

Actieve muziektherapie & dementie

Wat zijn de mogelijkheden?



K. Lim (0619620)

Begeleidster: Mevr. M.M.C. Poismans

Creatieve Therapie

Muziek 2 september 2010

Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
1 Probleemstelling	5
1.1 Dementie en kwaliteit van leven	5
1.2 Muziektherapie en dementie	6
1.3 Muziektherapie in de instelling	6
1.4 Het probleem in het kort	9
2 Onderzoeksopzet	9
2.1 De vraagstelling	9
2.2 De doelstellingen van het onderzoek.....	9
2.3 Onderzoekstype	10
2.4 Onderzoeksmethode	11
2.5 Dataverzameling	12
2.5.1 De onderzoekspopulatie & inclusiecriteria.....	12
2.5.2 Dataverzamelingstechnieken.....	12
2.6 De data-analyse	15
2.6.1 Data-preparatie.....	15
2.6.2 Toegepaste frequentieberekeningen.....	17
2.6.3 Omgang met de steekproefgrootte.....	17
2.7 Kwaliteitscriteria	18
3 Resultaten onderzoek	19
3.1 Het wel of niet toepassen van werkvormen binnen een blok.....	19
3.2 Toepassing van werkvormen binnen individuele therapie.....	19
3.3 Toepassing van werkvormen binnen groepstherapie.....	20
3.4 Resultaten van het gebruik van specifieke werkvormen.....	20
3.5 Resultaten liedrepertoire.....	22
3.6 Werkvormen door respondenten beschreven.....	23
3.7 Resultaten instrumentengebruik.....	23
4 Discussie	27
4.1 Beantwoording van de vraagstelling.....	28
4.2 Reflectie op de uitvoering van het onderzoek	28
4.3 De tekortkomingen en meerwaarde van het onderzoek	29
4.4 Interpretatie van de resultaten.....	30
4.5 Integratie van resultaten in een nieuw werkmodel	34
4.6 Het nieuwe werkmodel versus het oude werkmodel	37
4.7 Aanbevelingen voor een vervolgonderzoek	38
Samenvatting	38
Bronvermelding	39
Bijlagen	
Bijlage 1 – Brief aan respondenten	40
Bijlage 2 – Enquête	41
Bijlage 3 – Logboek SPSS: Codeerschema van gesloten vragen	47
Bijlage 4 – Antwoorden op de vragen 10, 11, 16, 17.....	51
Bijlage 5 – Logboek SPSS: codeerschema voor de vragen 10,11,16 en 17	58
Bijlage 6 – Antwoorden op vraag 5.....	59
Bijlage 7 – Antwoorden op vraag 4, 9, 15 en 21.....	60
Bijlage 8 – Frequentietabellen gesloten vragen	61
Bijlage 9 – Frequentietabellen open vragen 10, 11, 16, 17.....	72

Voorwoord

De aanleiding voor het hele onderzoek die de grondslag vormt voor deze scriptie is gebaseerd op stage-ervaringen in een bejaardencentrum in Aken (Duitsland). Hoe waardevol muziek voor ouderen, en met name dementerende ouderen kan zijn heb ik daar mogen meemaken in vele situaties; situaties waarin muziektherapie werd gegeven maar ook situaties waarin niet zo zeer de therapie via muziek centraal stond maar waarin muziek wel een belangrijke rol speelde, zoals bijvoorbeeld tijdens festiviteiten voor de ouderen! Zo is het zingen van kerstliederen tijdens de kerst zeer gebruikelijk, wat eigenlijk wel logisch is. Ook het zingen van de vele carnavalsliedjes tijdens een soort carnavalsoptocht met medewerkers en bewoners door het gebouw was een belangrijk aspect tijdens de viering! Het zingen van liederen tijdens feesten was onvermijdelijk.

Ook uit eigen persoonlijke ervaring weet ik dat muziek, met een groot woord, “wonderen” kan verrichten. Mijn eigen Duitse oma is sinds een aantal jaren dementerend en was altijd een “tegenstander” van muzikale activiteiten. Het eerste wat ik te horen kreeg als ik met pianospel begon was dan ook “moet dit uitgerekend nu?” Ik kan verzekeren dat dit niet aan mijn spel heeft gelegen als ik anderen moet geloven. Echter nu lijkt mijn oma een totaal ander persoon als het om muziek gaat. Nooit heb ik haar vóór de dementie horen zingen, die mooie oude Duitse volksliedjes. Maar nu, na mijn ervaringen op de stageplek, pak ik wel eens dat grote dikke boek uit de boekhandel met de talloze Duitse volksliedjes. Mijn oma bladert er dan in, ze bekijkt de tekeningen en de teksten van de liedjes en ze begint te zingen! *“Am brunnen vor dem Tore, da steht ein Lindenbaum...ich träumt in seinem Schatten, so manchen süßen Traum...”*

Wat een fantastische ervaring. Ze vergeet wat 10 minuten geleden is gebeurd, maar een lied dat ze misschien 50 jaar niet meer heeft gezongen, zingt ze zomaar even! Wat is muziek een mooi middel om mensen zoals mijn oma te bereiken. Voor even, voor een moment wordt de deur naar het verleden geopend en stralen haar ogen!

Het zingen van volksliedjes doet iets met oma, maar ook met de dementerende oma's en opa's van veel andere mensen. De ouderen op mijn stageplek kregen ook verschillende muziektherapeutische activiteiten aangeboden waarbij zingen veelal op de voorgrond stond. Alhoewel het effect en het belang van zingen duidelijk werd gedurende het stagejaar, begon ik me na dit jaar wel af te vragen of het in andere huizen ook zo centraal staat en welke andere werkvormen er nog meer worden ingezet. Zeker moesten er nog meer werkvormen zijn, al had ik ze zelf in de praktijk niet echt leren kennen. Benieuwd was ik dus ook naar het handelen van andere muziektherapeuten. Passen zij ook nog andere werkvormen toe naast het zingen van de vele oude liederen? Zijn er bijvoorbeeld ook muziektherapeuten die met ouderen improvisaties doen? Welke werkvormen worden gedaan waarbij ouderen actief deelnemen?

Voor mijn afstudeerproject heb ik een kwantitatief onderzoek gedaan waarbij door middel van enquêtes werd geïnventariseerd welke werkvormen muziektherapeuten doen met dementerende ouderen. Het gaat ook om werkvormen waarbij verschillende vaardigheden van een oudere tot inzet kunnen komen, zingen is één vaardigheid maar niet de enige! Bij het onderzoek waren 21 muziektherapeuten betrokken.

Het hele proces van afstuderen heeft een aantal maanden geduurd. Afstuderen gaat meestal, althans bij mij, gepaard met allerlei onzekerheden, rusteloze nachten, lange dagen van lees-, denk-, zoek-, en typwerk etc. Op deze plaats wil ik iedereen bedanken die mij gedurende dit hele proces heeft ondersteund, hetzij op schools vlak ofwel bij andere dingen die in deze periode zo belangrijk waren. Hartelijk dank aan Kathinka Poismans, mijn medestudenten en met name Elise Jonckheere, Ingrid Péntzes, mam, Margo & Alex, Mirya, Mucki & Maya.

Inleiding

De scriptie waarin het onderzoeksproces van begin tot einde wordt beschreven is onderverdeeld in verschillende hoofdstukken.

In hoofdstuk 1 zal de probleemstelling uitvoerig aan bod komen waarbij verschillende aspecten zullen worden belicht. Zo zal de aanleiding tot het praktijkonderzoek worden beschreven en zullen ook verschillende begrippen worden uitgelegd. Aan het eind van het hoofdstuk zal nog eens een korte samenvatting van de probleemstelling volgen.

In hoofdstuk 2 waarin de onderzoeksopzet wordt weergegeven, zal eerst worden beschreven welke vraagstelling n.a.v. de probleemstelling kon worden geformuleerd en welke doelstellingen het onderzoek heeft. Verder komen het onderzoekstype, de onderzoeksmethode, de dataverzameling, de data-analyse en de kwaliteitscriteria aan bod.

In hoofdstuk 3 zullen de onderzoeksresultaten worden beschreven en gepresenteerd aan hand van verschillende paragrafen.

In hoofdstuk 4 wordt op het hele onderzoek teruggekeken. De volgende aspecten zullen daarbij aan bod komen: de beantwoording van de vraagstelling, de reflectie op de uitvoering van het onderzoek en of de resultaten op geplande wijze zijn behaald, de meerwaarde en tekortkomingen van het onderzoek, de interpretatie en verklaring van de resultaten, de integratie van de resultaten in een nieuw werkmodel, een vergelijking van het nieuwe en oude werkmodel en tot slot nog een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

In de samenvatting wordt nogmaals de kern van de scriptie in een notendop beschreven.

Op deze plek wil ik graag nog de opmerking maken dat op plaatsen waar met betrekking tot cliënten en respondenten “hij” staat, of “hem”, daarmee niet bedoeld is dat het bij een cliënt of respondent niet ook om een vrouwelijk persoon kan gaan. Het is enkel en alleen ten gunste van de leesbaarheid dat dit op deze manier werd gedaan.

1 Probleemstelling

1.1 Dementie en kwaliteit van leven

De aanleiding voor de in dit hoofdstuk beschreven probleemstelling is gebaseerd op stage-ervaringen in een bejaardentehuis te Aken in Duitsland. Het merendeel van de ouderen had een vorm van dementie. Ik had dan ook grotendeels met de doelgroep dementerende ouderen te maken. Tijdens mijn stagejaar heb ik veel dingen geleerd waar ik heel dankbaar voor ben. Zo heb ik o.a. heel vaak mogen ervaren hoe belangrijk en waardevol muziek is voor ouderen en met name voor ouderen met dementie. Juist te midden van al het verlies door de lichamelijke en cognitieve achteruitgang die dementie met zich meebrengt, kan muziek een waardevolle verrijking bieden en de kwaliteit van leven een beetje verbeteren.

“Kwaliteit van leven” is een groot begrip. Op de site van TheSaurus (www.thesauruszorgenwelzijn.nl) heb ik een uitleg gevonden die laat zien dat er vele verschillende factoren bestaan die de kwaliteit van leven ofwel levenskwaliteit beïnvloeden. Levenskwaliteit is de kwaliteit van het leven die door de mensen zelf wordt ervaren. Het wordt door verschillende psychische, fysieke en sociale factoren bepaald. Dit kunnen zijn: persoonlijke kenmerken (zoals uiterlijk, karaktereigenschappen etc.), kwaliteit van relaties, geestelijk evenwicht, vervulling van levensdoelen, handicap of ouderdom en noem maar op.

In het boek “Leven met dementie” van Frans Hoogeveen (2008) wordt kwaliteit van leven ook aangehaald. In feite is het ervaren van kwaliteit van leven hoe gelukkig iemand zich voelt in zijn leven. Uitgaande van bovenstaande informatie wordt duidelijk dat als er op één van de belangrijke levensgebieden een groot probleem ontstaat dit ook een negatief effect kan hebben op de levenskwaliteit. Ook te veel problemen op verschillende gebieden kan de kwaliteit van leven negatief beïnvloeden. Iedereen heeft wel eens te maken met vele kleine en/of grote problemen maar vaak ervaar je dat je er doorheen kunt komen met of zonder hulp van anderen. Volgens Hoogeveen (2008) kunnen wij “gezonde” mensen immers ons eigen levensgeluk beïnvloeden door bijvoorbeeld fijne ervaringen op te zoeken, vervelende ervaringen zoveel mogelijk proberen te vermijden en te handelen en te plannen. Echter Broersen, Van Straaten, Akse, Van der Cruysen, Van Hest-de Witte & Vink (2006, pp. 341-342) beschrijven hoe een aantal kleine dingen en gebeurtenissen in het leven van een oudere snel en gemakkelijk kunnen samenvallen en één groot probleem kunnen worden. Volgens Sipsma, Bakker & Van der Lee (in Broersen et al., 2006) komt dit doordat het zogenaamde regelmechanisme niet meer zo goed werkt bij ouderen. Er hoeft dus eigenlijk maar relatief weinig te gebeuren in het leven van een oudere om daardoor in een probleemsituatie terecht te komen en bij maar liefst 85% van de ouderen doen zich problemen voor. Een belangrijk probleemgebied bij ouderen is dementie.

Dementie is iets dat ingrijpende veranderingen met zich brengt op alle gebieden in het leven van een oudere waardoor ook een lijden ontstaat, een emotionele pijn om alles wat je hebt verloren. In het boek “De pijn van het dement zijn” van Rien Verdult maakt het onderstaande citaat duidelijk hoe ingrijpend dementie is en hoe zeer de levenskwaliteit kan worden aangetast:

'Dement worden betekent een fundamentele aantasting van onze hoogste gaven (ons reflexief vermogen) en van onze diepste kern (onze autonomie en identiteit). Alles wat wij in ons leven als vanzelfsprekend ervaren, wordt onderuit gehaald. Wie we zijn, wat we doen, waar we naartoe gaan, alles wordt in vraag gesteld. Dement worden is dan ook niet anders op te vatten dan een diep tragisch proces' (2003, pp.21-22).

Vooraf in de beginfase van de dementie kan de oudere op momenten het falen op allerlei gebieden ervaren; de oudere is zich op zulke momenten bewust van zijn achteruitgang. Buijsen (2007) beschrijft de verschillende fasen van dementie en daaruit wordt ook duidelijk hoe in de beginfase van dementie de oudere op momenten een ziektebesef kan hebben waarop vervolgens met angst kan worden gereageerd.

Het besef dat je veel niet meer kunt en “faalt” en hierdoor angst krijgt bevordert niet het ervaren van een goede levenskwaliteit. Naarmate de dementie vordert, zal de levenskwaliteit als het ware meer en meer negatief beïnvloed worden doordat de dementie de vele verschillende levensgebieden steeds meer diepgaand verandert.

Zoals Verdult (2003) beschrijft raakt het dagelijkse leven van de dementerende verstoord en moet de betrokkene op alle gebieden van de algemeen dagelijkse levensverrichtingen inleveren. Helaas is dementie ook een progressief ziektebeeld wat betekent dat de verschijnselen van dementie steeds talrijker worden en de ernst van deze verschijnselen ook alleen maar toeneemt. Achteruitgang is dus de allesbehalve rooskleurige prognose van dementie (Hoogeveen, 2008, p.57).

1.2 Muziektherapie en dementie

Er is dus geen verbetering of genezing mogelijk maar dat wil niet zeggen dat er dan helemaal niks meer kan worden gedaan voor een dementerende oudere. Binnen zorgcentra en inrichtingen waar deze mensen verblijven wordt gestreefd naar het bieden van een zo groot mogelijke kwaliteit van leven (Broersen et al., 2006, p.342). En bij het beïnvloeden van de kwaliteit van leven hebben mensen met dementie in tegenstelling tot ons "gezonde" niet-dementerende mensen, hulp nodig. Volgens Hoogeveen (2008) zijn mensen met dementie niet of nauwelijks in staat om hun kwaliteit van leven zelf te beïnvloeden; zij zijn daarbij afhankelijk van de hulp en steun van anderen. Ook op mijn stageplek werd getracht een zo groot mogelijke kwaliteit van leven te bieden aan ouderen met dementie die het merendeel van de ouderen betrof (ca. 80%). In de instelling worden er verschillende therapieën aangeboden waarmee de levenskwaliteit kan worden verhoogd en verbeterd. Muziektherapie neemt daarbij een belangrijke plek in door de specifieke werking van muziek bij mensen met dementie. Volgens Sacks (2009, p. 328) kan via de muziek een overgebleven "ik" worden aangesproken en naar voren worden gehaald waardoor er een verrijking van het bestaan kan worden bereikt. Verrijking van bestaan betekent volgens mij ook meer levenskwaliteit! Ik heb vele situaties mogen ervaren waarin de waarde van muziek voor dementerende ouderen duidelijk werd en waar ik kon zien dat muziek levenskwaliteit kan toevoegen te midden van alle achteruitgang. Zo was er bijvoorbeeld een dementerende vrouw die in het alledaagse leven binnen de instelling erg afhankelijk was van de zorg en begeleiding door anderen. Heel erg vaak was ze op haar kamer en zat ze alleen maar voor zich uit te staren of lag ze in bed in haar voor de rest erg lege en steriel ogende kamer; ze leek erg geïsoleerd. Wat haar stemming en gedrag betreft was ze vaak onrustig en leek ze ook erg somber. Als je zo dag in dag uit leeft kun je niet echt spreken van een goede en hoge levenskwaliteit. Op momenten echter waarop met mevrouw Brunner (dit is niet haar echte naam) oude liederen gezongen werden en we samen klaptten en mee wiegden op de muziek, was te merken hoe ze even opbloede. Die momenten voegden levenskwaliteit toe, al was het maar voor even.

De manier waarop de muziektherapie in deze situatie werd aangeboden, bood de mogelijkheid om gebruik te maken van de vaardigheden waarover mevrouw Brunner nog beschikt zoals het kunnen zingen, bewegen/dansen en meeklappen etc. Broersen et al. (2006, p.345) noemen de volgende vaardigheden, die afhankelijk zijn van het functioneringsniveau van een oudere. De eerste drie zijn vormen van actieve muziektherapie, dus de oudere doet actief mee:

- a) zingen
- b) muziek spelen
- c) bewegen op muziek
- d) beluisteren van muziek.

