakt is bij het uiten van emoties. De wenkbrauwen zijn niet gefronst bij boosheid, de mondhoecken gaan niet omhoog bij blijheid en ogen worden niet vergroot bij angst. Gedurende de sessies verandert dit. Als een cliënt blijheid laat zien, dan stralen zijn ogen en gaan zijn mondhoecken omhoog.

De uiting van emotie in lichaamshouding is congruent aan de ervaren emotie.

Bij cliënt A en cliënt D is hier een groei in gekomen. De onderzoekster heeft gezien dat de lichaamshouding meebeweegt met de emoties. Bij blijheid laten de cliënten een houding zien die meer open is. Bij boosheid is te zien dat het lichaam zich aanspant en dat er vuisten gebald worden. Ook reikt het lichaam meer naar de ander toe. Het lichaam lijkt klaar om aan te vallen. Bij angst is te zien dat het lichaam kleiner wordt. Armen worden over elkaar heen geslagen, het hoofd buigt omlaag en de rug wordt krommer.

Cliënt B is gelijk gebleven waarbij er vanaf het begin al een congruentie plaatsvond bij de getoonde emoties. In het tonen van de emotie boos is de lichaamshouding gegroeid. Hij duwt zijn borst naar voren en spant zijn lichaam aan. Als opmerking schrijft de onderzoekster op het observatieformulier dat de lichamelijke beperking van cliënt B hem ervan weerhoudt een 'helemaal waar' te kunnen toeschrijven.

De uiting van emotie in stemgebruik is congruent aan de ervaren emotie.

Ook hier ziet de onderzoekster een groei bij alle cliënten. Waar de stem eerst monotoon en vlak bleef, gaat deze nu mee met de emoties. Bij boosheid wordt de stem verheven. Er kan gevarieerd worden in zacht en hard praten. Opvallend is het uitspreken van sarcasme wat duidelijk te horen is. Aan hun stem, door woorden langer te rekken en hoger te praten, is te horen wanneer ze 'liegen' en wanneer niet. Bijvoorbeeld: 'Ik heb eeeecht niet dat geld gestolen, hoor.'

Reactie op grenzen.

Belangrijk om hierbij te weten is dat de cliënten rekening houden met persoonlijke grenzen, zoals het niet aanraken op private delen en niet echt slaan of schoppen. De voorbeelden hebben betrekking op spelsituaties.

Cliënt A gaat iedere sessie over grenzen heen. Wanneer de therapeut in haar rol in het spel 'Stop' zei, stopte de cliënt niet maar ging hiermee door. De verandering zit hem in het goedmaken ervan. Richting de laatste sessie, gaat hij nog steeds over de aangegeven grens heen, maar maakt het erna weer goed, wat hij aan het begin van de therapie niet deed.

Blij cliënt B is een wisseling te zien. Niet in iedere sessie heeft de therapeut grenzen aangegeven. Wanneer zij dit wel deed, ging de cliënt hier overheen door zijn vechtgedrag voort te zetten. In de zevende sessie is hield rekening met de grens. De therapeut weigerde in het spel te ontsnappen uit de gevangenis via de wc, omdat zij dit vies vond. De cliënt hield hier rekening mee, door een andere plek te vinden, zodat ze beiden konden ontsnappen.

Ook cliënt D is wisselend in reactie op grenzen. Wanneer de therapeut een subtiele grens aangeeft, door bijvoorbeeld vanuit een rol een verdrietige reactie te geven op het gedrag van de cliënt, dan stopt hij niet. Wanneer de therapeut duidelijk zegt: 'Stop nu, dit is niet leuk.', dan stopt de cliënt wel.

Reactie op belonen/complimentjes.

Deze uitleg heeft zowel betrekking op de reactie van de cliënten in als buiten het spel en de reacties zijn per cliënt hetzelfde.

Cliënt A accepteert in sessie 1 het compliment niet door weg te lopen van het spel en terug te keren met een conflict. In alle volgende sessies, ziet de onderzoekster dat hij gaat stralen bij het ontvangen van een compliment. Hij lacht en zijn houding wordt open. Hij reageert hierop door 'Dank je' te zeggen.

Cliënt B laat zien dat hij blij wordt van een compliment. In de eerste sessie heeft hij een trotse houding wanneer hij een compliment krijgt. In andere sessies wordt hij blijer, lacht meer en reageert ook met 'Ja' of 'Dankjewel'.

Cliënt D reageert verklarend op een compliment. Hij geeft een uitleg waarom de therapeute hem dat compliment gegeven heeft. In de laatste sessies luistert hij naar het compliment zonder een verklaring te geven.

Hoe wordt het kind rustig?

Cliënt A is over het algemeen rustig, waardoor hij niet gekalmeerd hoefde te worden. In sommige sessies is hij in het spel druk en energiek. Benoemen dat het spel wordt afgerond, maakt hem weer rustig. Ook het gaan zitten op een stoel geeft hem rust.

Bij cliënt B komt het woord samenspel regelmatig terug binnen de observatieformulieren. Geen conflict, maar samenspel maakt deze cliënt rustig. Hem in spel volgen, dat spelen wat hij graag wil, geeft hem rust. Wanneer dit niet wordt gedaan en de therapeut er tegenin gaat, wordt hij onrustig en daardoor fysiek drukker en gewelddadiger.

Cliënt D is een rustige jongen. Het is niet nodig om hem in de sessies te kalmeren. Tijdens het hebben van een discussie kan hij druk en energiek worden. Hem laten winnen of hem gelijk geven, geeft hem weer rust.

3.1.2 Pestgedrag

Om de vermindering in pestgedrag aan te kunnen tonen, heeft de onderzoekster gebruik gemaakt van de Likertschaal die in Bijlage G te zien is. Deze is voorafgaande de therapie als na afronding van de therapie afgenomen bij de docent van cliënt A.

Hieronder is de Likertschaal met betrekking tot cliënt A weergegeven, zoals deze ingevuld is door meneer Corvers.

Geel = eerste meting

Blaauw = tweede meting

	Sterk mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Sterk mee eens	Weet ik niet
Vernedert en/of intimideert andere kinderen	☐	☒	☐	☒	☐	☐
Maakt andermans spullen kapot	☐	☒	☒	☐	☐	☐
Pakt andermans spullen af	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Is fysiek gewelddadig (schopt, slaat, spuugt of knijpt anderen)	☐	☒	☐	☐	☐	☒
Scheldt andere kinderen uit	☐	☒	☐	☒	☐	☐
Bedreigt andere kinderen	☐	☒	☒	☐	☐	☐
Roept andere kinderen na	☐	☒	☐	☒	☐	☐
Roddelt over anderen	☐	☐	☐	☒	☒	☐
Sluit anderen buiten	☐	☐	☐	☒	☒	☐

Figuur 3. Likertschaal cliënt A.

De docente van cliënt B heeft voorafgaande de therapie ook een Likertschaal ingevuld met betrekking tot cliënt B.

	Sterk mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Sterk mee eens	Weet ik niet
Vernedert en/of intimideert andere kinderen	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Maakt andermans spullen kapot	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Pakt andermans spullen af	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Is fysiek gewelddadig (schopt, slaat, spuugt of knijpt anderen)	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Scheldt andere kinderen uit	☐	☐	☐	☐	☒	☐
Bedreigt andere kinderen	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Roept andere kinderen na	☐	☐	☐	☐	☒	☐
Roddelt over anderen	☐	☐	☐	☐	☒	☐
Sluit anderen buiten	☐	☐	☐	☒	☐	☐

Figuur 4. Likertschaal cliënt B

Nadat de therapie was afgerond, gaven de docenten van cliënt B en D in een gesprek aan welke veranderingen in pestgedrag zij hebben gezien bij de cliënten.

Mevrouw Possen zei over cliënt B:

- Hij heeft sinds de start van de therapie niet meer gepest in de klas. Echter is dit statement niet betrouwbaar, omdat deze cliënt in perioden pest en het toeval kan zijn dat dit nu een pestvrije periode was. Daarnaast zijn er te veel thuisfactoren die een rol spelen in zijn gedrag. Hij heeft veel geweld in zijn opvoeding meegekregen en hij heeft ook niet de juiste vrienden voor zijn leeftijd.

Meneer Friedrichs zei over Cliënt D:

- Hij flipt minder snel, wordt minder snel boos en gaat minder in discussie met anderen. Het lijkt ook alsof hij zichzelf beter kan remmen wanneer er een discussie op gang komt. Hij merkt dat hij kan kiezen om zich niet in die discussie te bemoeien. Naast de dramatherapie volgt hij ook persoonlijke coaching waarin hij leert omgaan met open situaties. Hij is moeilijk te lezen, waardoor hij in moeilijke situaties van 0 tot 100 in boosheid kan gaan in een fractie van een seconde.

3.2 De therapeut

Het onderzoek probeert de vraag te beantwoorden op welke manier de onderzoekster als therapeut tot die verbetering en verandering is gekomen bij de cliënten. Om hierachter te komen heeft de onderzoekster alle gefilmde sessies teruggekeken en iedere handeling en interventie opgeschreven die de therapeut gedurende deze sessies uitvoerde. Deze kregen een code volgens het coderingssysteem zoals in hoofdstuk 2 in de evaluatiefase te lezen is. Op basis hiervan is er een lijst ontstaan met codes: de open coderingen (Boeije, 2014). Handelingen die minder dan drie keer voorkwamen, zijn buiten beschouwing gelaten. De onderzoekster vindt deze frequentie te laag om te betrekken bij de resultaten én berusten te veel op toeval, omdat die niet bij alle drie de cliënten zijn ingezet. Om de vraag te beantwoorden, vindt de onderzoekster het belangrijk dat de interventies ook bij alle cliënten zijn ingezet, omdat dit iets kan zeggen over de manier waarop de emotieregulatie verbeterd is in algemene zin.

Uit de open coderingen zijn de handelingen weggehaald die minder dan drie keer voorkwamen of niet bij alle cliënten zijn ingezet. Vervolgens zijn de overige codes samengevoegd en is er

gekeken of sommige codes onder een gezamenlijk thema vallen. Dit heet het axiaal coderen (Boeije, 2014). Vervolgens zijn de axiale codes nader bekeken, is deze lijst nog meer samengevoegd en is er een codeboom (Bijlage M) gemaakt. Dit verstaat Boeije (2014) onder selectief coderen. Deze codes vormen de ‘manieren’ die in de onderzoeksvraag centraal staat en zullen hieronder uitgelegd worden.

Voor een definitie van begrippen en interventies wordt u doorverwezen naar de interventielijst in Bijlage I.

Het opbouwen en in stand houden van een therapeutische relatie.

In de therapiesessies heeft de dramatherapeute laten zien dat er veel gewerkt is aan het opbouwen van een therapeutische relatie met de cliënt. Hiervoor heeft de dramatherapeute een therapeutische attitude aangenomen waarin transparantie en authentieke betrokkenheid centraal staan, gecombineerd met het geven van ruimte en het centraal stellen van de cliënt. Zo wordt er interesse getoond in hobby's van de cliënten. De volgende voorbeelden kunnen hierbij gegeven worden:

In de eerste sessie komt de therapeute tot overeenstemming met de cliënten over de therapiedoelen, door uitleg te geven over emotieregulatie en hen te vragen of zij dit probleem bij zichzelf herkennen. Daarnaast zijn vragen gesteld zoals:

- Hoe gaat het met je?
- Wat heb je in het weekend gedaan?
- Wat ga je in het weekend doen?
- Heb je nog spannende of leuke dingen meegemaakt?

Vervolgens laat de therapeute de cliënten uitpraten en luistert aandachtig naar datgene wat de cliënten te vertellen hebben. De therapeute toont interesse in de hobby's van de cliënten, door vragen te stellen die betrekking hebben op de activiteiten die de cliënten hebben uitgevoerd. De therapeute wil oprecht weten wat de cliënten gedaan hebben en hoe. Een voorbeeld is dat de cliënten gamen. De therapeute gamet zelf niet, weet er niet veel van en stelt daarom vragen. Hierbij hoort ook de transparantie. De therapeute vermeldt dat zij dat spel nog nooit gespeeld heeft, maar kan bij gedeelde hobby's ook de eigen interesse in die hobby mededelen aan de cliënt.

Gedurende alle sessies heeft deze procedure zich aan het begin van de sessies herhaald. Bij de sessies 1 t/m 3 heeft de therapeute dit gedaan om de therapeutische relatie op te bouwen, vanaf

de vierde sessie heeft de therapeute deze handelingen uitgevoerd om de therapeutische relatie in stand te houden.

Structuur bieden.

De dramatherapeute biedt structuur door het hanteren van eenzelfde sessieopbouw. De sessie start telkens met het werken aan de therapeutische relatie. De therapeute heet de cliënt welkom, vraagt hoe het gaat en laat de cliënt vertellen wat hij te zeggen heeft. Vervolgens start de werking naar de open improvisatie toe. De therapeute maakt afspraken met de cliënten en ze stellen samen grenzen. Hierbij spreken ze af dat de ander niet geslagen of geschopt mag worden en dat je in het spel een rol speelt. De therapeute vraagt de cliënt welke kleur lichten hij wil voor het spel en zet vervolgens de spots aan. Vervolgens krijgen de cliënten de keuze om het spel te starten vanuit een geluid, beweging, stilstaand beeld, rol of tekst. Dit worden de *media of expression* genoemd. Hierna wordt er een gat gegraven en springen cliënt en therapeute daarin, gevolgd door de open improvisatie. Tegen het eind van de open improvisatie zegt de therapeute dat het spel afgerond dient te worden. Samen met de cliënt komt zij tot een speleinde. Therapeute en cliënt springen uit het gat en maken het gat ook weer dicht. De therapeute schudt met de cliënt het lichaam los, de therapeute noemt de cliënt bij zijn naam en doet de spots uit en de neutrale verlichting weer aan. De therapeute en cliënt nemen plaats aan de zijkant van het spel en er wordt naar ervaringen gevraagd. De therapeute laat de cliënt reflecteren op het gedrag en op gevoelens in het spel.

Beroep doen op het stimuleren van de zelfobservatie.

De therapeute doet een beroep op het stimuleren van de zelfobservatie van de cliënt door deze te laten reflecteren met behulp van het stellen van sturingsvragen. De therapeute zet deze manier van handelen in aan het eind van de sessie. Iedere sessie werd afgerond met deze handeling. Dit gaat gepaard met het inzetten van sociale vaardigheden doordat de therapeute complimenten geeft, luistert naar de cliënt en datgene wat verteld is samenvat.

De dramatherapeutische interventies die zijn ingezet, worden hieronder weergegeven. Per sessie zijn deze verschillend, waardoor ze apart besproken worden. Iedere interventie is minstens één keer ingezet bij iedere cliënt die aan dit onderzoek heeft deelgenomen. Om deze duidelijk als resultaat te kunnen beschrijven, wordt er een koppeling gemaakt van interventie naar het effect hiervan bij de cliënt.

Begrenzen van volgorde procedure.

Aan het begin van de therapieën is door de therapeute aangegeven hoelang de sessie duurt en hoe laat de sessie afgelopen is door dit tegen de cliënt te zeggen.

In iedere sessie heeft de therapeute twee minuten voordat het spel werd afgerond, aangegeven dat de cliënt en therapeute naar een speleinde toe moesten werken. De therapeute transformeerde terug naar zichzelf door de eigen natuurlijke houding en stem aan te nemen en te zeggen dat ze het spel moeten gaan afronden. Voor de cliënten was dit erg duidelijk!

Cliënt A zei in vele sessies gedag en ging direct aan de kant zitten.

Cliënt B gebruikte deze tijd om het spel in vriendschap af te sluiten, door het geven van een pil of spuit waardoor de therapeute in haar rol geen pijn meer voelde van alle schade die de cliënt had aangericht. Hij nam hierdoor een verzorgende rol op zich.

Cliënt C reageerde hierop met een 'Oké', zei wat hij nog in zijn rol wilde zeggen en ging vervolgens ook aan de kant zitten.

Bijkomstigheden bij het begrenzen van de volgorde van de procedure is dat er bij het creëren van de spelwereld in een zogenaamd gat gesprongen werd, waardoor cliënt en therapeute letterlijk de spelwereld inspringen. Na afloop van het spel, zorgde de therapeute er ook altijd voor dat zowel cliënt als therapeute weer uit het gat springen, zodat de spelwereld letterlijk verlaten werd.

De volgende interventies hebben allen betrekking op de open improvisatie.

Faithful rendering.

De therapeute heeft gedurende iedere sessie bij iedere cliënt de interventie *faithful rendering* ingezet door spelimpulsen van de cliënt te volgen en die rol te spelen die de cliënt op dat moment vroeg.

Zodra de cliënt een idee had voor spel, sloot de therapeute aan op dit idee door daarin mee te gaan. Wanneer de cliënt een hoge status pakte in de rol van koning en de therapeute de opdracht gaf om de ramen te gaan poetsen, dan nam de therapeute de lage status in en volgde de orders van de cliënt op. Het spelen van een lage status, het innemen van een slachtofferrol en het

fungeren als projectiel voor de cliënt zijn manieren waarop de therapeute *faithful rendering* heeft ingezet.

Na de inzet van *faithful rendering* laat cliënt A zien dat hij meer vrijheid ervaart in spel, door zelf vaker met spelideeën te komen en zijn spelimpulsen te volgen. Het vertrouwen in de therapeute groeit, doordat de cliënt uitdagender wordt in zijn gedrag. Hij onderzoekt hoe ver hij kan gaan in spel. Doordat hij merkt dat hij middels de *faithful rendering* ver kan gaan in spel, ervaart hij spelplezier.

Cliënt B voelt zich vrij om te spelen. *Faithful rendering* houdt bij deze cliënt in dat de therapeut ruimte geeft aan de cliënt doordat de therapeute zijn spelideeën volgde, gevolgen van zijn gedragskeuzes uitspeelde en zijn tempo volgde. Net zoals bij cliënt A speelt de therapeute de lage status en slachtofferrollen. De cliënt laat als reactie hierop zien dat hij de therapeute begint te vertrouwen en dat samenspel ook mogelijk is. Zo accepteert hij, tegen het einde van het therapieproces, dat de therapeute de hoge status in mag nemen en durft hij een slachtofferrol te spelen.

Cliënt D laat zien dat hij conflicten uit de weg gaat en meegaand is in spel, wanneer de therapeute *faithful rendering* inzet. De therapeute doet dit door gevolgen te spelen van zijn gedrag, wat het innemen van een slachtofferrol en lage status inhoudt, omdat de cliënt een hoge statusrol speelt. Cliënt D blijft in zijn rol en durft meer ruimte in te nemen door te bewegen. Hij reageert, gaat in interactie en brengt spelideeën in die de therapeute volgt.

Intensification.

De therapeut vergroot een scène, rol of emoties. Bij het vergroten van een scène brengt de therapeute bijvoorbeeld spanning in. In een sessie bij cliënt D zei de therapeut: ‘Kijk!’ Dit wekte de interesse van de cliënt, doordat hij bij de therapeute kwam staan, en naar het punt ging kijken dat de therapeut aanwees. De *intensification* werd als volgt ingezet: ‘Woooooh, dat glinstert! Wat zou dat zijn? Misschien liggen er wel diamanten of hebben we een schat gevonden.’ Terwijl de therapeute dit zei, werden de emoties vergroot. De therapeute werd heel enthousiast, de stem ging omhoog, ze klapte in haar handen en maakte een sprong. De cliënt werd hierop ook enthousiast.

Ook is *intensification* ingezet om de cliënten bewust te maken van hun schadelijke gedrag. Cliënt B liet in spel veel gewelddadig gedrag zien. De therapeute speelde de gevolgen van dit gedrag uit. Zodra zij in spel werd neergeschoten, liet zij zich raken door de kogel en viel op de grond. In plaats van direct dood te zijn, zette ze *intensification* in door de kogel in het been te laten belanden en kei hard te gaan huilen. De therapeute kroop naar de cliënt toe en smeekte om beter gemaakt te worden. Bij de cliënt is te zien dat dit ongemak opwekt. Verschillend per situatie slaat de cliënt op de vlucht, gaat door met vechten of bevriest en weet niet hoe te handelen.

De therapeute heeft geobserveerd dat de verdrietige of angstige emotie uitvergroot, innerlijke confrontaties opwekt bij de cliënten en dat hun coping mechanismen geactiveerd worden. Dit zijn manieren waarop de cliënt met problemen en stress om kan gaan (Integraal Kankercentrum Nederland, 2012). Blijve emoties en situaties die spannend en daardoor leuk zijn, leiden tot een meegaan van de cliënt in het spel en dat zij de emotie, het enthousiasme of de spanning, overnemen.

Vanaf de eerste sessie heeft de therapeute deze interventie ingezet en in bijna iedere sessie is dit teruggekomen.

Variation.

Variation valt te vertalen in variatie, omdat de therapeute variatie aanbrengt in status en macht, afstand en nabijheid of in spelsituaties. In plaats van een lage status, neemt de therapeute een hoge status in; in plaats van in spel de slachtoffer te spelen, wordt de therapeute onverslaanbaar of de dader; én in plaats van het spelen op afstand, zoekt de therapeute de nabijheid tot de cliënt op. Dit kan ook vice versa plaatsvinden.

Iedere keer dat de therapeute *variation* inzette door een hoge status te pakken en dus vanuit de lage status hiernaartoe te transformeren, zorgde dit bij de cliënten voor ongemak, gevolgd door vecht- of vluchtgedrag. Door van de hoge status naar de lage status te gaan, is er bij de cliënten een mate van rust en acceptatie te zien.

Het inbrengen van een andere spelwending leidt bij cliënten A en B tot spelplezier. De cliënten gaan mee in de nieuwe spelsituatie en volgen de therapeute. Cliënt D heeft moeite met het

volgen van spelwendingen. Hij stopt met spelen of blokkeert in zijn handelen. Hij weet niet wat te zeggen of zegt: ‘Ik begrijp het niet/ ik vind het raar wat er gebeurt.’

Variëren tussen afstand en nabijheid doet de therapeute door letterlijk ver van de cliënt af te gaan staan, of juist heel erg dichtbij. Ook in een rol kan de therapeute de afstand en nabijheid opzoeken door dichtbij de rol van de cliënt te gaan spelen en samenspel op te zoeken, of veraf van de cliënt te spelen en alleen het spel te vervolgen.

Wanneer de therapeute deze afstand inneemt ten gevolge van het gedrag van de cliënt, dan gaat de cliënt nabijheid zoeken. Dit is het geval bij cliënten A en B. Wanneer zij weigeren om tikkertje te spelen met de therapeute, dan gaat de therapeute weg ten gevolge van hun afwijzing. Hierop komen zij vervolgens naar de therapeute toe en zoeken daarmee de nabijheid. Wanneer de therapeute de nabijheid zoekt tot de cliënt, stoot deze de therapeute juist af. Richting de laatste sessies, ziet de onderzoekster in de observaties terug dat de cliënten meer plezier beleven in de nabijheid, dan in de afstand, doordat de cliënten in deze sessies ook zelf met ideeën komen voor samenspel.

Bij cliënt D brengt het nemen van afstand rust en acceptatie. De cliënt lijkt dit prettiger te vinden dan samenspel. Het aangaan van de nabijheid neemt namelijk ongemak, frustraties en het starten van een discussie vanuit de cliënt met zich mee.

Ontrollen.

Ontrollen hangt samen met het bieden van structuur zoals eerder besproken in deze paragraaf. Vanaf de 3^e sessie heeft de therapeute bij iedere cliënt deze interventie ingezet. De therapeute ontrolde met de cliënten door het lichaam los te schudden en hen te noemen bij hun eigen naam. Ook werd er altijd nagevraagd of de cliënt terug zichzelf was, of nog in de rol vastzat.

Aan de cliënten is te zien dat er ontspanning komt door het ontrollen. Alle cliënten gaan nadat ze ontrold zijn, direct terug op een stoel zitten en nemen een ontspannen houding aan. Zij praten weer om een manier zoals zichzelf praten en zitten op de stoel zoals ze ook aan het begin van de sessie op de stoel zaten.

Spiegelen.

Bij de start van het spel heeft de therapeute telkens opnieuw de interventie spiegelen ingezet, door de houding van de cliënt en de activiteit van de cliënt na te doen. Als de cliënt de spelwereld wilde creëren door een gat te graven, groef de therapeute op dezelfde manier een gat. Wanneer de cliënt het spel wilde starten door in een boom te klimmen, klom de therapeute ook in een boom. De cliënten laten samenspel zien, wanneer de therapeute hen op die manier spiegelt. Ze maken oogcontact en maken er vaak een spelletje van door bijvoorbeeld tegen de therapeut te zeggen dat zij als eerste moet springen. Er is plezier te zien bij de cliënten.

Ook heeft de therapeute het gedrag van de cliënt gespiegeld door gedrag dat de cliënt vertoond heeft, na te doen. Een voorbeeld is dat cliënt B de therapeute opsloot in een gevangenis. Later in de sessie, sloot de therapeute deze cliënt op in een gevangenis. Dit leidde tot veel frustratie bij de cliënt.