1.3 Muziektherapie in de instelling

In het bejaardentehuis waren dementerende ouderen waarvan de een over meer vaardigheden beschikte dan de ander. Zo was mevrouw Brunner iemand die zich nog goed kon bewegen en zelfs nog in staat was tot "echt" dansen. Zij hield ook erg veel van zingen en heeft dit ook in het verleden gedaan in koorverband, toen er nog geen sprake was van dementie. Ook nu nog was het samen zingen iets wat zij graag deed. Mevrouw Brunner beschikte dus over verschillende vaardigheden waaruit kon worden geput en actieve muziektherapie was dan ook een belangrijke optie. Deze dame was geïndiceerd voor het groepsmuziekaanbod "Tanztee" waarin zang afgewisseld werd met liederen waarbij ook mee werd bewogen. Maar zo was er bijvoorbeeld ook een dementerende man die bedlegerig was en die niet meer in staat was tot actieve muziektherapie. Met hem werd voornamelijk receptief gewerkt terwijl met de eerder genoemde dame vooral actief werd gewerkt. Afhankelijk dus van het individuele functioneringsniveau en de indicatie voor muziektherapie, waren dementerende

ouderen opgenomen in een deelnamelijst voor muzikaal aanbod voor groepen en/of individueel muziektherapeutisch aanbod. Het muziekaanbod voor groepen zag er als volgt uit:

- *Zingen met mevrouw W.* : Een keer in de twee weken werd met een grote groep ouderen een uur lang Duitse volksliedjes gezongen. De groep was gemengd en kon van grootte verschillen (tot wel 20 deelnemers of meer). Het werd mij al snel duidelijk dat volksliedjes een belangrijke en zeer grote plek innamen in de instelling want ook tijdens alle andere muzikale activiteiten werden heel vaak volksliederen en/of andere liedjes gezongen.
- *Muziek & beweging* Een keer in de twee weken werd “Musik und Bewegung” aangeboden (tot wel 20 deelnemers). Tijdens dit uurtje werd er met de ouderen bewogen en gezongen. Eerst werden een aantal warming-up oefeningen gedaan zoals het strekken van het lichaam, het cirkelen van de schouders, het rollen van het hoofd. Ook werden stemoefeningen gedaan waarbij o.a. eenvoudige oefeningen werden gedaan om de kaak losser te maken. De rest van het uur werden eenvoudige liedjes gezongen waarbij de ouderen bepaalde bewegingen konden maken die de tekst van een lied onderstreepten. Ook bekende Duitse (kinder)liedjes die het geheugen een beetje trairden kwamen aan bod. Zo werd bijvoorbeeld bij elke herhaling van het lied “Mein Hut der hat drei Ecken” een woord weggelaten, dit vergde dus wel enige concentratie van de deelnemers om geen “fouten” te maken. Daarnaast werden meestal nog volksliedjes gezongen.
- *Tanztee*: Een keer in de week hadden we Tanztee. Het uurtje begon altijd met een kennismakingsronde waarbij iedere deelnemer een keer op de klankschaal mocht slaan en vervolgens zijn naam bekend maakte. Vervolgens deden we met de grote groep van niet zelden boven de 15 deelnemers een aantal muzikale werkvormen zoals liedjes zingen in combinatie met bewegingen en volksliedjes zingen. Een werkvorm die we ook deden was de zogenaamde Sitztanz waarbij zittend mee bewogen werd op de muziek wat een voordeel is als er veel ouderen niet meer goed te been zijn of zelfs in een rolstoel zitten. Een voorbeeld van een Sitztanz: bij het bekende lied “Tulpen aus Amsterdam” kreeg elke oudere een chiffoendoek die hij op de muziek kon meewiegen. Soms nodigden de muziektherapeute en/of ik ook wel eens iemand uit tot een “echte” dans als diegene dit nog kon, zoals mevrouw Brunner.
- *Zingen met woongroep 5*: Dit muzikaal aanbod werd gedaan met een woongroep waarvan de deelnemers allemaal dementie hadden. Er werden grotendeels volksliederen gezongen maar soms werden er ook bewegingsliedjes en Sitztänze gedaan.

Naast bovenstaand aanbod voor groepen had ik één keer per week nog een kleinere groep van dementerende ouderen (ca. 10 deelnemers) waarmee ik werkvormen deed die hierboven al genoemd staan. Ook binnen de individuele muziektherapie die één keer per week plaatsvond, maakte ik grotendeels gebruik van deze werkvormen en stond vooral het zingen van liederen centraal. Enkele keren heb ik zowel binnen de groepstherapie als binnen de individuele therapie geprobeerd een andere werkvorm toe te passen zoals het ritmische begeleiden van marsmuziek door cliënten op zelfgemaakte percussie-instrumenten. Tijdens een individuele sessie heb ik ook een paar keer geprobeerd een dementerende cliënt op een klein staafinstrument te laten spelen terwijl ik een cadens speelde op de gitaar. Wat het instrumentale spel door cliënten betreft bleef het bij ritmische begeleiding en het spel op een staafinstrument. Dit was dus naast het zingen van liedjes en werkvormen in combinatie met dans & beweging het enige wat ik aan actieve muziektherapeutische werkvormen heb gedaan. Het valt dus op dat er binnen de instelling grotendeels met werkvormen werd gewerkt waarbij zang en met name het samen zingen van Duitse volksliedjes een centrale rol speelde.

Actieve werkvormen met het zingen van oude en bekende liedjes zijn een waardevol middel in het muziektherapeutische werken met dementerende ouderen. In het Duitse tijdschrift *Senioren Ratgeber* (“Die Kraft der Klänge”, 2007, december, pp.20-21) staat dat de ouderen boven de 70 en 80 jaar in hun jonge jaren veel gezongen hebben en ook veel samen hebben gemusiceerd. Voor hen is een groepsgevoel, samenhorigheidsgevoel niet onbekend en is het samen zingen een positieve muzikale ervaring. Ook Sacks (2009) beschrijft deze waarde van situaties waarbinnen er de gelegenheid is

voor dementerende ouderen om samen te zingen voor zover dit voor een ieder mogelijk is ; iemand kan bijvoorbeeld niet meer zingen door afasie maar kan wel luisteren terwijl de anderen zingen. Voor demente ouderen die vaak geïsoleerd door de dag komen (zoals ook mevrouw Brunner), kan het samen zingen van oude liederen een gevoel van gemeenschappelijkheid geven en er kan althans voor korte momenten een band met anderen ontstaan (Sacks, 2009, p.335). Maar niet alleen puur het "samen" zingen is een positieve ervaring voor de ouderen. Door het zingen van oudere liederen kunnen ook herinneringen worden oproepen bij de ouderen doordat het muzikale geheugen veel langer behouden blijft dan het niet-muzikale geheugen. Daarnaast kunnen door middel van het zingen van bekende liederen ook de emoties worden aangesproken want naast een lang behoud van het muzikale geheugen blijft ook het emotionele brein lang intact en bepaalde liederen kunnen in sterke verbinding met een bepaalde emotie staan (Broersen et al., 2006, pp.344-345).

Toch is het jammer dat gezien de vaardigheden waarover sommige dementerende ouderen nog beschikten er binnen de instelling niet vaker ook andere werkvormen werden gedaan waarbij met ouderen eens naast zang ook muziek werd gespeeld of een andere vorm van actieve muziektherapie. Immers is het zeer belangrijk om zo lang mogelijk de vaardigheden waarover een dementerende oudere nog beschikt, binnen de muziektherapie aan te spreken. Een oudere verliest immers al zo veel en wordt bijna alleen maar met achteruitgang geconfronteerd. Zoals Broersen et al. (2006, p. 349) beschrijven, is in dit proces van verlies en acceptatie van dit verlies heel belangrijk, dat deze ouderen ook ervaringen krijgen aangeboden, waarbij ze merken dat ze **wel** nog tot dingen in staat zijn en dat ze **wel** nog dingen kunnen. Binnen de muziektherapie is het dus belangrijk dat een muziektherapeut de verschillende vaardigheden waarover een oudere bezit, aanspreekt en tot inzet laat komen binnen de muziektherapie. d.m.v. bepaalde werkvormen. Daarbij speelt de therapeut op een zodanige manier in op de mogelijkheden en onmogelijkheden van een cliënt, dat deze niet zo zeer meer gericht is op wat hij niet meer kan. Zo kan een dementerende oudere met een muzikaal verleden -die bijvoorbeeld een instrument kon bespelen maar door de dementie veel muzikale vaardigheden heeft verloren- m.b.v. een aangepaste actieve werkvorm een grote succeservaring hebben. Hij kan het idee krijgen dat hij wel nog iets kan, zijn blik kan even worden afgewend van al het falen en al het verlies. Dat er binnen de instelling eigenlijk te weinig werd gewerkt met andere vaardigheden van de dementerende ouderen werd mij tijdens uitwisselingen met andere studenten nog duidelijker. In vergelijking met wat ik deed op mijn stageplek, was het muziektherapeutische aanbod bij sommige medestudenten veel gevarieerder wat betreft de inzet van verschillende instrumenten en actieve werkvormen. Natuurlijk ligt dit o.a. ook aan de soort doelgroep waar je mee werkt. Daarnaast waren er nog bepaalde randvoorwaarden die mij steeds weer op werkvormen met zang lieten teruggrijpen: het vele werken met grote groepen; het toch wel beperkte aanbod aan instrumenten; het missen van voorbeelden tijdens individuele sessies waarin een expert met dementerende ouderen naast zang eens andere actieve muziektherapie doet.

Ondanks alle waardevolle leerervaringen op de stageplek werd in mij een nieuwsgierigheid gewekt naar wat er allemaal nog aan mogelijkheden zijn binnen het werken met de doelgroep dementerende ouderen. Er moeten toch nog meer spelvormen/werkvormen bestaan die je met deze doelgroep kunt doen aangezien ze over meer vaardigheden kunnen beschikken dan alleen maar bijvoorbeeld zingen! Vooral als ze nog niet in een verre fase van dementie zitten en eventueel een muzikaal verleden hebben. Welke werkvormen kunnen er nog in de eigen "rugzak" worden gedaan om zodoende het eigen werkmodel completer te maken en uit te breiden wat betreft het werken met deze doelgroep? In de literatuur zijn verschillende werkvormen te vinden maar hoe ziet de toepassing uit in de praktijk? Zijn er muziektherapeuten die ook nog veel met andere werkvormen werken of neemt de muziektherapie bij dementerende ouderen inderdaad vooral de vorm aan van het aanbieden van zang?

Het is belangrijk om antwoorden te vinden op deze vragen. Aangezien de groep ouderen steeds meer groeit door de vergrijzing zal de groep van ouderen met dementie ook steeds groter worden (zie paragraaf 2.2). Dus zodoende moeten de hulpverleners en dus ook de muziektherapeuten, die enige kwaliteit kunnen toevoegen aan het leven van deze groep ouderen, zo goed mogelijk zijn toegerust. Het werkmodel van een ieder moet voldoende theoretische en ook praktische kennis bevatten om de groter wordende groep ouderen met dementie goed te kunnen opvangen. Onder deze praktische kennis vallen ook de verschillende actieve muziektherapeutische werkvormen die je bij deze doelgroep kunt toepassen. Voor muziektherapeuten in wording, kan een lijst met verschillende werkvormen en de mate waarin deze worden toegepast binnen de praktijk, inzicht geven en eventueel het eigen werkmodel completer maken.

1.4 Het probleem in het kort

Dementie grijpt dermate in op het leven van een oudere, dat er veel kwaliteit van leven verloren gaat. Bij dementie is geen genezing mogelijk maar er kan wel d.m.v. therapieën en gerichte zorg kwaliteit toegevoegd worden aan het leven van de dementerende oudere. Ook muziektherapie kan levenskwaliteit bieden te midden van alle cognitieve en lichamelijke achteruitgang etc. Op de stage heb ik veelal met zang gewerkt terwijl ouderen ook over andere vaardigheden beschikten en ze wel in staat zouden zijn geweest om meer te doen dan alleen maar zingen. Voor het eigen werkmodel zou het zeer verrijkend zijn geweest om eens meer verschillende werkvormen te leren toepassen. Helaas was dit door verschillende omstandigheden (zoals werken met zeer grote groepen, beperkt instrumentarium etc.) erg lastig en daardoor bleef de eigen "rugzak" vooral gevuld met het vele zingen van volksliederen. Weliswaar heeft het zingen van oude liederen een grote meerwaarde voor dementerende ouderen maar nu is er een nieuwsgierigheid ontstaan naar welke mogelijkheden er nog zijn in het werken met deze doelgroep. Welke spelvormen/werkvormen bestaan er naast het zingen van liederen en welke spelvormen maken ook gebruik van andere vaardigheden waarover een dementerende oudere (nog) beschikt?

Het is belangrijk dat de vaardigheden waarover een dementerende oudere beschikt, worden benut binnen de muziektherapie en vaak kan een dementerende oudere afhankelijk van de fase waarin hij zit, meer dan alleen maar zingen. En als een oudere de mogelijkheid krijgt deze vaardigheden binnen een actieve muziektherapeutische werkvorm te benutten kan dit voor een succeservaring zorgen.

In de literatuur is het een en ander te vinden over verschillende actieve werkvormen maar hoe worden deze werkvormen in de praktijk toegepast? Worden deze andere werkvormen ook toegepast en welke zijn dat of nemen werkvormen met zang ook elders een voorname plek in? Gezien het aantal ouderen en dus ook de groep dementerende ouderen zal groeien, is het belangrijk om zo goed mogelijk voorbereid te zijn op het werken met deze doelgroep. Een idee van welke werkvormen je bij deze doelgroep kunt toepassen is zeer belangrijk.

2 Onderzoeksopzet

2.1 De vraagstelling

De vraagstelling die ik aan hand van de probleemstelling heb geformuleerd luidt als volgt:

"Welke actieve muziektherapeutische werkvormen, die aansluiten op de mogelijkheden van de dementerende ouderen, worden met deze doelgroep gedaan?"

2.2 De doelstellingen van het onderzoek

Natuurlijk is het belangrijk om een onderzoek te doen waarmee niet alleen antwoorden gevonden worden op de vraagstelling en daarmee ook de verschillende vragen in de probleemstelling. Het is ook van belang dat het onderzoek van waarde is voor het beroep. Het onderzoek moet iets uitmaken, immers daarom wordt onderzoek gedaan. Allereerst wil ik erop wijzen dat onderzoek naar actieve muziektherapie met deze doelgroep relevant is gezien het feit dat deze groep steeds meer zal groeien en daardoor misschien steeds meer muziektherapeuten met dementerende ouderen zullen gaan werken. Zoals Hoogeveen (2008) beschrijft, wordt de groep ouderen in Nederland tegenwoordig immers veel ouder dan een eeuw of een halve eeuw geleden en hoe ouder we worden, hoe groter de kans op dementie. In het boek van Hoogeveen (2008) staat dat volgens onderzoek de kans op dementie tussen het 65ste en 90ste levensjaar met elke vijf jaar twee keer zo groot wordt. Naast de hoge levensverwachting van tegenwoordig en de daarmee samenhangende stijging van de kans op dementie neemt ook de vergrijzing sterk toe. Hoe meer ouderen er zijn, hoe groter ook de groep ouderen met dementie. De komende decennia zal het aantal ouderen met dementie dus explosief stijgen. Met deze informatie in het achterhoofd zullen nu de doelstellingen van het onderzoek worden beschreven.

Het onderzoek levert in eerste instantie een lijst met actieve muziektherapeutische werkvormen op die met dementerende ouderen worden gedaan. Door o.a. literatuurstudie worden al verschillende werkvormen verzameld. Hierdoor krijg ik persoonlijk al meer inzicht in wat de mogelijkheden zijn op gebied van actieve muziektherapie met dementerende ouderen. Mijn "onwetenschap" die in de probleemstelling naar voren kwam wordt hiermee al enigszins bijgesteld. Zodoende kan ook mijn eigen werkmodel worden uitgebreid en aangepast. Concreet wil dat zeggen dat o.a. de nieuwe inzichten en de nieuwe werkvormen kunnen worden geïntegreerd in mijn kennis over de actieve manier van werken met dementerende ouderen. Zo zal er een betere basis zijn voor een eventuele toekomstige werksituatie met deze doelgroep. Stel er zijn op die werkplek heel andere randvoorwaarden dan op de voormalige stageplek, meer instrumenten, dan heb ik in ieder geval meer praktische kennis waaruit ik kan putten. Doordat er onderzoek wordt gedaan naar wat muziektherapeuten in de praktijk al doen en in welke mate bepaalde werkvormen worden gedaan en of bepaalde actieve werkvormen überhaupt worden ingezet, weet ik dat het in ieder geval niet om werkvormen gaat die niet relevant zijn bij deze doelgroep.

Misschien zijn er mensen (muziektherapeuten) die een werkvorm tegenkomen en zich afvragen of dit überhaupt mogelijk is met dementerende ouderen. D.m.v. dit onderzoek kan blijken dat er juist wel muziektherapeuten zijn die deze werkvorm toepassen en dan is het van belang zich te gaan afvragen of men zelf wel gebruik maakt van alle mogelijkheden die er zijn op de werkplek. Is er sprake van goede randvoorwaarden (bijvoorbeeld kleine groepjes, genoeg instrumenten etc.) maar wordt er misschien net zoals op mijn stageplek alleen een bepaalde werkvorm gehanteerd dan is het belangrijk hiernaar te kijken.

Naast het inzicht krijgen in verschillende actieve muziektherapeutische werkvormen zal door het onderzoek ook enige kennis worden verkregen op het gebruik van instrumenten in de praktijk. Op mijn stageplek miste ik een uitgebreid aanbod aan instrumenten. Hoe ziet dit er elders uit? Na dit onderzoek hoop ik een overzicht te hebben van instrumenten waarover een muziektherapeut die met deze doelgroep werkt in ieder geval zou moeten beschikken omdat uit onderzoek blijkt dat heel veel therapeuten bijvoorbeeld een bepaald instrument hebben. Voor muziektherapeuten die een praktijk gaan beginnen of binnen een instelling muziektherapie gaan opzetten, kan het interessant zijn om te weten welke instrumenten het meest worden gebruikt bij actieve werkvormen met deze doelgroep en zo weten ze wat ze eventueel ook moeten aanschaffen.

2.3 Onderzoekstype

Inventariserend onderzoek

Het is afhankelijk van de vraagstelling en de doelstelling welk onderzoek het uiteindelijk is geworden en welke het beste paste bij de vraag (Migchelbrink, 2007, p.135):

"Welke actieve muziektherapeutische werkvormen, die aansluiten op de mogelijkheden van de dementerende ouderen, worden met deze doelgroep gedaan?"

De vraagstelling laat zien dat er behoefte is aan kennis over een bepaald verschijnsel, in dit geval hoe het gebruik van actieve muziektherapeutische werkvormen er uit ziet bij dementerende ouderen en welke werkvormen worden gedaan! Er wordt niet gezocht naar een verklaring van een theorie of verschijnsel zoals bij de vraag: "Waarom wordt zingen in het werken met dementerende ouderen zo veel toegepast of waarom werkt zingen bij die doelgroep zo goed?" Het onderzoek dat op de vraagstelling volgde is dan ook geen verklarend onderzoekstype. Ook is het geen vraag die tot ontwikkelingsgericht onderzoek leidt; er wordt bijvoorbeeld niet onderzocht hoe met demente ouderen in een bepaalde fase moet worden gewerkt. Er hoeft ook niet te worden onderzocht welke actieve werkvormen in welke fase van dementie het beste kunnen worden aangereikt of welke werkvormen het beste bij welke doelen kunnen worden ingezet. Er wordt via een praktijkgericht onderzoek ook geen nieuwe actieve muziektherapeutische werkvorm ontwikkeld binnen de praktijk. De vraagstelling vraagt alleen om het inventariseren van het handelen van muziektherapeuten binnen praktijksituaties wat betreft actieve muziektherapie. Het doel van de inventarisatie is om na te gaan hoe de stand van zaken is binnen het werken met dementerende ouderen en **welke** actieve werkvormen er worden gebruikt binnen de praktijk. Via inventariserend onderzoek wordt geprobeerd om antwoorden te vinden op de vraagstelling. Het product is o.a. een opsomming van actieve muziektherapeutische werkvormen. Deze inventarisatie als onderzoeksproduct, is ook kenmerkend voor dit inventariserende onderzoekstype (Migchelbrink, 2007, pp.135-137).