Cliënt A maakt in sessie 7 ploggeluiden met zijn mond. De therapeute gaat dit nadoen. Samen maken ze een tijdje ploggeluiden totdat de cliënt ineens achteruit deinst en zegt: ‘Aah baah.’ Met zijn hand veegt hij zogenaamd slijm uit zijn gezicht.

Joining.

Bij cliënt A is *joining* regelmatig ingezet door samen met een activiteit bezig te zijn. De cliënt bleef de therapeute in een slachtofferrol duwen, waardoor de therapeut een transformatie maakte naar eenzelfde rol die de cliënt op dat moment had, om samen de vorige rol van de therapeute, die op dat moment imaginair aanwezig was, in een slachtofferrol te duwen. Deze cliënt reageerde hierop door de therapeute, tijdens het inzetten van *joining*, weg te sturen.

Bij cliënt B werd *joining* regelmatig ingezet. *Joining* geeft hier samenwerken en samenspel weer. De therapeute zette *joining* in door de cliënt in moeilijke situaties te helpen. Een voorbeeld is het opgesloten zijn in de gevangenis. De therapeute sloot bij hem aan als medegevangene en hielp de cliënt ontsnappen. Een ander voorbeeld is dat de therapeute hem ging *joinen* op gebied van interesses. De cliënt speelde een hangjongere en de therapeute speelde ook een hangjongere. De interesses in het spel waren: naar actiefilms kijken, popcorn eten en cola drinken. De lichaamshouding van de cliënt ontspande, werd opener en hij begon te

lachen. Ook volgde hij de therapeute in haar spelideeën en werkte samen door de tv klaar te zetten, popcorn te halen en drinken in te schenken.

Bij Cliënt D heeft de therapeute in sessie 6 veelal de interventie *joining* ingezet. Hierbij nam de therapeute de rol van de cliënt over om de taak die de cliënt niet zelf kon volbrengen in het spel, te volbrengen. Hier ging het over het spelen van een bouwvakker die een oud gebouw moest slopen. Dit lukte de cliënt niet. De therapeute nam de rol van bouwvakker op zich en gaf in de rol taken die de cliënt kon uitvoeren om het gebouw te slopen. De cliënt sloopte samen met de therapeute het gebouw.

Terzijde.

De therapeute zette deze in door te transformeren naar zichzelf, uit de rol te stappen en vervolgens de cliënt een van de volgende vragen te stellen:

- Doen we nog alsof of ben jij nu echt boos op mij?
- Wat je net zei: zei jouw rol dat, of was je dat zelf?
- Ik zie dat je schrikt van mijn reactie. Ik speelde net een rol en jij ook. Toch?

Zoals eerder beschreven heeft cliënt D moeite met spel en het scheiden van spel-werkelijkheid. Dit is te zien doordat hij geen andere rol aanneemt en zichzelf is in het spel. De therapeute zat wel in een rol, maar zette de terzijde in om een verandering in het spel aan te geven. Dit deed de therapeute door te zeggen: ‘Wat ik nu ga zeggen, zegt mijn rol! Ik zelf vind dat niet zo in het echt. Ik heb een andere mening. Maar mijn rol gaat dit nu zeggen.’ Voor cliënt D leidde dit tot meer duidelijkheid in het spel en het creëren van een ruimte waarin het doen-alsof mag plaatsvinden. Dit is te zien doordat hij ook zinnen ging zeggen die hij zelf niet meent, zoals: ‘Ik ben lijsttrekker van de VVD.’ Hierop volgde: ‘Dit ben ik niet echt, maar dat zeg ik nu even.’

Bij cliënt A en B is de terzijde minimaal ingezet op de manier zoals hierboven beschreven. Bij de eerste keer dat deze interventie werd ingezet, reageerden de cliënten verward. In de observatie is te zien dat ze hun wenkbrauwen fronsen en niks zeggen. Een tweede keer zorgde de terzijde voor een humorvol moment. De therapeute vroeg namelijk: ‘We zijn toch nog aan het spelen en we doen nog alsof hè?’ De cliënten kregen een trotse uitstraling, doordat ze een rechte houding aannamen en begonnen te lachen.

Repetition.

Bij cliënt A wordt in sessie 3 de *repetition* ingezet, doordat de therapeut een gespeelde situatie opnieuw inbrengt. De cliënt had in het spel een microfoon die direct gekoppeld was aan de oren van de therapeut. Doordat de cliënt daarin schreeuwde, gaf de therapeute een pijnlijke reactie en beval de cliënt te stoppen. Hij ging echter door met schreeuwen. De therapeute pakte de microfoon van de cliënt af. De cliënt reageerde hierop door andere manieren te zoeken om de therapeute te irriteren. Een tijdje later haalde de therapeut deze situatie terug, door over de microfoon te praten. De cliënt herinnerde zich dat spel, waardoor hij de microfoon tevoorschijn haalde en er weer in begon te schreeuwen. Dit keer nam de therapeute direct de microfoon af. Dit is een herhaling van een eerder gespeelde situatie. De cliënt gaat op onderzoek uit naar manieren hoe hij hierop kan reageren. Hij gaat eerst pesten, maar even later biedt hij een cadeau aan.

In sessie 7 wordt *repetition* ingezet door een actie uit een eerdere sessie terug te halen. Deze actie is het kloppen op de voordeur van het huis van de cliënt. In de eerste sessie reageerde de cliënt door te negeren en de deur niet open te doen. In sessie 7 reageert de cliënt op dezelfde manier. Hij negeert het kloppen.

Bij cliënt B zijn een aantal situaties in verschillende sessies teruggekomen. Spelen rondom betrappt worden door bewakers, geld stelen en vluchten voor de politie of vechten met de politie, kwam herhaaldelijk terug.

Cliënt D stapte zelf regelmatig uit het spel, zodra hij niet wist hoe hij op een situatie moest reageren. De therapeute zette de *repetition* in om dit patroon te doorbreken door de situatie opnieuw te spelen met de cliënt. Dit ging gepaard met een terzijde. De therapeute zei: 'Oké, laten we dit nog eens opnieuw spelen.' Hierop liep zij terug naar de beginpositie en vroeg de cliënt te volgen. De cliënt ging in zijn beginpositie staan en de situatie werd opnieuw gespeeld.

Pre-empting.

Deze interventie is alleen ingezet bij de cliënten A en B. Toch wordt deze benoemd, omdat deze interventie bij die cliënten ervoor heeft gezorgd dat zij konden experimenteren met nieuwe vormen van gedrag.

In sessie 5 zet de therapeute bij cliënt A *pre-empting* in door een rol aan te nemen die de cliënt eerder gespeeld heeft: een hoge status-rol in de vorm van agent. De cliënt neemt een rol aan die een nog hogere status heeft dan de therapeute: een racer die sneller is dan de agent. In sessie 7 doet de therapeute dit opnieuw, maar dit keer in de rol van pester, omdat de cliënt ook regelmatig een pestende rol heeft ingenomen. De therapeute vertoont hierin grensoverschrijdend gedrag door verder te gaan met het maken van geluiden, terwijl de cliënt vraagt dit niet te doen. Ook doet de therapeute hem opzettelijk in de zij tikken in die rol, terwijl de cliënt vraagt dit niet te doen. De cliënt reageert met het innemen van een slachtofferrol.

Bij cliënt B zet de therapeute *pre-empting* in door een hoge status aan te nemen in de vorm van een zombie; een rol die de cliënt eerder gespeeld heeft. De zombie is onverslaanbaar, doordat de therapeute zegt: 'Jij hebt mij al eens gedood. Je kan met niet nog een keer doden.' De cliënt laat hierop een vluchtreactie zien. Hij rent weg, maar draait zich vervolgens om. Hij pakt wapens van de grond en begint te schieten.

3.3 Eindevaluatie

Om de eigen gevonden resultaten kritisch te bekijken, hebben de dramatherapeuten binnen Adelante een procesverslag geschreven, waarin zij de handelingen en interventies van de therapeute beschreven hebben. Iedere dramatherapeute schreef een procesverslag met betrekking tot de sessies van de cliënt die zij geobserveerd hebben. De onderzoekster heeft in totaal drie procesverslagen in bezit. De bevindingen van de cliënten met betrekking tot het observeren van de emotieregulatie en de handelingen en interventies die de therapeute heeft ingezet, zijn hierin beschreven en dienen ter ondersteuning en onderbouwing van de eigen geanalyseerde data.

Hier volgen de resultaten van de mede-observatoren. In Bijlage N zijn de procesverslagen volledig weergegeven.

Mevrouw Sporck.

Observerende cliënt: cliënt A.

Gedurende de hele therapie vond er veel begrenzing van volgorde van de procedure plaats. Dit geeft structuur. Het inzetten van de *media of expression* zorgde voor spelbegrenzing en

duidelijkheid voor de cliënt. Dit had de cliënt nodig om een duidelijke scheiding tussen spel en werkelijkheid te maken.

Daarnaast werd er gedurende de therapie voor voldoende veiligheid en spelveiligheid gezorgd. Dit werd gedaan doordat de therapeute meeging met de cliënt en zijn ideeën volgde. De cliënt mocht zelf bepalen welke kleur licht hij wilde voor het spel en hoe hij het spel met de *media of expression* wilde starten. Dit gaf hem regie, vrijheid en veiligheid. Hierdoor stelde de therapeute zich ook kwetsbaar op in spel. Wel met voldoende regels en afspraken!

Verder werden de interventies *faithful rendering*, *transformeren*, *stimuleren van de zelfobservatie*, *intensification* en *varielation* ook veel ingezet, die ervoor hebben gezorgd dat de cliënt bewust is geworden van eigen emoties. In de laatste twee sessies is te zien dat de cliënt probeert te oefenen met omgang van deze emoties en zo nieuwe handelingsalternatieven uitprobeert, omdat hier ook de veiligheid en ruimte voor is in de sessies.

Mevrouw Wijnands.

Observerende cliënt: cliënt B.

De cliënt heeft een proces doorgemaakt waarin hij laat zien dat hij bewuster gedrag inzet en experimenteert met het herstellen van zijn keuzes in het spel. Waar hij aan het begin de ruimte gaf aan de therapeute om over zijn grenzen heen te gaan, kan hij nu op onprettige momenten duidelijk zijn en tegen de ander 'Stop' zeggen. Hij kan op een positieve manier contact leggen en onderhouden, mits het vertrouwen en de relatie goed zit en er door de therapeute ingespeeld wordt op positieve thema's.

De therapeute heeft tijdens de therapiesessies voor een fijn klimaat gezorgd waarin vertrouwen centraal staat. De cliënt mag zelf de kleur van de spots kiezen voor het spel, de therapeute toont interesse in zijn hobbys'en is hier niet oordelend over. Hierdoor ontstaat er ruimte voor de kwaliteiten van de cliënt.

In het spel geeft de therapeute bevestiging aan de groeiende eigenwaarde van de cliënt. De cliënt voelt zich vrij om te spelen door een afbakening, de *media of expression* en het terugkoppelen van het spel achteraf. Door dit terugkoppelen kon de cliënt rustig nadenken over bepaalde emoties en de gedragskeuzes die hij hierdoor gemaakt heeft.

Ook heeft de therapeute in het spel voor rollen gekozen die tegenspel bieden en hierdoor de cliënt uitdaagt anders na te denken of andere keuzes te maken. De open improvisatie creëerde oefensituaties voor de cliënt. Er is een vertrouwensband ontstaan waardoor er ruimte kwam voor samenspel en samen presteren.

Mevrouw Simons.

Observerende cliënt: cliënt D.

De cliënt heeft een proces doorgeemaakt waarin zijn speldrempel verlaagd is. Waar hij aan het begin van de therapie het moeilijk vond om te spelen, vindt hij het richting de laatste sessies alweer makkelijker om het spel te beginnen.

De *media of expression* hebben hier zeker aan bijgedragen, doordat dit structuur biedt. De cliënt kiest ook iedere keer voor een andere manier van beginnen. In het begin koos hij voor een rol of tekst, omdat deze hem de meeste associaties opleveren. In de laatste twee sessies zijn een beweging en geluid ook uitdagend en leuk genoeg om mee te beginnen. Hij wil zelfs in de laatste sessie zelf het geluid produceren, waarop het spel gaat starten.

In het begin speelde hij op een klein vlak, steeds op dezelfde plek in de ruimte. Naarmate hij zich veiliger ging voelen en meer gewend ging raken aan de dramatherapie, pakt hij meer ruimte en beweegt hij uit zichzelf ook meer door de zaal heen.

De cliënt beweegt mee met de ander en laat zich aansturen. Wanneer hij het in zijn rol ergens niet mee eens is, reageert hij vanuit een tegenpositie. Het benoemen van gevoelens blijft achter en je merkt dat sommige gevoelens, en het vragen ernaar ook als niet prettig ervaart.

Hoofdstuk 4 Discussie

4.1 Interpretatie van resultaten

4.1.1 Pestgedrag

Bij alle drie de cliënten is te stellen dat het pestgedrag verminderd is. Deze conclusie wordt getrokken op basis van de bevindingen die de onderzoekster heeft gedaan rondom de gesprekken met klassendocenten en de ingevulde Likertschaal. Hieronder de bevindingen op een rij:

Cliënt A:

Er heeft een vermindering plaatsgevonden in pestgedrag op deze gebieden:

- Anderen vernederen/intimideren
- Andermans spullen kapot maken
- Anderen bedreigen
- Anderen uitschelden
- Anderen naroeppen

Pestgedrag dat hij nog steeds vertoont is:

- Roddelen over anderen
- Anderen buitensluiten

Cliënt B:

Hij heeft sinds de therapieaanvang geen pestgedrag meer laten zien in de klas. Hieruit kan het volgende geconcludeerd worden, vergelijkend met de ingevulde Likertschaal: Cliënt B is gestopt met:

- Het uitschelden van andere kinderen
- Andere kinderen naroeppen
- Over andere kinderen roddelen
- Andere kinderen buitensluiten

Daarnaast zijn ook deze pestgedragingen verminderd:

- Vernederen en/of intimideren van andere kinderen

- Andermans spullen afpakken
- Fysiek gewelddadig zijn
- Andere kinderen bedreigen

Clïënt D:

Hij heeft een vermindering laten zien in pestgedrag op de volgende gebieden:

- Anderen intimideren.
- Anderen uitschelden.

4.1.2 Emotieregulatie

Zoals in paragraaf 1.4.1 beschreven, kan het verbeteren van de emotieregulatie het pestgedrag verminderen. Omdat het pestgedrag verminderd is, wordt er in deze paragraaf weergegeven wat de verbetering of stagnatie van de cliënten is met betrekking tot de emotieregulatie.

Clïënt A heeft de volgende verbeteringen laten zien:

- Herkennen: hij benoemt vaker zijn eigen emoties en ook vaker de emoties die hij bij de therapeute ziet. Doordat de cliënt dit benoemt, past dit thuis bij het herkennen van emoties. Hierbij is de onderzoekster van mening dat het niet mogelijk is om een emotie te benoemen, terwijl die niet wordt herkend.
- Accepteren: door vaker de eigen emotie te benoemen en ook meerdere emoties te vertonen, is zijn acceptatievermogen rondom de eigen ervaren emoties gegroeid. Doordat hij toch een emotie zoals angst of verdriet laat zien, is dit voor de onderzoekster een teken dat die emoties ook steeds meer geaccepteerd worden.
- Adequaat uiten: zijn coping strategieën zijn vergroot. Clïënt A heeft geleerd meerdere handelingsalternatieven in te zetten, waardoor hij op verschillende manieren kan reageren in een situatie.
- Zijn congruentie in mimiek, lichaamshouding en stemgebruik is verbeterd. De congruentie draagt bij aan een adequate uiting, omdat dit een juiste uiting is van de ervaren emotie. Een voorbeeld is dat de cliënt niet staat te lachen terwijl hij boos is, maar zijn wenkbrauwen gaat fronsen en zijn vuisten balt.

Clïënt B heeft deze verbeteringen laten zien:

- Herkennen: hij benoemt vaker eigen emoties.

- Accepteren: zijn acceptatievermogen is vergroot, doordat hij vaker een situatie kan accepteren zoals deze is, zonder die per se te willen winnen of oplossen. Ook toont hij meerdere emoties dan in het begin, waarbij te zien is dat hij deze emoties durft te tonen en daardoor ook accepteert (Arendsen Hein, 2014).

Hij vermijdt minder vaak moeilijke situaties. Dit houdt in dat hij vaker een moeilijke situatie aangaat, en daar ook een positie in aanneemt. Een moeilijke situatie wekte vaak spanning of angst op en deze emotie werd onderdrukt door de situatie te vermijden. Doordat de situatie niet meer vermeden wordt, gaat de cliënt niet alleen die situatie, maar ook de emoties aan.

- Adequaat uiten: de congruentie in mimiek, lichaamshouding en stemgebruik is verbeterd. Hierbij dient wel rekening te worden gehouden met zijn lichamelijke beperking, waardoor hij de rechterkant van zijn lichaam niet goed kan gebruiken.

Cliënt D heeft deze verbeteringen laten zien:

- Accepteren: hij accepteert vaker een moeilijke of onverwachte situatie, doordat hij niet meer blokkeert in spel of het spel uitstapt. Ook heeft hij een betere omgang met onverwachte situaties en gaat minder vaak in discussie.
- Adequaat uiten: hij heeft andere manieren geleerd om een moeilijke situatie aan te gaan of op te lossen. Hij wordt minder snel boos en kan zichzelf remmen in eigen gedrag. Zijn zelfregulatie is hierdoor verbeterd (Roer, z.d.). Hij heeft geen aansturing nodig van buitenaf om zichzelf te remmen in bijvoorbeeld het meegaan in een discussie, maar kan dit zelf.

In de adequate uiting van emoties, laten de cliënten nog steken vallen. Dit blijkt uit de voorbeelden die gegeven zijn in hoofdstuk 3.1. Adequate uiting is meer dan de uiting van de emotie in stem, lichaam en mimiek. Ook de handeling komt hierbij kijken, waarin sociaal wenselijk gedrag de voorgrond betreft. In Figuur 2 wordt dit beschreven als de respons. De cliënten kunnen boos worden en kunnen die boosheid uiten, zodanig dat deze congrueert met de emotie. Echter wanneer zij in spel boos zijn op de politie en hen beginnen te slaan of trappen, is dit niet sociaal gewenst. Het analoge procesmodel verklaart dat de handeling van de cliënt binnen spel, gelijk is aan de handeling in een probleemsituatie in het dagelijks leven (Smeijsters, 2014). Het is hierdoor mogelijk dat cliënten ook fysiek reageren op politie of andere gezaghebbende instanties, wat problematisch en tevens verboden is (Politie, z.d.). Die boosheid komt daarom niet op een adequate manier tot uiting.

Clïënt A haalt veel plezier uit het kleineren en pesten van de therapeute. Door het analoge procesmodel en de bevindingen van de docent, kan gesteld worden dat de cliënt dit plezier ook ervaart in het kleineren of pesten van klasgenoten of andere kinderen bij hem op school. Zoals de conditioneringstheorie aanhaalt (Smeijsters, 2014; Wijsman, 2013), wordt hij in zijn hersengebieden beloond voor zijn gedrag, omdat dit plezier geeft. Dit beloningsmoment zorgt voor herhaling van gedrag, waardoor hij opnieuw pest. Opnieuw wordt het beloningscentrum geactiveerd, waardoor hij weer gaat pesten en zo verder.

Clïënt B laat nog fysiek geweld zien in het spel, maar in de klas niet meer. In het spel kan dit verklaard worden, omdat hij hier de toestemming krijgt om zich op die manier te uiten. De situatie is veilig en gecontroleerd door de therapeute, waardoor dit mogelijk is. Echter heeft deze cliënt weinig geoefend met een andere manier van reageren op moeilijke situaties. Deze zijn voorgekomen in de therapie, zo blijkt uit de resultaten, maar dit is te weinig en te kort om hier een gewoonte van te maken bij de cliënt. Zoals ook de docent aangaf, pest hij in perioden. Er valt dus niet met zekerheid te zeggen, dat hij niet meer pest.

Clïënt D vertoont door zijn autismespectrumstoornis weinig emoties (M. Friedrichs, persoonlijke communicatie, 10 mei 2019). Doordat hij zijn emoties bijna niet toont, maar wel kan voelen, schiet hij uit zijn slof. Hij kan zichzelf beter reguleren, zo blijkt, maar heeft hier nog veel in te leren.

Hier volgt een opsomming van inadequate gedragspatronen vanuit emotiebelevingen bij de cliënten:

- De ander fysiek of emotioneel pijnigen en hierbij lachen en plezier vertonen.
- Vechten en slaan om eigen macht niet te verliezen. Uitflippen geeft een gevoel van macht.
- Als een ander mij pijn doet, mag ik dat terug doen.

De theorie van primaire en secundaire emoties en van aangepaste en onaangepaste emoties spelen hierbij een belangrijke rol. Volgens Remmerswaal (2012) zijn primaire emoties “de fundamentele, directe reacties op een situatie” (p. 201). De secundaire emoties zijn de reacties hierop en verwijzen niet naar een onderliggende behoefte. Daardoor is een secundaire behoefte maladaptief. Een onaangepaste emotie treedt direct op in een reactie op de situatie. Door ervaringen uit het verleden zijn deze reacties maladaptief. Een voorbeeld is dat de therapeute

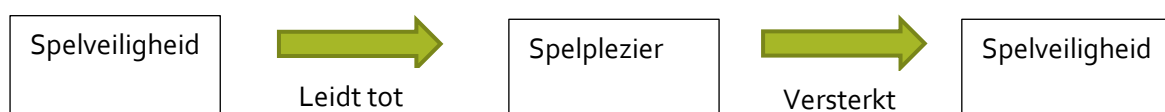
toenadering zoekt tot de cliënt en dit direct tot een vecht-of vluchtreactie leidde. De toenadering naar de cliënt leidt tot een secundaire, onaangepaste emotie, omdat hij direct wegloopt of gaat vechten.

Deze secundaire emoties kwamen ook tot uiting wanneer de therapeute in spel een hoge status pakte. De cliënten gingen hierop vechten en wilden zelf die hoge status behouden. De hoge status geeft hen macht en macht zorgt volgens Burke, Gibbs en Wrong voor controle (in Bracke, 2016, p. 7). Als iemand anders, de therapeute in dit geval, die macht heeft, heeft de cliënt geen controle meer. Boosheid door te vechten, is voor hen een secundaire emotie op controleverlies, terwijl de angst om controle te verliezen primair is.

De gegeven therapietijd heeft ervoor gezorgd dat deze patronen aan het licht zijn gekomen en dat cliënten hun eigen emoties leerden herkennen en deze tot uiting hebben weten te brengen. Om op gedragsniveau hier veranderingen in te kunnen bewerkstelligen, is er meer tijd nodig. In de volgende paragraaf wordt verklaard hoe de onderzoekster binnen de therapie tot een verbetering in emotieregulatie is gekomen.

4.1.3 Spelplezier en spelveiligheid

Spelplezier en spelveiligheid versterken elkaar. Zonder spelveiligheid is het niet mogelijk om spelplezier te ervaren, en het ervaren van spelplezier vergroot de spelveiligheid. Deze twee begrippen worden afzonderlijk van elkaar uitgelegd, maar kennen de nodige overlappingsen.



Spelplezier.

Samen spelen en spelplezier ervaren, dragen volgens de Affectregulerende Vaktherapie (z.d.) bij aan het verbeteren van de emotieregulatie. Spelplezier kan ervoor zorgen dat een kind achter zijn schild vandaan durft te komen. Dit schild is opgebouwd door omstandigheden waarbij het kind overleefgedrag vertoont. Wanneer dit te lang aanhoudt, ontwikkelt het kind gedrags- en emotionele problemen.

Spelplezier heeft nog een aantal voordelen volgens Tuender (2013):

- Het werkt ontspannend, waardoor barrières voor spel wegvallen.

- Het geeft energie en laat de cliënt genieten.
- Het contact verbetert, omdat spelplezier gedeeld wordt tussen therapeut en cliënt. Het werkt bindend.
- Cliënten worden ontvankelijker voor het vinden van oplossingen en het opdoen van ervaringen om te experimenteren met ander gedrag.
- Het is bevorderlijk voor het ontwikkelingsproces en het leervermogen.
- Cliënten gaan zich openstellen en veilig voelen.

In dit onderzoek is er veel gewerkt aan spelplezier. De cliënten mochten zelf de kleur spots kiezen en ook zelf bepalen hoe het spel gestart werd middels de *media of expression*. In het spel is veel spelplezier te zien, waarin de therapeute aansluit op de spelideeën van de cliënt. Dit sluit aan bij de interventie *faithful rendering* en draagt bij aan het spelplezier, omdat er gespeeld wordt wat de cliënt wil dat er gespeeld wordt. Bij de cliënt ontstaat een gevoel van behoeftebevrediging (Höfer, 2015), omdat zijn eigen gekozen spelthema's worden uitgespeeld. Zijn controlebehoefte en de behoefte aan zelfwerkzaamheid worden maximaal bevredigd. In de paragraaf over spelveiligheid wordt hier dieper op ingegaan.