Vanuit de verkregen “nieuwe informatie” kan het eigen handelen in de praktijk eventueel worden bijgesteld; er kan nagedacht worden of een bepaalde werkvorm niet eens zou moeten worden uitgetoet. Op deze manier kan ook ik mijn eigen werkmodel uitbreiden, bijstellen, veranderen en verdiepen. Anders gesteld: nieuwe inzichten kunnen worden geïntegreerd zodat een eventuele toekomstige werksituatie met dementerende ouderen kan worden aangepakt met een werkmodel waarbij sprake is van een “rugzak” met vele verschillende werkvormen terwijl daarvan vóór het onderzoek geen sprake was. Het is ook kenmerkend voor inventariserend onderzoek om inzicht te geven zodat van daaruit meer onderbouwd en gericht kan worden gehandeld of eventueel het probleem anders kan worden aangepakt (Migchelbrink, 2007, p.19).

Het onderzoek is dus inventariserend waarbij een opsomming wordt gegeven van werkvormen zonder daarbij nadere verklaringen te geven. Daarom is het ook een beschrijvend ofwel descriptief onderzoek (Baarda & De Goede, 2006, p. 102). Er zijn verschillende voorbeelden van inventariserend onderzoek zoals imago-onderzoek, marktonderzoek en doelgroepenanalyse (Migchelbrink, 2007, p.135). Voor mijn onderzoek is de doelgroepenanalyse van toepassing. Er wordt namelijk nagegaan **welke** actieve muziektherapeutische werkvormen bij een bepaalde doelgroep door muziektherapeuten worden ingezet!

Tijdens het inventariseren moet gebruik worden gemaakt van data-bronnen en verschillende dataverzamelingstechnieken. Om de informatie te verzamelen kunnen kwalitatieve of kwantitatieve dataverzamelingstechnieken worden ingezet om de inventarisatie te maken en de informatie te verkrijgen die nodig is om de vraag te beantwoorden. Voor dit onderzoek werd een kwantitatieve dataverzamelingstechniek (een enquête) gedaan, die in een volgende paragraaf nader wordt omschreven (Migchelbrink, 2007, pp. 136-137). Daarnaast werd ook een kleine literatuurstudie gedaan om de vragenlijst te kunnen opstellen.

2.4 Onderzoeksmethode

Kwantitatieve survey

Binnen het hier beschreven inventariserende onderzoek stond het uitvoeren van een kwantitatieve survey centraal. Survey betekent letterlijk “overzicht” ofwel “panorama.” Bij een survey-onderzoek, hetgeen de grondvorm is van kwantitatief onderzoek, gaat de onderzoeker meestal bij een grote groep onderzoekseenheden de gegevens en informatie verzamelen. Ook voor dit onderzoek was het plan om bij een relatief grote groep (40 mensen) informatie te verzamelen omdat je dan achteraf beter algemene geldige uitspraken kunt doen, dit was ook voor mij een reden om voor een kwantitatieve survey te kiezen. Een survey bij maar 3 of 4 muziektherapeuten zou niet voldoende zijn om algemeen geldende uitspraken te doen. Het zouden toevallig muziektherapeuten kunnen zijn die bijvoorbeeld ook zo werken als op mijn stageplek terwijl het inventariseren bij een grotere groep zou uitwijzen dat veel muziektherapeuten ook nog anders te werk gaan. Om algemene uitspraken te kunnen doen is het ondervragen van een grote groep via een kwantitatieve survey dus zeer geschikt. Ook als je als onderzoeker niet op zoek bent naar oorzakelijke verbanden, zoals bij dit onderzoek, dan ligt surveyonderzoek voor de hand (Baarda & De Goede, 2006, pp. 114-133). Echter moet opgelet worden met generalisaties en algemene uitspraken als de onderzoekseenheid, zoals ook bij mijn onderzoek het geval is, relatief klein is. Volgens een advies van Baarda & De Goede (2006, p. 166) is mijn onderzoekseenheid te klein met 21 respondenten, zij adviseren een minimale grootte van 30 respondenten.

Om deze survey te kunnen doen werd een voorgestructureerde en gesloten vragenlijst, een zogenaamde enquête, opgesteld. Een voorgestructureerde en gesloten vragenlijst is zoals Smeijsters (2005) beschrijft in zijn boek over praktijkonderzoek een goed middel om cijfermatig bij een groot aantal respondenten informatie te verzamelen. Ook bij “maar” 21 respondenten kon op een relatief snelle wijze gegevens worden verzameld. Want ondanks het kleine aantal van 21 respondenten zou een andere manier van onderzoeken, bijvoorbeeld d.m.v. interviewen of observeren van de praktijksituaties, niet te doen zijn geweest. In de volgende paragraaf zullen de verschillende aspecten rondom de enquête worden belicht.

Zoals Migchelbrink (2007) het beschrijft, wordt bij een kwantitatief onderzoek voor de gegevensverzameling meestal deze gestructureerde dataverzamelingstechniek (vragenlijst) gebruikt, waarbij van buitenaf naar de sociale werkelijkheid gekeken wordt. De onderzoeker mengt zich niet in die werkelijkheid. Van buitenaf wordt het meetinstrument, de enquête, ontwikkeld om iets binnen die werkelijkheid te meten en kennis te vergaren die nodig is om antwoorden te vinden. Tijdens het verzamelen van deze kennis maakt een kwantitatief onderzoeker niet veel persoonlijk contact met de

respondenten. De onderzoeker is een objectief en afstandelijke waarnemer. Ook binnen mijn onderzoek was ik een afstandelijk "onderzoeker"; van buitenaf werd de enquête opgesteld en werd naar informatie gezocht om de enquête überhaupt te kunnen opstellen. Er was alleen maar sprake van schriftelijk contact, toen het ging om het aanreiken van de enquêtes per post en het uitnodigen tot deelname aan de enquête. Toen de respondenten de enquêtes hadden ingevuld konden ze deze terugsturen. Ook hier was geen sprake van direct contact.

2.5 Dataverzameling

In de vorige paragraaf werd al aangeduid dat voor het inventariserende onderzoek een enquête werd opgesteld. Door middel van deze enquête werden de benodigde data verzameld. In deze paragraaf zullen verschillende aspecten rondom de dataverzameling nader worden toegelicht. Eerst zal de onderzoekspopulatie met de bijbehorende inclusiecriteria worden beschreven. Vervolgens zal de enquête als gebruikte dataverzamelingstechniek aan bod komen. Zo worden het type enquête nader omschreven, de vorm van de vraagstelling en de antwoordmogelijkheden binnen de enquête, het moment van afname, sociale wenselijkheid en de anonimiteit van respondenten.

2.5.1 De onderzoekspopulatie & inclusiecriteria

Door middel van de kwantitatieve survey moest antwoord worden gevonden op de vraagstelling (zie 2.1). De mensen die hier een antwoord op konden geven zijn muziektherapeuten die met deze doelgroep werken. Zij zijn diegenen die de actieve muziektherapeutische werkvormen doen en daarbij letten dat deze aansluiten op de doelgroep. Deze muziektherapeuten zijn de onderzoekspopulatie binnen dit onderzoek (Baarda & De Goede, 2006, p. 357).

De kwantitatieve survey moest dus bij muziektherapeuten worden gedaan die zelfstandig of binnen een instelling met demente ouderen werkzaam zijn. Echter was het onmogelijk om alle leden van de populatie te benaderen voor onderzoek. Dit was financieel, praktisch en qua tijdsbestek niet te realiseren! Voor het afnemen van de enquête kon dus maar een deel van de populatie worden benaderd; dat wil zeggen dat ik voor dit onderzoek een zogenoemde steekproef moest doen.

De grootte van een steekproef hangt af van verschillende factoren. Volgens Baarda & De Goede (2006, p.166) is o.a. ook de vereiste nauwkeurigheid van een uitspraak een belangrijke factor die deze grootte bepaalt. Als ik een nauwkeurige uitspraak wil doen over een hele populatie dan moet ook de steekproef uit die populatie groot zijn. Baarda & De Goede (2006) adviseren dat een steekproef minimaal 30 eenheden omvat. Om deze reden wilde ook ik minimaal 30 mensen benaderen om een enigszins betrouwbaar en representatief beeld te krijgen van de praktijk. Als maar vier of tien mensen zouden zijn geënquêteerd, zou de kans veel groter zijn dat het beeld van de werkelijkheid niet representatief is.

Om aan contactgegevens te komen heb ik de site van Stichting Muziektherapie (www.stichtingmuziektherapie.nl) geraadpleegd waarop een bestand te vinden was met de contactgegevens van verschillende muziektherapeuten die werkzaam zijn in heel Nederland. Zoals al terloops aan bod kwam: dat een muziektherapeut met dementerende ouderen werkt was een absolute vereiste voor deelname aan de enquête, een inclusie criterium. Aan het eind van de zoektocht had ik de gegevens van 38 muziektherapeuten verzameld. Een medestudente heeft nog 2 mailadressen gegeven waardoor ik uiteindelijk een steekproef had van 40 muziektherapeuten.

2.5.2 Dataverzamelingstechnieken

Enquête en voorafgaande literatuurstudie

Baarda & De Goede (2006) beschrijven de volgende 3 hoofdgroepen van technieken om de benodigde data te verzamelen: de schriftelijke of mondelinge ondervraging; de observatie; het gebruik van bestaande informatie. Deze technieken kunnen op een gestructureerde of ongestructureerde manier worden uitgevoerd. De gestructureerde manier van verzamelen is aan de orde als je van tevoren weet welke informatie je nodig hebt en wat voor antwoorden je kunt verwachten. Bij een

ongestructureerde verzameling van informatie liggen de onderwerpen niet exact vast en is ook van tevoren niet altijd te voorspellen welke informatie je krijgt. Voor mijn onderzoek was de enquête als gestructureerde schriftelijke ondervraging van toepassing; gestructureerd omdat ik al wist welke informatie ik nodig had ter beantwoording van de vraagstelling. Daarnaast wilde ik een enigszins representatief beeld krijgen van de werkelijkheid door een grote groep therapeuten te benaderen; het verzamelen van data d.m.v. observatie of een mondelinge ondervraging was gewoonweg niet te realiseren.

Alvorens de enquêtes konden worden verstuurd ging er enig voorbereidend werk aan vooraf. Eerst moest het te meten begrip uit de vraagstelling worden geoperationaliseerd. Het gaat om het begrip “actieve muziektherapeutische werkvormen”. Om dit begrip te kunnen meten moest het eerst worden geoperationaliseerd naar meetbare termen ofwel variabelen (Baarda & De Goede, 2006, p. 172). Deze variabelen konden vervolgens als vragen worden verwerkt in de enquête. De enquête is te vinden in bijlage 2. In bijlage 1 is de begeleidende brief te vinden waarmee de muziektherapeuten werden uitgenodigd tot deelname aan de enquête.

Tijdens het proces van operationaliseren heb ik een literatuurstudie gedaan naar actieve muziektherapie bij dementerende ouderen. Door middel van de literatuurstudie kwam ik te weten wat er zoal bestaat aan actieve muziektherapeutische werkvormen bij de doelgroep. Op basis van de literatuurstudie heb ik de vragenlijst in vier blokken verdeeld waarbij het in elk blok om een bepaalde “soort” werkvormen gaat. De vier blokken zijn in onderstaande volgorde ook in de enquête terug te vinden:

- actieve muziektherapie: zingen van liederen
- actieve muziektherapie: improvisatie
- actieve muziektherapie: liederen spelen
- actieve muziektherapie: werkvormen met muziek, dans & beweging

De eerste drie blokken zijn gebaseerd op wat Broersen et al. (2006) als werkvormen beschrijven die in het werkveld met dementerende ouderen zowel individueel als in groepstherapie worden toegepast. Alleen werkvormen met improvisatie worden binnen groepstherapie zelden ingezet. Broersen et al. (2006) noemen werkvormen met dans & beweging niet specifiek in het rijtje van actieve muziektherapie maar eerder in de tekst geven ze wel aan dat muziektherapie de mogelijkheid en de context biedt, om vaardigheden te benutten waarover een oudere nog beschikt, daarbij wordt ook het bewegen op muziek genoemd.

In hoofdstuk 1 was te lezen dat werkvormen met dans & beweging op mijn stageplek ook worden toegepast. In de literatuur wordt de waarde van zulke werkvormen o.a. door Sacks (2009, p. 336) ondersteund met een uitleg over waarom dans zo effectief is bij deze doelgroep. Naarmate de dementie vordert zullen de herinneringen en ook de reacties op herinneringen steeds minder toegankelijk en beschikbaar zijn. Sacks (2009) schrijft echter ook dat met name de soort herinnering en reacties die samengaan met dansen, zullen blijven bestaan. Als je een dementerende oudere vasthoudt en dansbewegingen gaat maken dan kan dit een dansreactie uitlokken.

Om deze reden vond ik het belangrijk om ook te inventariseren of en in welke mate werkvormen met dans & beweging door muziektherapeuten worden ingezet!

De literatuurstudie bood dus handvatten om de enquête op te stellen. Niet alleen de verschillende blokken van de enquête zijn gebaseerd op beschrijvingen van Broersen et al. (2006) maar deels ook de verschillende vragen. Ook vanuit eigen redenering en vanuit eigen ervaringen zijn vragen tot stand gekomen.

Type enquête

In paragraaf 2.5.1 werd de steekproefgrootte van 40 mensen al genoemd. Om een zo groot mogelijke respons te verkrijgen heb ik de meeste (38) enquêtes per post verstuurd met een bijgevoegde gefrankeerde envelop voor de geënquêteerde om de ingevulde enquête terug te kunnen zenden. De overige twee enquêtes werden per mail verstuurd. Het ging in dit onderzoek dus om een schriftelijke ondervraging die bij een “grote groep” op een relatief snelle en eenvoudige wijze kan worden uitgevoerd.

Vorm van vraagstelling & antwoordmogelijkheden

De enquête bevat 21 onderdelen/vragen die verdeeld zijn over vier blokken (zie bijlage 2). De volgorde van deze blokken was in deze enquête niet zo belangrijk omdat er geen logische volgorde bestaat tussen de verschillende blokken. Migchelbrink (2007, p.186) geeft wel het advies om de vragen aan het eind makkelijker te laten worden. Om deze reden heb ik het blok met de minste vragen aan het eind van de vragenlijst geplaatst omdat dit qua veelheid de minste inspanning vereist. Binnen elk blok was de volgorde van de vragen wel belangrijk en gingen de vragen van algemeen naar specifiek.

Naast de volgorde van de vragen is ook de vorm van vraagstelling (ofwel formulering van de vragen) een aspect dat moet worden overwogen bij het opstellen van de enquête. *'Een interview staat of valt met de formulering van de vragen'* (Baarda & De Goede, 2006, p. 234). Hier hebben de schrijvers het weliswaar over een interview, maar een enquête is in wezen hetzelfde. Baarda & De Goede (2006) wijzen op het belang van goede en heldere vragen. Met behulp van de vragen wordt immers die informatie achterhaald die je als onderzoeker nodig hebt. Kloppen de vragen niet dan is de kans zeer groot dat de verkregen informatie niet betrouwbaar en valide is.

Om dit te vermijden zijn er een aantal punten waar ik op heb gelet tijdens het formuleren van de vragen. Vragen mochten niet voor meer dan één uitleg vatbaar zijn dus woorden met meerdere en/of vage, onduidelijke betekenissen moesten zoveel mogelijk worden vermeden. Indien respondenten immers een vraag verkeerd interpreteren kunnen ze noch zo eerlijk antwoorden, de betrouwbaarheid van het antwoord is aangetast. Een paar begrippen werden om deze reden nader toegelicht in een toegevoegde begrippenlijst aan het eind van de enquête. Daarnaast vond ik het ook belangrijk om niet al te lange zinnen en vragen te formuleren. Deze lange vragen vergen vaak meer concentratie en als die minder wordt kan het gebeuren dat een vraag verkeerd wordt begrepen. Mensen hebben vaak ook geen zin als ze erg veel moeten lezen bij een enquête, het kan dus ook gebeuren dat hele lange vragen niet goed worden gelezen en daardoor onjuist worden beantwoord. Ook heb ik ingewikkelde taal en moeilijke woorden zo veel mogelijk vermeden.

Deze belangrijke punten heb ik op alle vragen toegepast, zowel de gesloten als ook de open vragen. Met open vragen bedoel ik hier niet alleen de vragen naar het instrumentengebruik (zie vragen 10,11,16 ,17) maar ook de plaatsen in de enquête waar de respondenten zelf nog werkvormen konden beschrijven of liederen konden noemen (zie vragen 4, 5, 9, 15, 21). Baarda & De Goede (2006, p.232) adviseren het gebruik van open vragen alleen als het niet anders kan. Open vragen waarop respondenten immers geheel vrij kunnen antwoorden zijn achteraf vaak moeilijk te verwerken omdat de antwoorden te algemeen, globaal en vaag kunnen zijn.

Omdat ik wilde inventariseren welke werkvormen muziektherapeuten in de praktijk toepassen wilde ik respondenten ondanks het advies toch voldoende gelegenheid bieden om werkvormen te beschrijven die ik niet in de enquête heb opgesomd bij de vragen 4, 9, 15 en 21. Achteraf gezien was het beter geweest dit achterwege te laten omdat vele antwoorden inderdaad onduidelijk, globaal e.d. waren.

In tegenstelling tot het vrij antwoorden op de open vragen, staan de antwoordmogelijkheden bij de gesloten vragen vast. Binnen elk blok werd eerst de algemene vraag gesteld of de respondent werkvormen met betrekking tot dat blok überhaupt toepast; vervolgens werd gevraagd in welke mate deze werkvormen in individuele therapie en groepstherapie worden ingezet. Zo luidde de vraag binnen het eerste blok: *"Zet u wel eens werkvormen in waarbij met de cliënt/cliënten gezongen wordt?"* De respondent kon kiezen uit de antwoordmogelijkheden: ja of nee. Indien iemand bij de eerste vraag van een blok 'nee' aankruiste kon hij verder gaan naar het volgende blok.

Om bij het voorbeeld van het eerste blok te blijven werd vervolgens gevraagd in welke mate werkvormen met zang binnen individuele therapie worden ingezet. Bij deze vraag waren de mogelijke antwoorden: nooit, soms, vaak, n.v.t. Bij de daaropvolgende vraag met betrekking tot groepstherapie gaat het om dezelfde antwoordmogelijkheden. De antwoordmogelijkheid "n.v.t." was hier belangrijk omdat er altijd respondenten kunnen zijn die bijvoorbeeld niet individueel werken. Het antwoord "nooit" is in dat geval niet correct. Het zou tot de conclusie kunnen leiden dat iemand wel individueel werkt maar nooit zulke werkvormen binnen individuele therapie toepast terwijl het eigenlijk zo is dat deze persoon helemaal niet met individuele cliënten werkt.

Na deze algemene vragen kwam vervolgens een vraag met een lijst van werkvormen die passen bij dat blok. Bij "actieve muziektherapie: zingen van liederen" werd dus een lijst met werkvormen rondom zang opgesomd. Bij elke werkvorm was het de bedoeling dat de respondent aangaf in welke mate hij deze toepast: nooit, soms of vaak.

Moment van afname

Bij alle onderzoekseenheden werd de enquête maar één keer op één moment afgenomen dus is sprake van een zogenaamde momentopname (Baarda & De Goede, 2006, p. 132). Mijn vraagstelling heb ik immers beantwoord als ik maar één keer de meting doe. Het was niet noodzakelijk om de enquête op een later tijdstip nogmaals te laten invullen.

Sociale wenselijkheid en anonimiteit van de respondent

Met sociale wenselijkheid wordt bedoeld dat mensen over het algemeen de neiging hebben om antwoorden te geven waarvan zij denken dat deze hun van een goede kant laten zien; er worden antwoorden gegeven die sociaal wenselijk zijn. Vooral bij vragen over gevoelige onderwerpen worden liever antwoorden gegeven die een respondent niet van een “slechte” of minder voordelige kant tonen. Indien dit het geval is komt dit vanzelfsprekend niet de betrouwbaarheid van de resultaten ten goede (Baarda & De Goede, 2006, p. 221). Bij het onderwerp van mijn vraagstelling gaat het niet zo zeer om een gevoelig onderwerp en zo is de kans op “oneerlijke” antwoorden klein wat de betrouwbaarheid van de antwoorden ten goede komt. Ook als het om een gevoeliger onderwerp zou gaan is de kans op sociaal wenselijke antwoorden niet al te groot doordat het om een schriftelijke ondervraging gaat. Bij een schriftelijke enquête kan de ondervraagde anoniem blijven. In de brief aan de geënquêteerde werd verzekerd dat de anonimiteit van een ieder zal worden gewaarborgd; persoonlijke gegevens zouden niet worden vermeld. Hierdoor is de kans nog groter dat het om eerlijke en betrouwbare antwoorden gaat.

Het begrip betrouwbaarheid is nu al een paar keer genoemd; het is ook een belangrijk aspect binnen een onderzoek. In paragraaf 2.7 zal ik uitgebreider ingaan op dit belangrijke kwaliteitscriterium. Naast betrouwbaarheid zal daarbij ook het criterium “validiteit” worden beschreven.

2.6 De data-analyse

Van de 40 verstuurde enquêtes werden 21 ingevuld en teruggestuurd. Om de data te kunnen verwerken heb ik gebruik gemaakt van SPSS en Excel. SPSS is een statistisch computerprogramma waarmee gegevens gemakkelijk en snel kunnen worden verwerkt en waarmee allerlei berekeningen kunnen worden doorgevoerd. Dit proces is de zogenoemde data-analyse. De resultaten uit deze analyse worden in hoofdstuk 3 gepresenteerd.

Excel heb ik gebruikt om bepaalde gegevens visueel zichtbaar te maken in de vorm van een grafiek. Binnen SPSS is dit ook mogelijk maar vanwege het eenvoudige gebruik van Excel heb ik grafieken m.b.v. dit programma gemaakt.

2.6.1 Data-preparatie

Gesloten vragen

Alvorens de eigenlijke analyse kan plaatsvinden is een goede preparatie van de vele data een noodzakelijke stap.

De data van de gesloten vragen werden daartoe ingevoerd in een datamatrix binnen SPSS.

Om vast te stellen hoe deze matrix eruit moest zien werd eerst een codeerschema opgesteld. Het codeerschema van alle gesloten vragen is te vinden in bijlage 3. Binnen dat codeerschema kreeg elke vraag een plek als variabele.

Elke gesloten vraag heeft meerdere vaststaande antwoordmogelijkheden; de antwoorden kregen in het codeerschema elk een eigen code toegekend (bijvoorbeeld 0 = ja en 1 = nee). Bij het invoeren van de gegevens binnen de datamatrix werden de antwoorden van de respondenten als codes ingevoerd. Om fouten zo veel mogelijk te vermijden heb ik alle zelfde antwoorden ongeacht de vraag, dezelfde code toegekend: het antwoord “nee” kreeg dus bij alle vragen de code “1”.

Verder was het belangrijk om vast te stellen om welk zogenaamd meetniveau het gaat bij een variabele. Dit is belangrijk voor de latere analyse want welke berekeningen kunnen worden doorgevoerd binnen SPSS is mede afhankelijk van het meetniveau van een variabele. Bij de variabelen uit het codeerschema gaat het om een nominaal of een ordinaal meetniveau. Bij de variabelen met een nominaal meetniveau wordt er enkel onderscheid gemaakt tussen de categorieën “ja” of “nee”. Er is hier geen sprake van een logische ordening of een meer of minder tussen de verschillende categorieën. Wat betreft de variabelen met een ordinaal meetniveau is wel sprake van

deze logische ordening want het gaat immers om de categorieën: nooit, soms, vaak. “Vaak” komt nooit tussen “nooit” en “soms” te staan! Pas na het opstellen van het codeerschema konden van elke respondent de antwoorden als codes in de matrix worden ingevoerd. Zodoende kreeg ik een matrix bestaande uit heel veel cijfers. Een eerste controle was om na te gaan of er per ongeluk codes waren ingevoerd die helemaal niet in het codeerschema voorkwamen. Ondanks zorgvuldig werken slopen zulke foutjes er inderdaad tussen. Na meerdere controles kon ik ervan uitgaan dat de codes allemaal klopten hetgeen ook van invloed is op de betrouwbaarheid van de gegevens.

Missing value

Een belangrijke vraag bij het invoeren van de data was wat er moest worden gedaan met missende gegevens ofwel missing values. Er zijn gesloten vragen die niet beantwoord waren, die gewoon vergeten waren; er zijn ook vragen die een ongeldig antwoord hadden doordat een respondent bijvoorbeeld twee antwoorden had aangekruist. Daarnaast zijn er ook vragen die niet werden beantwoord omdat ze niet van toepassing waren op een respondent. Zo komt het een paar keer voor dat een heel blok niet werd beantwoord omdat op de eerste vraag van dat blok “nee” werd geantwoord. De daaropvolgende vragen konden daardoor worden overgeslagen.

Het is van belang voor latere verklaringen en eventuele conclusies of het gaat om een missend antwoord omdat de vraag niet van toepassing was of omdat het gaat om een ongeldig antwoord.

Binnen de datamatrix kregen missende gegevens de code 9999 als het ging om vragen die niet van toepassing waren. Vragen die verkeerd of niet waren ingevuld werden met een blanco aangegeven binnen de matrix. Baarda & De Goede (2006, p. 267) adviseren dit laatste te doen bij missende gegevens omdat SPSS een blanco standaard als missing value opvat.

Open vragen

Het verwerken van de gesloten vragen was gemakkelijk. Maar er waren in de enquête natuurlijk nog de vele open vragen (zie 2.5.2 bij “Vorm van vraagstelling & antwoordmogelijkheden”). Door de veelheid aan open vragen en verschillende antwoorden was de verwerking van deze gegevens zeer lastig hetgeen al eerder werd aangekaart.

Voor een eventuele data-analyse binnen SPSS komen alleen de open vragen 10, 11 en 16, 17 in aanmerking omdat de antwoorden op deze vragen na een aantal stappen binnen de datapreparatie als variabelen konden worden verwerkt met bijbehorende codes etc. Zo konden de data van deze vragen tenslotte ook binnen SPSS worden ingevoerd. Bij deze vragen werden de volgende stappen gemaakt:

- Bij elke vraag werd gekeken naar de antwoorden. Alle antwoorden werden per vraag verzameld in een lijst. Zo ontstonden bij alle vragen lange en onoverzichtelijke lijsten met vele verschillende instrumenten zoals bijvoorbeeld djembé, schudei, piano, accordeon, handtrommel etc. Voor een beetje meer overzicht werd achter elk genoemd instrument met een cijfer aangegeven hoe vaak het door respondenten als antwoord werd gegeven. Zo bleek bij vraag 10 bijvoorbeeld dat 19 respondenten de piano noemden en bijvoorbeeld maar 1 respondent de grote trom.
- De verkregen lijsten met instrumenten waren dus in het begin erg onoverzichtelijk. Als volgende stap werden de antwoorden daarom in categorieën onderverdeeld zodat enig overzicht kon ontstaan om welke soort instrumenten het ging. Het gaat om de volgende zes hoofdcategorieën (antwoordcategorieën): toetsinstrumenten, staafinstrumenten, slagwerk/percussie, blaasinstrumenten, tokkelinstrumenten, overige instrumenten. In bijlage 4 is per vraag een lijst te vinden van de antwoorden die geordend zijn aan hand van de verschillende categorieën.
- Vervolgens kon een codeerschema worden gemaakt (zie bijlage 5). Elke antwoordcategorie werd een variabele. Bij elke variabele werd met de code “1” aangegeven dat een respondent wel gebruik maakt van een instrument dat onder deze antwoordcategorie valt. Met “0” werd aangegeven dat een respondent geen gebruik maakt van een instrument binnen deze antwoordcategorie. Het meetniveau van deze variabelen is dan ook nominaal.
- Vervolgens werd bij elke respondent per vraag en per antwoordcategorie gekeken welke codes moesten worden ingevoerd. Voor de duidelijkheid hier een voorbeeld: een respondent die bij vraag 10 als antwoord heeft gegeven “piano, orgel, trommel, schudei, gitaar” kreeg bij toetsinstrumenten de code 1 (piano en orgel vallen onder toetsinstrumenten), bij

slagwerk/percussie de code 1 (want trommel en schudei behoren tot deze categorie), tokkelinstrumenten 1 (gitaar is een tokkelinstrument). De variabelen staafinstrumenten, overige instrumenten en blaasinstrumenten kregen elk de code 0 binnen de datamatrix. De respondent uit het voorbeeld noemde immers geen instrumenten die onder deze antwoordcategorieën vallen.

Op deze manier konden de open vragen worden verwerkt binnen SPSS en werden vervolgens frequentieberekeningen uitgevoerd. Om de resultaten van deze vragen in één oogopslag duidelijker te maken d.m.v. grafieken heb ik ze binnen Excel verwerkt. Deze zijn in hoofdstuk 3 terug te vinden. De antwoorden op de andere open vragen (4, 5, 9, 15, 21) werden niet binnen SPSS verwerkt; ze zijn te vinden in bijlage 6 & 7. In hoofdstuk 3 worden m.b.t. Deze vragen alleen de duidelijke en relevante antwoorden beschreven.

2.6.2 Toegepaste frequentieberekeningen

In het voorgaande stuk werd de data-preparatie van de gegevens beschreven die voorafgaat aan de uiteindelijke data-analyse. Daarbij werd o.a. geschreven dat het meetniveau van een variabele meespeelt bij de keuze voor een specifieke data-analysetechniek. Niet alleen het meetniveau van de gegevens zijn van invloed op de keuze voor specifieke data-analysetechnieken. Allereerst speelt de eigenschap van mijn vraagstelling een rol. Het maakt een onderscheid of het bij de vraagstelling gaat om een te onderzoeken frequentie, samenhang of verschil (Baarda & De Goede, 2006). Mijn vraag luidde: *“Welke actieve muziektherapeutische werkvormen die aansluiten op de mogelijkheden van de dementerende ouderen worden met deze doelgroep gedaan?”*

Het gaat om een vraag die onderzoek doet naar frequenties; er wordt nagegaan welke actieve muziektherapeutische werkvormen worden gedaan in de praktijk. Aan de hand van vele verschillende vragen/variabelen wordt gekeken hoe de frequentie is van het gebruik van deze actieve muziektherapeutische werkvormen. Bij de data-analyse werden dus frequentieberekeningen gedaan en geen berekeningen van verschillen en samenhang tussen variabelen.

Zoals al in bijlage 3 en 5 te zien is gaat het bij de variabelen die binnen SPSS werden verwerkt alleen om variabelen met een nominaal of ordinaal meetniveau. Bij variabelen met nominaal of ordinaal niveau kan bij de frequentie-berekeningen worden volstaan met tellingen die ook worden weergegeven in percentages om het overzichtelijker te maken (Baarda & De Goede, 2006). SPSS doet de frequentieberekeningen en geeft deze tellingen en percentages van de voorkomende waarden van variabelen weer in een frequentietabel. In bijlage 8 zijn de frequentietabellen van de gesloten vragen te vinden. Bij elke tabel staat ook het vraagnummer vermeld zodat resultaten uit de data-analyse per vraag snel kunnen worden opgezocht. Bijlage 9 bevat de frequentietabellen van de open vragen 10,11, 16 en 17.

Percentages zijn volgens Baarda & De Goede (2006) eigenlijk alleen maar zinvol als het om meer dan 100 onderzoekseenheden gaat waarvan gegevens werden verzameld. Omdat het in dit onderzoek maar om 21 respondenten gaat vermeld ik geen percentages.

2.6.3 Omgang met de steekproefgrootte

Omdat ik een steekproef heb gedaan en daarbij maar van 21 mensen gegevens heb verzameld, mag ik niet zomaar algemene uitspraken doen over alle muziektherapeuten die met dementerende ouderen werken. Indien ik resultaten zou gaan generaliseren moet aan hand van een statistische procedure worden nagegaan hoe groot de kans is op het verkregen percentage uit de steekproef indien de hele populatie zou worden ondervraagd. Door de kleine steekproef wordt de toevalskans, de foutmarge erg groot (Baarda & De Goede, 2006). Als zou blijken dat van de 21 respondenten 2/3 deel alleen maar gebruik maakt van werkvormen met zang en voor de rest zeer weinig andere werkvormen toepast dan zegt dat niet perse iets over de hele populatie van muziektherapeuten die met demente ouderen werkt! De resultaten die ik bij de respondenten analyseer kunnen op toeval zijn gebaseerd en hoe kleiner de groep mensen hoe groter de kans op toeval. Het kan best zijn dat de 19 andere mensen die niet hebben geantwoord op mijn enquête (non-respons) andere werkvormen wel veel toepassen. Omdat de steekproef dus zeer klein is laat ik algemene uitspraken liever achterwege.

2.7 Kwaliteitscriteria

Migchelbrink (2007) benadrukt hoe belangrijk het is voor de waarde van een praktijkonderzoek, dat bepaalde criteria worden aangehouden, eigenlijk tijdens alle fasen van het onderzoek. Tijdens het hele onderzoekstraject moet een onderzoeker aandacht hebben voor deze criteria en zodoende ook stappen ondernemen om eraan te voldoen en de kwaliteit van een onderzoek zo goed mogelijk te waarborgen. Gedurende het onderzoek heb ik een aantal maatregelen genomen om de kwaliteit te verhogen.

Betrouwbaarheid & validiteit

Een belangrijk kwaliteitscriterium voor een goed onderzoek is “betrouwbaarheid”. De resultaten van een onderzoek moeten betrouwbaar zijn. Baarda & De Goede (2006) leggen uit wat de betrouwbaarheid van onderzoeksresultaten betekent en hoe belangrijk deze is voor de kwaliteit van een onderzoek. Een grote betrouwbaarheid van de resultaten houdt in dat deze zo min mogelijk afhankelijk zijn van toeval. De resultaten die verkregen werden bij de meting mogen dus niet vertekend zijn door “toevallige” omstandigheden. Er zijn een aantal factoren die een meting kunnen beïnvloeden en waardoor de resultaten anders kunnen uitvallen dan op een ander moment van meting. Factoren zijn o.a. de omgeving waarin de geënquêteerde de vragenlijst invult (bijv. lawaaierige omgeving en daardoor minder concentratie), de gemoedstoestand en stemming (ondervraagde voelt zich bijvoorbeeld op dat moment niet zo best). Op deze factoren heb ik als buitenstaander geen invloed en in welke mate ze van invloed kunnen zijn geweest kan helaas niet worden vastgesteld.

Bij een face-to-face interview kan ook de persoon van de interviewer (onderzoeker) zelf een factor zijn die de resultaten beïnvloedt. Er kan o.a. sprake zijn van sociale wenselijkheid; dit aspect kwam al in paragraaf 2.5.2 ter sprake. Doordat het bij dit onderzoek om een schriftelijke enquête gaat waarbij sprake is van een anonimiteit van de respondenten wordt de rol van sociale wenselijkheid beperkt. Dit komt de betrouwbaarheid van de gegeven antwoorden ten goede.

Migchelbrink (2007) stelt dat betrouwbaarheid te maken heeft met het vertrouwen dat anderen kunnen hebben in de onderzoeksresultaten en handeldwijze van de onderzoeker. Maar niet alleen de betrouwbaarheid maar ook de mate van validiteit bepaalt in hoeverre anderen op een onderzoek en de daaruit voortkomende resultaten kunnen vertrouwen. Validiteit betekent ook wel geldigheid en hoe hoger de validiteit is hoe hoger het waarheidsgehalte van de resultaten. Zoals Baarda & De Goede (2006) ook wel schrijven, de resultaten zijn valide als daarmee dat gemeten is wat moest worden gemeten.

Genomen maatregelen om aan de criteria te voldoen

Er zijn een aantal maatregelen die je als onderzoeker kunt of zelfs moet doen om de kwaliteit te vergroten. Zo beschrijven Baarda & De Goede (2006) verschillende methoden die kunnen worden gebruikt om de betrouwbaarheid van de resultaten te controleren. Zo is de zogenaamde “test-hertestmethode” een test die je kunt doen om de betrouwbaarheid vast te stellen. Hierbij wordt een vragenlijst op een ander tijdstip nogmaals afgenomen en wordt gekeken naar de mate van overeenkomst tussen beide metingen. Zoals echter ook wordt opmerkt is het uitvoeren van een dergelijk test-hertestonderzoek in de praktijk enorm lastig omdat je dan immers twee keer mensen moet zien te vinden die bereid zijn tot deelname. Deze controletest was in het kader van dit relatief kleine onderzoek niet te realiseren.

Er zijn echter nog een aantal andere maatregelen die belangrijk zijn en die de betrouwbaarheid en validiteit ten goede komen en die makkelijker voor de hand liggen dan de test-hertestmethode.

Migchelbrink (2007) noemt o.a. het verantwoorden, nauwkeurig en zorgvuldig werken, inhoudscontroles.

- *Het verantwoorden* is ook op mijn onderzoek van toepassing. In deze scriptie worden alle stappen van het onderzoek beschreven. Ook wordt steeds uitgelegd waarom een bepaalde stap of keuze werd gemaakt. Doordat ik geprobeerd heb de verschillende stappen van het onderzoek van begin tot einde duidelijk te maken ontstaat transparantie.
- *Nauwkeurig en zorgvuldig werken* was ook heel belangrijk in het hele proces. Achteraf gezien kunnen bepaalde dingen altijd veel beter maar tijdens het onderzoeksproces heb ik geprobeerd fouten te vermijden. Een heel belangrijk moment tijdens het onderzoek was het

invoeren van de data in SPSS. Hier moest ik heel zorgvuldig en nauwkeurig te werk gaan en mocht geen sprake zijn van fouten. De enquêtes werden een paar keer gecontroleerd op foute coderingen want bij de ruwe verwerking werden eerst de codes bij de antwoorden gezet. Deze coderingen werden m.b.v. de codeerschema's een aantal keren gecontroleerd. Nadat deze codes vervolgens in de datamatrix van SPSS waren ingevoerd werden ze nogmaals een aantal keren gecontroleerd.