Er is nog een aantal interventies die zijn ingezet ter bevordering van het spelplezier.

- *Joining*: er wordt niet tegen maar mét elkaar gespeeld (Van den Heuvel, 2011). Samenspel bevordert de veiligheid, het plezier, de openheid en het vertrouwen en heeft een positieve invloed op het gedrag en de sociaal-emotionele ontwikkeling.
- *Intensification*: wanneer er door de *intensification* het enthousiasme wordt vergroot zoals bij blijde emoties, gaan cliënten mee in het spel en nemen dat enthousiasme over. Enthousiasme staat hier gelijk aan spelplezier. De spelbeleving wordt vergroot door *intensification* (Johnson, 1991). De cliënten ervaren extase.
- *Variation*: bij cliënt D is opgemerkt dat dit niet tot spelplezier leidt. Dit valt te verklaren door de pervasieve ontwikkelingsstoornis. Verandering van buitenaf, leidt namelijk tot weerstand bij deze doelgroep (Delfos & Gottmer, 2012). Bij cliënten A en B leidt *variation* wel tot spelplezier. Het veranderen van een spelsituatie, vinden zij leuk. Er komt een nieuwe spelwending, waardoor het spel interessant blijft. Denk bijvoorbeeld aan hoe u vroeger als kind vadertje en moedertje speelde. Wanneer er telkens hetzelfde werd gespeeld en er niks nieuws gebeurde, werd het spel saai gevonden. Doordat er bij vadertje en moedertje de baby ineens begon te huilen, werd

het spel weer leuk. Er kwam namelijk een nieuwe spelwending. Dit valt ook toe te passen binnen de methode van de open improvisatie. Johnson (1991) noemt dit de *flow*. Dit is de ervaring van continuïteit en connectie tussen beelden, gevoelens, karakters en activiteiten binnen het spel. Door de continue verandering hiervan, verandert het spel en blijven cliënt en therapeut in de *flow*, wat het spelplezier versterkt. Höfer (2015) beschrijft de *flow* als trance. Het gewone leven vaagt weg, omdat het kind in de trance is van het spel. “Het kind bevindt zich in zowel een psychisch als fysiek positief beleefde toestand die gaande de rit versterkt wordt” (p. 32).

Spelveiligheid.

In de piramide van Maslow zoals weergegeven in Figuur 1, staat de behoefte aan veiligheid op de tweede plaats. Slachtofferhulp (in Huijgens & Janssen, 2013, p. 55) geeft het belang van veiligheid aan door te zeggen dat door voldoende veiligheid te ervaren, verwerking toegelaten kan worden. Pas bij een veilig klimaat kunnen gevoelens worden geuit. Het uiten van gevoelens is een deel van emotieregulatie. Zonder dat emoties worden geuit is emotieregulatie niet mogelijk. Huijgens en Janssen (2013) geven in hun onderzoek weer dat de behandelaar structuur dient te bieden, dient te laten weten dat hij er is en feedback dient te geven. Participeren verlaagt de speldrempel en zorgt voor veiligheid, evenals het aannemen van een volgende houding jegens de cliënt en hem ruimte te geven om zelf dingen in te brengen.

Zonder spelveiligheid durft een cliënt zich niet te uiten. Spelveiligheid is nodig om een rol aan te nemen en iemand anders te durven spelen. Dit kan verklaren waarom de cliënten meerdere emoties lieten zien, naarmate de sessies vorderden. Er was meer veiligheid, dus durven ze meer emoties te laten zien.

De onderzoekster heeft verscheidene interventies ingezet die hebben bijgedragen tot de veiligheid binnen therapie. Zoals beschreven, draagt het bieden van structuur hieraan bij. Voorbeelden rondom de inzet van interventies, zijn beschreven in hoofdstuk 3.

Structuur.

Het herhalen van vaste handelingen en gebeurtenissen zorgen voor structuur (De Vos – Van der Hoeven, 2015). Door herhaling weet een kind wat er gaat gebeuren, omdat het gedrag en de situatie voorspelbaar wordt. Dit geeft een gevoel van veiligheid. Structuur werd tijdens dit onderzoek geboden door:

- Het begrenzen van de volgorde van procedure: hierbij heeft de therapeute aangeven wanneer het spel moet worden afgerond en wanneer het einde van de sessie is aangebroken. Hierdoor konden de cliënten naar een afronding toewerken en ook het spel uitstappen, door te ontrollen.
- Ontrollen: dit heeft de therapeute gedaan door met de cliënt het lichaam los te schudden, waardoor de rol en het fictieve spel losgelaten kon worden. Daarna benoemde de therapeute de cliënten bij hun naam en vroeg of ze genoeg ontrold waren. Wanneer een cliënt niet goed ontrolt, kan hij afstand verliezen tot het spel en hierdoor moeilijk reflecteren (Johnson & Emunah, 2009). Door ontrollen kunnen de cliënten de transfer maken van het imaginaire spel, naar de dagelijkse werkelijkheid. Voor kinderen met een LVB is het vaak moeilijker om fantasie te onderscheiden van werkelijkheid (De Vries, 2014). Daarom acht de onderzoekster het van groot belang om ervoor te zorgen dat zij op een juiste manier de fantasiewereld hebben kunnen verlaten en het onderscheid hebben gemaakt tussen wat gespeeld was en wat nu de werkelijkheid is.
- Het creëren van de spelwereld:
 - o De therapeute vroeg de cliënten welke kleur licht zij wilden voor het spel. De gewone verlichting werd vervangen door het gebruik van theaterspots. Dit was voor de kinderen het teken dat de spelwereld gecreëerd werd en dat er ieder moment gespeeld kon gaan worden.
 - o Het inzetten van de *media of expression*: elke sessie opnieuw werd het kind gevraagd hoe hij het spel wilde starten. Vanuit een geluid, beweging, beeld, rol of tekst. Ook hierdoor werd het kind bewust gemaakt dat er ieder moment gespeeld kon gaan worden.
- Grenzen stellen en afspraken maken: dit draagt bij aan de structuur omdat cliënten duidelijkheid en regelmaat krijgen. Tijdens iedere sessie golden dezelfde regels, zoals niet echt slaan of schoppen en geen private delen aanraken. Het consequent toepassen van deze regels biedt veiligheid (KopOpOuders & Trimbos, z.d.).

Therapeutische relatie.

De cliënt laten weten dat je als therapeute aanwezig bent, draagt bij aan veiligheid (Huijgens & Janssen, 2013). De onderzoekster betreft dit binnen het opbouwen van de therapeutische relatie waarbij de therapeutische attitude centraal staat. Volgens Rümke (2007) staat de cliënt centraal wat de basis is voor elke therapie. De onderzoekster was hiervoor transparant en betrokken bij

de cliënt. Er is interesse getoond en er is ruimte gegeven aan en geluisterd naar de cliënt. Dit ging gepaard met het inzetten van algemene sociale vaardigheden, zoals luisteren, doorvragen, samenvatten en complimenteren. Volgens Buijten (2017) zijn dit basisvoorwaarden om veiligheid te creëren. Uit onderzoek van Van Yperen, Roosma en Veerman (in Buijten, 2017) blijkt dat de aandacht voor, het luisteren naar, begrip en warmte tonen in, afstemmen op en moeite doen voor de cliënt als waardevol wordt ervaren. De onderzoekster heeft veel aandacht gestopt in het opbouwen van die therapeutische relatie. Ook de mede-observatoren geven de therapeutische relatie en het opbouwen van vertrouwen weer als basiselement voor het geven van de therapie.

Binnen het spel is er gewerkt aan veiligheid en het opbouwen en in stand houden van de therapeutische relatie. *Faithful rendering* staat volgens de onderzoekster hiervoor centraal. *Faithful rendering* is het volgen van de behoeften van de cliënt, waardoor je dichtbij de verwachtingen van de cliënt blijft (McCommons, 2013). Hierdoor ben je voorspelbaar en, zoals eerder beschreven, is voorspelbaarheid van belang bij het zorgen voor structuur en veiligheid. De therapeut is aandachtig en voorziet de cliënt in adequate nabijheid en afstand, waarin de balans wordt behouden tussen therapeutische begeleiding en meespelen. Dit draagt bij aan de behoeftebevrediging van de cliënt. Spelen is een relatie bevorderend element (Höfer, 2015) en de relatie is een basisvoorwaarde om veiligheid te creëren (Buijten, 2017).

De interventies *terzijde*, *joinen* en *repetition* hebben ook gezorgd voor veiligheid. De *terzijde* biedt veiligheid omdat deze werkt als een time-out. De cliënten ervaren dit als zorg en als een moment om afstand te nemen en stoom af te blazen (De Laat, 2005). De cliënt kan tot rust komen in momenten dat hij weerstand biedt, twijfelt of verward is. De cliënt kan het besluit nemen om te stoppen of om de situatie opnieuw een kans te geven. Hij ervaart dat de therapeute ziet wat er gebeurt en dat dat gerespecteerd wordt. Het gevoel van respect, creëert vertrouwen. Wanneer de cliënt de situatie oppakt, wat gedurende dit onderzoek gebeurd is, vindt er een *repetition* plaats. De cliënt heeft een nieuwe kans om de situatie opnieuw aan te gaan in het bijzijn van de therapeute. Dit doet een beroep op het vertrouwen.

Joinen zorgt voor veiligheid, omdat dit veel spelplezier heeft opgewekt bij de cliënten. Er wordt bij *joinen* niet tegen maar mét elkaar gespeeld. Samenspel bevordert de veiligheid, het plezier, de openheid en het vertrouwen en heeft een positieve ontwikkeling op het gedrag en de sociaal-

emotionele ontwikkeling (Van den Heuvel, 2011). In de sessies deelden therapeute en cliënt een gezamenlijk doel, waardoor bij de cliënten te zien is dat samenspel en nabijheid opgezocht werd, in plaats van tegenspel en afstand.

Door al deze aspecten is de veiligheid vergroot binnen de therapiesetting. De cliënten durven meer van zichzelf en van hun emoties te tonen doordat ze zich veilig voelen. Veiligheid en plezier zijn beiden belangrijk bij het verbeteren van de emotieregulatie. Daarnaast heeft veiligheid betrekking op het verminderen van het pestgedrag. De cliënten hebben namelijk minder pestgedrag laten zien in de klas. In hoofdstuk 1 is verklaard hoe het ontbreken van behoeften aan veiligheid een reden is om te gaan pesten (Mooij, 1998). Nu de cliënten een gevoel van veiligheid hebben ervaren op school, is er minder pestgedrag vertoond op school.

4.1.4 Gedragsverandering

Door spelplezier en spelveiligheid hebben de cliënten hun emoties durven uiten. Dit is een verbetering in de emotieregulatie zoals aangegeven. Bij cliënt D is op dit punt de therapie gestopt en is er niet verder kunnen gaan op de adequate uiting van die emoties. Dit komt omdat er veel tijd gestoken is in het opbouwen van het vertrouwen en het creëren van spelplezier. Bij A en B ging dit proces sneller. Een verklaring hiervoor kan zijn dat deze cliënten de therapeute al kenden vanwege de stage. Cliënt D kende de therapeute nog niet. Bij cliënten A en B is er in de therapie ruimte geweest om te oefenen met gedrag en hoe je adequaat en sociaal vaardig op situaties kunt reageren. De interventies *spiegelen*, *pre-empting* en *repetition* hebben bijgedragen aan het leren uiten van emoties op een adequate manier.

Bij *spiegelen*, spiegelt de therapeut eerder vertoond gedrag van de cliënt, waardoor de cliënt ziet hoe hij zich gedraagt in bepaalde situaties (Burger & Wegman, 2014). Dit heeft een confronterend karakter. Wanneer dit pestend gedrag is, werd de cliënt zelf gepest en ervaart hierdoor hoe het is om zelf gepest te worden. Dit hangt samen met *pre-empting*, waarbij de therapeute een rol overneemt die de cliënt vaker gespeeld heeft. Hierdoor wordt de cliënt gedwongen om een andere rol aan te nemen (Johnson, 1991). Iedere rol heeft andere gedragingen. Een voorbeeld is: hoe reageert een schooljuf op het uitbreken van brand en hoe reageert een brandweerman hierop? In een open improvisatie kunnen dit soort verschillende gedragingen geoefend worden. De cliënten hingen veelal vast in eenzelfde rol: agent of pester.

Doordat de therapeute een van deze rollen op zich ging nemen, moest de cliënt wel een andere rol aannemen, anders zou een situatie vast kunnen lopen. In eenzelfde situatie reageerde de cliënt niet vanuit de rol van agent, maar werd een boef en heeft hierdoor vluchtgedrag ingezet in plaats van vechtedrag. De spelthematiek veranderde. Waar eerst veelal een hoge status werd gespeeld in de vorm van agent of pester, namen de cliënten later een slachtofferrol aan of een lage statusrol. De omgang met machtsverlies is hierdoor verbeterd.

Bij *repetition* krijgt de cliënt een nieuwe kans om op een eerder gespeelde situatie in te gaan (Johnson, 1991). Dit heeft ertoe geleid dat de cliënten ander gedrag hebben ingezet. In hoofdstuk 3 is dit te lezen. De *pre-empting* en *repetition* gaan gepaard met *varielation*. Er worden namelijk continue variaties aangebracht in het spel. Echter heeft het hier een confronterend karakter ten opzichte van de *varielation* die beschreven is bij spelplezier, omdat het kind geconfronteerd wordt met eigen gedrag. Dit is niet als zodanig plezierig geobserveerd bij de cliënten. De *repetition* is daarnaast belangrijk voor kinderen met een LVB. De informatieverwerking van deze kinderen verloopt traag, waardoor informatie niet goed in het geheugen kan worden opgeslagen (Landelijk Kenniscentrum LVB, 2018). Het repeteren en herhalen van activiteiten zorgt ervoor dat informatie beter in het geheugen opgeslagen kan worden.

4.2 Kritische reflectie

In deze paragraaf worden de sterke kanten en de zwakheden van dit onderzoek benoemd. Hierbij komt informatie uit vorige hoofdstukken aan bod, dit keer gekoppeld aan de sterktes en zwaktes van dit onderzoek.

Sterkten:

- De onderzoekster is vroegtijdig begonnen met het treffen van voorbereidingen. Hieronder wordt het plannen van het verloop van het onderzoek, het voorstellen van de onderzoekster binnen de onderzoeksinstelling en het leggen van contacten verstaan. Voorafgaande aan de ondervragingen met onderzoeksbegeleider, schoolpedagogen en/of docenten heeft de onderzoekster voor een goede voorbereiding gezorgd, door een vragenlijst op te stellen en het doel duidelijk te hebben. Door hier vroegtijdig over na te denken, heeft de onderzoekster volledige informatie gekregen en ook informatie

gekregen die bijdroeg aan het behalen van de doelen in de voor-, oriëntatie en diagnostische fase. Door op te tijd lokalen en tijdstippen te regelen voor de therapie, is er op tijd gestart.

- De onderzoekster heeft alle stappen en handelingen die verricht moesten worden, goed doordacht. Iedere onderzoeksfase heeft een eigen doel en bij ieder doel is de vraag gesteld wat er nodig is om dat doel te behalen en hoe dit behaald kon worden. De onderzoekster overlegde haar ideeën met de opdrachtgever en/of begeleider van Zuyd Hogeschool, om zo op een doordachte manier een keuze te maken voor het uitvoeren van een actie. Dit bevorderde de samenwerking, waardoor keuzes verantwoord uitgevoerd werden.
- De onderzoekster heeft gedurende de uitvoering van de actiefase veel veranderingen meegemaakt in het werkveld, zoals het niet meer beschikbaar zijn van lokalen. Op dat moment heeft de onderzoekster haar flexibiliteit laten zien, door adequaat om te gaan met veranderingen en omstandigheden die zich voordeden. Ook waren sommige cliënten vaker ziek dan vooraf gedacht, waardoor er inhaalmomenten zijn gepland om toch zo veel mogelijk data te verzamelen.
- Het onderzoek is erg betrouwbaar door het gebruiken van verschillende dataverzamelingstechnieken. Niet alleen de eigen observaties via het filmmateriaal, maar ook de observaties van de dramatherapeuten die deskundige kennis overdragen, zijn als onderbouwing meegenomen. Daarnaast is er gebruik gemaakt van literatuur ter extra onderbouwing van de resultaten.
- In dit onderzoek is er voldaan aan een aantal controleprocedures uit kwalitatief onderzoek.
 - Replicatie: de onderzoekster heeft het observatieformulier rondom de emotieregulatie tweemaal ingevuld per sessie om er zeker van te zijn dat de persoonlijke waarnemingen dezelfde resultaten naar voren laat komen (Wester & Peters, 2004). Overeenkomende resultaten zijn beschouwd als betrouwbaar en niet overeenkomende resultaten zijn nog een keer bekeken om op het extra

observatiemoment een keuze te maken welke passender is en die keuze daarvoor te onderbouwen.

- Member check: bij de dramatherapeuten werd een *member-check* uitgevoerd. De opgedane resultaten zijn bij hen gecontroleerd om na te gaan of deze ook bij hen terugkwamen gedurende het observeren (Wester & Peters, 2004).
 - Literatuuronderzoek: in de vorige paragraaf is te lezen hoe de onderzoekster de literatuur gebruikt heeft ter onderbouwing en controle op de eigen interpretaties en de eigen gevonden resultaten.
 - Triangulatie: hier gaat het erom dat de onderzoekster de interpretaties en gevonden resultaten niet af wilt laten hangen van haar eigen waarneming, maar op zoek gaat naar aanvullend bewijs (Baarda et al, 2018). Dit doet de onderzoekster door de dramatherapeuten die binnen Adelante werkzaam zijn, ook te laten kijken naar de sessies en hen afzonderlijk deze te laten observeren. Het literatuuronderzoek draagt hier ook aan bij.
- De onderzoekster is bekend in de instelling. Hierdoor kenden de cliënten de onderzoekster al, waardoor de therapeutische relatie snel opgebouwd kon worden. Ook het leggen van contacten met collega's ging hierdoor makkelijker, omdat zij de onderzoekster al kenden.
 - De communicatie.
Met de dramatherapeuten: met hen werden de gegeven sessies teruggekoppeld. Op deze manier kon de onderzoekster zaken delen die moeilijk waren tijdens de sessie of juist heel goed gingen. Zo ontstond er een feedback moment en konden de dramatherapeuten eigen meningen aandragen. Hierdoor kon de onderzoekster handelingen bijstellen in de volgende sessie om zo in de korte tijd die gegeven werd, er het meeste uit te halen.

Met de docenten: gedurende het uitvoeren van de sessies zijn persoonlijke thema's van de cliënten aan bod gekomen. Om hier meer begrip over te hebben, heeft de onderzoekster contact gehad met de docenten en kreeg hierdoor handvaten aangereikt om te weten hoe te reageren op die thema's. De gesprekken met docenten gaven duidelijke beelden omtrent de woonomstandigheden van de cliënten en hun opvoeding.

Hierdoor kon de onderzoekster de open improvisatie gebruiken als oefensituaties om op die manier sneller tot een behandeling van het probleemgebied te komen bij de cliënt.

Zwakten:

- Een zwakte van dit onderzoek is dat er geen *member-check* heeft plaatsgevonden met de cliënten. Om de resultaten betrouwbaarder te maken, was het wellicht sterk geweest om de effecten van ingezette interventies te controleren bij de cliënten. Echter zijn deze interventies pas na de gegeven sessies geobserveerd. Bij deze doelgroep is het helaas niet mogelijk om te reflecteren op eigen gedrag en effecten van interventies na langere tijd. De effecten van interventies bij de cliënt zijn hierdoor assumpties, gebaseerd op observaties vanuit het filmmateriaal.
- De Likertschaal:
 - Het invullen van de Likertschaal leverde vraagtekens op bij docenten. Bij invulling bleek dat docenten veel informatie hebben van ouders en bepaald pestgedrag aan die cliënt toeschrijven, maar dit zelf niet terug zien in de klas. Dit is vervolgens niet ingevuld op het pestformulier. Daardoor is de betrouwbaarheid van de invulling minder aanwezig, omdat er pestgedrag buiten beschouwing is gelaten. Dit pestgedrag had relevant kunnen zijn, omdat wellicht in dat pestgedrag een verandering op had kunnen treden.
 - De Likertschaal is maar door één docent zowel voor als na de therapie ingevuld. Hierdoor heeft de onderzoekster van de andere twee cliënten geen betrouwbare voor- en nameting.
 - De Likertschaal is niet betrouwbaar genoeg ingevuld. Docenten gaven aan dat ze de lijst in een negatief jasje gestoken vonden, waardoor ze met hun gevoel de lijst invulden, in plaats vanuit hun objectieve blik. Ze wilden geen negatief beeld schetsen over de cliënt, waardoor ze pestgedrag minder heftig aan hebben gegeven, dan daadwerkelijk getoond wordt door de cliënt.
- Het observatieformulier met betrekking tot de emotieregulatie heeft haken en ogen. Er bestaat geen wetenschappelijk onderbouwd observatieformulier om de emotieregulatie te observeren. De onderzoekster heeft zelf verschillende lijsten samengevoegd, waardoor de getoonde emoties geobserveerd kunnen worden, evenals de coping strategieën en congruentie in uiting van emoties. De regulatie betreffende emoties echter

niet. Er kan wel in de resultaten gesteld worden wat er op die gebieden verbeterd is, maar het gebied van de regulatie blijft nog onvoldoende onderzocht.

- Omgevingsfactoren van de cliënt zijn buiten beschouwing gebleven. Omgevingsfactoren kunnen van invloed zijn op het gedrag en welbevinden van de cliënt (Mooij, 1998). In de probleemstelling zijn omgevingsfactoren beschreven die pestgedrag kunnen veroorzaken, maar deze zijn bij het analyseren van de data niet meegenomen. Hierdoor mist er een belangrijk aspect in de beschrijving van resultaten bij de cliënt. Daarnaast zijn ook andere therapieën en tegelijk lopende behandelingen buiten beschouwing gelaten. Hierdoor valt te ontkrachten dat alleen dramatherapie geleid heeft tot dit resultaat.
- Het doel om het pestgedrag op de lange termijn te verminderen, is niet behaald. Er is geen tijd ingecalculeerd om de resultaten op lange termijn te onderzoeken. Deze tijd werd niet geboden.
- De probleemstelling is niet voldoende uitgewerkt om de resultaten aan enkel de literatuur uit hoofdstuk 1 te koppelen. Daarom is er nieuwe literatuur beschreven in de interpretatie van de resultaten.

4.3 Terugkoppeling opdrachtgever

Deze paragraaf beschrijft hoe de terugkoppeling van de resultaten naar de opdrachtgever plaatsvond.

De onderzoekster heeft ernaar gestreefd om regelmatig een terugkoppeling plaats te laten vinden met de opdrachtgever in de vorm van een mondeling gesprek. Hierin zijn de voortgang, twijfels of resultaten voorgelegd en besproken. Op deze manier zorgde de onderzoekster ervoor dat de opdrachtgever actief betrokken bleef bij het onderzoeksproces en dat de onderzoekster zelf op koers bleef en niet van de onderzoeksvraag af ging wijken (Braas, Van Couwelaar, & Kat, 2016). Omdat de opdrachtgever ook de functie van mede-observator heeft, zijn resultaten tussendoor zo min mogelijk besproken. De opdrachtgever heeft op deze manier haar procesverslag zo veel mogelijk vanuit eigen observatie kunnen schrijven, zonder beïnvloed te zijn door de tussenresultaten van de onderzoekster.

Nadat de onderzoekster haar eigen resultaten geanalyseerd heeft, zijn de procesverslagen van de mede-observatoren doorgenomen. Overeenstemmende onderdelen zijn als resultaat weergegeven. In een mondeling gesprek heeft de onderzoekster de opdrachtgever op de hoogte gesteld van de gevonden resultaten. Hierbij is gevraagd naar de mening van de opdrachtgever, omdat de procesverslagen ruimte lieten voor eigen interpretatie. Door deze interpretaties terug te koppelen, is de onderzoekster zeker dat de interpretaties overeenstemmen met de bedoeling van de mede-observator. De opdrachtgever gaf in dit gesprek aan dat de resultaten overeenkomen met wat zijzelf geobserveerd heeft. Doordat de opdrachtgever gedurende de hele uitvoering van het onderzoek actief betrokken was, zijn er geen verrassingen aan het licht gekomen. De opdrachtgever werd de mogelijkheid geboden om vragen te stellen en op- of aanmerkingen te geven. Hierin werd het doel op de lange termijn benoemd. Adelante had graag een onderzoek gehad dat op de lange termijn effect zou hebben op het pestgedrag van de kinderen. Omdat dit onderzoek daar geen antwoord op geeft, miste zij dit deel. Aan de andere kant begreep zij dat in de 10 weken die uitgetrokken zijn voor de actiefase, dit helaas niet mogelijk is. Ideeën en verzoeken rondom aanbevelingen worden in de volgende paragraaf weergegeven.

4.4 Conclusies & Aanbevelingen

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt:

Op welke manier draagt een open improvisatie binnen dramatherapie bij aan het verbeteren van de emotieregulatie bij kinderen en jongeren tussen de 10 en 14 jaar binnen Adelante Mytylschool ter vermindering van hun pestgedrag?