- *Inhoudscontroles* zijn belangrijk voor de validiteit van het onderzoek. Volgens Migchelbrink (2007) heeft validiteit in een vragenlijstonderzoek te maken met de wijze waarop belangrijke begrippen zijn geoperationaliseerd. Operationalisering bepaalt hoe een begrip wordt gemeten. De vragenlijst werd aan 3 mensen voorgelegd, twee medestudenten en één persoon die werkzaam is als muziektherapeute. Hen heb ik mijn vraagstelling voorgelegd en vervolgens gevraagd om te kijken naar duidelijkheid van begrippen en de enquête in zijn geheel.

3 Resultaten onderzoek

In paragraaf 2.6 werd de data-analyse behandeld en werd verwezen naar de bijlagen 8 en 9 waarin de frequentietabellen te vinden zijn die binnen de analyse zijn ontstaan. De resultatenbeschrijving in dit hoofdstuk gebeurt aan hand van deze tabellen. De tabellen in bijlage 8 horen bij de gesloten vragen en zijn snel terug te vinden omdat het desbetreffende vraagnummer bij elke tabel vermeld staat.

Bijlage 9 bevat de frequentietabellen behorende bij de vragen 10, 11, 16 en 17. De resultaten van deze tabellen worden in paragraaf 3.7 aan hand van grafieken gepresenteerd maar eerst zullen de resultaten van de overige vragen aan bod komen.

3.1 Het wel of niet toepassen van werkvormen binnen een blok

Elk van de vier blokken waaruit de enquête is opgebouwd, heeft betrekking op een bepaalde "soort" werkvormen namelijk: liedjes zingen, improviseren, liederen spelen, werkvormen met muziek, dans & beweging. Elk van deze blokken begon met de vraag of de respondent überhaupt gebruik maakt van werkvormen die vallen onder zo een specifiek blok (zie vraag 1,6,12,18). Uit de data-analyse blijkt dat alle 21 respondenten werkvormen met zang en improvisatie inzetten. Bij liederen spelen en werkvormen met muziek, dans & beweging zijn er steeds 4 muziektherapeuten die deze werkvormen niet toepassen; zij konden de overige vragen van deze blokken overslaan.

3.2 Toepassing van werkvormen binnen individuele therapie

Uit de data-analyse van de vragen 2, 7, 13 en 19 blijkt dat per blok het gebruik van de verschillende werkvormen binnen individuele therapie er als volgt uitziet:

- Werkvormen met zang gebruiken 4 respondenten soms, 17 vaak.
- Werkvormen met improvisatie gebruiken 9 respondenten soms, 12 vaak.
- Werkvormen met liederen spelen gebruiken 10 respondenten soms, 7 vaak. 4 respondenten hebben vraag 13 overgeslagen omdat zij helemaal niet met deze werkvormen werken.
- Werkvormen met muziek, dans & beweging gebruiken 2 respondenten nooit, 12 soms, 3 vaak. 4 respondenten hebben vraag 19 overgeslagen omdat zij helemaal niet met deze werkvormen werken.

Als we in het bovenstaande overzicht kijken naar de verdeling van de antwoorden dan blijkt dat binnen de individuele therapie werkvormen met zang door de respondenten het meest worden gedaan, opgevolgd door improvisatie en liederen spelen. Werkvormen met muziek, dans & beweging worden het minst gedaan; 2 van de 17 respondenten geven aan deze werkvormen nooit toe te passen en slechts 3 doen dit vaak. Bij de overige werkvormen is er alleen sprake van de antwoorden soms of vaak!

3.3 Toepassing van werkvormen binnen groepstherapie

Uit de data-analyse van de vragen 3, 8, 14 en 20 blijkt dat het gebruik van de verschillende werkvormen binnen groepstherapie er per blok als volgt uitziet:

- Werkvormen met zang gebruiken 3 respondenten soms, 17 vaak. Eén respondent werkt niet met groepen, vraag 3 was niet van toepassing.
- Werkvormen met improvisatie gebruikt 1 respondent nooit, 7 soms, 12 vaak. Eén respondent werkt niet met groepen, vraag 8 was hier niet van toepassing.
- Werkvormen met liederen spelen gebruiken 2 respondenten nooit, 9 soms, 5 vaak. Eén respondent werkt niet met groepen, vraag 14 was hier niet van toepassing. De overige 4 respondenten hebben deze vraag overgeslagen omdat zij überhaupt niet met deze werkvormen werken.
- Werkvormen met muziek, dans & beweging gebruiken 2 nooit, 6 soms, 8 vaak. Eén respondent werkt niet met groepen, vraag 20 was niet van toepassing. De overige 4 respondenten hebben deze vraag overgeslagen omdat zij überhaupt niet met deze werkvormen werken.

Bovenstaande resultaten laten zien dat in tegenstelling tot het werken binnen individuele therapie, bij groepstherapie meer mensen aangeven bepaalde werkvormen *nooit* in te zetten binnen deze setting. Wat betreft individuele therapie geven alleen bij werkvormen met muziek, dans & beweging 2 mensen aan deze *nooit* in te zetten. Met betrekking tot groepstherapie zijn er bij de werkvormen met improvisatie, liederen spelen en dans & beweging respondenten die aangeven deze *nooit* toe te passen binnen groepssetting. Echter werkvormen met zang worden net zoals binnen de individuele therapie het meest toegepast en geen enkele respondent geeft aan *nooit* liedjes te zingen met cliënten binnen groepstherapie. Uit het bovenstaande overzicht blijkt dus dat werkvormen met zang het meest worden toegepast, opgevolgd door improvisatie en muziek, dans & beweging. Werkvormen met liederen spelen komen in tegenstelling tot individuele therapie nu op de laatste plaats.

3.4 Resultaten van het gebruik van specifieke werkvormen

In elk blok werden een aantal werkvormen opgesomd (zie vragen 4, 9, 15 en 21) waarbij de respondenten gevraagd werd aan te geven in welke mate zij gebruik maken van deze werkvormen. De resultaten uit de data-analyse van deze vragen worden in deze paragraaf per blok beschreven.

Zingen van liederen

Uit de analyse van vraag 4 blijkt dat het gebruik van de verschillende werkvormen die met liedjes zingen samenhangen er als volgt uitziet:

- a) Een lied a capella zingen doen 4 respondenten nooit, 10 soms, 6 vaak. Eén respondent heeft hier geen antwoord aangekruist.
- b) Een lied zingen waarbij de muziektherapeut instrumentaal begeleidt (bijv. op piano of gitaar) doen 2 respondenten soms, 19 vaak.
- c) Een lied zingen met CD- begeleiding doen 11 respondenten nooit, 10 soms.
- d) Een lied zingen in combinatie met bewegingen maken doen 2 respondenten nooit, 13 soms, 6 vaak.
- e) Een lied zingen met ritmische begeleiding door cliënt doen 4 respondenten nooit, 10 soms, 7 vaak.
- f) Een lied vocaliserend zingen (bijvoorbeeld op lala e.d.) doen 3 respondenten nooit, 9 soms, 6 vaak. Bij deze werkvorm heeft één respondent geen antwoord aangekruist.
- g) Een lied zingen met een bepaalde rolverdeling (bijv. leider, volger, solo-rollen) doen 6 respondenten nooit, 14 soms, 1 vaak.
- h) Samen een lied schrijven doen 5 respondenten nooit, 13 soms, 2 vaak. Bij deze werkvorm heeft één respondent geen antwoord aangekruist.

Als we in bovenstaand overzicht bij elke werkvorm kijken naar de verdeling van de antwoorden dan blijkt dat alleen werkvorm b daadwerkelijk door alle 21 respondenten wordt toegepast. Het merendeel van deze 21 respondenten (19) geeft aan de zang vaak instrumentaal te begeleiden. Bij alle overige werkvormen zijn er steeds respondenten die aangeven dat zij deze werkvormen nooit inzetten. Een lied zingen met CD-begeleiding wordt zelfs door het merendeel van de respondenten nooit toegepast terwijl bij deze werkvorm ook geen enkele respondent aangeeft dit vaak te doen. Ook de twee laatste werkvormen hebben in vergelijking met de andere werkvormen een hoger aantal respondenten die deze werkvormen nooit toepassen en een lager aantal respondenten die deze werkvormen vaak inzetten. Wat betreft de werkvorm waarbij het om het lied schrijven gaat, heeft één respondent de opmerking geplaatst dat zo een werkvorm bijna niet te doen is met dementerende ouderen. Hoewel bij deze werkvorm in totaal 5 respondenten aangeven nooit een lied te schrijven met cliënten, zijn er wel 2 respondenten die dit vaak doen.

Als wordt gekeken naar de verdeling van het antwoord “vaak” dan scoren naast werkvorm b ook nog de werkvormen a,d,e en f hoger dan de overige werkvormen.

Improvisatie

Uit de analyse van vraag 9 blijkt dat het gebruik van de verschillende werkvormen die met improvisatie samenhangen er als volgt uitziet:

- a) Samen met de cliënt een improvisatie doen op één instrument (bijv. samen op de piano) doen 2 respondenten nooit, 13 soms, 6 vaak.
- b) Een samenspel doen waarbij een ieder improviseert op een eigen instrument doen 9 respondenten soms, 12 vaak.
- c) Het samen doen van stemimprovisaties passen 9 respondenten nooit toe, 10 soms, 2 vaak.
- d) Het doen van een samenspel op instrumenten met een rolverdeling (bijv. solo, leider, volgerrollen) doen 2 respondenten nooit, 16 soms, 3 vaak.
- e) Een stemimprovisatie doen met rolverdeling (bijv. solo, leider, volger) doen 13 respondenten nooit, 8 soms.
- f) Een werkvorm waarbij de muziektherapeut met stem improviseert en de cliënt op een instrument doen 12 respondenten nooit, 7 soms, 2 vaak.
- g) Een werkvorm waarbij de cliënt met de stem improviseert en de muziektherapeut instrumentaal, doen 9 respondenten nooit, 9 soms, 3 vaak.

Als we in bovenstaand overzicht bij elke werkvorm kijken naar de verdeling van de antwoorden “nooit”, “soms” en “vaak” dan blijkt dat de werkvorm waarbij therapeut en cliënt op een eigen instrument improviseren, het meest wordt toegepast. In tegenstelling tot de andere werkvormen is er bij deze werkvorm geen enkele respondent die aangeeft de werkvorm nooit in te zetten. Dus alle 21 respondenten passen deze werkvorm wel eens toe waarbij het merendeel van de respondenten aangeeft dit vaak te doen. Deze werkvorm wordt opgevolgd door werkvorm a waarbij het gaat om improvisatie van therapeut en cliënt op één instrument. Ook bij deze werkvorm is in vergelijking met de andere werkvormen sprake van een hoger aantal respondenten met het antwoord “vaak”. Verder valt op dat bij de werkvormen waarbij het alleen gaat om instrumentale improvisaties, veel minder respondenten met “nooit” antwoorden dan bij de werkvormen waarbij het gaat om stemimprovisaties. Als we naar de antwoorden bij deze werkvormen kijken dan scoort vooral werkvorm e laag; deze wordt het minst gedaan door de respondenten. Het gaat hier om een gezamenlijke stemimprovisatie waarbij rollen worden verdeeld; maar liefst 13 respondenten geven aan dit nooit te doen terwijl er geen enkele respondent aangeeft deze werkvorm vaak in te zetten. Bij de andere werkvormen met stemimprovisaties zijn er wel steeds respondenten die aangeven deze vaak te doen al zijn het er weinig in vergelijking tot de werkvormen met instrumentale improvisaties. Ook werkvorm f waarbij de muziektherapeut een stemimprovisatie doet en de cliënt een instrumentale improvisatie, heeft een hoog aantal respondenten die dit nooit doen.

Liederen spelen

In paragraaf 3.1 is gebleken dat er maar 17 respondenten zijn die werkvormen met liederen spelen überhaupt toepassen, daarom was vraag 15 ook maar op 17 respondenten van toepassing. Uit de analyse blijkt dat het gebruik van de verschillende werkvormen die met liederen spelen samenhangen er als volgt uitziet:

- a) Samen een lied of muziekstuk ritmisch begeleiden doen 6 respondenten soms, 11 vaak.
- b) Samen een lied of muziekstuk melodisch begeleiden doen 7 respondenten nooit, 8 soms, 2 vaak.
- c) Samen de melodie spelen van een bekend lied of muziekstuk doen 3 respondenten nooit, 13 soms, 1 vaak.
- d) Samen een lied spelen waarbij sprake is van een bepaalde rolverdeling (bijv. leider, solo, volger) doen 2 respondenten nooit, 12 soms, 2 vaak. Eén van de 17 respondenten heeft niks geantwoord.

Als we in bovenstaand overzicht bij elke werkvorm kijken naar de verdeling van de antwoorden dan blijkt dat alleen de werkvorm waarbij samen een lied/muziekstuk ritmisch wordt begeleid door alle 17 respondenten wordt gedaan. Bij deze werkvorm is ook sprake van het hoogste aantal respondenten dat aangeeft de werkvorm vaak in te zetten (meer dan de helft). Bij de tweede en derde werkvorm waarbij het gaat om melodisch spel, is het aantal respondenten dat aangeeft deze werkvormen vaak in te zetten sterk in de minderheid. De werkvorm waarbij de cliënt een lied/ muziekstuk melodisch begeleidt wordt door maar liefst 7 van de 17 respondenten nooit ingezet.

Werkvormen met muziek, dans & beweging

Net als bij werkvormen met liederen spelen zijn er ook bij werkvormen met muziek, dans & beweging vier respondenten die deze nooit gebruiken; op hun was vraag 21 niet van toepassing.

Uit de analyse blijkt dat het gebruik van de verschillende werkvormen die met muziek, dans & beweging samenhangen er als volgt uitziet:

- a) Dansen op een bekend lied waarbij meegezongen kan worden doet 1 respondent nooit, 6 soms, 10 vaak.
- b) Dansen op een bekend instrumentaal muziekstuk (bijv. uit de jonge jaren van cliënt) doen 8 respondenten soms, 9 vaak.
- c) Dansen op een nieuw lied of muziekstuk doen 5 respondenten nooit, 11 soms, 1 vaak.
- d) Dansen met gebruik van voorwerpen zoals zijden doeken etc. doen 9 respondenten nooit, 5 soms, 3 vaak.

Uit het bovenstaande overzicht blijkt dat in tegenstelling tot de andere werkvormen, werkvorm b door alle 17 respondenten ingezet wordt. De eerste twee werkvormen worden het meest gedaan door de respondenten als we naar de antwoorden kijken. Het merendeel geeft aan deze werkvormen vaak in te zetten. De laatste twee werkvormen worden veel minder ingezet.

3.5 Resultaten liedrepertoire

In blok één werd respondenten gevraagd naar het liedrepertoire waarvan ze gebruik maken als ze met cliënten zingen. Uit de analyse van vraag 5 blijkt het volgende:

- a) Volksliederen gebruiken 4 respondenten soms, 16 vaak. Eén respondent heeft geen antwoord aangekruist.
- b) Religieuze liederen gebruikt 1 respondent nooit, 15 soms, 4 vaak. Eén respondent heeft geen antwoord aangekruist.
- c) Kinderliederen (uit de kindertijd van de oudere) gebruiken 9 respondenten soms, 12 vaak.
- d) Bewegingsliedjes (waarbij oudere bepaalde bewegingen kan maken) gebruiken 4 respondenten nooit, 14 soms, 2 vaak. Eén respondent heeft geen antwoord aangekruist.
- e) Populaire liedjes uit de jonge jaren van oudere gebruiken 2 respondenten soms, 19 vaak.

Als we kijken naar de antwoorden bij elke werkvorm dan blijkt dat vooral populaire liederen uit de jonge jaren van de doelgroep vaak worden ingezet, 19 van de 21 respondenten gebruikt populaire liedjes vaak. Ook volksliederen en kinderliederen worden door het merendeel van de respondenten vaak ingezet. In tegenstelling tot de populaire liederen, volksliederen en kinderliederen zijn er bij de religieuze en bewegingsliederen ook respondenten die aangeven zulke liederen nooit te zingen met cliënten. De respondent die religieuze liederen nooit gebruikt heeft de opmerking gemaakt dat cliënten dit in de kerkdienst doen.

Door respondenten toegevoegde liederen

Bij vraag 5 bestond voor respondenten de mogelijkheid om nog liederen op te schrijven die niet in de lijst vermeld staan maar die zij wel gebruiken. Van de 21 respondenten hebben 12 hiervan gebruik gemaakt.

Al eerder werd beschreven dat antwoorden die respondenten zelf geven, globaal e.d. kunnen zijn. Ook bij vraag 5 werden antwoorden gegeven die algemeen waren zoals “anderstalige liedjes”, “niet-Nederlandstalige liedjes” etc. Voor zo ver het mogelijk was, werden alle vergelijkbare antwoorden bij elkaar geplaatst (zie bijlage 6). Uit de antwoorden blijkt dat anderstalig repertoire meerdere keren wordt genoemd. 6 van de 12 respondenten maakt gebruik van anderstalige liedjes, 3 respondenten geven aan dit vaak te doen.

4 van de 12 respondenten hebben aangegeven gebruik te maken van klassiek repertoire, zo noemde één respondent specifiek operettes. Verrassend is dat door 3 respondenten ook liederen van nu worden genoemd, liedjes die cliënten dus niet kennen van vroeger. Verder zijn er onder de antwoorden ook geïmproviseerde/zelfgemaakte liedjes. Daarnaast werden nog een aantal andere liedjes genoemd zoals politieke en vaderlandse liedjes, Jazz, bigband, pop, luisterliedjes, canons etc.

3.6 Werkvormen door respondenten beschreven

Bij de vragen 4, 9, 15 en 21 hadden de respondenten de mogelijkheid om zelf nog werkvormen te beschrijven. Veel antwoorden waren vaag, globaal, voor meerdere interpretaties vatbaar of niet van toepassing. Om deze redenen zullen niet alle antwoorden hier aan bod komen. Voor een compleet overzicht van alle antwoorden verwijst ik naar bijlage 7.

- Bij vraag 4 hebben 7 van de 21 respondenten nog werkvormen beschreven. Improvisaties worden vaker genoemd. Zo is er één respondent die vaak zangimprovisaties doet waarbij de cliënt een ritmische begeleiding speelt. Een ander maakt liedjes op het moment zelf met woorden die op dat moment door de cliënt worden gebruikt. Andere werkvormen die worden genoemd zijn: het mee-neuriën op bekende melodieën, canons zingen met of zonder instrumentale begeleiding, een cliënt het lied laten afmaken terwijl therapeut stopt met zingen, de cliënt de tekst van een lied laten raden na het horen van de melodie, cliënt woorden laten raden die de therapeut in een lied laat ontbreken. Eén respondent geeft aan bij het zingen van liedjes gebruik te maken van boekjes, afbeeldingen, voorwerpen etc.
- Bij vraag 9 hebben maar 3 van de 21 respondenten nog aanvullingen gemaakt. Twee antwoorden hadden betrekking op het gebruik van instrumenten. Eén respondent geeft aan samen met de cliënt op een lier te improviseren. De ander maakt veel gebruik van ritme-instrumenten.
- Bij vraag 15 hebben 5 van de 17 respondenten nog zelf werkvormen beschreven. Eén respondent noemt het groepsgewijze trommelen en zingen tegelijkertijd, terwijl de therapeut op de gitaar begeleidt.
- Bij vraag 21 hebben 2 respondenten nog een aanvulling gemaakt. Eén respondent danst vaak met cliënten op liederen waar bewegingen bij horen. De andere respondent geeft aan bij dans & beweging gebruik te maken van klassiek repertoire.