Samenvattend kan de onderzoeksvraag als volgt beantwoord worden: een open improvisatie biedt oefensituaties aan de cliënt aan, waarin direct geoefend kan worden met het herkennen, accepteren en uiten van emoties. De therapeut heeft de interventies *faithful rendering*, *terzijde*, *joinen* en *repetition* ingezet om de veiligheid te vergroten en te waarborgen binnen de therapie. Daarnaast zijn de *media of expression*, *faithful rendering*, *joinen*, *intensification* en *varielation* ingezet om het spelplezier te vergroten, in combinatie met het bieden van structuur en het opbouwen van een therapeutische relatie. Deze aspecten en interventies hebben ertoe geleid dat de cliënten een vermindering in pestgedrag hebben laten zien. Doordat de cliënten veiligheid hebben ervaren en spelplezier hebben gehad, hebben zij binnen de open improvisatie kunnen

oefenen met emoties en gedrag, waardoor hun emotieregulatie verbeterd is op de gebieden van het herkennen en accepteren van de emoties. Ook op het gebied van adequaat uiten, waarbij de getoonde emotie gelijk is aan de ervaren emotie, is de emotieregulatie verbeterd. Het adequaat uiten van emoties op gedragsmatig vlak is nog niet behaald.

De doelstelling is hierdoor deels behaald. Het pestgedrag is verminderd en er is een overzicht van handelingen die de therapeute heeft verricht om dat pestgedrag verminderd te krijgen. Of deze handelingen ook op de lange termijn dit effect behouden, is nog de vraag. Resultaten op de lange termijn, zijn niet onderzocht, omdat dit wegens de beschikbare tijd niet haalbaar was.

Hierdoor zijn er een aantal aanbevelingen aan het licht gekomen voor de opdrachtgever, de praktijk, de beroepsontwikkeling en voor vervolgonderzoek.

De opdrachtgever.

De eerste stappen naar een verbeterde emotieregulatie zijn gezet. Echter is er door een te korte therapieperiode, het doel om de emotieregulatie te verbeteren bij deze cliënten niet volledig behaald. Daarom geeft de onderzoekster het advies om de therapie voort te zetten. Hierdoor gaat datgene wat de cliënten tot nu toe geleerd hebben in dit onderzoek, niet verloren en kunnen nieuwe stappen worden gezet in het behalen van de therapiedoelen.

Daarnaast wordt het advies gegeven om de resultaten van dit onderzoek mee te nemen in iedere therapie-behandeling. Het is gebleken dat structuur, veiligheid en spelplezier drie essentiële termen zijn die in dit onderzoek hebben geleid tot verbetering in gedrag bij de cliënten in de klas.

De praktijk.

Docenten hebben van alle medewerkers binnen Adelante het meeste te maken met het pestgedrag van de leerlingen. Het is belangrijk om te weten dat veiligheid bijdraagt aan de vermindering van het pestgedrag. Het inzetten van dramatherapeutische interventies kunnen zij niet gebruiken, maar er zijn ook algemene interventies die door docenten ingezet kunnen worden. Denk hierbij aan het bieden van structuur en het opbouwen van een vertrouwde relatie met de kinderen. Het is belangrijk dat het klassenklimaat als veilig wordt ervaren door de kinderen.

De beroepsontwikkeling.

Tijdens het zoeken naar literatuur omtrent dramatherapie en het verminderen van pestgedrag, was er weinig informatie te vinden. Over dramatherapie dat wordt ingezet bij gepesten, is daarentegen veel informatie te vinden. Het viel ook op dat er onderzoek is gedaan naar en informatie is gevonden over daders in een volwassen leeftijdsfase, zoals delinquenten, maar niet bij kinderen en jongeren. De groep *pesters* lijkt hierin weg te vallen, terwijl hier juist een kans ligt om meer informatie en kennis op te doen voor de beroepsgroep. In dit onderzoek is er een start gemaakt naar het opdoen van kennis over manieren binnen dramatherapie om pestgedrag te verminderen, via het verbeteren van de emotieregulatie. Wellicht zijn er nog andere manieren om pestgedrag te verminderen, die wellicht effectiever of efficiënter zijn. Andere vaktherapieën zoals muziek-, dans- en beeldende therapie kunnen op dit gebied nog onderzoek doen.

Vervolgonderzoek.

Er is een aantal ideeën ontstaan voor vervolgonderzoek aan de hand van de evaluatiegesprekken met de mede-observatoren en de eigen gevonden resultaten:

- Een onderzoek naar lange termijn effecten opstarten. Een idee hiervoor is het opnieuw afnemen van de Likertschaal bij docenten. Op deze manier kan aan de vraag van Adelante worden voldaan.
- Het uitvoeren van hetzelfde onderzoek met het dubbele aantal sessies. Zoals in hoofdstuk 3 en 4 beschreven, zijn er in de laatste sessies bij de cliënten A en B andere interventies ingezet dan aan het begin. Wellicht komen er andere resultaten uit die bijdragen aan het verbeteren van de emotieregulatie wanneer er meer sessies gegeven worden. Het voordeel hiervan is dat er meer geoefend en herhaald kan worden wegens het langzame leervermogen van de doelgroep. Daarnaast kan er meer ingegaan worden op de gedragsveranderingen; het punt waar de therapie nu gestopt is.
- Het ontwikkelen van een module waarbij de interventies en activiteiten voor dramatherapeuten worden beschreven om pestgedrag te verminderen.
- Het ontwikkelen van een module met handvaten voor klassendocenten om het proces en het geleerde in de therapie te kunnen behouden in de klas. Of een module met handvaten voor klassendocenten om hetzelfde resultaat in de klas te kunnen realiseren.

- Onderzoek doen naar het ontwikkelen van eigenheid bij de cliënten en het vergroten van het zelfbeeld en zelfvertrouwen binnen dramatherapie en het effect daarvan op het pestgedrag.

4.5 Vaktherapeutisch handelen

In deze paragraaf worden de verkregen resultaten vertaald naar de verbetering in het eigen vaktherapeutisch handelen.

Dit onderzoek heeft veel nieuwe kennis opgeleverd over pestgedrag, de doelgroep en dramatherapeutische interventies, waar de onderzoekster vooraf nog geen weet van had. De beschreven literatuur heeft oude kennis opgehaald en nieuwe aangeleverd, waardoor de onderzoekster over meer informatie beschikt omtrent oorzaken en uiting van maladaptieve emotieregulatiestrategieën in de vorm van pestgedrag en over dramatherapeutische interventies. Niet alleen de literaire kennis, maar ook de praktische ervaringen, heeft de onderzoekster rijker gemaakt in het vaktherapeutisch handelen.

De onderzoekster heeft namelijk een duidelijker beeld gekregen van interventies, waar sommige benamingen nog onbekend waren. Deze interventies kan de onderzoekster nu bewust inzetten om een bepaald effect te creëren bij de cliënt. Het is voor de onderzoekster duidelijk wat de functies zijn van de interventies en hoe deze cliënten daarop reageren. Door de zelfreflectie heeft de onderzoekster ervaren dat niet iedere interventie tot de gewenste uiting kwam. Dit zijn verbeterpunten geweest tijdens het therapeutisch handelen die naar voren zijn gekomen. Middels overleg heeft de onderzoekster andere manieren geleerd om dezelfde interventie in te zetten en deze in de praktijk uit te proberen. De interveniërende aanpak is verbeterd, door het oefenen in de praktijk.

De verkregen resultaten versterken het natuurlijke handelen. De onderzoekster heeft een attitude waarin de cliënten zich snel vertrouwd en veilig voelen en waarbij de onderzoekster als therapeute oordeelvrij is. Aan het begin van iedere sessie gaat er veel aandacht naar het veilig voelen en de communicatie tussen therapeute en cliënt. Dit onderzoek versterkt de persoonlijke mening van de onderzoekster. Het is belangrijk om een goede therapeutische relatie op te bouwen en om structuur en veiligheid te creëren binnen de therapie. Dit zijn aspecten die door dit onderzoek aan het licht zijn gekomen en waarvan de onderzoekster zich nu meer bewust is, waardoor hier ook bewust meer aandacht naar uitgaat in het toekomstig therapeutisch handelen.

Ook is het rolrepertoire uitgebreid, door vele verschillende rollen te spelen. Er is geleerd om in het spel aansluitende rollen aan te nemen die de verwachtingen en de veiligheid van de cliënten waarborgen. Ook is er geleerd om tegengestelde rollen te spelen die conflicterend zijn aan de rol of gedachten van de cliënt en die spanning creëren in het spel en bij de cliënt.

Meer kennis en het oefenen in de praktijk heeft ervoor gezorgd dat de onderzoekster meer weet heeft van probleemgedrag en hoe dit middels een therapeutische houding en dramatherapeutische interventies aangepakt kan worden.

Literatuurlijst

- Adelante. (z.d.-a). *Schorsen en verwijderen* (Protocol). Houthem, Nederland: Auteur.
- Adelante. (z.d.-b). *Speciaal Onderwijs*. Geraadpleegd op 17 september 2018, van <https://www.adelante-zorggroep.nl/nl/speciaal-onderwijs/>
- Alkema, E. (2006). *Méér dan onderwijs: Theorie en praktijk van het onderwijs in de basisschool*. Geraadpleegd op 17 september 2018, van https://books.google.nl/books?id=fI30lQaDEpIC&printsec=frontcover&dq=theorie+en+praktijk+van+het+onderwijs+in+de+basisschool&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwjIo-u5j8_iAhXPKlAKHfBlAncQ6AEIKDAA#v=onepage&q=theorie%20en%20praktijk%20van%20het%20onderwijs%20in%20de%20basisschool&f=false
- Arendsen Hein, M. (2014). Transactionele Analyse en psychodrama. In H. Gilhuis, P. De Laat, & G. Van Hest. (Reds.), *Psychodrama in de praktijk: Therapie op de vloer* (pp.251-279). Amsterdam, Nederland: Hogrefe.
- Affectregulerende Vaktherapie. (z.d.). *Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie* [Videobestand]. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fisher, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4^e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2^e geheel herziene druk). Houten, Nederland: Wolters-Noordhoff.
- Balans. (z.d.). *Wat is DCD?* Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.balansdigitaal.nl/kennis/wat-is-dcd/>
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2^e druk). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Bolder, M., & Geenen, L. (2012). *Ons onderzoeksverslag op z'n KOP!* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Braas, C., Van Couwelaar, R., & Kat, J. (2016). *Taaltopics: Rapporteren* (5^e druk). Geraadpleegd op 30 mei 2019, van <https://www.managementboek.nl/code/inkijkexemplaar/9789001862466/taaltopics-rapporteren-cees-braas.pdf>

- Bracke, P. (2016, 9 juni). *Over Macht en Depressiviteit: Een Sociaal-Relationele visie* [ResearchGate]. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van https://www.researchgate.net/profile/Piet_Bracke/publication/294429783_Over_macht_en_depressiviteit_een_sociaal-relatieve_visie/links/5759640108ae414b8e43b2cd/Over-macht-en-depressiviteit-een-sociaal-relatieve-visie.pdf
- Buijten, B. (2017). *Relatiegerichte begeleiding*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Burger, C., & Wegman, E. (2014). Technieken en spelvormen. In H. Gilhuis, P. De Laat, & G. Van Hest. (Reds.), *Psychodrama in de praktijk: Therapie op de vloer* (pp. 39-63). Amsterdam, Nederland: Hogrefe.
- Centrum Vaktherapie. (z.d.-a). *Developmental transformations*. Geraadpleegd op 1 oktober 2018, van <https://centrumvaktherapie.nl/developmental-transformations/>
- Centrum Vaktherapie. (z.d.-b). *Dramatherapie*. Geraadpleegd op 27 september 2018, van <https://centrumvaktherapie.nl/wat-is-dramatherapie/>
- Cimmermans, G. (2007). *Dramatherapie en borderline persoonlijkheidsstoornis: Een inventariserend onderzoek naar interventies in een ambulante setting op basis van de dialectisch-gedragstherapeutische visie*. Nijmegen: Opleiding Creatieve Therapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Cleven, G. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- DCD. (z.d.). Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://gedragsproblemenindeklas.nl/gedrags-en-ontwikkelingsstoornissen/dcd/>
- Ddek. (2016, 8 oktober). *Pesten: Een lange geschiedenis en een recente bewustwording*. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <https://kunst-en-cultuur.infonu.nl/geschiedenis/175339-pest-en-eeen-recente-bewustwording.html>
- De Beer, Y. (2016). *Kompas Licht Verstandelijke Beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- De Koning, R. (2016). *Affectregulerende Dramatherapie bij Problematische Gehechtheid* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- De Laat, P. (2005). *Psychodrama: Een actiegerichte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.

- Delfos, M., & Gottmer, M. (2012). *Leven met autisme* (3e herziene druk). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Vos – Van der Hoeven, T. (2015, september). *Nog een keer! Het belang van herhaling*. Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://www.opvoedadvies.nl/herhaling.htm>
- De Vries, A. (2014). *LVB-jeugd en sociale media: Rapport over jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en de risico's van sociale media*. Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://www.sbowerkverband.nl/bestanden/236/Kennisnet-LVB-rapport.pdf>
- Dôsen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (4^e ongewijzigde druk). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Eliasson, A.C., Krumlinde Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A.M., & Rosenbaum, P. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: Scaled development and evidence of validity en reliability Developmental Medicine and Child Neurology (J. Van Meeteren, C. Nieuwenhuijsen, L. Visser-Isles, & M. Roebroek, Vert.). doi: 48:549-554
- Emunah, R. (1994). *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. New York, NY: Routledge Taylor and Francis Group.
- Farroo-Joossen, D. (z.d.). *Groepsgeluk: Systematisch werken in de klas*. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <https://www.groepsgeluk.nl/>
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Strategische Onderzoeksagenda*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://fvb.vaktherapie.nl/strategische-onderzoeksagenda>
- Fysiode. (2018, 10 november). *Developmental Coordination Disorder (DCD) bij kinderen*. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <http://www.fysiode.nl/wp-content/uploads/2016/08/Dcd-folder.pdf>
- Gadaku Instituut. (z.d.). *Wat is Rots & Water?* Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <https://www.rotsenwater.nl/inhoud-en-ontwikkeling/wat-is-rots-en-water/>
- Hersenletsel-uitleg. (z.d.). *Cerebrale Perese / CP*. Geraadpleegd op 2 april 2019, van <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/oorzaken-ziektebeelden/cerebrale-parese-cp>
- Heyns, E. (2016, 25 juni). *Het procesmodel van emotieregulatie als inspiratiebron voor een transdiagnostische behandeling* [ResearchGate]. Geraadpleegd op 5 april 2019, van https://www.researchgate.net/publication/304396872_Het_procesmodel_van_emotieregulatie_als_inspiratiebron_voor_een_transdiagnostische_behandeling

- Höfer, S. (2015). *Speltherapie: Begeleid individueel spel in de gedragstherapie*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Huijgens, M.M.G., & Janssen, K.C.H. (2013). *Zwijgen voorbij, Spelen nabij. Een kwalitatief onderzoek naar dramatherapie en traumaverwerking bij kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar die seksueel misbruikt zijn* (Afstudeeropdracht). Creatieve therapie, Zuyd Hogeschool, Heerlen.
- Huitsing, G., & Veenstra, R. (2011, 22 oktober). *Het KiVa-antipestprogramma: de cruciale rol van de groep*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van https://www.rug.nl/staff/g.e.huitsing/huitsing_veenstra_kiva_2012.pdf
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2012, 29 februari). Copingstrategieën en betekenisgeving. Geraadpleegd op 19 mei 2019, van https://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=35059&richtlijn_id=835
- Johnson, D.R. (1991). The theory and technique of transformations in drama therapy. *The arts in psychotherapy*, 18, 285-300. Geraadpleegd op 15 februari 2019, van http://docs.wixstatic.com/ugd/242f9d_b322f6e3fcdb4c49b967abac185ada08.pdf
- Johnson, D.R. (z.d.). *Developmental Transformations: Towards the body as presence*. Geraadpleegd op 22 februari 2019, van <https://www.academia.edu/RegisterToDownload#Download>
- Johnson, D.R., & Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy* (2nd edition). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Jones, P. (2007). *Drama as Therapy: Theory, Practice and Research* (2nd edition). London, England: Taylor & Francis.
- Jones, P. (z.d.). *Jones' aangepaste scorelijst m.b.t. dramatische betrokkenheid* (J. Welten, Vert.). Heerlen, Nederland: Zuyd Hogeschool.
- KiVa. (2014). *Vormen van pesten / soorten pesten*. Geraadpleegd op 12 september 2018, van <https://www.kivaschool.nl/vormen-van-pesten-soorten-pesten>
- Koeck, P. (2015, 26 augustus). *Pestgedrag uitgelegd!*. Geraadpleegd op 26 september 2018, van <https://www.mijnkwartier.nl/depressie-vrij/pestgedrag-uitgelegd/>
- KopOpOuders, & Trimbos. (z.d.). *Grenzen stellen*. Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://www.kopopouders.nl/site/Informatie/Wat%20kan%20ik%20doen/Grenzen%20stellen/>

- KNMG. (z.d.). *Informed Consent*. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>
- Koning, A. (2016). *Observatielijst Groep 2: Sociaal-emotioneel*. Geraadpleegd op 8 januari 2019, van <https://docplayer.nl/17571722-Observatielijst-groep-2-sociaal-emotioneel.html>
- Landelijk Kenniscentrum LVB. (2018, januari). *LVB? Daar kun je wat mee! Handreiking voor het werken met kinderen met Licht Verstandelijke Beperkingen in het basisonderwijs en thuis*. Geraadpleegd op 30 mei 2019, van https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/10/handleiding_saf_en_valt_web_full_version.pdf
- Leahy, R., Tirch, D., & Napolitano, L. (2012). *Emotieregulatie: Een praktische gids voor professionals* [ISSUU]. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van https://issuu.com/hogrefeuitgevers/docs/leahy_emotieregulatie
- Linehan, M.M. (2016). *De DGT-vaardigheden. Leerwijzers en huiswerkbladen*. Geraadpleegd op 26 oktober 2018, van http://www.pearsonacademy.nl/wp-content/uploads/2016/08/wb_linehan_deel3.pdf
- McCommons, R. (2013, december). *Developmental Transformations: Text for practitioners* (2nd edition).
- Mettes, M. (z.d.). *Waarom pesters pesten*. Geraadpleegd op 26 september 2018, van <http://www.mirmethode.nl/waarom-pesters-pesten/>
- Michiels, D., Kuppens, S., & Grietens, H. (2010). *Jij mag niet meedoen! Agressie tussen kinderen anders bekeken*. Tielt, België: Lannoo.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (15^e ongewijzigde druk). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam, Nederland: SWP
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Mooij, T. (1998). Agressief leerlinggedrag: omvang en oorzaken. In J.D. van der Ploeg, & T. Mooij (Red.), *Geweld op school: Achtergronden, omvang, oorzaak, preventie en aanpak* (pp. 39-50). Rotterdam, Nederland: Lemniscaat.

- Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling. (2017, 30 juni). Drama. In Ensie. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.ensie.nl/begrippenlijst-drama/drama>
- Nederlands Jeugd Instituut. (2018, 13 september). *Interventie: PRIMA aanpak van pesten voor scholen*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Werkblad/Uitgebreide-beschrijving-PRIMA-aanpak-van-pesten-voor-scholen.pdf>
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.-a). *Antipestprogramma's*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.nji.nl/antipestprogramma>
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.-b). *Definitie*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.nji.nl/Pesten-Probleemschets-Definitie>
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.-c). *De Gevolgen van Pesten*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.nji.nl/109702-Gevolgen>
- Nederlands Jeugd Instituut, (z.d.-d). *KiVa*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/KiVa>
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.-e). *Oorzaken en risicofactoren*. Geraadpleegd op 25 april 2019, van <https://www.nji.nl/nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Probleemschets/Oorzaken-en-risicofactoren>
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.-f). *PRIMA aanpak van pesten voor scholen*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/PRIMA-aanpak-van-pesten-voor-scholen>
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.-g). *Taakspel*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Taakspel.html>
- Nederlandse Vereniging voor Autisme. (z.d.). *PDD-NOS*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme/pdd-nos/>
- Parnassia Groep. (z.d.). *Licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.parnassiagroep.nl/uw-probleem/ontwikkelingsstoornis/licht-verstandelijke-beperking>
- Pénzes, I. (2018, 1 oktober). *Hoorcollege Ethiek en kwaliteitscriteria* [Powerpoint]. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://moodle.zuyd.nl/mod/folder/view.php?id=355128>

- Pénzes, I. (2019, 14 maart). *Workshop Actiegericht Onderzoek* [Word-document]. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://moodle.zuyd.nl/mod/folder/view.php?id=405157>
- Pesten - wat is eraan te doen? (2003, 22 augustus). In *Watchtower*. Geraadpleegd op 26 september 2018, van <https://wol.jw.org/nl/wol/d/r18/lp-o/102003602>
- Politie. (z.d.). *Geweld tegen politie en hulpverleners*. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van <https://www.politie.nl/themas/geweld-tegen-politie-en-hulpverleners.html>
- Poortinga, E. (z.d.). *De Likertschaal voor enquêtevragen in scriptieonderzoek*. Geraadpleegd op 25 oktober 2018, van <https://www.studiemeesters.nl/studietips/de-likertschaal-voor-enquetevragen-scriptieonderzoek/>
- PsyQ. (2015). *Wat is emotieregulatie?* Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <https://www.psyq.nl/bipolaire-stoornis/vragen/wat-is-emotieregulatie>
- Remmerswaal, J. (2012). *Persoonsdynamica: Professioneel omgaan met emoties*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roer. (z.d.). Methode. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van <https://groenkader.nl/#home>
- Rümke, A. (2007). *Verkenningen in de psychiatrie: Een holistische benadering* (2^e herziene druk). Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://books.google.nl/books?id=NQQXdBuUmrwC&pg=PA69&dq=therapeutische+attitude&hl=nl&sa=X&ved=0ahUKEwjfzoO64KniAhWQM-wKHWk8B0MQ6AEIMjAC#v=onepage&q=therapeutische%20attitude&f=false>
- Schieving, J.H. (2019, 26 januari). *Cerebrale parese*. Geraadpleegd op 2 april 2019, van <https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/beweging/cerebraleparese.php>
- Schworks. (z.d.). *Piramide van Maslow* [Figuur]. Geraadpleegd op 26 september 2018, van <http://www.communicatiemodel.nl/definitie-communicatie.htm>
- SeeTrue. (z.d.). *ACT*. Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <http://www.timetoact.nl/act>
- Smeets, J. (2018). *Stagelogboek* (Logboek). Vaktherapie, Zuyd Hogeschool, Heerlen.
- Smeijsters, H. (2014). *Handboek creatieve therapie* (3^e herziene druk). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Speck, A. (2014, 31 juli). *Autismespectrumstoornissen in de DSM-5*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/28/Autismespectrumstoornissen-in-de-DSM-5>

- Splingaer, G. (2007). Stenen voor de buik van de wolf: over afsluiting in therapie. *Tijdschrift voor familietherapie* 12(3). Geraadpleegd op 14 mei 2019, van https://www.rapunzelvzw.be/vorming/literatuur/stenen_voor_de_buik_van_de_wolf.pdf
- Tubbing, L. (2014, 16 augustus). *Validiteit en betrouwbaarheid*. Geraadpleegd op 29 oktober 2018, van <https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid/>
- Tuender, G. (2013, 22 oktober). *Lievelingsrollen: Ontwikkeling van de dramatherapiemethode Lievelingsrollen 1988-2008* (Praktijkonderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:58d01b50-56c8-4a93-a79e-9b8d84f6781c?q=Psychodrama
- Vaktherapie in de zorg. (z.d.). Geraadpleegd op 5 oktober 2018, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg>
- Van Beemen. (2010). *Ontwikkelingspsychologie* (4^e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Van Burg–Dieleman, M. (2015). *Pesten & Zien! Het voorkomen en verminderen van pesten op school door het gebruik van ZIEN!* (Afstudeerscriptie). Pedagogiek, Driestar hogeschool, Gouda.
- Van den Eerenbeemt. (2017, 23 februari). Behandeling. In *Ensie*. Geraadpleegd op 25 september 2018, van <https://www.ensie.nl/dokterswoordenboek/behandeling>
- Van den Heuvel, W. (Red.). (2011). *Spel werkt, spelen is een kunst*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Van der Meeren, W. (z.d.). *Groepstherapie*. Geraadpleegd op 15 mei 2019, van <https://psychotherapie-vandermeeren.nl/groep>
- Van der Neut, B. (2014, 20 oktober). *Maslow - sociale veiligheid als basisvoorwaarde om structureel pesten op scholen te kunnen stoppen* [Videobestand]. Geraadpleegd op 26 september 2018, van <https://www.youtube.com/watch?v=N2BcXuiqZ9Y>
- Van der Ploeg, J.D. (1998). Slachtoffers en daders. In J.D. van der Ploeg, & T. Mooij (Red.), *Geweld op school: Achtergronden, omvang, oorzaak, preventie en aanpak* (pp. 51-66). Rotterdam, Nederland: Lemniscaat.
- Van Hooren, S. (2013, 22 maart). *Vaktherapie: de kunst van het balanceren: Bewegen tussen wetenschap en praktijk*. Geraadpleegd op 5 oktober 2018, van <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/01/Hooren-van-S.-Vaktherapie-de-kunst-van-het-balanceren-lectorale-rede.pdf>

- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (4^e druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Wassink, H. (2018). De Post-It methode: betekenisvol en handzaam interviewen. *Tijdschrift Voor Kwalitatief Onderzoek*, 23(3), 40–47.
- Wester, F., & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve Analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Wijsman, E. (2013). *Psychologie en Sociologie* (6^e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Willemsen, M., & Boorsma, E. (2017, december). *De lege ruimte. Spelen met wat er is door middel van Developmental Transformations*. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van <https://developmentaltransformations.nl/wp-content/uploads/2018/08/De-lege-ruimte-spelen-met-wat-er-is-door-DvT-Boorsma-Willemsen.pdf>

Alle overige afbeeldingen en figuren zonder verwijzing zijn eigen werk.

Bijlage A Verstandelijke Beperking (VB)

De volgende criteria worden gehanteerd tijdens het stellen van een diagnose (De Beer, 2016):

Verstandelijke beperking is een stoornis die gedurende de ontwikkelingsperiode ontstaat. Bij een verstandelijke beperking dienen beperkingen te bestaan in zowel het verstandelijk functioneren als het adaptief functioneren in conceptuele, sociale en praktische domeinen. Er moet voldaan worden aan de volgende drie criteria:

A: Beperkingen in intellectuele functies, zoals redenering, probleemoplossing, planning, abstract denken, oordelen, academisch leren en leren uit ervaring, en praktisch inzicht beoordeeld door zowel klinische evaluatie als individuele, gestandaardiseerde intelligentietesten.

B: Beperkingen in adaptief functioneren, welke resulteren in niet voldoen aan ontwikkelingsnormen en sociaal-culturele normen voor persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid. Zonder blijvende ondersteuning begrenzen de adaptieve beperkingen het functioneren in een of meer activiteiten in het dagelijks leven, zoals communicatie, sociale participatie en zelfstandig wonen, en op meerdere gebieden, zoals thuis, school, werk en recreatie.

C: De intellectuele en adaptieve beperking is ontstaan tijdens de ontwikkelingsperiode.

Bijlage B DCD

De volgende criteria worden volgens Fysiode (2018) in de DSM-IV gehanteerd om te kunnen spreken over DCD:

- A. De dagelijkse activiteiten, die motorische coördinatie vereisen worden slechter verricht dan men op basis van chronologische leeftijd en intelligentie zou verwachten. Dit kan blijken uit vertragingen in het bereiken van motorische mijlpalen, dingen laten vallen, ‘houterigheid’, zwakke sportprestaties of slecht handschrift.
- B. De stoornis interfereert significant met schoolse activiteiten of activiteiten in het dagelijks leven.
- C. De stoornis is niet toe te schrijven aan een algemeen medische aandoening en valt ook niet binnen de criteria voor een ‘pervasieve ontwikkelingsstoornis’.
- D. Als er sprake is van mentale retardatie zijn de motorische problemen ernstiger dan die doorgaans met de mentale retardatie samenhangen.

Bijlage C Pervasieve ontwikkelingsstoornis

Deze stoornis is bij uitgave van de DSM 5 verdwenen en valt nu in de DSM 5 onder de autismespectrumstoornis. Daarom zijn onderstaande criteria ook van toepassing bij de autismespectrumstoornis (DSM5Online, persoonlijke communicatie, 1 mei 2019).

- A. Persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie in uiteenlopende situaties, zoals blijkt uit alle drie de volgende actuele of biologische kenmerken:
 - 1) Deficiënties in de sociaal-emotionele wederkerigheid
 - 2) Deficiënties in het non-verbale communicatieve gedrag dat gebruikt wordt voor sociale interactie.
 - 3) Deficiënties in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties.
- B. Beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten, zoals actueel of in de voorgeschiedenis blijkt uit minstens twee van de volgende kenmerken:
 - 1) Stereotiep of repetitieve motorische bewegingen
 - 2) Hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, inflexibel gehecht zijn aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag.
 - 3) Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocust zijn.
 - 4) Hyper- of hyporeactiviteit op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor de zintuiglijke aspecten van de omgeving.
- C. De symptomen moeten aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode.
- D. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.
- E. De stoornissen kunnen niet beter worden verklaard door een verstandelijke beperking of een globale ontwikkelingsachterstand.

Bijlage D Antipest programma's

Volgens het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) zijn er drie pestprogramma's die effectief blijken te zijn tegen pesten: de KiVa, de PRIMA, en het Taakspel (NJI, z.d.-a). Deze drie antipest programma's zijn effectief, omdat ze voldoen aan de volgende drie criteria:

- Theoretisch goede onderbouwing
- Empirisch adequate onderbouwing
- De randvoorwaarden om het programma uit te kunnen voeren zijn goed onderbouwd

KiVa is een Finse afkorting voor *leuke school zonder pesten* (Van Burg-Dieleman, 2015, p. 31).

KiVa houdt het volgende in volgens de NJI (z.d.-d):

KiVa is een preventief schoolbreed antipestprogramma dat de kracht van de groep gebruikt om pestproblemen op te lossen. Leerlingen van de bovenbouw van de basisschool verwerven kennis en vaardigheden om samen op te treden tegen pesters en elkaar te helpen, waardoor pesten vermindert en welbevinden, motivatie en schoolprestaties van alle leerlingen verbeteren. Door gerichte training en begeleiding fungeren leerkrachten als daadkrachtig rolmodel voor leerlingen.

Middels vragenlijsten houdt de school en degene die de KiVa training aanbiedt, bij wat de huidige stand van pesten is. Er worden lessen aangeboden om de houding van de leerlingen ten opzichte van pesten te verbeteren. Dit wordt geoefend met een computerspel.

In Finland is onderzoek gedaan naar de KiVa-training. Hierin zijn de procentuele cijfers voor pestgedrag en gepest worden verminderd van 30-40%. In Nederland is onderzoek nog bezig naar de effectiviteit van de KiVa-training (Huising, & Veenstra, 2011, p.7).

De PRIMA-methode betrekken ouders, leerkrachten en leerlingen bij de aanpak (Van Burg-Dieleman, 2015, p. 31). Op school worden er groepsregels opgesteld ten aanzien van pesten, worden er gesprekken gevoerd ten aanzien van die groepsregels, worden er oudergesprekken gehouden, gesurveilleerd tijdens pauzes en wordt de PRIMA-pestmeter afgenomen. Dit is een vragenlijst die inzicht biedt in de omvang van het pestprobleem en aangeeft hoe en waar er gepest wordt. Het uiteindelijke doel van deze methode is het voorkomen van pesten en het verminderen van het aantal leerlingen dat gepest wordt of zelf pest (NJI, z.d.-f). Uit effectonderzoek naar deze methode is gebleken dat de uitkomsten tussen de interventie- en

controlegroep niet significant zijn. Wel is in beide groepen het pestgedrag zeer matig verminderd.

Taakspel is een groepsgerichte aanpak, waarbij leerlingen door een spel te spelen, zich leren houden aan klassenregels en regels op de speelplaats (NJI, z.d.-g). Taakspel heeft als doel regel overtredend gedrag bij kinderen te verminderen en het taakgerichte gedrag te verbeteren om een positief onderwijsklimaat te bevorderen. Het legt de nadruk op belonen van gewenst gedrag, en negeren van ongewenst gedrag. Effectonderzoek wijst uit dat problematisch gedrag vermindert, mits Taakspel precies zo wordt uitgevoerd als dat de bedoeling is. Gebeurt dit niet, dan blijkt dat het aantal conflicten toeneemt.

Bijlage E 5xW+H-methode.

Wat is het praktijkprobleem?

Er is sprake van een Sociaal-Emotionele achterstand bij veel leerlingen. De variatie tussen leerlingen in één groep is vaak enorm. Hierdoor is de omgang met elkaar lastig, omdat het voor velen moeilijk is rekening te houden met de ander. Vaak komt dit ook door gedragsproblemen of Multi problemen. De ontwikkeling loopt regelmatig scheef. Er is ook een niveauverschil in de ontwikkeling. In één groep kunnen individuen met een andere ontwikkelingsstaak bezig zijn, dan klasgenoten.

☐ Gaat er iets niet goed?

De thuissituatie loopt vaak niet lekker. Ouders die agressief zijn. Hierdoor een groot verschil tussen thuis en school.

☐ Is er iets niet wenselijk of onaanvaardbaar?

Schelden, schoppen, slaan (fysiek geweld) van de leerlingen.

☐ Wordt er iets gemist?

Geen antwoord.

☐ Kan er iets beter?

Grenzen stellen door medewerkers. Meer gelijkmatigheid in het stellen van grenzen. Nu is het zo dat men meestal eerst zelf een oplossing probeert te bedenken. Wat doe je als je het signaleert? Hier onderling meer consensus over krijgen

Wie heeft met het probleem te kampen?

☐ Wie zijn de betrokkenen, de belanghebbende?

De hele school kampt met het probleem. het is een systeem-probleem. Van de pester gaat het naar slachtoffer → groep → klas → docent en assistenten → buurtklassen → psychologen, pedagogen, artsen → bestuur.

☐ Wat voor rol spelen de betrokkenen bij het praktijkprobleem? (dader, slachtoffer, meeloper)

Verschillend per praktijkprobleem.

☐ Welke verschillen zijn er tussen de betrokkenen en de wijze waarop het probleem ervaren wordt?

Dit kan beter aan de docenten gevraagd worden.

Wanneer treedt het probleem op?

☐ Op welke momenten speelt het praktijkprobleem?

Dit is niet onderzocht. Hier is geen duidelijke kijk op. Het idee is dat het zich vooral speelt op momenten waar er minder toezicht is. Dit is vaak in de ongestructureerde situaties zoals lunch, jassen aandoen, naar de wc e.d.

☐ Met welke frequentie doet het probleem zich voor?

Ook dit wordt niet in kaart gebracht. Slachtoffer voelt het vaak als de hele dag. Bij vmbo-t gebeurt het wel dagelijks.

Waarom is het een probleem?

□ Zijn er bepaalde normen of prioriteiten waaraan voldaan moet zijn?

Vertonen van normaal sociaal gedrag. Er zijn gedragsregels die door zowel leerlingen als medewerkers opgevolgd moeten worden. Daarnaast is dit per klas en per leerling weer verschillend door groepsniveau-verschillen en bijzonderheden van leerlingen door de beperking.

□ Waarom wordt het als probleem ervaren?

De ontwikkeling van het kind kan hierdoor belemmerd worden. Welzijn en veilig gevoel is afwezig. Dit kan het zelfvertrouwen en -beeld beschadigen.

□ Wat is het nut van het oplossen van het praktijkprobleem?

Geen belemmering of stagnering in de ontwikkeling. Alle leerlingen voelen zich veilig. Grondbeginsel van 'Veilige School'.

Waar doet het probleem zich voor

□ In welke ruimtes

Gang, klas, speelplein etc.

□ In welke situaties

Vrije situaties met weinig (minder) toezicht.

Hoe is het probleem ontstaan?

□ Wat is de aanleiding van het probleem?

Klassendynamiek die niet prettig is. Hierdoor voelen leerlingen zich niet fijn en door te pesten voelen ze zich weer fijner. Maar ook thuissituatie, emoties, laag zelfbeeld.

□ Wat is er aan het probleem voorafgegaan?

Er is een beperking in inzicht en handelingsalternatieven bij leerlingen. Zeker bij de leerlingen met een VB. Ook kan er sprake zijn van een foutieve interpretatie van situaties of gevoelens.

Begrippen

Pestgedrag = (wanneer is er sprake van pestgedrag?) -

Bij pesten is er sprake van het systematisch vernederen en intimideren van (veelal) hetzelfde kind, terwijl het zich daar niet tegen kan verweren. Het kind wordt dus herhaaldelijk en gedurende langere tijd blootgesteld aan negatieve agressieve acties door een of meerdere andere kinderen. (Michiels, Kuppens, & Grietens, 2010, p. 36).

Ook bekijken vanuit pesterkant. Wanneer dezelfde persoon meerdere mensen treitert, is dit ook pesten. Het hoeft niet per se steeds bij hetzelfde slachtoffer te gebeuren. De pester is een pester wanneer hij herhaaldelijk destructief gedrag (emotioneel als fysiek) vertoont, ongeacht naar wie.

Emotieregulatie = (wanneer is er een verstoring in de emotieregulatie) -

Deze emoties kunnen (onbewust) opgekropt zitten in je lichaam, waar het kind geen andere uiting aan weet te geven dan die emotie de baas te zijn en zichzelf groter gaat maken door anderen te pesten. Dit is een voorbeeld van een problematiek in de emotieregulatie, waarbij de cliënt last heeft van een hoge gevoeligheid voor emoties (PsyQ, 2015). Hierdoor kan hij impulsief reageren, de emoties opkroppen of destructief gedrag vertonen jegens zichzelf of de ander (R. Koot, persoonlijke communicatie, 31 oktober 2018). Bij emotieregulatie gaat het erom dat je emoties herkent, accepteert en adequaat kan uiten (Leahy, Tirsch, & Napolitano, 2012). Linehan (2016) heeft een werkboek ontwikkeld rondom het verbeteren van de emotieregulatie. Hierin worden doelen beschreven, die de cliënt kan halen. De meest haalbare doelen voor kinderen met een VB zijn hieronder opgesomd:

- Herkennen van emoties bij jezelf en de ander
- Begrijpen wat emoties doen
- Accepteren van ongewenste emoties als deze opkomen
- Verbeteren van het vermogen om met moeilijke gebeurtenissen om te gaan en positieve emoties te ervaren
- Verminderen van lijden wanneer pijnlijke emoties overweldigen
- Extreme emoties in goede banen leiden, zodat de zaken niet verergeren.

Met hulp kunnen sommigen voldoen aan de criteria/doelen voor emotieregulatie. Definitie is prima. Zelf nog bedenken welke emoties behandeld worden. Welke emoties dienen gereguleerd te worden? Ga ook onderzoeken of de transfer lukt. Emotieregulatie binnen de therapie en buiten de therapie.

Bijlage F Actienetwerk

Een weergave van het actienetwerk van dit onderzoek.

De Initiatiefnemer	Janine Smeets	Heeft gedurende haar stage het initiatief genomen om het probleem aan te pakken binnen het afstudeeronderzoek.
De opdrachtgever	Mevrouw Wijnands	Zij is de persoon die wil dat rond het probleem een onderzoek wordt gedaan. Daarnaast is zij ook de centrale contactpersoon waar de onderzoekster met vragen terecht kan.
De probleemdagers	De cliënten A, B, C en D.	Zij pesten op school en zijn dus drager van het pestprobleem
De direct betrokkenen	Docenten van de cliënten: Meneer Corvers Mevrouw Possen Mevrouw Veenendaal Meneer Friedrichs De dramatherapeuten: Mevrouw Wijnands Mevrouw Sporck Mevrouw Simons	De docenten zijn de personen die onderdeel zijn van het probleem. Zij hebben dagelijks met het probleem te maken als docent. Zij hebben de behoefte dat het probleem wordt aangepakt. Samen met de dramatherapeuten vallen zij onder de direct betrokkenen omdat zij een actieve rol als actor binnen dit onderzoek vervullen.

Indirect betrokkenen	De schoolpedagogen, Mevrouw Lamberix Mevrouw Van Eck Mevrouw Vossen	Als schoolpedagogen hebben zij indirect van doen met het probleem. Ook zij krijgen een rol als actor, omdat de onderzoekster via hen aan cliëntinformatie kan komen.
Doelsysteemactoren en onderzoeksdeelnemers	De cliënten A, B, C en D De docenten De dramatherapeuten De initiatiefnemer	Dit zijn de actoren die bijdragen aan het behalen van het doel van het onderzoek. Zij zullen een actieve rol vervullen in dit onderzoek.

Tabel 1: Het Actienetwerk.

Bijlage G Likertschaal

Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen. Ga uit van het gedrag dat u in de afgelopen twee weken heeft gezien.

	Sterk mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Sterk mee eens	Weet ik niet
Vernedert en/of intimideert andere kinderen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maakt andermans spullen kapot	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pakt andermans spullen af	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Is fysiek gewelddadig (schopt, slaat, spuugt of knijpt anderen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Scheldt andere kinderen uit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bedreigt andere kinderen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Roept andere kinderen na	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Roddelt over anderen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sluit anderen buiten	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage H Observatieformulier Emotieregulatie

Herkennen van emoties

Plaats een X in de kolom waarvan u denkt dat deze passend is voor de cliënt

-Kan de emoties boos, bang, blij en bedroefd van elkaar onderscheiden

Niet waar	Beetje niet waar	Neutraal	Beetje waar	Helemaal waar
☐	☐	☐	☐	☐

-Benoemt emotie die de ander toont

Helemaal niet	Soms	Matig	Veel	Heel veel
☐	☐	☐	☐	☐

-Benoemt emotie die hij/zij zelf heeft

Helemaal niet	Soms	Matig	Veel	Heel veel
☐	☐	☐	☐	☐

Accepteren van emoties

-Geeft op in moeilijke situaties

Helemaal niet	Soms	Matig	Veel	Heel veel
☐	☐	☐	☐	☐

-Probeert moeilijke situaties te vermijden

Helemaal niet	Soms	Matig	Veel	Heel veel
☐	☐	☐	☐	☐

-Vlucht weg uit moeilijke situaties

Helemaal niet	Soms	Matig	Veel	Heel veel
☐	☐	☐	☐	☐

-Gaat vechten tijdens moeilijke situaties

Helemaal niet	Soms	Matig	Veel	Heel veel
☐	☐	☐	☐	☐

Uiten van emoties

In welke mate worden onderstaande emoties getoond

	Weinig	Neutraal	Veel
Boos			
Bang			
Blij			
Bedroefd			

Zet een X op de plek waar u vindt dat de cliënt zich bevindt. Het midden van de lijn is neutraal

Mimiek

Samentrekken _____ Ontspannen

Grote ogen _____ Nauwe ogen

Lachen _____ Mondhoeken

omlaag

Bleek zien _____ Rood hoofd

-De uiting van emotie in mimiek is congruent aan de ervaren emotie

Niet waar Beetje niet waar Neutraal Beetje waar Helemaal waar

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Lichaamshouding

Gespannen _____ Ontspannen

Klein _____ Groot

Instabiliteit _____ Stabiliteit

Gesloten _____ Open

Recht _____ Krom

-De uiting van emotie in lichaamshouding is congruent aan ervaren emotie

Niet waar Beetje niet waar Neutraal Beetje waar Helemaal waar

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Stemgebruik

Hard praten _____ Zacht praten

Schreeuwen _____ Fluisteren

Lage stem _____ Hoge stem

Weinig woorden _____ Veel woorden

-De uiting van emotie in stemgebruik is congruent aan de ervaren emotie

Niet waar Beetje niet waar Neutraal Beetje waar Helemaal waar



Reactie op grenzen

Reactie op belonen/ complimentjes

Hoe wordt het kind rustig

Bijlage I Interventielijst dramatherapie

Afstand nemen = playspace verlaten en teruggaan naar beginpositie (Cimmermans, 2007).

Begrenzen van volgorde van procedure = aangeven wanneer te stoppen met spel. Aangeven wanneer sessie-einde is (Cimmermans, 2007).

Beroep doen op zelfobservatie & herkenning = de emotionele betrokkenheid vergroten, door de aandacht te richten op de lichamelijke gewaarwordingen in het hier en nu en via zelfreflectie op wat hiervoor gebeurd is (Cimmermans, 2007).

Faithful rendering = wordt gebruikt wanneer het doel is dat de cliënt zijn verhaal dient te vertellen of een probleem moet oplossen. De therapeut brengt het karakter in beeld zoals de cliënt dat wil. De therapeut biedt dienstbaar tegenspel. Hij doet wat de cliënt vraagt. Ookwel het volgen van de behoeften van de cliënt. Hiermee laat je weten dat je de cliënt gezien en gehoord hebt, waardoor het vertrouwen groeit (Johnson, 1991).

Intensification = een scene of beeld vergroten, om een dieper gevoel bij de cliënt teweeg te brengen (Johnson, 1991).

Joining = de therapeut neemt de attributen, positie of identiteit van de rol van de cliënt over om de cliënt in een moeilijke situatie te begeleiden, of om een verschil te maken, wanneer de cliënt de therapeut in een tegenrol blijft plaatsen (Johnson, 1991).

Media of expression = voordat het spel start de cliënt vragen hoe hij wil beginnen. Hij kan kiezen uit het geven van een geluid, beweging, beeld, rol of tekst aan de therapeut en zichzelf (Johnson, z.d.).

Ontrollen = na het spel, buiten de playspace afstand nemen van je rol en terug jezelf worden (Johnson & Emunah, 2009).

Ordering aanbrengen = een samenvatting geven van de belangrijkste thema's die gespeeld zijn in spel (Cimmermans, 2007).

Pre-empting = de therapeut neemt een rol van de cliënt over die hij vaker inneemt, om de cliënt te dwingen een andere rol aan te nemen (Johnson, 1991).

Repetition = de therapeut haalt een situatie, conflict of actie terug, zodat de cliënt een nieuwe kans krijgt om die situatie aan te gaan (Johnson, 1991).

Spiegelen = volgen en nadoen (Johnson, z.d.).

Stimuleren van zelfobservatie = stilstaan bij momentane gevoelens (Cimmermans, 2007).

Transformation to the here and now = Distantietechniek. De scène wordt getransformeerd in een commentaar over wat eraan de hand is tussen de cliënt en therapeut. Therapeut doet een terzijde. Nodig om te kijken of je op de juiste plek zit. Onderbreekt de spelstroom, omdat je een check-up doet (Johnson, 1991).

Variation = therapeut geeft wendingen in het spel gebaseerd op datgene wat de therapeut observeert bij de cliënt, met als doel de spanning en regulatie van de cliënt te monitoren (Willemsen & Boorsma, 2017).

Bijlage J Actieplan

Er zijn vier cliënten die alle vier individuele dramatherapie krijgen. Er is gekozen voor individuele dramatherapie, omdat de onderzoeker van mening is dat het verbeteren van de emotieregulatie bij deze doelgroep het beste bewerkstelligd kan worden in een individuele setting. De gegeven tijd van 10 weken is kort, en hoe groter een groep, hoe langer het duurt om daar veiligheid in te krijgen.

Cliënt A heeft therapie op maandag van 13.00u tot 13.30u.

Cliënt B heeft therapie op dinsdag van 9.00u tot 9.30u.

Cliënt C heeft therapie op vrijdag van 9.00u tot 9.30u.

Cliënt D heeft therapie op vrijdag van 10.00u tot 10.30u.

Er is gekozen voor een half uur omdat er binnen Adelante Mytylschool steeds drie kwartier ingeroosterd wordt voor een groepstherapiesessie en een half uur voor individuele therapie, gevolgd door een kwartier rapportagetijd. Vele leerlingen zijn gewend aan dit systeem, waardoor er ook gekozen is voor dat half uur, zodat er zo min mogelijk aanpassingen gemaakt hoeven te worden.

Wekelijks volgen de cliënten therapie gedurende acht weken. Zoals vermeld krijgt de onderzoekster 10 weken de tijd, dus worden er acht sessies gegeven omdat de kans bestaat dat een cliënt of de onderzoekster ziek wordt. Een minder aantal sessies verhoogt de kans op het volledig kunnen uitvoeren van het behandelaanbod.

De sessies zullen als volgt worden ingedeeld:

Minuut 0-5 = welkom, en het hoe-gaat-het-woordje.

Minuut 5-20 à 25 = uitvoeren van de open improvisatie.

Minuut 25-30 = reflecteren op de open improvisatie, de gevoelens in spel en afronden van de sessie.

Minuut 30-45 = rapporteren van de sessie.

Doelen binnen de sessies:

Sessie 1-3 = veiligheid en vertrouwen creëren bij de cliënt. Onderzoekster gebruikt deze sessies om de cliënt te observeren en op zoek te gaan naar de triggerpunten die ervoor zorgen dat de cliënt pestgedrag en/of een maladaptieve gedragspatronen vertoont.

Sessie 4-7 = de gevonden triggerpunten bewust gaan inzetten in spel om de foutieve gedragspatronen tot uiting te laten komen. De cliënt stimuleren om ander gedrag te gaan vertonen, door herhaling van de situatie én door de foutieve gedragingen te negeren of er niet de reactie op te geven die de cliënt wenst te krijgen. Positieve gedragingen gaan belonen in spel.

Sessie 8 = afsluiten van de therapie. Cliënt mag bepalen wat er gespeeld gaat worden, om de laatste sessie naar behoeven van cliënt in te vullen. Cliënt vertelt wat hij geleerd heeft en therapeut geeft aanvullingen.