3.7 Resultaten instrumentengebruik

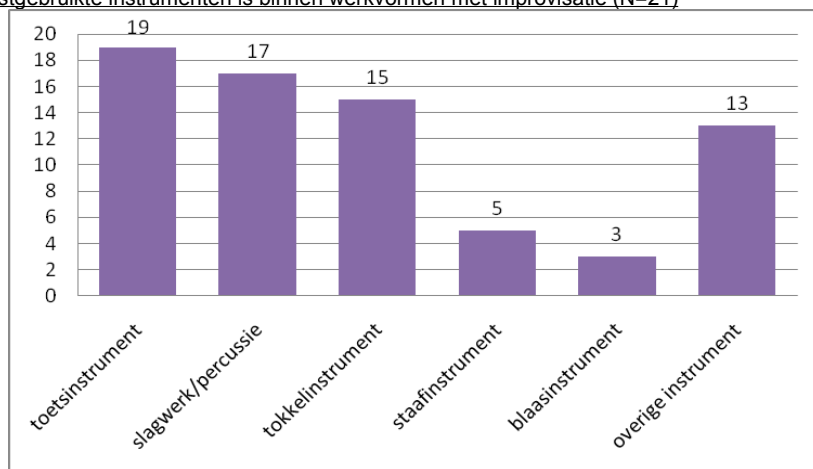
Er waren vier verschillende open vragen over instrumentengebruik (vragen 10,11,16,17). In paragraaf 2.6 werd al beschreven hoe alle antwoorden op deze vragen werden verzameld en vervolgens werden geordend onder de volgende antwoordcategorieën: toetsinstrument, slagwerk/percussie, blaasinstrument, staafinstrument, tokkelinstrument, overige instrumenten. In deze paragraaf zullen de resultaten per vraag aan de hand van een grafiek worden verduidelijkt.

Het instrumentengebruik door muziektherapeut bij 'improvisatie'

Bij vraag 10 hadden respondenten de mogelijkheid om aan te geven van welke vijf instrumenten zij het meest gebruik maken tijdens improvisaties. Alle 21 respondenten maken gebruik van werkvormen met improvisatie en alle respondenten hebben bij vraag 10 een aantal instrumenten genoemd. In figuur 1 wordt duidelijk hoe de verhoudingen zijn tussen de verschillende antwoordcategorieën.

Toetsinstrumenten worden het meest genoemd, daarna volgen slagwerk/percussie, tokkelinstrumenten, overige instrumenten, staafinstrumenten en tenslotte blaasinstrumenten.

Figuur 1: Het aantal respondenten per categorie, dat aangeeft dat een instrument behorende bij die categorie, één van de door hem meestgebruikte instrumenten is binnen werkvormen met improvisatie (N=21)



- 19 van de 21 respondenten noemen één of meerdere toetsinstrumenten
- 17 van de 21 respondenten noemen één of meerdere slagwerk/percussie-instrumenten
- 15 van de 21 respondenten noemen één of meerdere tokkelinstrumenten
- 13 van de 21 respondenten noemen één of meerdere overige instrumenten
- 5 van de 21 respondenten noemen één of meerdere staafinstrumenten
- 3 van de 21 respondenten noemen één of meerdere blaasinstrumenten

Uit de antwoorden (zie bijlage 4) blijkt per categorie het volgende:

- Bij de 19 respondenten die toetsinstrumenten noemen wordt piano 19 keer genoemd; de accordeon 5 keer, orgel en keyboard 3 keer.
- Bij de 17 respondenten die slagwerk/percussie noemen worden djembé en pauk 4 keer genoemd en de conga 2 keer. Daarnaast worden een aantal instrumenten zoals schudei, snare-drum etc. een enkele keer genoemd.
- Bij de 15 respondenten die tokkelinstrumenten noemen wordt 12 keer de gitaar genoemd; harp en lier 2 keer; bourdonharp één keer.
- Bij de 13 respondenten die overige instrumenten noemen wordt 11 keer de stem genoemd, 4 keer Orff; drumpad en eigen lichaam worden elk maar één keer genoemd.
- Bij de 5 respondenten die staafinstrumenten noemen wordt de xylofoon 5 keer genoemd; metallofoon en marimba elk één keer.
- Bij de 3 respondenten die blaasinstrumenten noemen worden klarinet en blokfluit één keer genoemd en fluit 2 keer.

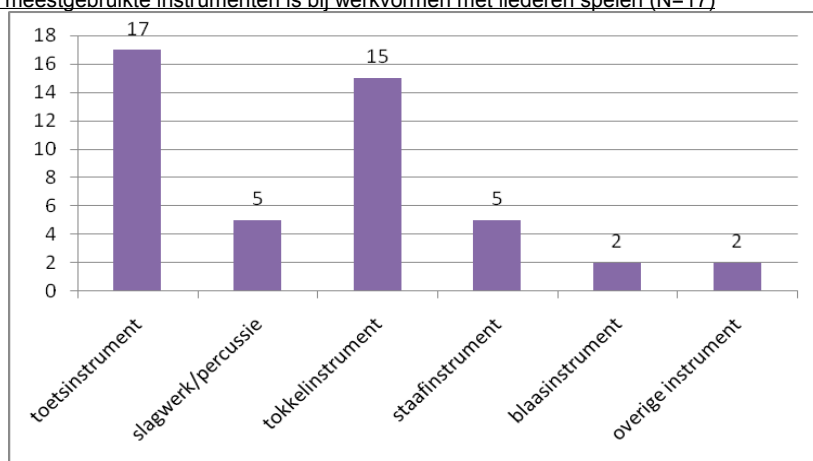
Het bovenstaande laat zien dat het meest genoemde instrument de piano is. Op twee respondenten na geven alle 21 respondenten aan dat de piano één van de meestgebruikte instrumenten is tijdens improvisaties. Op de tweede plaats komt de gitaar die door 12 respondenten wordt genoemd. Op de derde plaats komt de stem die door 11 respondenten wordt genoemd.

Het instrumentengebruik door muziektherapeut bij 'liederen spelen'

Bij vraag 16 werden de respondenten gevraagd om aan te geven van welke vijf instrumenten ze het meest gebruik maken tijdens het spelen van liederen. Eerder in dit hoofdstuk bleek dat maar 17 van de 21 respondenten aangeven werkvormen met liederen spelen toe te passen. Vraag 16 werd dan ook door 4 mensen niet beantwoord.

In figuur 2 wordt duidelijk hoe de verhoudingen zijn tussen de categorieën. Toetsinstrumenten worden het meest genoemd gevolgd door tokkelinstrumenten, slagwerk/percussie en staafinstrumenten, blaasinstrumenten en overige instrumenten.

Figuur 2: Het aantal respondenten per categorie, dat aangeeft dat een instrument behorende bij een categorie, één van de door hem meestgebruikte instrumenten is bij werkvormen met liederen spelen (N=17)



- 17 van de 17 respondenten noemen één of meerdere toetsinstrumenten
- 15 van de 17 respondenten noemen één of meerdere tokkelinstrumenten
- 5 van de 17 respondenten noemen één of meerdere slagwerk/percussie-instrumenten
- 5 van de 17 respondenten noemen één of meerdere staafinstrumenten
- 2 van de 17 respondenten noemen één of meerdere blaasinstrumenten
- 2 van de 17 respondenten noemen één of meerdere overige instrumenten

Uit de antwoorden (zie bijlage 4) blijkt per categorie het volgende:

- Bij de 17 respondenten die toetsinstrumenten noemen wordt door alle 17 de piano genoemd; de accordeon wordt 6 keer genoemd, keyboard 2 keer en orgel 1 keer.
- Bij de 15 respondenten die tokkelinstrument noemen wordt 14 keer de gitaar genoemd; 2 keer harp en lier; 1 keer citer.
- Bij de 5 respondenten die slagwerk/percussie noemen wordt de conga 2 keer genoemd; de djembé 2 keer en de bongo één keer.
- Bij de 5 respondenten die staafinstrumenten noemen wordt de xylofoon 4 keer genoemd; metallofoon en klokkenspel één keer.
- Bij de 2 respondenten die blaasinstrumenten noemen, noemt één de blokfluit
- Bij de 2 respondenten die overige instrumenten noemen, noemt één de stem en de ander Orff.

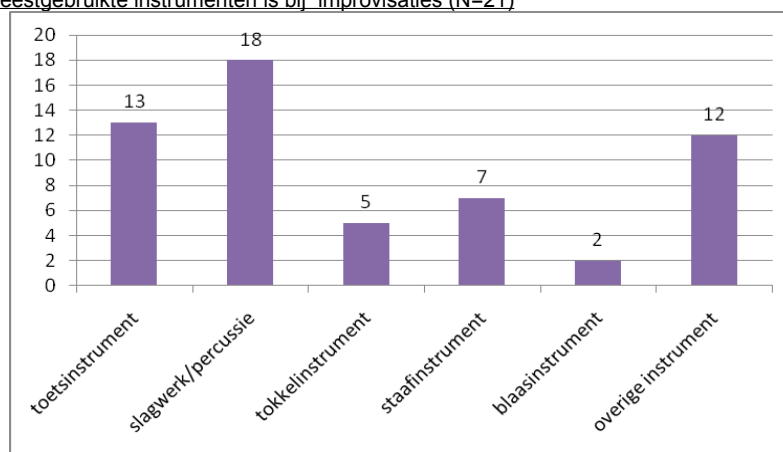
De resultaten van deze vraag laten zien dat bij werkvormen met liederen spelen, de piano het meest genoemde instrument is. Op de tweede plaats komt de gitaar en vervolgens de accordeon en de xylofoon.

Het instrumentengebruik door cliënten bij 'improvisatie'

Bij vraag 11 werd respondenten gevraagd om aan te geven van welke vijf instrumenten de cliënten het meest gebruik maken tijdens improvisaties. Alle 21 respondenten maken gebruik van werkvormen met improvisatie en alle respondenten hebben bij vraag 11 een aantal instrumenten genoemd.

Uit figuur 3 blijkt hoe de verhoudingen zijn tussen de verschillende categorieën. Slagwerk/percussie wordt het meest genoemd gevolgd door toetsinstrumenten, overige instrumenten, staafinstrumenten, tokkelinstrumenten. Blaasinstrumenten worden het minst genoemd.

Figuur 3: Het aantal respondenten per categorie, dat aangeeft dat een instrument behorende bij een categorie, één van de door cliënten meestgebruikte instrumenten is bij improvisaties (N=21)



- 18 van de 21 respondenten noemen één of meerdere slagwerk/percussie-instrumenten
- 13 van de 21 respondenten noemen één of meerdere toetsinstrumenten
- 12 van de 21 respondenten noemen één of meerdere overige instrumenten
- 7 van de 21 respondenten noemen één of meerdere staafinstrumenten
- 5 van de 21 respondenten noemen één of meerdere tokkelinstrumenten
- 2 van de 21 respondenten noemen één of meerdere blaasinstrumenten

Uit de antwoorden (zie bijlage 4) blijkt per categorie het volgende:

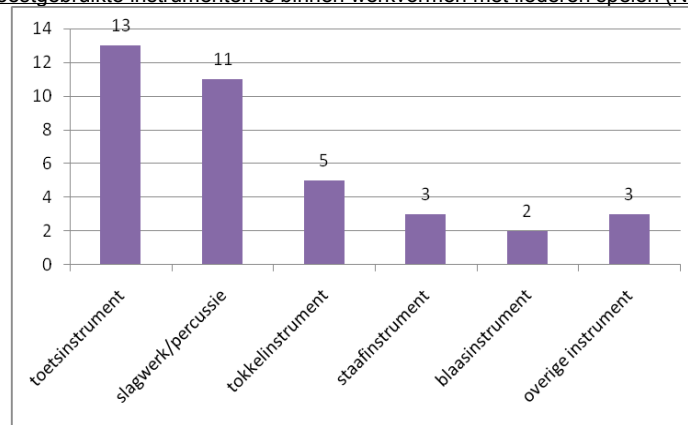
- Bij de 18 respondenten die een slagwerk/percussie-instrument noemen wordt de djembé 6 keer genoemd; de conga 4 keer; bekkens, bongo's en pauk elk 3 keer; snare-drum en oceandrum elk 2 keer. Daarnaast worden een aantal instrumenten (tamboerijn, darburka, woodblock, sambabal etc.) één keer genoemd.
- Bij de 13 respondenten die een toetsinstrument noemen wordt de piano 12 keer genoemd; de accordeon 2 keer; orgel en melodica elk één keer.
- Bij de 12 respondenten die een overig instrument noemen wordt de stem 11 keer genoemd; orff 4 keer; eigen lichaam en drumpad één keer.
- Bij de 7 respondenten die staafinstrumenten noemen wordt de xylofoon 5 keer genoemd; marimba, klokkenspel, basklankstaven en metallofoon elk één keer.
- Bij de 5 respondenten die tokkelinstrumenten noemen wordt de lier 2 keer genoemd; gitaar, harp en bourdonharp één keer.
- Bij de 2 respondenten die blaasinstrumenten noemen, noemt de één de mondharmonica en de ander de blokfluit.

Uit figuur 3 blijkt dat instrumenten uit de categorie slagwerk/percussie heel vaak worden genoemd en uit de bijlage blijkt dat respondenten heel veel verschillende instrumenten noemen die onder deze categorie vallen. Daardoor scoort deze categorie ook zo hoog. Echter het meest genoemde specifieke instrument is de piano gevolgd door de stem, djembé, xylofoon.

Het instrumentengebruik door cliënten bij 'liederen spelen'

Bij vraag 17 konden respondenten aangeven van welke vijf instrumenten de cliënten het meest gebruik maken bij werkvormen met liederen spelen. De vraag werd door 16 respondenten beantwoord. In figuur 4 blijkt de verhouding tussen de categorieën. Toetsinstrumenten worden het meest genoemd gevolgd door slagwerk/percussie, tokkelinstrumenten, staafinstrumenten en overige instrumenten. Blaasinstrumenten worden het minst genoemd.

Figuur 4: Het aantal respondenten per categorie, dat aangeeft dat een instrument behorende bij een categorie, één van de door cliënten meestgebruikte instrumenten is binnen werkvormen met liederen spelen (N=17)



- 13 van de 16 respondenten noemen één of meerdere toetsinstrumenten
- 11 van de 16 respondenten noemen één of meerdere slagwerk/percussie-instrumenten.
- 5 van de 16 respondenten noemen één of meerdere tokkelinstrumenten
- 3 van de 16 respondenten noemen één of meerdere staafinstrumenten
- 3 van de 16 respondenten noemen één of meerdere overige instrumenten
- 2 van de 16 respondenten noemen één of meerdere blaasinstrumenten

Uit de antwoorden (zie bijlage 4) blijkt per categorie het volgende:

- Bij de 13 respondenten die toetsinstrumenten noemen wordt de piano door alle 13 genoemd; orgel en keyboard 2 keer; accordeon één keer.
- Bij de 11 respondenten die slagwerk/percussie-instrumenten noemen worden conga en djembé 3 keer genoemd; bongo's en drums 2 keer; pauk één keer.
- Bij de 5 respondenten die tokkelinstrumenten noemen wordt 2 keer de citer genoemd; gitaar, harp en lier één keer.
- Bij de 3 respondenten die staafinstrumenten noemen wordt de xylofoon 2 keer genoemd; basklankstaven, klokkenspel en metallofoon één keer.
- Bij de 3 respondenten die overige instrumenten noemen worden stem, orff en drumpad elk één keer genoemd.
- Bij de 2 respondenten die blaasinstrumenten noemen gaat het om de klarinet en de mondharmonica.

Uit het bovenstaande blijkt dat de piano het meest genoemde instrument is. Alle andere instrumenten worden minder dan 4 keer genoemd.

4 Discussie

In dit laatste hoofdstuk zullen het reflecteren over en het terugblikken op het hele onderzoeksproces een belangrijke plek krijgen. Allereerst wordt gekeken of met het verrichte onderzoek de vraagstelling kan worden beantwoord die voorafgaand aan het onderzoek werd geformuleerd. Daarnaast wordt ook gekeken of de onderzoeksresultaten op de voorgenomen wijze werden behaald. Meerwaarde en tekortkomingen van het onderzoek komen ook aan bod. Verder zullen de verkregen resultaten geïnterpreteerd en verklaard worden. De resultaten en nieuwe inzichten zullen vervolgens geïntegreerd worden in een nieuw werkmodel dat vervolgens zal worden vergeleken met het oude werkmodel dat ik heb gehanteerd op mijn stageplek. Tot slot zullen aanbevelingen voor een vervolgonderzoek worden gedaan.

4.1 Beantwoording van de vraagstelling

Nu het onderzoek is afgerond en de resultaten zijn geanalyseerd wil ik nog eens terugkomen op de vraagstelling die ik voorafgaand aan het hele onderzoek en het opstellen van de enquête heb geformuleerd. Een belangrijke vraag is of deze aan hand van het onderzoek kan worden beantwoord.

“Welke actieve muziektherapeutische werkvormen, die aansluiten op de mogelijkheden van de dementerende ouderen, worden met deze doelgroep gedaan?”

Deels werd bovenstaande vraag beantwoord toen ik bezig was met het opstellen van de enquête. Door een beperkte kennis wat betreft actieve muziektherapie moest ik immers eerst mijn kennis uitbreiden om een enquête te kunnen opstellen! In hoofdstuk 1 heb ik uitvoerig over mijn onwetendheid bericht en in hoofdstuk 2 kwam precies aan bod wat ik in de literatuur tegenkwam en waarmee ik deels mijn gebrek aan kennis kon opvullen. Tijdens de zoektocht in de literatuur heb ik naast de mij al bekende werkvormen met zang en muziek, dans & beweging nog twee andere overkoepelende soorten werkvormen gevonden namelijk: improvisatie en liederen spelen. Deze waren geheel nieuw voor mij wat betreft het werken met demente ouderen. Globaal gezien kon ik dus zeggen dat werkvormen die gedaan worden met de doelgroep de volgende zijn: liederen zingen, liederen spelen, improvisatie en werkvormen met muziek, dans & beweging. Daarmee heb ik echter nog geen inzicht in het toepassen van zulke werkvormen binnen de praktijk. Pas na het verwerken van de enquêtes en het analyseren van de resultaten kon ik meer zeggen over welke actieve muziektherapeutische werkvormen in de praktijk worden gedaan. Uit de resultaten bleek dat alle vier soorten werkvormen in de praktijk worden toegepast maar dat er ook verschillen zijn in de mate waarin ze worden ingezet. Zo blijkt zang net als op mijn eigen stageplek toch het meest te worden toegepast. Ook improvisatie “scoort” hoog. Liederens spelen en werkvormen met muziek, dans & beweging worden minder ingezet.

De resultaten uit paragraaf 3.4 hebben inzicht gegeven in welke mate specifieke werkvormen worden gedaan! Daarbij kwam ik verrassende dingen tegen die in paragraaf 4.4 verder zullen worden besproken.

4.2 Reflectie op de uitvoering van het onderzoek

Voorafgaand aan het onderzoek werd niet alleen de vraagstelling geformuleerd maar moest ook een planning worden gemaakt voor hoe ik de resultaten wilde behalen die nodig zijn om de vraagstelling te kunnen beantwoorden. Deze planning maakt deel uit van mijn onderzoeksvoorstel.

Het is niet gemakkelijk om van tevoren al te bepalen hoe het onderzoek vorm moet krijgen en welke stappen binnen het onderzoek hoeveel tijd gaan kosten (tijdsplanning). Achteraf gezien zijn er ook een aantal dingen anders gelopen dan gepland.

Het is voor buitenstaanders belangrijk om inzicht te hebben in het hele onderzoeksproces. Volgens Migchelbrink (2007) is verantwoording van genomen stappen belangrijk ten behoeve van de transparantie die op deze manier wordt gecreëerd.

De meeste stappen en beslissingen die in hoofdstuk 2 worden beschreven komen overeen met de planning in het onderzoeksvoorstel. Echter enkele aanpassingen m.b.t. de steekproef en de benodigde tijd voor de enquête moesten wel worden gemaakt.

De steekproef

Er werd al eerder beschreven dat bij een kwantitatieve survey de benodigde informatie meestal bij een grote onderzoeksgroep wordt verzameld. Omdat het onmogelijk is om in mijn geval, bij alle muziektherapeuten die met dementerende ouderen werken de benodigde informatie te halen wist ik al dat ik een steekproef moest gaan doen. Om een zo hoog mogelijke respons te krijgen heb ik het idee, om deels ook enquêtes per mail te versturen, meteen aan kant gezet toen steeds meer verhalen te horen waren dat de kans op non-respons zeer hoog is; met name als enquêtes per mail worden aangereikt. Achteraf gezien was dit een goede keuze want de respons van ca. 50% was waarschijnlijk veel kleiner geweest als de enquêtes per mail waren verstuurd.

De manier waarop ik de steekproef heb “getrokken” was anders dan gepland. In het onderzoeksvoorstel was beschreven dat een zogenaamde “quotasteekproef” zou worden gedaan, hetgeen een selecte steekproef is. Daarvoor zou de populatie van alle Nederlandse muziektherapeuten die werkzaam zijn in verpleeghuizen e.d. verdeeld worden in deelpopulaties. Van deze deelpopulaties zou eerst de grootte worden vastgesteld en vervolgens zouden uit de kleinere

populaties mensen worden gekozen die in aanmerking komen voor de steekproef. Deze vorm van steekproef wordt door Baarda & De Goede (2006) beschreven maar was achteraf gezien helemaal niet geschikt voor mijn onderzoek. Het gaat bij dit onderzoek immers niet om duizenden mensen die ik had kunnen onderverdelen in kleinere groepen. Ik was al blij met de 40 adressen die werden verzameld. De quotasteekproef is achteraf gezien irreëel gebleken.

De enquête

Een van de moeilijkste fasen binnen het onderzoeksproces was het opstellen en ontwikkelen van de enquête. Doordat deze fase minder gemakkelijk verliep dan verwacht duurde deze ook langer en werden de enquêtes een week later verstuurd dan aanvankelijk het plan was. Hierdoor ontstond de nodige tijdsdruk. Er waren enkele verschillende aspecten die moeilijk waren binnen deze fase. Allereerst kwam er een zekere druk door de gedachte dat de zelfontwikkelde enquête in handen zou komen van muziektherapeuten met veel kennis en ervaring. Je wilt dan ook iets versturen wat enigszins van goede kwaliteit is zodat muziektherapeuten de waarde ervan inzien en ook willen deelnemen aan het onderzoek. Groter was de druk bij de gedachte dat deze enquête zo zwaar weegt in het hele onderzoeksproces. Het is immers het instrument waarmee alle informatie moest worden binnengehaald die nodig is t.b.v. de vraagstelling en de doelstellingen van het onderzoek. De enquête is doorslaggevend voor welke resultaten zullen worden verzameld.

Door deze gedachten was het soms moeilijk om tot keuzes te komen omdat steeds weer alles opnieuw werd overdacht en overwogen om vooral geen verkeerde beslissingen te maken. Dit wikken en wegen heeft de nodige tijd in beslag genomen.

Om de kwaliteit van de enquête te waarborgen waren er in eerste instantie vanuit de literatuur genoeg handvatten, regels en adviezen die “gewoon” in de gaten moesten worden gehouden bij het opstellen van de enquête. De vele richtlijnen zoals “maak korte vragen, gebruik geen moeilijke en dubbelzinnige woorden” waren begrijpelijk en leken gemakkelijk na te volgen. De regels zouden allemaal worden toegepast als eenmaal de vragen op papier stonden. Maar hier kwam dan wel het moeilijkste van het hele proces: eerst moesten er vragen worden gemaakt.

Bij het maken van de vragen liep ik tegen mijn gebrek aan kennis aan waardoor het moeilijk was om een begin te vinden en te maken. Naarmate echter door beschrijvingen in de literatuur meer kennis werd verzameld kon daardoor ook de globale structuur van de enquête (de vier blokken) worden bepaald. Dit was eigenlijk een eerste stap binnen het operationaliseren van het begrip “actieve muziektherapeutische werkvormen” (zie paragraaf 2.5.2 bij “Enquête en voorafgaande literatuurstudie”). Vervolgens kwam er weer een moment van veel wikken en wegen. Het operationaliseren van de vier soorten werkvormen (de vier blokken) was nu aan de beurt. Welke vragen moesten in deze vier blokken staan om uiteindelijk de resultaten te krijgen die nodig zijn? Omdat het om een inventarisatie ging welke werkvormen door respondenten worden toegepast en in welke mate, en dit onmogelijk alleen aan hand van open vragen gedaan kon worden, moest ik lijsten maken met specifieke werkvormen binnen elk blok. Juist doordat ik op dit gebied weinig kennis had moesten eerst werkvormen worden verzameld, bedacht etc. De geplande tijd voor het opstellen van de enquête werd daardoor behoorlijk overschreden.

4.3 De tekortkomingen en meerwaarde van het onderzoek

Tekortkomingen

Zoals bleek gaat het in dit onderzoek om 21 respondenten. Door dit kleine aantal kunnen de resultaten van het onderzoek niet worden gegeneraliseerd. Algemene uitspraken over alle muziektherapeuten die met demente ouderen werken kunnen niet worden gemaakt. Dit is één van de tekortkomingen van dit onderzoek.

Daarnaast zijn er nog enkele gebreken met betrekking tot de enquête. Deze hebben invloed gehad op de mate van inzicht in en de verklaring van de resultaten.

In de vorige paragraaf werd al beschreven dat het ontwikkelen van de vragen geen gemakkelijk proces was. Door de verschillende moeilijkheden en de daarmee samenhangende tijdsdruk zijn er destijds keuzes gemaakt die achteraf gezien niet zo ideaal blijken, ik denk daarbij o.a. aan de vele open vragen die het data-analyse proces bemoeilijkten. Zoals bleek had ik ook gekozen voor het maken van lijsten met specifieke werkvormen; deze te maken vereiste heel erg veel aandacht waardoor voor andere vragen te weinig tijd bleef.

Een groot tekort is dat er ondanks de vele resultaten geen diepgaand inzicht is ontstaan over de redenen waarom de resultaten zo zijn zoals ze zijn. Zo stuitte ik tijdens de data-analyse meerdere

keren op resultaten die verrassend waren maar tegelijkertijd kon ik ze niet verklaren omdat er geen achtergrondinformatie aanwezig was. De volgende twee voorbeelden verduidelijken dit:

1) Een opvallend resultaat binnen het onderzoek was dat improvisatie door respondenten veel wordt toegepast in groepstherapie terwijl in een van de literatuurbronnen staat beschreven dat improvisatie in groepstherapie juist zelden voorkomt.

In de enquête wordt enkel gevraagd naar het gebruik van improvisatie binnen individuele en groepstherapie, in welke mate specifieke werkvormen rondom improvisatie worden toegepast en bovendien welke instrumenten tijdens improvisaties het meest worden ingezet door zowel muziektherapeut als ook cliënten. Door het gemis van vragen die ook informeren naar meer achtergrondinformatie, wordt er verder geen inzicht verkregen in omstandigheden rondom het werken met improvisatie. Met vragen naar bijvoorbeeld de groepsgrootte, de fase van dementie van deelnemers aan de improvisatie e.d. zou er een diepgaander inzicht zijn ontstaan en waren bepaalde resultaten zeker beter te verklaren.

2) Uit de resultaten is ook gebleken dat werkvormen met liederen spelen door maar 17 van de 21 respondenten wordt ingezet. Ook dit kan niet vanuit de resultaten worden verklaard. Het zou dus een interessante vraag zijn geweest wat de reden is van het niet inzetten van deze werkvormen. Zijn er bijvoorbeeld geen of weinig instrumenten aanwezig waardoor geen liederen kunnen worden gespeeld met cliënten of werkt een respondent nog niet zo lang met deze doelgroep en kent hij de werkvormen bijvoorbeeld nog niet. Of ligt de verklaring in het feit dat een respondent vooral met ouderen werkt die niet in aanmerking komen voor een dergelijke werkvorm?

Met alle opgedane ervaring zou het opnieuw opstellen van een enquête met dezelfde vraagstelling nu anders vorm krijgen; meer diepgaande vragen zouden een belangrijke plek krijgen. Daarnaast zouden niet meer zo veel open vragen worden gesteld. De meeste antwoorden op deze vragen waren immers moeilijk te begrijpen en voor meerdere interpretaties vatbaar, in die zin waren de meeste gegevens van de open vragen dan ook onbruikbaar.

De meerwaarde

In hoofdstuk 2 werden de belangrijke kwaliteitscriteria validiteit en betrouwbaarheid beschreven. Volgens Migchelbrink (2007) verdient de bruikbaarheid van een praktijkgericht onderzoek echter de prioriteit. Voor muziektherapeuten die al veel ervaringen hebben in het werken met demente ouderen zullen de onderzoeksresultaten geen verrassende en nieuwe inzichten opleveren. Voor hen zal dit onderzoek dan ook geen echte meerwaarde hebben.

Echter voor mij als toekomstige muziektherapeute zijn de verkregen onderzoeksresultaten wel van waarde. Zo weet ik welke instrumenten van belang zijn in het werken met demente ouderen en heb ik bovendien inzicht gekregen welke mogelijkheden er naast zang zijn op gebied van actieve muziektherapie bij deze doelgroep. Zodoende kan ook mijn eigen werkmodel worden uitgebreid en aangepast. Dit zal in paragraaf 4.5 aan bod komen.

Dezelfde meerwaarde is er ook voor andere mensen, zoals studenten muziektherapie die op een vergelijkbare stageplek als ik werken (of komen te werken) en die zich ook afvragen of er nog meer mogelijkheden zijn. Dit onderzoek kan hun twijfels bevestigen en wijzen op het feit dat andere muziektherapeuten ook nog andere werkvormen toepassen.

4.4 Interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf zullen de meest opvallende resultaten aan hand van literatuur en eigen ervaringen worden verklaard en geïnterpreteerd. Om een overzicht te bewaren wordt dit per blok gedaan.

Zingen van liederen

Uit de onderzoeksresultaten (zie 3.2 en 3.3) is gebleken dat binnen de individuele en groepstherapie werkvormen met zang meer worden toegepast dan de andere werkvormen. Geen enkele respondent geeft aan nooit met cliënten liedjes te zingen. Deze resultaten komen overeen met de literatuur en beschreven casussen waarin het zingen van liedjes aan bod kwam, of het nu om volksliederen, kinderliederen, Schlager of populaire liedjes ging maakte niet uit. Volgens Sacks (2009, p.336) neemt

de muziektherapie met demente ouderen traditioneel de vorm aan van het aanbieden van oude liederen.

Waarom oude liedjes zo veel worden gebruikt is zeker te verklaren vanuit de rationale van de muziektherapie bij deze doelgroep. Broersen et al. (2006) beschrijven hoe het muzikale geheugen veel langer intact blijft dan het niet-muzikale geheugen. Binnen een muzikale context kunnen daardoor deurtjes naar het verleden worden geopend en herinneringen omhoog komen. Dit heb ik ook vele malen ervaren op de stage, een dementerende vrouw die tijdens "normale" gesprekken niet adequaat reageerde op vragen maar die na het zingen van "Am Brunnen vor dem Tore" wel begon te praten over lang terug liggende gebeurtenissen. Van het feit dat het muzikale geheugen zo lang intact blijft kan een muziektherapeut goed gebruik maken. Uit de resultaten van paragraaf 3.5 blijkt ook dat respondenten vooral teruggrijpen op oude liedjes. Liedjes die populair waren ten tijde dat ouderen nog jong waren scoren het hoogst en ook volksliederen doen het zeer goed. Kinderliedjes van vroeger worden ook door veel respondenten vaak toegepast. Slechts enkele respondenten noemen naast oude liedjes ook "moderne nieuwe liedjes".

Naast het effect van oude bekende liedjes, is het samen zingen "an sich" een positieve ervaring voor ouderen. In hoofdstuk 1 kwam al ter sprake dat samen zingen in groepen een waardevol middel is in het muziektherapeutische werken met dementerende ouderen. In het Duitse tijdschrift Senioren Ratgeber ("Die Kraft der Klänge", 2007, december, pp.20-21) staat dat de ouderen boven de 70 en 80 jaar in hun jonge jaren veel gezongen hebben. Het samen zingen biedt een groeps- en samenhangsgevoel hetgeen een positieve muzikale ervaring is.

Voor demente ouderen die veelal steeds meer afgezonderd raken en in een sociaal isolement terecht komen doordat de verbale communicatie steeds meer faalt, kunnen deze gevoelens van samenhang en gemeenschappelijkheid d.m.v. zingen in groepen van grote waarde zijn.

Afgezien van het feit dat zingen goed is voor de doelgroep kan het ook zijn dat deze werkvormen door de één of andere respondent veel wordt ingezet omdat hij in een vergelijkbare werksituatie zit als ik in mijn stagejaar. Het zingen van liedjes blijft een werkvorm die ook onder minder voordelige randvoorwaarden kan worden gedaan: je kunt met een grote groep ouderen ergens op een afdeling rond een tafel gaan zitten en a capella liedjes zingen. In principe heb je alleen je eigen stem en die van de ouderen nodig. Ouderen die niet meer de woorden mee kunnen zingen doordat hun spraakvermogen is aangetast, kunnen vocaliserend zingen, mee-neuriën etc. Volgens Clair (2000, p. 93) is zingen zeer waardevol als interventie omdat het voor heel veel individuen toegankelijk is, o.a. juist doordat er geen muzikale scholing vereist is. Je hoeft geen zanger te zijn met veel ervaring. Let wel: dat respondenten in sommige gevallen ook om praktische redenen voor deze werkvormen kiezen is slechts een speculatieve verklaring. Feit blijft dat zingen wel goed en effectief is mits ook het goede liedmateriaal wordt ingezet! Van muziektherapeuten die verantwoord te werk gaan kan verwacht worden dat ze hun handelen goed hebben doordacht en niet zomaar iets doen.

Improvisatie

Het was niet verrassend dat het zingen van liedjes door alle respondenten wordt ingezet en dat het ook het meest wordt toegepast. Maar dat uit de resultaten blijkt dat improvisatie na zang het vaakst wordt gebruikt in zowel individuele als ook groepstherapie was wel weer een verrassing! Waarschijnlijk heeft dit te maken met het feit dat ik nauwelijks ervaring heb opgedaan met improviseren bij deze doelgroep en dan is het interessant om te ontdekken dat andere muziektherapeuten wel veel hiermee werken! Deels was ik ook verrast door dit hoge aantal respondenten dat improvisatie inzet, omdat Broersen et al. (2006, p.348) schrijven dat het vaak belangrijk kan zijn in een meer herkenbare vorm te musiceren omdat improvisaties door een oudere vaak als atonaal, chaotisch en niet-melodius worden ervaren. Immers bij een improvisatie gaat het om een muzikaal spel waarbij niet wordt uitgegaan van een vaststaande muzikale structuur zoals bij een lied en ouderen zijn dit door hun muzikale geschiedenis meestal niet gewend. Broersen et al. (2006, pp.345-348) leggen ook uit wat improvisatie kan betekenen voor een dementerende oudere. Naast het eerder genoemde muzikale geheugen blijft ook het analoge gebied nog lang functioneren. Analoge taal is het communiceren via mimiek, lichaamshouding, gebaren etc. Het is de kern van communicatie tijdens het improviseren en de muziektherapeut neemt deze waar tijdens het samenspel. De therapeut kan reageren op wat hij ziet en zodoende kan een cliënt o.a. contact ervaren met de therapeut en andere cliënten. Via een improvisatie kunnen ook ervaringen worden opgeroepen zoals het zich gesteund, bevestigd en herkend voelen. Improvisatie kan dus een goed middel zijn in het werken met deze doelgroep. Tüpker (in Muthesius, Sonntag, Warme & Falk, 2010, p.126) stelt ook dat improvisatie een belangrijk medium is. Echter

wordt hier improvisatie in individuele therapie en zeer kleine groepjes bedoeld! In groepstherapie in grote groepen lijkt het gebruik van bekend materiaal op de voorgrond te staan.

Ook Broersen et al. (2006) schrijven dat improvisatie in groepstherapie zelden voorkomt. Ik denk dat dit verschil te maken heeft met het feit dat cliënten veel steun nodig hebben tijdens een improvisatie; juist doordat het niet om herkenbaar materiaal gaat en onvoorspelbaarheid een grote rol speelt bij improvisaties moet een therapeut het proces goed in de gaten houden. Muthesius et al. (2010) schrijven dat een therapeut niet vergeten mag dat een te grote onvoorspelbaarheid bedreigend kan zijn!

Het is dus een belangrijke opgave om een cliënt in dit proces te ondersteunen en hoe meer cliënten aanwezig zijn hoe moeilijker dit is. Binnen een individuele therapie kun je sneller en beter reageren op de specifieke behoeften die een cliënt nodig heeft. Het is logisch dat dit moeilijker wordt als er meer dan één cliënt improviseren. Opvallend is dan ook dat uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat het merendeel van de respondenten wel vaak improviseren in groepssetting! Een mogelijke verklaring voor de discrepantie zou kunnen zijn dat respondenten niet met grote groepen maar met hele kleine groepjes werken van bijvoorbeeld twee cliënten.