Monitoring:

Na de therapiesessie wordt het beeldmateriaal op de pc van de onderzoekster gezet en doorgestuurd naar de observator. Daarnaast wordt deze als back-up op de schoolmail van de onderzoekster opgeslagen. De onderzoekster rapporteert de sessie op basis van de emotieregulatie en het gedrag in spel van de cliënt.

De onderzoekster rapporteert de sessies op basis van wat zij observeert in de sessies bij de cliënt, waarin het gedrag en de emoties op de voorgrond zullen staan. Tevens schrijft de onderzoekster een reflectie waarin het eigen handelen in die sessie wordt gemonitord. Ingezette interventies en technieken worden beschreven en ook waarom de therapeute die interventies en technieken heeft ingezet.

Eén week na de sessie kijkt de onderzoekster de sessie terug en vult op basis van dat beeldmateriaal het observatieformulier in. Er is gekozen voor een tussenperiode van één week, omdat de therapeute zelf meespeelt in spel en hier een eigen beleving in heeft. Na een week kan de onderzoekster objectiever naar het spel kijken, omdat de eigen beleving weggeëbd zal zijn. Aan het eind van alle sessies zullen deze observatielijsten per cliënt naast elkaar gelegd en vergeleken worden. Er wordt gelet op punten waar de cliënt ander gedrag laat zien, vooruitgang, stagnatie of achteruitgang laat zien in zijn emotieregulatie en deze worden als uitgangspunt gebruikt voor het verzamelen van de resultaten van dit onderzoek.

Tevens wordt er een eindverslag geschreven, waarin beschreven wordt hoe het doel van de cliënt – verbeteren van de emotieregulatie en verminderen van het pestgedrag – (deels) behaald is op basis van de bevindingen van de onderzoeker. Deze wordt naar de ouders/verzorgers gestuurd en samen met de rapportages in het online rapportageprogramma gezet.

Na alle sessies vullen de docenten opnieuw de Likertschaal in en zal er een gesprek plaatsvinden tussen docenten en onderzoeker, waarin beide partijen hun observaties rondom de vooruitgang van de cliënt kunnen delen.

Zodra er vooruitgang is geboekt bij de cliënten, zal de onderzoekster al het beeldmateriaal terugkijken van die cliënten en gaat hierin op zoek naar welke aspecten binnen de therapie tot die verbetering geleid hebben, middels eigen observaties, de rapportages en reflecties. De dramatherapeuten die de rol van mede-observator gekregen hebben, schrijven een procesverslag waarin ze vermelden wat zij voor verandering zien in gedrag van de cliënt en hoe de therapie daartoe heeft bijgedragen ter ondersteuning van de bevindingen van de onderzoeker.

Bijlage K Therapieschema

Het therapieoverzicht met data, tijdstippen, lokalen en mede-observatoren van de cliënten.

Cliënt	Wanneer?	Tijdstip?	Waar?	Mede-observator
Cliënt A	11 februari 2019 18 februari 2019 11 maart 2019 18 maart 2019 25 maart 2019 1 april 2019 8 april 2019 13 mei 2019	13.15-13.45 13.00-13.30	Dramalokaal	Mevrouw Sporck
Cliënt B	12 februari 2019 19 februari 2019 26 februari 2019 12 maart 2019 26 maart 2019 2 april 2019 9 april 2019 16 april 2019	9.00-9.30	Dramalokaal	Mevrouw Wijnands
Cliënt C	22 februari 2019 22 maart 2019 29 maart 2019 12 april 2019 19 april 2019	9.00-9.30	Muzieklokaal	Geen
Cliënt D	22 februari 2019 1 maart 2019 22 maart 2019 29 maart 2019 5 april 2019 12 april 2019 10 mei 2019	10.00-10.30	Dramalokaal	Mevrouw Simons

Tabel 2. Therapieschema.

Bijlage L Schematische weergave observatielijst

Deze tabel dient als volgt gelezen te worden:

In het dikgedrukt staat het overkoepelende thema beschreven: herkennen, accepteren en adequaat uiten. Deze hebben onderling eigen doelen die onder vraag/ onderwerp beschreven staan. Daaronder volgt een rij met de cliënten. In de kolommen per cliënt staan de antwoorden beschreven uit de observatielijst. In de linker kolom staat staan de sessies weergegeven. De rij die bij de sessie hoort, beschrijft het antwoord van die sessie. In de rechterkolom staat nog extra aangeduid dat het om de antwoorden gaat.

Herkennen van emoties				
Vraag/ onderwerp:				
De cliënt kan de emoties blij, bang, boos en bedroefd van elkaar onderscheiden.				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Helemaal waar	Helemaal waar	Helemaal waar	
Sessie 2	Helemaal waar	Helemaal waar	Helemaal waar	
Sessie 3	Helemaal waar	Helemaal waar	Helemaal waar	
Sessie 4	Helemaal waar	Helemaal waar	Helemaal waar	
Sessie 5	Helemaal waar	Helemaal waar	Helemaal waar	
Sessie 6	Helemaal waar	Helemaal waar	Helemaal waar	
Sessie 7	Helemaal waar	Helemaal waar		
Sessie 8		Helemaal waar		
Vraag/ onderwerp:				
Benoemt emoties die de ander toont.				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Helemaal niet	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 2	Soms	Soms	Helemaal niet	
Sessie 3	Helemaal niet	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 4	Helemaal niet	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 5	Helemaal niet	Soms	Soms	
Sessie 6	Helemaal niet	Soms	Helemaal niet	
Sessie 7	Soms	Helemaal niet		
Sessie 8		Helemaal niet		

Vraag/ onderwerp:				
Benoemt de emoties die hij/zij zelf heeft				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Soms	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 2	Helemaal niet	Matig	Helemaal niet	
Sessie 3	Soms	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 4	Matig	Matig	Helemaal niet	
Sessie 5	Soms	Matig	Helemaal niet	
Sessie 6	Soms	Matig	Helemaal niet	
Sessie 7	Matig	Matig		
Sessie 8		Matig		
Accepteren van emoties				
Vraag/ onderwerp:				
Geeft op in moeilijke situaties				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Helemaal niet	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 2	Matig	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 3	Soms	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 4	Helemaal niet	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 5	Helemaal niet	Helemaal niet	Soms	
Sessie 6	Helemaal niet	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 7	Veel	Soms		
Sessie 8		Soms		
Vraag/ onderwerp:				
Probeert moeilijke situaties te vermijden.				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Veel	Matig	Matig	
Sessie 2	Soms	Soms	Matig	
Sessie 3	Matig	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 4	Veel	Helemaal niet	Helemaal niet	

Sessie 5	Matig	Veel	Matig	
Sessie 6	Matig	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 7	Helemaal niet	Helemaal niet		
Sessie 8		Helemaal niet		
Vraag/ onderwerp:				
Vlucht weg uit moeilijke situaties.				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Matig	Matig	Helemaal niet	
Sessie 2	Veel	Matig	Helemaal niet	
Sessie 3	Helemaal niet	Soms	Helemaal niet	
Sessie 4	Veel	Soms	Helemaal niet	
Sessie 5	Matig	Helemaal niet	Helemaal niet	
Sessie 6	Soms	Soms	Helemaal niet	
Sessie 7	Veel	Soms		
Sessie 8		Matig		
Vraag/ onderwerp:				
Gaat vechten tijdens moeilijke situaties.				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Helemaal niet	Veel	Veel	
Sessie 2	Helemaal niet	Veel	Helemaal niet	
Sessie 3	Veel	Veel	Matig	
Sessie 4	Helemaal niet	Matig	Matig	
Sessie 5	Soms	Veel	Helemaal niet	
Sessie 6	Helemaal niet	Veel	Soms	
Sessie 7	Soms	Matig		
Sessie 8		Veel		
Uiten van emoties				
Vraag/ onderwerp:				
In welke mate worden de emoties boos, bang, blij, bedroefd getoond?				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	

Sessie 1	Boos: Weinig Bang: Neutraal Blij: Neutraal Bedroefd: Weinig	Boos: Veel Bang: Neutraal Blij: Neutraal Bedroefd: Weinig	Boos: Weinig Bang: Weinig Blij: Weinig Bedroefd: Weinig	Antwoord
Sessie 2	Boos: Weinig Bang: Weinig Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Veel Bang: Weinig Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Weinig Bang: Weinig Blij: Weinig Bedroefd: Weinig	
Sessie 3	Boos: Neutraal Bang: Neutraal Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Veel Bang: Weinig Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Neutraal Bang: Weinig Blij: Weinig Bedroefd: Weinig	
Sessie 4	Boos: Weinig Bang: Weinig Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Veel Bang: Neutraal Blij: Neutraal Bedroefd: Weinig	Boos: Neutraal Bang: Weinig Blij: Weinig Bedroefd: Weinig	
Sessie 5	Boos: Veel Bang: Weinig Blij: Neutraal	Boos: Veel Bang: Neutraal Blij: Veel	Boos: Weinig Bang: Weinig Blij: Neutraal	

	Bedroefd: Weinig	Bedroefd: Weinig	Bedroefd: Weinig		
Sessie 6	Boos: Neutraal Bang: Neutraal Blij: Veel Bedroefd: Neutraal	Boos: Veel Bang: Neutraal Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Neutraal Bang: Weinig Blij: Weinig Bedroefd: Weinig		
Sessie 7	Boos: Neutraal Bang: Neutraal Blij: Neutraal Bedroefd: Neutraal	Boos: Veel Bang: Weinig Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Bang: Blij: Bedroefd:		
Sessie 8	Boos: Bang: Blij: Bedroefd:	Boos: Veel Bang: Neutraal Blij: Veel Bedroefd: Weinig	Boos: Bang: Blij: Bedroefd:		
Vraag/ onderwerp:					
De uiting van emotie in mimiek is congruent aan de ervaren emotie.					
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D		Antwoord
Sessie 1	Beetje niet waar	Beetje niet waar	Neutraal		
Sessie 2	Beetje waar	Beetje waar	Beetje waar		
Sessie 3	Beetje waar	Neutraal	Beetje waar		
Sessie 4	Neutraal	Beetje waar	Neutraal		
Sessie 5	Neutraal	Beetje niet waar	Beetje waar		
Sessie 6	Beetje waar	Beetje waar	Neutraal		
Sessie 7	Beetje waar	Neutraal			
Sessie 8		Beetje waar			

Vraag/ onderwerp:				
De uiting van emotie in lichaamshouding is congruent aan de ervaren emotie.				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Beetje niet waar	Beetje waar	Niet waar	
Sessie 2	Neutraal	Neutraal	Beetje waar	
Sessie 3	Beetje waar	Beetje waar	Neutraal	
Sessie 4	Beetje niet waar	Beetje waar	Neutraal	
Sessie 5	Neutraal	Neutraal	Neutraal	
Sessie 6	Beetje waar	Neutraal	Neutraal	
Sessie 7	Beetje waar	Beetje waar		
Sessie 8		Beetje waar		
Vraag/ onderwerp:				
De uiting van emotie in stemgebruik is congruent aan de ervaren emotie				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Beetje niet waar	Beetje waar	Beetje niet waar	
Sessie 2	Beetje waar	Beetje waar	Neutraal	
Sessie 3	Beetje waar	Helemaal waar	Beetje waar	
Sessie 4	Helemaal waar	Helemaal waar	Beetje waar	
Sessie 5	Beetje waar	Helemaal waar	Beetje waar	
Sessie 6	Helemaal waar	Helemaal waar	Beetje waar	
Sessie 7	Helemaal waar	Helemaal waar		
Sessie 8		Helemaal waar		
Vraag/ onderwerp:				
Reactie op grenzen				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Oplossen met behulp van irreële oplossingen. Fantasie-oplossingen	Niet van toepassing.	Blijft nuchter of gaat de ander plagen of uitdagen.	

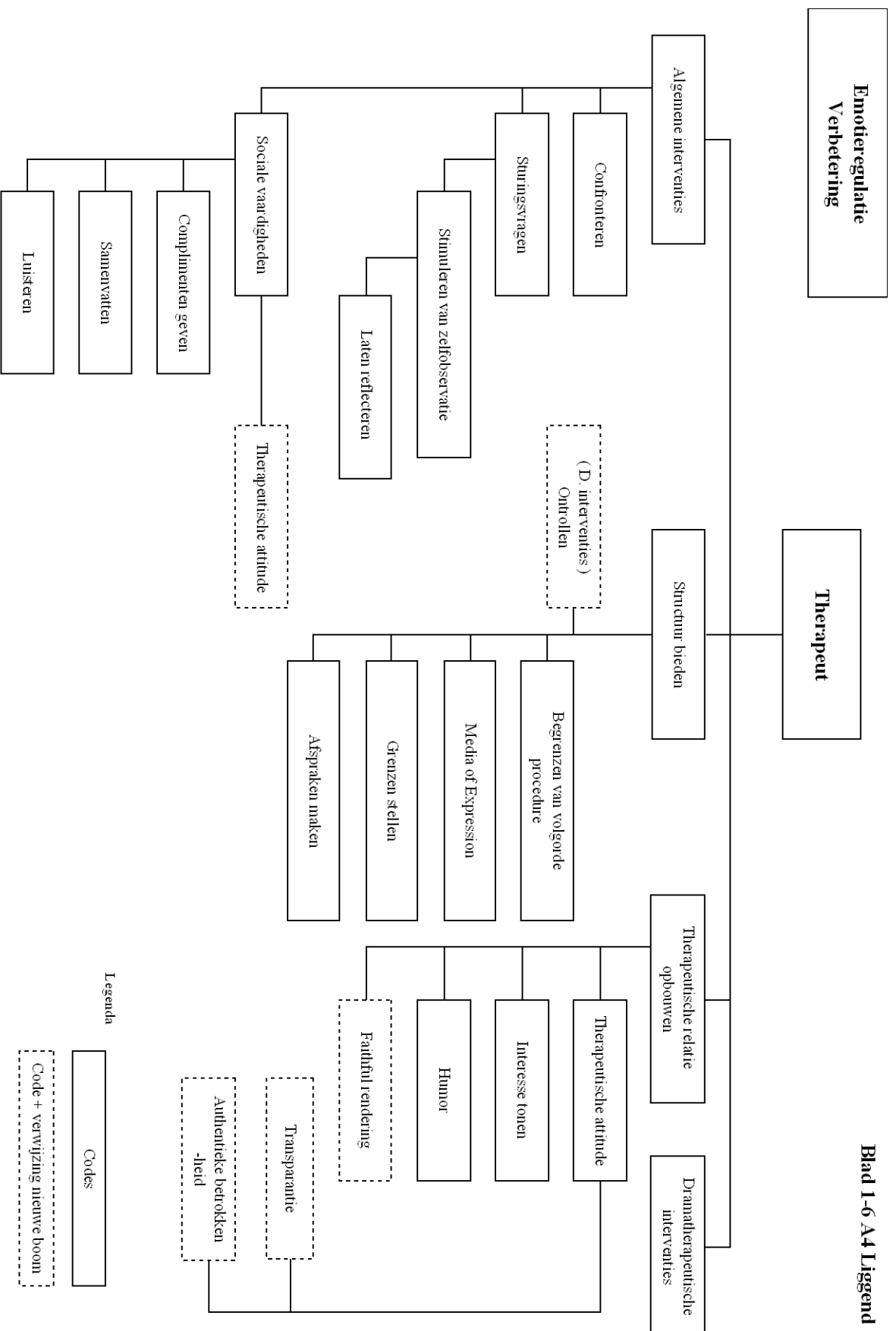
Sessie 2	Gaat therapeut uitdagen en zoekt uit of hij de grens toch over kan.	Gaat over andermans grenzen heen.	Niet van toepassing. Geeft eigen grenzen wel aan.	
Sessie 3	Gaat door met grensoverschrijdend gedrag. Houdt hoge status	Gaat over andermans grenzen heen. Gaat vechten als therapeut 'stop' zegt.	Heeft een duidelijke grens nodig, anders gaat hij eroverheen.	
Sessie 4	Manipuleert en daagt therapeut uit om eigen zin te krijgen.	Niet van toepassing	n.v.t.	
Sessie 5	Gaat over grens heen en haalt daar plezier uit.	Niet van toepassing.	Is conflict vermijdend en luistert dus naar de grens die hem gesteld wordt.	
Sessie 6	Gaat over grenzen heen. Is daarin uitdagend.	In spel gaat hij over grenzen heen.	Therapeute had pols gekneusd. Houdt hier rekening mee in en buiten spel.	
Sessie 7	Gaat over grenzen heen. Vindt dit leuk, maar maakt het erna weer goed.	Houdt rekening met de grenzen van de therapeut. Gebruikt hierbij fantasie.		

Sessie 8		Gaat over grenzen heen om hoge status te behouden.		
Vraag/ onderwerp:				
Reactie op belonen/complimentjes				
	Cliënt A	Cliënt B	Cliënt D	Antwoord
Sessie 1	Wordt ongemakkelijk. Gaat weg en keert terug met een conflict.	Antwoordt met: 'ja'. Pakt een hoge status.	Niet van toepassing	
Sessie 2	Gaat stralen bij het ontvangen van een compliment. Zijn houding wordt opener en hij ziet er trots uit.	Neemt beloningen aan.	Reageert nuchter. Geeft zelf een verklaring waarom het logisch is dat hij een compliment krijgt.	
Sessie 3	Niet van toepassing	Lacht en zegt: 'dankjewel.'	Lijkt alsof hij complimenten overbodig vindt.	
Sessie 4	Heeft een rustige houding.	Lacht en zegt: 'ja'	In het spel: geen reactie. Uit spel: 'Hm' zeggen en met schouders schudden	

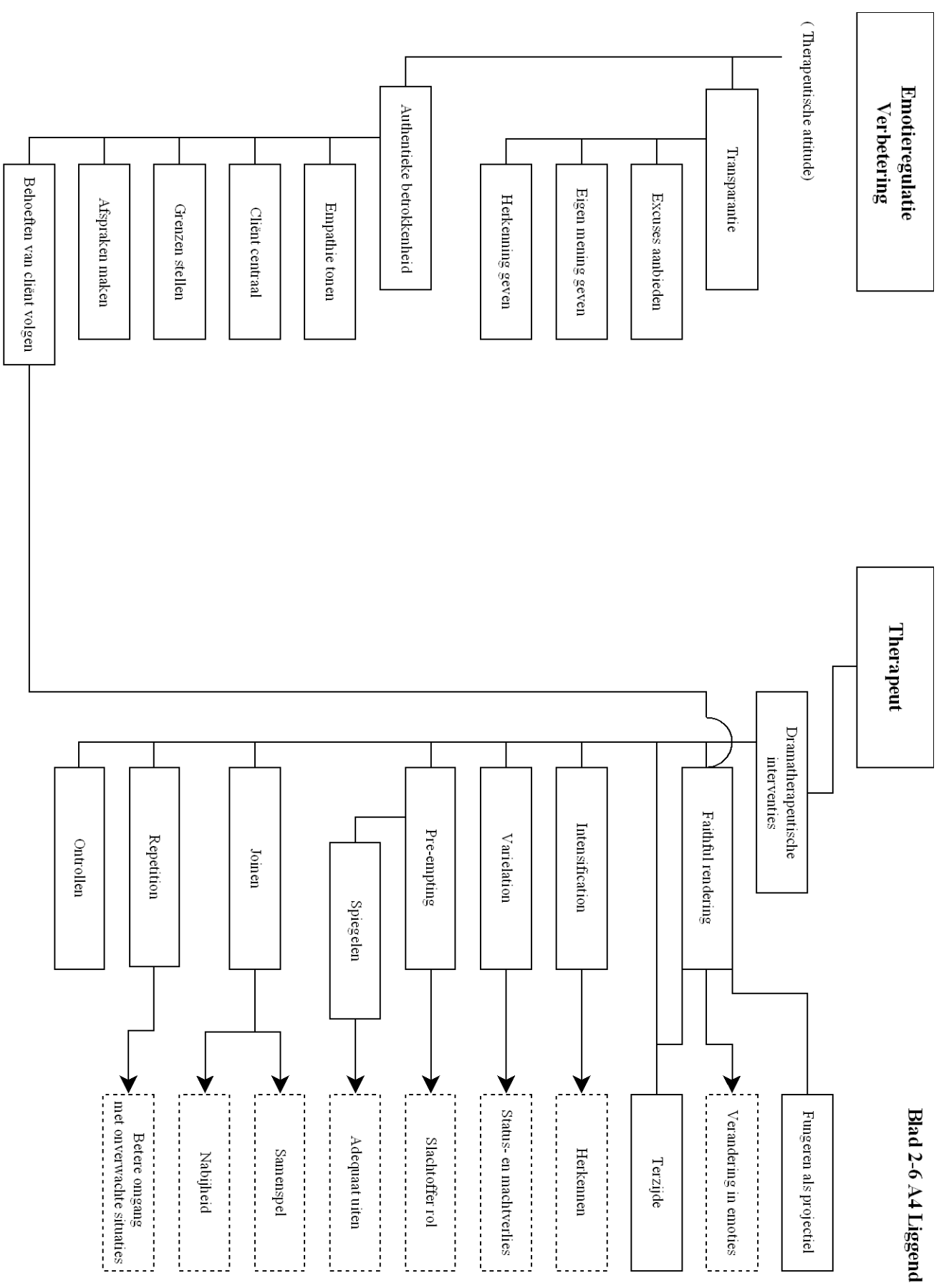
Sessie 5	Niet van toepassing.	Hier wordt hij blij van tijdens het nagesprek.	Kijkt weg en zegt ‘hmm, hmm’.	
Sessie 6	Wordt blij. Zegt: ’Dankjewel’. Zijn lichaamshouding wort rechter.	Zegt: ‘Ja’. En lacht	Zegt: ‘Hmm Hmm’.	
Sessie 7	Zegt: ‘dankje’.	Blij.		
Sessie 8		Wordt blij, lacht en zegt: ‘ja’.		
Vraag/ onderwerp:				
Hoe wordt het kind rustig?				
	Clïënt A	Clïënt B	Clïënt D	Antwoord
Sessie 1	Is hele sessie rustig.	Ontlaadt door middel van een andere rol.	Is hele sessie rustig.	
Sessie 2	Door hem te volgen in spel. Na spel kan hij rustig zitten.	Hij moet eerst zijn energie kwijt kunnen, waarop hij kan gaan zitten en praten.	Is hele sessie rustig.	
Sessie 3	Door hem zijn zin te geven. Of door te gaan zitten.	Samenspel maakt hem rustig.	Als hij gelijk krijgt, wordt hij weer rustig.	
Sessie 4	Door na het spel te gaan zitten.	Wordt in spel rustig door een onverwachte reactie van de therapeut. Wordt ook rustig als hij de therapeut in	Door hem zijn eigen ding te laten doen.	

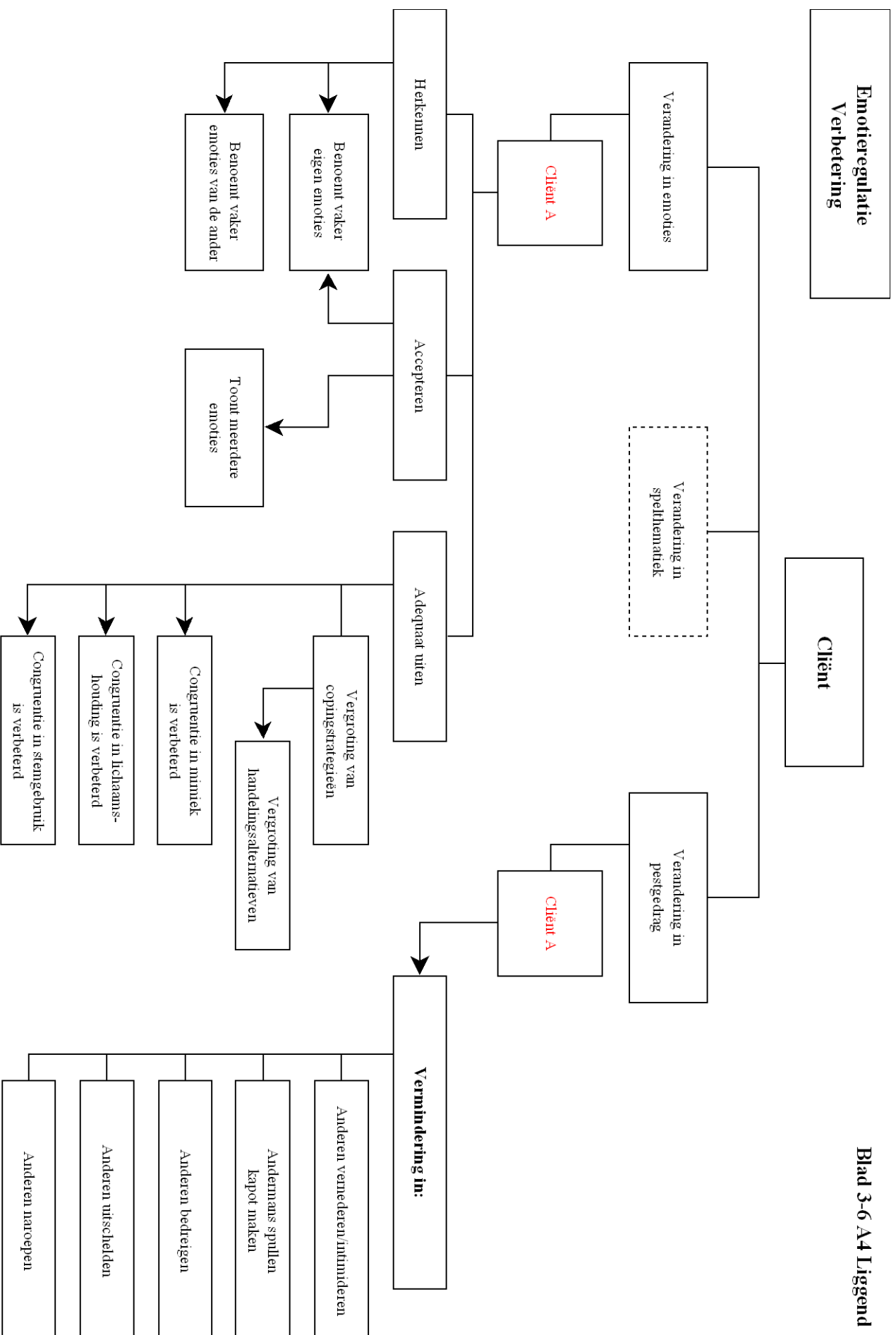
		spel verslagen heeft.		
Sessie 5	Aangeven dat het spel stopt, maakt hem rustig.	Door als therapeut dat te doen wat hij in spel vraagt.	Is gehele sessie rustig.	
Sessie 6	Samenspel.	Gaat zitten en wordt dan rustig.	Is hele sessie rustig. Wordt nog rustiger als hij gelijk krijgt.	
Sessie 7	Is hele sessie rustig.	Als hij spanning ervaren heeft, is hij erna weer even rustig. Als het spel eindigt wordt hij rustig. Door samenspel wort hij rustig.		
Sessie 8		Samenspel maakt hem rustig. Ook het inzetten van distantietechnieken door de therapeut.		

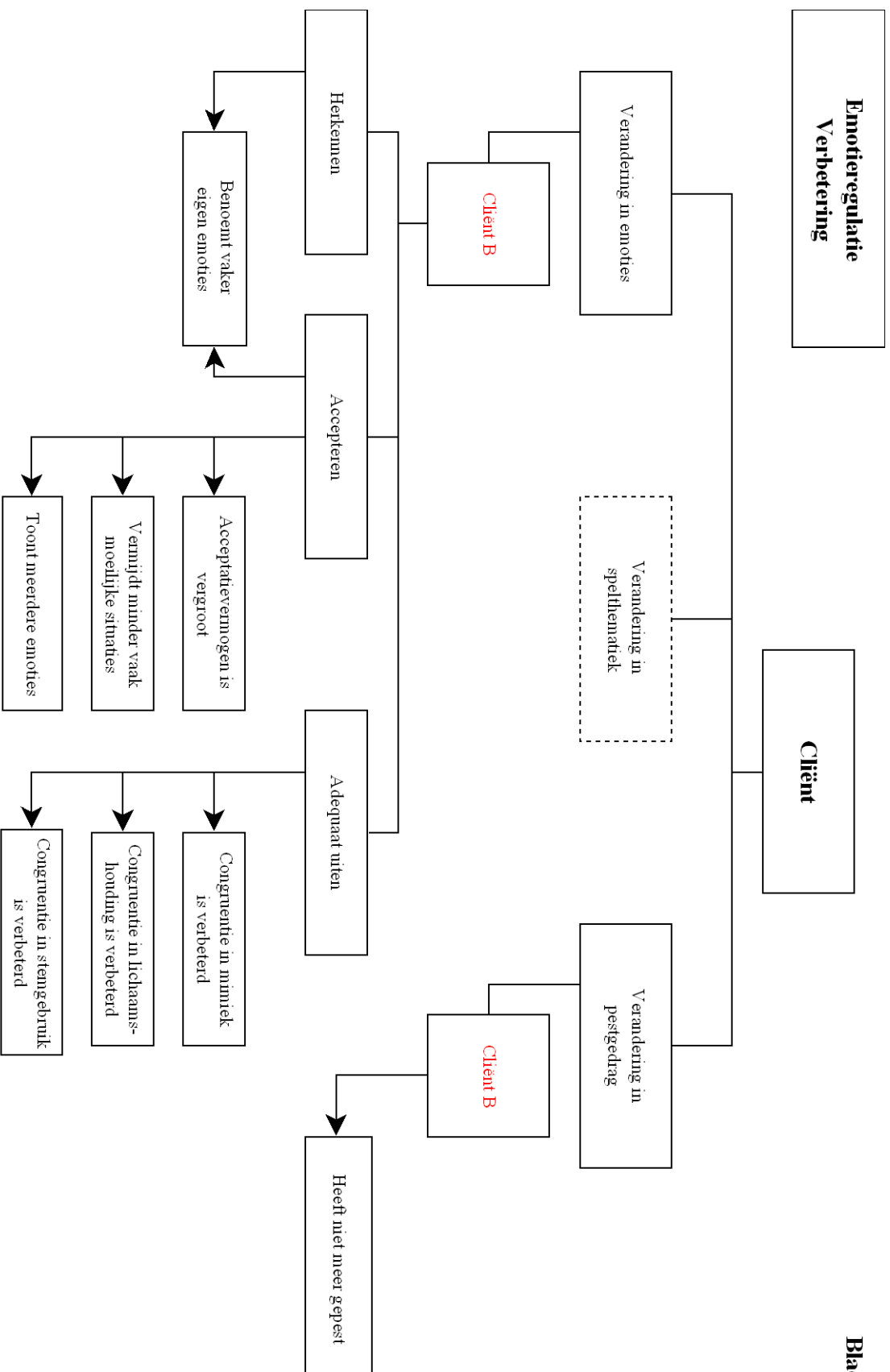
Tabel 3. Schematische weergave observatielijsten.

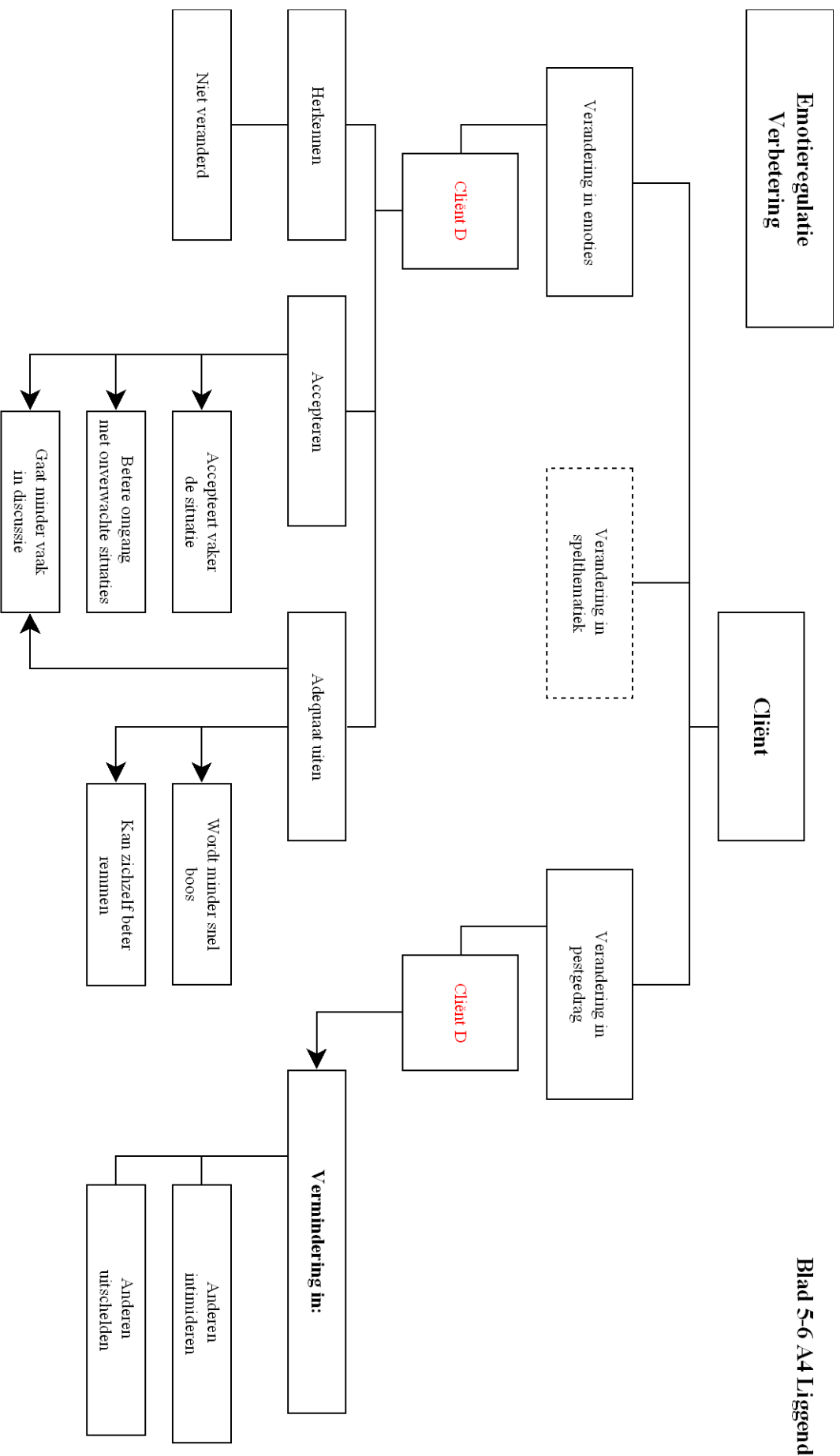


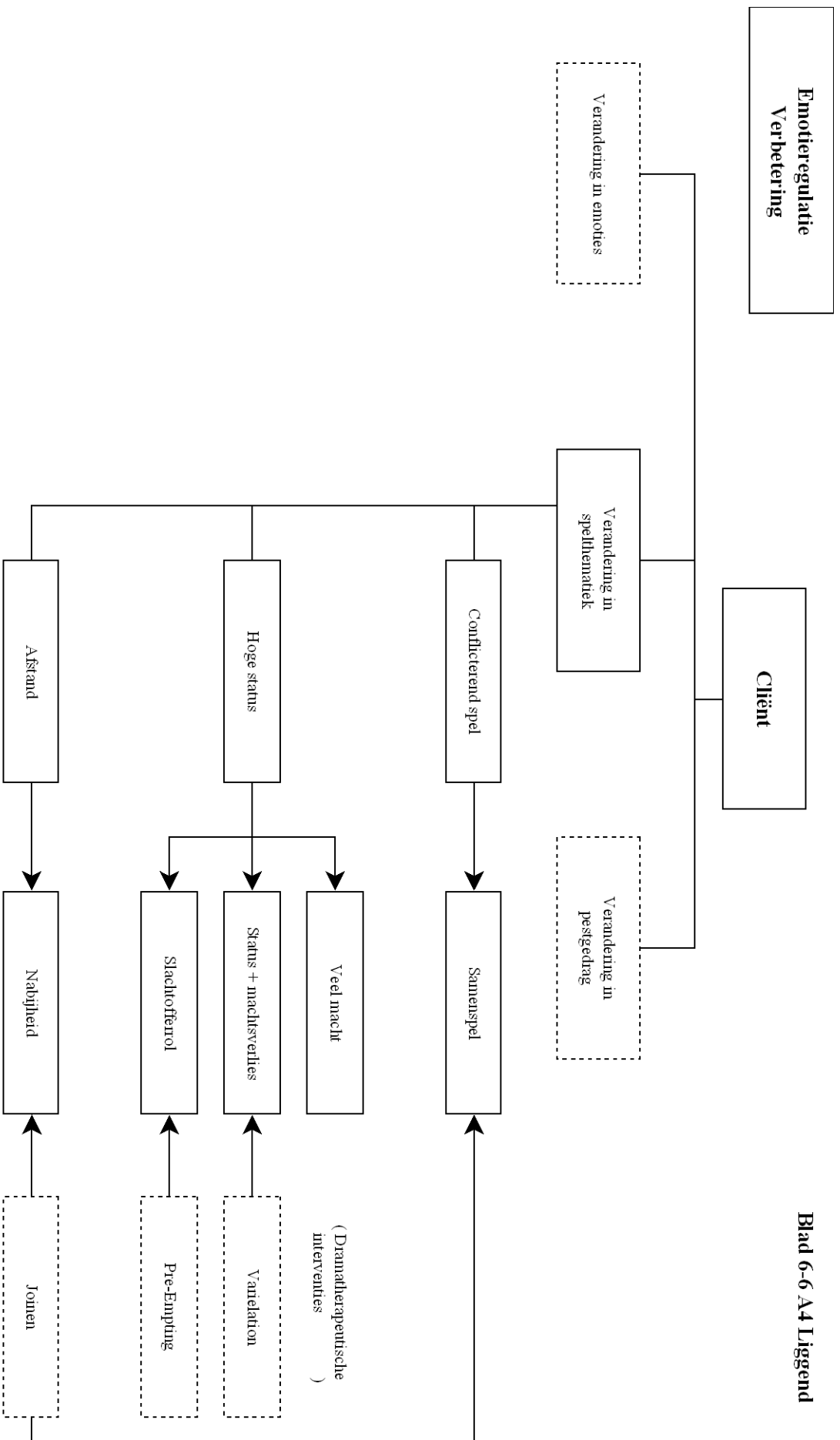
Bijlage M Codeboom











Blad 6-6 A4 Liggend

Bijlage N Procesverslagen

Nota bene: alle procesverslagen en lijsten zijn precies zo overgenomen, zoals doorgestuurd naar de onderzoekster. De enige aanpassing is de naamswijziging naar cliënt A, B of D.

Cliënt A.

Datum invullen: 15-11-2019

Naam cliënt: cliënt A

Sessie: 1

Interventiebeschrijving

Minuut	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
0:14	Beelden maken	Je geeft aan dat jullie de spel wereld in springen. Door een gat. Geeft aan dat er een transformatie gemaakt zal worden. Dat je niet meer jezelf bent en stimuleert op deze wijze de speler. Lichamelijk het spel in te gaan.	De krijgt een duidelijk beeld wat de bedoeling is.
01;25	Spiegelen	Neemt dezelfde houding aan. Zelfde sfeer. Aftastend.	Client heeft hierdoor de ruimte de spelsituatie te verduidelijken.
01:50	Faitful rendering	Volgt de spelimpulsen	Durft nieuwe spelimpulsen te volgen. Krijgt vertrouwen
03.07	Beelden maken/Intensification	Vergroot het spel. Zet het lichaam in. Buigen voor de koning.	Kan niet goed zien wat het effect is.

04:24	Variation	Geeft een andere wending aan het spel. Ik ga niet de billen van de koning vegen.	spelplezier, durf om tegenspel te geven.
07:02	Bracketing	De kok voor de gek houden.	Ontstaat een gezamenlijk doel. Samenspel
9:30	Faitful rendering	Gaat mee in de spelimpulsen en ideeën.	Vrijheid in spel
13:08	Repetition	Gaat steeds terug naar het pizza eten.	Cliënt biedt nieuw spelconflict aan.
13:48	Faitful rendering	Biedt hulp en komt op voor de rol van de cliënt.	Geeft aan de therapeut aan wat ze moet doen om hem te helpen.
25:11	Begrenzen van volgorde van procedure	Geeft aan dat het spel afgerond moet worden.	Rond het spel af door een logisch einde te volgen. Gaat op zijn stoel zitten.

Datum invullen: 15-03-2019

Naam cliënt: Cliënt A

Sessie: 2

Interventiebeschrijving

Minuut	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
1:23	Stilstaan bij momentane gevoelens	Vragen naar verheldering. Vragen naar bevindingen	Cliënt maakt kenbaar hoe hij de situatie ervaren heeft. Stelt vragen laat emoties zien.

04:23	Begrenzen van volgorde procedure	Geeft aan wat de afspraken zijn binnen spel, hoe ze het spel zullen starten en zal kenbaar maken wanneer het spel afgerond dient te worden. Legt de spelregels uit.	Straalt rust en bezinning uit.
05:29	Beelden maken	Vraagt naar welke kleur de lichten hebben. Stelt vragen over hoe het spel te starten. Stemt af en gaat de spelvloer op. Het begin beeld is vormgegeven.	Maakt innerlijk een beeld. Komt de spelvloer op. Stelt zich vragend op. Ga ik eerst of jij? Is opgewarmd om het spel in te gaan.
07:00	Transformeren	Therapeut transformeert naar een rol. Zet een verandering in beweging en stemgeluid in.	Cliënt kijkt en maakt contact. Vraagt verduidelijking. Stelt vragen.
08:42	Intensification	Vergroot de intensiteit van de rol. Reactie van een gevoel uitlokken.	Kijkt naar de grond. Handen in de zakken. Gaat vragen stellen. Vraagt om verduidelijking. Loopt achteruit. Neemt afstand. Springt in een gat om in een andere wereld te komen.
10:44	Variation	Springt mee het gat in. Andere wending aanbrengen in het spel. Gaat mee in het idee van de cliënt.	Gaat mee in het spel impuls van de therapeut.

13:20	Transformeren	Verandering in rol. Neemt een hoge status rol aan.	Probeert de rol te veranderen door eerder spel impuls in te zetten. Teleportatie. Stelt vragen.
17;13	Transformeren/Faitful rendering	Transformeert naar een andere rol. Gaat mee in de actie die de cliënt heeft ingezet.	Gaat even mee in spel en volgt zijn impuls door opnieuw te teleporteren.
18:06	Transformeren/Faitful rendering	Transformeert naar een andere rol. Experimenteert met verschillende status.	Gaat even mee in spel en volgt zijn impuls door opnieuw te teleporteren.
19:00	Transformeren/Faitful rendering	Gaat mee in het impuls van de cliënt.	Kiest een richting.

Datum invullen: 15-03-2019

Naam cliënt: Cliënt A

Sessie: 3

Interventiebeschrijving

	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
	Begrenzen van volgorde procedure	Therapeut geeft aan dat ze een gat gaan graven.	Hij raakt hierdoor in spel.

	Transformeren	sluit aan met beweging en gaat fysiek de transformatie aan.	Volgt eigen impulsen en ideeën
	Intensification	Intensiteit van de scene vergroten	Laat zijn frustraties zien. Volgt zijn spel impulsen
	Repetition	Therapeut haalt een wending terug. Zodat de cliënt de kans krijgt verschillende manieren uit te proberen.	Cliënt onderzoekt
	Faitful rendering	Biedt dienstbaar tegenspel. Spreekt gevoelens en gedachtes uit.	Cliënt onderzoekt en volgt impulsen
	Begrenzen van volgorde procedure	Geeft aan het spel af te ronden.	

Datum invullen: 04-05-2019

Naam cliënt: Cliënt A

Sessie: 4

Interventiebeschrijving

	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
--	--	---	--

	Ordering aanbrengen Repetition	Therapeut geeft een samenvatting van de vorige sessie. Vraagt vervolgens naar een gevoelsreflectie of lichamelijke expressie in het aankomende spel. Geeft aan dit vorige sessie niet te hebben gezien. Vraagt of de cliënt een conflict op een andere manier kan oplossen dan hij voorheen gedaan heeft.	Cliënt beaamt dit. Moet lachen Opgewarmd voor spel
	Media of expression	Therapeut vraagt hoe de cliënt wil beginnen. Vanuit een beweging, geluid, houding/beeld, rol of een zin. Legt dit uit en geeft voorbeelden.	Eerste impuls voor spel wordt gemaakt.
	Joining	Therapeut probeert verschillende posities uit. Gaat naast de cliënt staan.	Client gaat in tegenovergestelde positie spelen. Neemt een positie hoger dan de cliënt
	Transformeren	Therapeut verandert de rol	Cliënt gaat geen onderdanige positie aan.
	Varielation	Biedt tegenspel met als doel een bepaalde spanning tot uiting te laten komen.	Probeert de situatie te verdraaien.

	Begrenzen van volgorde van procedure	Geeft aan dat de scene afgerond dient te worden.	
--	--	---	--

Datum invullen: 15-03-2019

Naam cliënt: Cliënt A

Sessie: 4

Interventiebeschrijving

	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
	Media of expression	Voordat het spel start met een beeld, geluid, beweging, rol of een zin. Maakt een start door af te tellen.	Cliënt neemt een korte pauze en maakt dan een snelle transformatie tot spel.
	Beelden maken	Beeld groots uit	Cliënt neemt ook een beweging over. Volgt hierin zijn impuls
	Pre-empting	Het lijkt erop dat de therapeut een rol aanneemt die de cliënt eerder al eens aannam.	Kiest een boven positie
	Defining	Wie denk je wel niet dat je bent.	Ik ben je moeder

	Variation	probeert aan te sluiten en wending te geven aan het spel.	Sluit niet aan op hetgeen de therapeut inbrengt. kiest steeds een tegenpositie. Cliënt volgt zijn impulsen en laat
	Intensification	Vergroot de scene en laat groot spel zien.	Gaat mee in de intensiteit van het spel.
	Begrenzen van volgorde procedure	Geeft aan het spel af te ronden	Client wordt zachter in zijn spel en rond het spel op een vrolijke manier af.
	Ontrollen	Vraagt of de cliënt zijn boze gevoel even wil afschudden. Checkt of hij weer cliënt A is.	
	Verbanden leggen	Vragen naar de emoties die door de cliënt gespeeld zijn met koppeling naar de werkelijkheid	

Datum invullen: 06-05-2019

Naam cliënt: Cliënt A

Sessie: 6

Interventiebeschrijving

	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
--	--	---	--

	Media of expression	Beweging, geluid, beeld maken, rol of een zin. Geeft voorbeelden Geeft aan wanneer het spel start. aftellen door een gat springen.	Kiest een voorbeeld uit.
	Intensification	Therapeut maakt haar rol groter.	Clïënt maakt duidelijk dat hij het te overdreven vind.
	Faithful rendering	Volgt het idee van de cliënt	Client volgt zijn impulsen
	Transformeren	Neemt een andere rol aan. Dit om een ander gevoel/wending aan het spel te geven.	Wil het spel naar zijn hand zetten. Bedenkt steeds iets anders.
	Begrenzen van volgorde procedure	Spel afronden	
	Ontrollen	Uit het gat springen.	Maakt het gat dicht
	Stimuleren van zelfobservatie	Bevragen naar moeilijkheden.	Hij geeft aan dat hij het leuk heeft gehad. Hij heeft niet geplaagd.

Datum invullen: 07-05-2019

Naam cliënt: Cliënt A

Sessie: 7

Interventiebeschrijving

	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
	Zelfreflectie	Vraagt naar gevoelens over hetgeen er gebeurd is en hij gezegd heeft.	Maakt een herbeoordeling en denkt nogmaals terug en verteld waarom hij op een bepaalde manier handelt. Laat frustratie zien in zijn lijf.
	Media of expression	starten vanuit een beweging, geluid etc. Springen in een gat en dan begint het spel.	Beginnen vanuit een geluid. Maakt gelijk een schakel. Neemt leiding in hoe hij wil beginnen.
	Pre-empting	Neemt een rol die de cliënt vaak aanneemt. Plagen	Neemt een slachtofferrol aan.
	Beroep doen op verantwoordelijkheid nemen.	Vragen naar de gevoelens in het spel.	Geeft aan wat zijn gevoelens zijn.
	Repetition	Herhaald een actie uit eerdere sessie. Niet zo schreeuwen. Nieuwe situatie proberen aangaan	Neemt dezelfde soort rol als in eerdere sessies
	Variation	Neemt een keuze gebaseerd op het tegenspel van de cliënt	Volgt het spel van de therapeut.

	Terzijde	Stapt even uit het spel om iets te kunnen vragen in het hier en nu.	Kan niet zien hoe de cliënt hierop reageert.
	Act completion	Probeert de cliënt door middel van spel geremde gevoelens naar boven te laten komen.	Maakt hierdoor snelle schakels naar andere rollen om te vluchten in spel. Beweegt meer door de ruimte.
	Stimuleren van zelfobservatie	Vraagt naar een gevoelsreflectie	Blijft ontsnappen.
	Begrenzen van volgorde van procedure	Geeft aan het spel af te ronden	Client zoekt therapeut nu op. Neemt een slachtoffer rol. Zoekt naar samenspel.

Datum invullen: 07-05-2019

Naam cliënt: Cliënt A

Sessie: 8

Interventiebeschrijving

	Welke interventie wordt hier ingezet?	Hoe zet de therapeut deze interventie in? Wat doet de therapeut?	Wat is het effect van deze interventie bij de cliënt?
	Beroep doen op zelfobservatie.	Wat heb je de afgelopen weken geleerd.	Probeert een ander onderwerp aan te snijden. Heeft moeite zich te focussen op wat er gevraagd wordt.

	Ordering aanbrengen	Blikt terug welke thema's er gespeeld zijn. geeft voorbeelden van hetgeen er geleerd is.	Maakt een koppeling tussen spel en werkelijkheid.
	Media of expression	Vraagt of hij nog weet hoe te starten met het spel.	Hij geeft aan alleen nog te weten vanuit een houding te kunnen beginnen. Hij blijft zitten in zijn stoel. is nog niet opgewarmd. Hij wil de therapeut verassen. Het is hem niet duidelijk wanneer het spel gestart is.
	Beelden maken	Sluit aan bij het innerlijke beeld van de cliënt. Zet lichaam in.	Gaat eerst niet mee in dit impuls en volgt een ander innerlijk impuls. Hierdoor gaat hij lichaam inzetten.
	Faithful rendering	Biedt dienstbaar tegenspel.	Samenspel
	Intensification	Intensiteit vergroten en er een gevoelsreflectie bij geven	loopt weg uit de situatie. transformeert naar een andere rol. Probeert verschillende emoties uit.
	Transformeren	Veranderen van rol, neemt rol die cliënt bedenkt aan.	Gaat hier niet in mee.
	Begrenzen van volgorde van procedure	Geeft aan het spel af te ronden. En uit het gat te springen.	Gaat aan de kant zitten

	Ontrollen	Vraagt of cliënt nog de rol van zich af moet schudden.	Hij geeft aan dat hij dit niet door heeft.
	Ordering aanbrengen	Samenvatting geven van het spel. Vragen naar de emoties die er in spel voorbij kwamen.	Geeft aan wat hij gezien heeft. Herkent bij de ander de emoties.

Procesverslag cliënt B.

Observatie C. Wijnands dramatherapeute Adelante onderwijs en zorg

DD 13-05-19

T.a.v. het onderzoek stel ik mij bij de observatie de volgende vragen:

- Welke proces maakt de cliënt door?
- Wat heeft hiertoe geleid?

NB: De filmpjes zijn van gemiddelde kwaliteit. De interactie was goed te volgen door de geluidsopnames van de film. De lichamelijke expressie van de cliënt en de therapeut zijn goed te observeren, de gezichtsexpressie echter niet. De filmcamera heeft een lichte invloed op het gedrag van de cliënt tijdens de therapie, maar leek niet van invloed op het proces.

Welk proces maakt de cliënt door?

G. is aan het begin betrokken en afwachtend. Hij laat zien dat hij een houding weet te geven aan de ongemakkelijkheid. Dat is zichtbaar aan de mate van betrokkenheid die hij blijft behouden. Hij durft te spelen en neemt ook initiatieven om aan te sluiten bij de ander in het spel. Het is opvallend dat hij de ander de leiding laat nemen, veel ruimte voor inbreng geeft, opdrachten uitvoert die de ander geeft etc. Hierbij lijkt het alsof hij graag de ander tevreden wilt stellen en hij graag wil laten zien wat hij kan en wie hij is. Dat komt in meerdere sessies naar voren.

Wanneer de ander deze ruimte neemt en over grenzen gaat, laat hij hier niets van merken in het spel. Het aangeven van grenzen waarbij hij emoties openlegt is een belangrijke vaardigheid die

hij lijkt nodig te hebben om op een goede manier voor zichzelf op te komen. Wanneer hij niet voor zichzelf op komt en het gedrag van de ander door laat gaan verandert zijn houding en kopieert hij het negatieve gedrag van de ander. Dit zorgt ervoor dat de situatie negatief uitpakt. Hij lijkt zich onbewust zorgen te maken over zijn (eigen)waarde wat invloed heeft op de manier waarop hij zich manifesteert in de interactie met de ander.

Vertrouwen, Talent, de wens om in een positieve relatie te zijn met de ander en een zinvolle functie hebben zijn thema's die vaker terug komen en een sleutel kunnen zijn om zijn eigenwaarde/autonomie te stabiliseren, reëel te laten ontwikkelen. De angst om de controle hierover te verliezen is te zien tijdens diverse momenten waarbij het draait om macht, niet de zwakste persoon te zijn, bij het fysiek compenseren van het verlies en het vlucht- en verstopgedrag. Het cognitief aangaan van een onprettige situatie leidt vaak voor hem tot onmacht, omdat hij zich geen rad weet. Hier lijkt hij wel behoefte aan te hebben als het gaat om woordenwisseling met bijvoorbeeld de leerkracht. Dit is te generaliseren.

Wanneer het vertrouwen en de relatie goed zit en er ingespeeld wordt op de positieve thema's laat hij zien dat hij op een positieve manier contact legt en onderhoudt. Dan weet hij zijn humor op een adequate manier te gebruiken en kan hij meer balans vinden tussen gemene humor en leuke humor. Hij laat zien dat hij kan samenwerken, kan onderhandelen. Wanneer de ander een doorleefde emotie weergeeft in verdriet of boosheid lijkt hij hier geen houding in te kunnen geven. Hij kiest uiteindelijk nadat de ander hem hiervoor ruimte geeft en de ander de emotie aanblijft houden, vaker voor het helpen van de ander.

De cliënt laat zien dat hij gedurende de therapie bewuster gedrag inzet en experimenteert met het herstellen van zijn keuzes. Waar hij aan het begin plezier heeft om de ander te kleineren, neemt hij later meer rollen/ge gedragskeuzes die juist zijn andere kant belichten.

Machtspellen hebben meer plaats gemaakt voor samenspelen. In het spel laat hij ook duidelijk zien dat hij op onprettige momenten duidelijk kan zijn naar de ander en stop zegt. Hierbij maakt hij nog weinig gebruik van zijn emoties. De emotie pijn kon hij op het laatste wel weergeven en benoemen in het spel.

Wat heeft hiertoe geleid?

De therapeut voelt aan dat de cliënt waarde hecht aan een fijn contact waarin vertrouwen een belangrijke factor is. Ze zorgt voor een fijn klimaat waarin ze oog heeft voor interventies die

aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt zoals het gebruik van de spots, interesse tonen in zijn hobby's, ruimte laten voor zijn kwaliteiten zonder er oordelend over te zijn.

Ook in het spel wordt een veilig klimaat ontwikkeld waarin de cliënt zijn vrij voelt om te spelen. Door de afbakening van het spel, het terugkoppelen van het spel en op een adequate manier bevestiging geven aan de groeiende eigenwaarde van de cliënt.

De therapeut heeft t.a.v. de doelen situaties in het spel gecreëerd die de cliënt uitdagen tot gedragsverandering. Hierbij enkele voorbeelden van gedragspatronen van de cliënt die naar voren komen in het spel;

- Gedragspatroon 'Als ik de ander kleiner ervaar ik plezier'
- Gedragspatroon 'Als de ander dit bij mij doet, doe ik dat terug'
- Gedragspatroon 'Als ik iets kan zal het toch niet goed genoeg zijn'
- Gedragspatroon 'Als ik de ander (volwassene?) maar genoeg ruimte geef en doe wat de ander zegt word ik geaccepteerd en gezien al volwaardig'
- Gedragspatroon 'Als ik de controle verlies ben ik de zwakste schakel'
- Gedragspatroon 'Als ik uit flip heb ik macht'
- (...)

Deze gedragspatronen zijn naar voren gekomen doordat de therapeut hier de ruimte voor creëerde en de cliënt zich veilig genoeg voelde. Door een open improvisatie te doen kan de therapeut in het moment tegenspel kiezen die de cliënt uitdaagt anders na te denken of een andere keuze te maken t.a.v. de gedragspatronen. De therapeut liet in het spel de gevolgen zien van bepaalde gedragskeuzes. De therapeut liet de cliënt ook ervaren dat hij op een andere manier vaak nog meer plezier kon ervaren. Door het terugkoppelen van het spel met de cliënt kan de cliënt rustig over bepaalde emoties en gedragskeuzes nadenken waar hij vervolgens later ook weer op terug kwam. In het spel was vervolgens te zien dat hij duidelijker gedragskeuzes kon maken t.a.v. een situatie waar hij zich niet prettig bij voelde.

De situaties rondom de machtspeel zijn doorgespeeld. De therapeut laat hier de cliënt ervaren dat het een spel zonder einde is en dat het ook niet erg hoeft te zijn controle te verliezen.

Naast dat er geëxperimenteerd is met gedragspatronen heeft de therapeut ook duidelijk ingezet op de talenten van de cliënt 'je bent goed zoals je bent'.

Tevens heeft ze antwoord gegeven aan de relatiewens, een vertrouwensband, waardoor er meer ruimte kwam voor samenspel en samen presteren. Hierbij komt de behoefte om het verschil te

maken, een zinvolle functie te hebben ook meteen kijken. De therapeut heeft hem een soort kijk in zijn eigen museum gegeven en laten groeien. Hij is meer eigen geworden met emoties hoewel hij het veiliger vindt om eerst emoties van de ander te benoemen.

De genoemde gedragspatronen zijn sterk aanwezig wanneer het gaat om onprettige situaties. G. is gegroeid, maar zal bij nieuwe ontwikkelingstaken opnieuw met situaties te maken krijgen die hem laten wankelen. Inzetten op identiteit en een eigenwaarde zal bijdragen aan emotieregulatie.

Procesverslag cliënt D.

Naam: J. Simons

Datum: 13-05-2019

Studie: Vaktherapeut Drama

Begin

Gesprek voor het spel: Cliënt kan goed vertellen. Geeft uitgebreide antwoorden op de vragen die door de therapeut gesteld worden. Kan uitleg geven over zijn eigen emoties. Opvallend is dat hij gelijk zijn emoties koppelt aan zaken die andere doen. Ik ben druk omdat andere druk zijn. Ik wordt boos als andere me boos maken. Maakt oogcontact met de therapeut. Heeft een gesloten houding houdt de handen voor zich. Zit ook veel te wiebelen op de kruk.

Cliënt in spel: Is volgend in het spel. Kijkt wat de therapeut doet. Moet er wat om lachen. Lijkt wat onwennig en stapt dan ook uit het spel. Antwoorden zijn dan ook een stuk korter. Volgt de instructies van de therapeut om mee te kunnen in spel. Transformatie gebeurt niet, hij wordt geen andere rol in spel. Wel zie je hem losser komen wanneer de therapeut meer fantasierijke rollen speelt. Hij lijkt hier iets van te vinden en benoemd dat hij hier echt niet mee om kan gaan. Wanneer de therapeut iets doet wat hij waarschijnlijk gek vindt reageert hij lacherig. Ook neemt hij een boven positie aan; “Ik vind het heel normaal wat ik doe, dus het maakt me niet uit wat jij zegt.” Wanneer hij die boven positie aanneemt zie je dat hij zijn armen achter zijn hoofd doet. Zijn houding is veelzeggend en passend bij; mij kun je niks maken. Echter wanneer de therapeut dichterbij komt veranderd die houding weer snel.

Kern

Cliënt in het spel:

Het valt me op dat hij in meerdere sessies op dezelfde plek in de ruimte blijft. Hij staat dan in een hoek en maakt verder bijna geen gebruik van de ruimte.

Ook nu lijkt er vrij weinig transformatie. Zowel lijfelijk als in stem veranderd er weinig. Wel heeft hij wat meer tekst. Echter de tekst blijft op dezelfde toon. In volume en tempo veranderd er weinig en het is vrij passief. De cliënt blijft tegenargumenten geven in spel. Lijkt het discussiëren leuk te vinden. Meebuigen met de rol vind hij dan ook lastig. Echt volgend is hij in dit spel niet maar hij neemt ook geen initiatieven. De cliënt toont weinig emoties in spel.

Eind:

Cliënt zit nog altijd even wiebelig en gesloten op de kruk als in het begin. In spel zie je nu dat hij makkelijker vind om te beginnen. Wilt zelfs het startgeluid maken van de sessie. Ook zit er meer beweging in het spel. Hij loopt wat meer heen en weer en praat met grotere handbewegingen. Hij laat zich in het spel aansturen. De therapeut vraagt hem iets te doen en hij voert dit uit. Beweegt dus mee met de andere rol. Wanneer de cliënt een reactie krijgt die hij niet waardeert reageert hij vanuit een tegenpositie. Het benoemen van gevoelens blijft in spel achter. Je merkt dat hij iets in zijn rol als niet prettig ervaart maar reageert dan liever tegen dan samen. Zelfs wanneer er gevraagd wordt naar zijn gevoel dan komt hier geen reactie op.

Bijlage O Zoekgeschiedenis

De zoekgeschiedenis.

PICO vraag: Hoe draagt dramatherapie bij aan het verminderen van pestgedrag bij kinderen tussen 10 en 14 jaar oud van regulier- en arbeidsniveau op Adelante mytylschool?			
Zoektermen NL	Synoniemen	Zoektermen ENG.	Synonyms
Dramatherapie	Ervaringsgerichte therapie	Dramatherapy	Expressive therapy
Drama	Theater, toneel	Drama	Theatre
Pesten	Agressie, plagen	Bullying	Bully, teasing, aggression
Emoties	Emotie-regulatie, emoties uiten Affect, Affect-regulatie	Emotions	Emotion-regulation, Affect, Affect regulation
Boolean Search	Databank (en)	Resultaten	
Bullybusters	DiZ	51 hits 1 bruikbaar	
Bullying AND drama	Diz	16658 hits 6 bruikbaar (verkleinen)	
Pesten AND gedragsproblemen	Diz	117 hits ? bruikbaar (verkleinen)	
Pesten AND gedragsproblemen AND kinderen	Diz	106 hits ? bruikbaar (verkleinen)	
Pesten AND gedragsproblemen AND drama	Diz	6 hits 0 bruikbaar	
Dramatherapie AND Emoties	Cinahl	39 hits 1 bruikbaar	
Vanaf hier beperken tot full tekst toegang			
Agressie AND dramatherapie	Diz	4 hits 0 bruikbaar	
Agression AND dramatherapy	Diz	2 hits 0 bruikbaar	
Dramatherapy AND children AND emotions	Diz	354 hits ? bruikbaar (verkleinen)	
Dramatherapy AND childrend AND emotion regulation	Diz	20 hits 3 bruikbaar	
Dramatherapie AND kinderen And emotie regulatie	Diz	1 hit 0 bruikbaar	

Dramatherapey AND affect regulation	Diz	17 hits 1 bruikbaar
Dramatherapie AND gedrag	Diz	50 hits 1 bruikbaar
Handsearch		Resultaten
Boeken in bibliotheek Zuyd Hogeschool - School en geweld - Pesten wat is dat - Pesten - Ontwikkelingspsychologie - Ik wil er ook bijhoren - Hasselaar - Negatief zelfbeeld - Laag zelfbeeld - COMET - Zelfvertrouwen - Geweld op school - De verwonde geest - Beale		- 73 exemplaren 2 bruikbaar - 121 exemplaren 0 bruikbaar - 103 exemplaren 0 bruikbaar - 257 exemplaren 5 bruikbaar - 0 exemplaren - 15 exemplaren 0 bruikbaar - 12 exemplaren 1 bruikbaar - 8 exemplaren 1 bruikbaar - 9 exemplaren 4 bruikbaar - 39 exemplaren 6 bruikbaar - 0 exemplaren - 2 exemplaren 0 bruikbaar - 1 exemplaar 0 bruikbaar

Referenties gevonden artikels	Databank
Baer, A.L., & Glasgow, J.N. (2008, juli). Take the Bullies to Task: Using Process Drama to Make a Stand. <i>English Journal</i>, 97(6), 79-86. Gedownload op 7 september 2018, van https://www.jstor.org/stable/40503417?newaccount=true&read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents	JSTOR
Burton, B. (2010, 10 juni). Dramatising the Hidden Hurt: acting against covert bullying by adolescent girls. <i>The Journal of Applied Theatre and Performance</i>, 15(2), 255-270. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1080/13569781003700151	Taylor & Francis Online
Gourd, K.M., & Gourd, T.Y. (2011). Enacting Democracy: Using Forum Theatre to Confront Bullying. <i>Social Justice and the Arts</i>, 44(3), 403-419. https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1080/10665684.2011.589275	Taylor & Francis Online
Jacobs, L. (2017). Burke's Dramatism Framework: A Lens to Analyse Bullying. <i>Bulgarian Comparative Education Society</i>, 15, 195-201. Gedownload op 7 september 2018, van https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED574233.pdf	Research Gate
Mavroudis, N., & Bournelli, P. (2016, 26 september). The role of drama in education in counteracting bullying in schools. <i>Cogent Education</i>, 3, 1-12. http://dx.doi.org/10.1080/2331186X.2016.1233843	Cogent
Ross, G., & Nelson, R. (2014). Using theatre and Drama Interventions to Reduce Bullying in School-Aged Children. <i>Therapeutic Recreation Journal</i>, 48(4), 334-336. Gedownload op 5 september 2018, van https://www.researchgate.net/profile/Rhonda_Nelson/publication/282611114_Using_theater_and_drama_interventions_to_reduce_bullying_in_school-aged_children/links/576872c308aef9750b0f9fa7/Using-theater-and-drama-interventions-to-reduce-bullying-in-school-aged-children.pdf	Research Gate
Schoonhoven, I. (2001, 26 augustus). <i>Doen alsof: het toetsen van oprechtheid van gedrag binnen dramatherapie met antisociale persoonlijkheden en psychopaten</i>. Geraadpleegd op 26 oktober 2018, van https://surfsharekit.nl/publiek/han/674c6e26-df6f-4f71-8ca9-19664b22353c#?	Surfsharekit

Wernick, L.J., Dessel, A.B., Kulick, A., & Graham, L.F. (2013). LGBTQ youth creating change: Developing allies against bullying through performance and dialogue. <i>Children and Youth Services Review</i>, 35, 1576-1586. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.06.005	ScienceDirect
HBO Kennisbank Bolder, M., & Geenen, L. (2012, 20 december). <i>Ons onderzoeksverslag op z'n KOP!</i> (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen. De Koning, R. (2016, 26 mei). <i>Affectregulerende Dramatherapie bij Problematische Gehechtheid</i> (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen	
Internet-/websites: <u>Gezocht begin september 2018 voor start onderzoek</u> Wat is pesten? Waarom pesten? Vormen van pesten? <u>Gezocht op 18 september 2018:</u> Wat is pesten Stop pesten Theorie en praktijk van het onderwijs in de basisschool Hypothetisch-deductief denken Beemen ontwikkelingspsychologie Ik wil er ook bij horen Hasselaar & De Muijnck 1999 Negatieve sfeer in de klas Belang groepssfeer in klas Groepssfeer in klas Wat is er nodig om goed te leren in een klas Adelante mytylschool	- 4.820.000 resultaten - 2.140.000 resultaten - 606.000 resultaten - 4.820.000 resultaten - 2.420.000 resultaten - 1.520.000 resultaten - 53.800 resultaten - 11.000 resultaten - 322.000 resultaten - 3 resultaten - 291.000 resultaten - 18.700 resultaten - 18.100 resultaten - 9.000.000 resultaten - 5.200 resultaten

<u>Gezocht op 23 september 2018</u>	
Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment	- 709.000 resultaten
Crick en grotpeter	- 39.200 resultaten
Peernominatie instrument crick	- 104 resultaten
Relationele agressie meten peernominatie	- 834 resultaten
Oorzaken pesten	- 164.000 resultaten
Redenen om te pesten	- 928.000 resultaten
Percentage pestgedrag	- 31.000 resultaten
<u>Gezocht op 25 september 2018:</u>	
Verbaal gedrag	- 685.000 resultaten
Spina bifida	- 6.080.000 resultaten
Spasmen	- 263.000 resultaten
SAQI	- 2.330.000 resultaten
Risicofactoren	- 608.000 resultaten
Protectieve factoren	- 14.400 resultaten
ODD	- 291.000.000 resultaten
Fysieke agressie	- 1.040.000 resultaten
Conceptuele domeinen	- 109.000 resultaten
Basisschoolkind	- 114.000 resultaten
Adolescent	- 634.000.000 resultaten
Adaptief functioneren	- 97.000 resultaten
Beemen ontwikkelingspsychologie	- 11.000 resultaten
Opheliaproject	- 56.800 resultaten
Driehoeksgesprek	- 8.680 resultaten
PRIMA methode	- 5.270.000 resultaten
Nederlands jeugdinstituut pesten	- 24.400 resultaten
<u>Gezocht op 26 september 2018:</u>	
Pesten uit jaloezie	- 68.400 resultaten
Waarom gaat iemand pesten	- 701.000 resultaten
Oorzaken van pesten	- 1.500.000 resultaten
Maslow	- 10.900.000 resultaten
De doorbraak pesten	- 71.800 resultaten
Geweld op school	- 6.330.000 resultaten
School en geweld. Oorzaak en aanpak	- 1.130.000 resultaten
Pesten door thuissituatie	- 49.800 resultaten
Kopieergedrag psychologie	- 2.860 resultaten
Kind en kopieergedrag	- 18.600 resultaten
Pesten en thuissituatie	- 38.400 resultaten
Pestgedrag oorzaken	- 77.400 resultaten
Oorzaken pestgedrag	- 36.700 resultaten
<u>Gezocht op: 1 oktober 2018</u>	

Pesten door gedragsproblemen	- 87.800 resultaten
Projectieve technieken en psychosociaal functioneren	- 2.350 resultaten
Projectieve technieken	- 15.900 resultaten
Hutten bouwen tubben	- 161 resultaten
Hutten bouwen	- 438.000 resultaten
Rollenspel	- 3.420.000 resultaten
Developmental transformations johnson	- 248.000.000 resultaten
Developmental transformations	- 8.470.000 resultaten
DvT	- 10.400.000 resultaten
<u>Gezocht op: 25 oktober 2019</u>	
Likertschaal	- 105.000 resultaten

Tabel 4: De Zoekgeschiedenis

Bijlage P Akkoordformulier

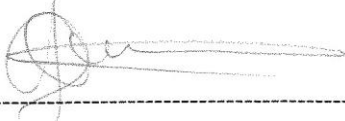
Het akkoordformulier getekend naar aanleiding van onderzoeksvorstel.

Voor + achternaam student	Janine Smeets			
Studentnummer	1501674			
Medium student	beeldend	dans	<u>drama</u>	muziek
onderzoekslijn ¹	☒ kind & Jeugd ☐ GGZ ☐ Ouderen ☐ Somatiek ☐ Werkingsmechanisme van het medium ☐ Wijkgerichte zorg ☐ Technologie i.d. zorg ☐ Interdisciplinair werken ☐ Meten			
Korte beschrijving van het project (probleem, doelgroep, projectplan, doelstelling, design)	Adelante Mytylschool merkt dat leerlingen pesten of worden gepest wat leidt tot een negatieve groepssfeer. De effecten van huidig aanbod tegen pestgedrag beklijven niet lang, waardoor Adelante Mytylschool graag het huidige aanbod aangesterkt ziet met dramamethoden die het pestgedrag effectief doen verminderen. De doelgroep zijn kinderen en jongeren tussen de 10 en 14 jaar oud met een verstandelijke beperking wel/niet in combinatie met lichamelijke problematieken. Kinderen/jongeren met psychotische episoden, sociopathisch gedrag of waarvan het verstandelijk vermogen zo laag is dat oorzaak en gevolg niet van elkaar gescheiden kunnen worden, vallen binnen de exclusiecriteria. Middels 9 individuele sessies van 30 minuten wordt er gebruik gemaakt van open improvisaties binnen dramatherapie, waar interventies en technieken uit de methode DVT worden betrokken. Voorafgaande wordt een Likertschaal aangereikt om aan te geven in welke mate pestgedrag aanwezig is. Na deze sessies wordt dezelfde Likertschaal opnieuw afgenomen om aan te kunnen tonen of er verandering in pestgedrag is opgetreden. Tevens worden de rapportages geanalyseerd op basis van vorderingen in de emotieregulatie van de cliënten met behulp van de elementen herkennen, accepteren, en adequaat uiten van emoties. Dit alles vindt plaats binnen een toetsend kwalitatief actiegericht onderzoek. Na de data-analyse vindt er een vergadering plaats met het actienetwerk, waarin de resultaten worden besproken en daar een conclusie uit wordt getrokken. Is er wel/geen vervolgonderzoek nodig binnen Adelante Mytylschool?			
Onderzoeksdoel	Pestgedrag van kinderen en jongeren op Adelante Mytylschool verminderen			
Onderzoeksvraag	Kan een open improvisatie met gebruik van technieken en interventies uit de methode DvT binnen dramatherapie het pestgedrag van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking tussen de 10 en 14 jaar op Adelante mytylschool verminderen, door het reguleren van emoties te bevorderen?			
Naam opdrachtgever of contact persoon	Dramatherapeute Cobie Wijnands Onder permissie van teamleider SO Monique Kurvers en teamleider VSO Hanneke Galstaun			
Email adres opdrachtgever of contact persoon	c.wijnands@adelante-zorggroep.nl			
Naam scriptie begeleider	Marij Berghs			

Tabel 5: Het Akkoordformulier

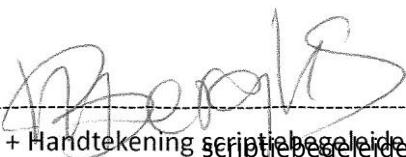
¹ vink aan binnen welke onderzoekslijn(en) je onderzoeksproject past

12-11-2018



Datum + Handtekening opdrachtgever

15-11-2018



Datum + Handtekening scriptiebegeleider