Uit de resultaten blijkt ook dat werkvormen met instrumentale improvisaties vaker worden toegepast dan de improvisaties waarbij de stem een rol speelt. Een mogelijke verklaring voor dit verschil kan gelegen zijn in het feit dat er vaak nog een schaamte of drempel moet worden overwonnen om de stem in te zetten op een ongebruikelijke manier zoals bij stemimprovisaties wel het geval kan zijn. Met betrekking tot de instrumentale improvisaties blijkt uit de resultaten over het instrumentengebruik dat het van belang is om vooral over voldoende slagwerk en percussie-instrumenten te beschikken. Deze worden het meest door cliënten gebruikt tijdens improvisaties hetgeen niet zo verrassend is; percussie en slagwerk zijn gemakkelijk te hanteren. Ook toetsinstrumenten worden veel gebruikt door zowel cliënten als ook de respondenten. Opvallend is dat tokkel-, blaas-, en staafinstrumenten het minst door cliënten worden ingezet. Dit is eigenlijk niet zo vreemd omdat deze instrumenten technisch gezien moeilijk te bespelen zijn. Alleen als een cliënt echt ervoor open staat om op zo een instrument te spelen, of als hij een muzikale scholing heeft gehad op een dergelijk instrument kan het een optie zijn deze instrumenten in te zetten.

Om een improvisatie gemakkelijker te maken of een bepaalde richting te geven kan de therapeut het muzikale spel toch een zekere structuur geven, zoals een ritmische of harmonische (Broersen et al., 2006). Uit de resultaten blijkt dat de therapeuten zelf veel gebruik maken van toetsinstrumenten, slagwerk/percussie, tokkelinstrumenten. Op deze instrumenten kun je inderdaad goed een improvisatie begeleiden en vormgeven.

Liederen spelen

Uit de resultaten is gebleken dat werkvormen rondom liederen spelen door maar liefst 17 respondenten wordt ingezet. Daarbij blijkt dat cliënten veel gebruik maken van toetsinstrumenten. Dit vind ik ook een verrassend resultaat en het laat me nogmaals zien dat het belangrijk is om toetsinstrumenten ter beschikking te hebben als je met deze doelgroep werkt.

Dat toetsinstrumenten zo veel worden gebruikt bij deze werkvormen duidt erop dat melodisch spel ook ingezet wordt. Uit de resultaten blijkt inderdaad dat de werkvormen waarbij de cliënt een lied melodisch begeleidt of de melodie speelt van een bekend lied, door het merendeel van de respondenten soms of vaak wordt toegepast. Dit is verrassend aangezien deze werkvormen op technisch gebied meer vragen van een oudere! Het is niet de bedoeling dat ze iets moeten doen waarbij ze alleen maar het gevoel krijgen dat ze weer falen. Zo geeft Aldridge (2000) een voorbeeld van een oudere dame die probeerde melodieën van bekende liedjes op o.a. de piano te spelen. Ze merkte dat het haar niet lukte om een melodie helemaal tot einde te spelen; het gevolg was dat ze gefrustreerd raakte. Aan de andere kant beschrijven Broersen et al. (2006) ook een voorbeeld van een cliënt die melodisch spel speelt, waarbij de therapeut zelf op een zodanige manier inspeelt op de onmogelijkheden en mogelijkheden van een cliënt, dat deze een succeservaring kan beleven. Zo laat de therapeut de oudere met een muzikaal verleden niet op de piano spelen maar op een xylofoon die qua ordening herkenbaar is voor de cliënt maar technisch minder moeilijk is dan een piano. De oudere kan hierdoor een succeservaring beleven in plaats van een gevoel van falen op de piano. Sacks (2009) geeft ook voorbeelden van ouderen die ondanks een zware dementie nog stukken op de piano kunnen spelen.

Het is dus wel mogelijk maar daarbij is het belangrijk altijd te kijken wat elke individuele cliënt kan en rekening te houden met zowel mogelijkheden als ook de onmogelijkheden! Het is de taak van een

therapeut om de voorwaarden te scheppen van een muzikaal proces waarbinnen de cliënt goede ervaringen kan opdoen.

Hoewel de werkvormen met melodisch spel dus door respondenten wordt ingezet, is er een groot verschil met de werkvorm waarbij het om ritmisch spel gaat en samen met cliënt/cliënten een lied of muziekstuk ritmisch wordt begeleid. Bij deze werkvorm geeft het merendeel van de 17 respondenten aan vaak met cliënten een lied/muziekstuk ritmisch te begeleiden terwijl bij werkvormen met melodisch spel een veel kleiner aantal respondenten aangeeft deze vaak toe te passen. In tegenstelling tot werkvormen waarbij het om melodisch spel gaat, zijn werkvormen met ritmisch spel technisch gezien ook minder moeilijk. Wat betreft ritmespel noemt Sacks (2009) drumgroepen een vorm van muziektherapie die voor dementen van onschatbare waarde is. Hij verklaart dit vanuit het feit dat drummen een beroep doet op fundamentele, subcorticale hersenniveaus. Dit niveau is lager dan het persoonlijke en mentale niveau, het is een fysiek en puur lichamenlijk niveau en hier kan muziek het zonder melodie e.d. stellen maar ritme moet er wel zijn. *'Ritme kan ons gevoel van belichaming en een oerbeseef van beweging en leven herstellen'* (Sacks, 2009, p.337). Echter Muthesius et al. (2010, p.132) schrijven dat puur en alleen het ritme zonder melodie meestal minder interessant is voor mensen met dementie.

Ik weet niet in hoeverre respondenten gebruik maken van ritme-spel zonder melodische begeleiding, maar de resultaten laten zien dat ritme-spel in combinatie met een bekend lied/ muziekstuk (zie vraag 15a) dus veel wordt ingezet. Hoe groter daarbij de groep is hoe meer slagwerk of percussie-instrumenten je moet hebben. De resultaten van het instrumentengebruik laten zien dat slagwerk en percussie veel wordt ingezet door cliënten.

Werkvormen met muziek, dans & beweging

Net als bij de vorige werkvormen rondom liederen spelen, blijkt uit de resultaten dat ook werkvormen met muziek, dans & beweging door maar liefst 17 respondenten worden ingezet. Zoals al eerder eens ter sprake kwam is het bewegen op muziek immers een vaardigheid van ouderen die binnen muziektherapie kan worden benut (Broersen et al., 2006). De resultaten bevestigen dit.

Volgens de neuroloog Sacks (2009) blijven het soort herinneringen en reacties die samengaan met dansen, lang bestaan. Indien je een dementerende oudere vasthoudt en dansbewegingen gaat maken, dan kan dit een dansreactie uitlokken.

Dit is een waardevol gegeven waar een therapeut gebruik van kan maken. Niet alleen de dansbewegingen lokken het bewegen en dansen uit. Ook de muziek kan dit bewerkstelligen. Eén respondent maakt de opmerking dat het dansen en bewegen binnen de muziektherapie vaak spontaan gebeurt, mensen bewegen mee op de muziek. De meeste mensen kennen het wel, bepaalde muziek animeert ons tot het meebewegen. Zodra de muziek klinkt begint het te kriebelen in de voeten. De soort muziek is daarbij wel belangrijk. Radenbach (2009, pp.57-58) stelt dat de muziekkeuze afhankelijk is van de smaak en de biografie van de deelnemers. Zeer beloved zijn o.a. marsmuziek en klassieke muziekstukken zoals bijvoorbeeld walsmuziek.

Het combineren van oude bekende liedjes met dansen is waarschijnlijk ook veel effectiever dan het dansen op nieuwe of moderne liederen die ouderen niet kennen. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt ook dat de werkvormen waarbij wordt gedanst op bekende liederen door meer respondenten wordt gedaan dan de werkvormen waarbij wordt gedanst/bewogen op een nieuw lied/muziekstuk. Het verschil is best groot: het merendeel van de 17 respondenten zet werkvormen met dans & beweging in combinatie met een oud en bekend lied vaak in terwijl het dansen op een nieuw lied door maar één respondent vaak wordt toegepast.

Veel ouderen op mijn stage, en zeker ook de ouderen waar de respondenten mee werken, verbinden met het dansen op deze oude bekende liederen mooie herinneringen. Zoals Radenbach (2009) ook schrijft, kan het dansen doen terugdenken aan de dansschool van vroeger en festiviteiten zoals bruiloften etc.

Zoals te zien is, de herinneringen aan situaties van vroeger waarin gedanst werd, hangen ook veelal samen met dansen in een sociale context. Gemeenschappelijkheid en contact met anderen speelden een grote rol. Er werd samen in eenheid gedanst op muziek. Dansen is iets wat veelal in gezelschap van anderen plaatsvindt. Radenbach (2009, p.57) duidt op het feit dat het dansen met demente ouderen in een gezellig groepsverband vreugde en een gevoel van gemeenschappelijkheid kan brengen. Uit de resultaten blijkt dat er ook een duidelijk verschil is tussen het gebruik van werkvormen met muziek, dans & beweging in groepstherapie of individuele therapie. Maar liefst 8 respondenten zetten deze werkvormen vaak in binnen groepstherapie terwijl het binnen individuele therapie slechts

3 respondenten zijn.

Radenbach (2009) wijst op het feit dat vele ouderen niet meer op de gebruikelijke wijze kunnen dansen. Veel ouderen zitten in een rolstoel of hebben hulpmiddelen nodig bij het lopen e.d. Vandaar dat het "dansen" in de enquête ook een breder begrip was. Ouderen kunnen ook op andere wijze dansen op de muziek zoals bijvoorbeeld in vorm van een "Sitzanz". Hierbij zitten de ouderen in een kring en kan met of zonder voorwerpen "meegedanst" en bewogen worden op de muziek. Uit de resultaten blijkt dat 8 van de 17 respondenten gebruik maken van voorwerpen zoals zijden doeken bij het dansen.

4.5 Integratie van resultaten in een nieuw werkmodel

In deze paragraaf zal een nieuw werkmodel worden beschreven waarin belangrijke resultaten zijn geïntegreerd. De beschrijving van het werkmodel bevat als het ware ook een soort samenvatting van de kern van de vorige paragraaf waarin de belangrijkste en meest opvallende resultaten werden geïnterpreteerd etc. Ik ga in de beschrijving niet in op elk detail omdat in de vorige paragraaf alles al uitgebreid aan bod is gekomen.

Nieuwe werkmodel

Tijdens mijn stage heb ik mogen ervaren hoe waardevol muziek voor demente ouderen kan zijn. Te midden van alle lichamelijke en cognitieve achteruitgang en al het verlies kon d.m.v. de muziektherapie een klein beetje levenskwaliteit worden toegevoegd, al was het meestal voor korte momenten. De muziektherapie kreeg daarbij met name de vorm van het zingen van liedjes en het bewegen & dansen op muziek. Werkvormen met zang, dans & beweging werden deel van mijn werkmodel. Op momenten vroeg ik me wel eens af of dit "alles" is wat met de ouderen kan worden gedaan. De verhalen van medestudenten over hun praktijkervaringen prikkelden namelijk mijn nieuwsgierigheid en wekten ook een ontevredenheid over mijn eigen werk.

Mijn manier van werken werd zeer bepaald door de omstandigheden en de randvoorwaarden (veel werken met grote groepen, weinig instrumenten etc.). Als ik terug kijk was er sprake van een zich aanpassen aan de werksituatie. Van daaruit heeft zich ook mijn werkmodel ontwikkeld en heb ik me deze steeds meer eigen gemaakt.

Nu het onderzoek is afgerond en de daaruit voortgekomen resultaten werden verklaard en geïnterpreteerd aan hand van literatuur, eigen ervaringen en kennis, kunnen al de nieuwe inzichten die ik hierdoor heb verkregen worden geïntegreerd in een nieuw werkmodel m.b.t. het werken met demente ouderen. Het oude model wordt bijgesteld, aangepast, aangevuld en krijgt veel meer fundering vanuit allerlei hoeken (literatuur, onderzoek, ervaring) terwijl het vroeger alleen gebaseerd was op ervaring.

Vanuit mijn nieuwe werkmodel dat ik in een toekomstige functie als muziektherapeut bij een eventueel soortgelijke doelgroep (als op mijn stage) kan hanteren, is het allereerst belangrijk dat ik me niet meer zonder meer aanpas aan omstandigheden op de werkplek.

- Omstandigheden/randvoorwaarden & het aanpassen

De muziektherapeut binnen een instelling, maakt deel uit van een team hulpverleners die eigenlijk allemaal als overkoepelend doel hebben, de cliënten adequate hulp, ondersteuning etc. te bieden. Een ieder doet dit d.m.v. zijn eigen vakgebied aan hand van zijn specifieke kennis en kunde.

Voor de muziektherapeut zijn de mogelijkheden van een werkplek, de heersende omstandigheden en randvoorwaarden (zoals aanwezige instrumentarium) van grote invloed op het handelen. Hij moet immers bepaalde middelen tot zijn beschikking hebben, anders kan hij zijn vak maar beperkt inzetten en wordt zijn manier van hulpverleners belemmerd. Zo zijn instrumenten bijvoorbeeld een belangrijke randvoorwaarde. Volgens Smeijsters (2006, p.27) zijn randvoorwaarden belangrijk omdat zij een therapie mogelijk moeten maken.

Er kan echter sprake zijn van een tekort aan instrumenten. Net zoals op mijn vroegere werkplek kan ik ook in toekomst te maken krijgen met voorwaarden die niet vervuld zijn. Wat dan? Hoe moet ik handelen? Om even bij het voorbeeld van de instrumenten te blijven. Het kan gebeuren dat lange tijd niks verandert aan deze situatie. Belangrijk is echter om als muziektherapeut geen houding te hebben die zich van begin af aan zonder meer neerlegt bij dit gegeven. Waarom zijn er te weinig instrumenten? Het is belangrijk na te gaan of het

misschien ligt aan het feit dat de werkgever er te weinig financiële middelen voor wil geven omdat hij niet voldoende inzicht heeft in het belang van een gevarieerd en uitgebreider aanbod aan instrumenten. En hier ligt de verantwoordelijkheid van de vaktherapeut; hij kent de mogelijkheden van zijn specifieke werkgebied en weet waarom muziektherapie goed is en wat er voor nodig is om een adequate en optimale therapie mogelijk te maken. Het is een taak van de muziektherapeut om daar waar het therapie geven wordt belemmerd, op diegenen af te stappen die hier verandering in kunnen brengen.

Het niet meer aanpassen is een belangrijk aspect geworden van mijn nieuwe werkmodel. Terwijl het er in mijn vroegere werkmodel meer ging om het aanpassen aan de mogelijkheden van de werkplek, is het nu een aanpassen aan de mogelijkheden van de cliënt en ook het bewust zijn van de mogelijkheden waarover een dementerende cliënt kan beschikken.

- Mogelijkheden van cliënt

Dementie laat zijn sporen achter op nagenoeg alle levensgebieden van de cliënt. Verlies en achteruitgang maken deel uit van het alledaagse leven en dit betekent een groot lijden en verlies van levenskwaliteit. Het is een treurig proces zonder goede prognose en de meest normale alledaagse dingen worden voor de dementerende oudere naarmate de tijd verstrijkt onmogelijk. Binnen de muziektherapie wordt rekening gehouden met deze beperkingen en onmogelijkheden van een cliënt. Maar bovenal kijkt de muziektherapeut ook naar de mogelijkheden/vaardigheden waarover een cliënt wel nog beschikt. Als muziektherapeut heb ik o.a. de taak om een oudere de gelegenheid te bieden deze vaardigheden zo lang als mogelijk is, in de muziektherapie in te brengen. Voor een cliënt is het een waardevolle ervaring om in een muziektherapie-sessie zijn eigen vaardigheden nog waar te nemen en te ontdekken.

De mogelijkheden/vaardigheden van een cliënt die plek kunnen krijgen binnen de muziektherapie, zijn: zingen, spelen (op instrumenten), dansen & bewegen. Deze kan ik heel concreet tot inzet laten komen binnen verschillende werkvormen. Belangrijk is dat ongeacht om welke werkvorm het gaat, zodanig wordt ingespeeld op de onmogelijkheden en ook de mogelijkheden en vaardigheden van een cliënt, zodat inderdaad een positieve ervaring kan worden opgeroepen. Het is niet de bedoeling dat een werkvorm te moeilijk is. Er moet sprake zijn van een therapie "op maat". Wat dit laatste punt betreft is het ook belangrijk om zich ervan bewust te zijn dat elke oudere een unieke "relatie" heeft met muziek; de een heeft bijvoorbeeld een muzikale scholing genoten en speelt een instrument, de ander heeft zijn hele leven veel gezongen in koren en hield veel van dansevenementen, weer een ander is altijd een grote carnavalsgek geweest en is ook een grote liefhebber van carnavalsliederen. Door rekening te houden met de mogelijkheden/vaardigheden en de betekenis van muziek voor de individuele cliënt, kan ik als muziektherapeut een therapie aanbieden die past bij een cliënt.

Vanuit het oude werkmodel werden bijna alleen maar de vaardigheden zingen en dansen & bewegen aangesproken door middel van bijvoorbeeld liedjes zingen en Sitztänze. Het gebruik van voornamelijk zulke werkvormen werd zeer bepaald door de omstandigheden op de werkplek, denk maar aan het gebrek aan instrumenten.

Niet overal heersen echter dezelfde omstandigheden en er zijn ook instellingen die een gevarieerd en uitgebreid aanbod aan instrumenten hebben. Mocht ik daar ooit een functie krijgen als vaktherapeut dan ben ik door het nieuwe werkmodel in ieder geval veel meer op de hoogte van werkvormen waarbij het spelen op instrumenten (door cliënten) een rol speelt.

- Werkvormen

Werkvormen met improvisatie en liederen spelen kunnen van grote waarde zijn voor dementerende ouderen. Dit wordt vanuit de literatuur bevestigd.

D.m.v. improviseren kan een oudere o.a. contact ervaren, zich gesteund, bevestigd en herkend voelen (Broersen et al., 2006). Bij het improviseren richt ik me met name op instrumentale improvisaties en in mindere mate op improvisaties waarbij de stem een rol speelt. Het gebruik van de stem kan met schaamte gepaard gaan.

Bij improvisaties moet ik altijd rekening houden met het feit dat deze, aldus Broersen et al. (2006), vaak als atonaal, chaotisch en niet-melodieus worden ervaren.

Gevoelens van afkeer en ook een gevoel van angst door de onvoorspelbaarheid van de improvisatie moeten dus ten allen tijde in de gaten worden gehouden. Het is bijvoorbeeld niet de bedoeling dat een sowieso al angstige cliënt nog meer angst en onveiligheid gaat ervaren

door het improviseren. Er zijn manieren om zo een werkvorm echter toegankelijker en gemakkelijker te maken. Zo kan dit volgens Broersen et al. (2006) gebeuren aan hand van een ritmische en/of harmonische structuur. Instrumenten die van belang zijn bij improvisaties zijn met name percussie- en slagwerkinstrumenten en toetsinstrumenten. Voor improvisaties met groepen zijn meer instrumenten nodig.

Bij werkvormen met liederen spelen moet erop worden gelet dat deze niet te moeilijk zijn voor een cliënt. Werkvormen waarbij melodisch spel centraal staat, zijn op technisch gebied veel moeilijker dan werkvormen waarbij ritmespel in het middelpunt staat.

Voor een cliënt die muzikaal geschoold is kan het melodische spel een succeservaring opleveren. Echter moet de werkvorm wel zodanig vorm krijgen dat de cliënt niet te zeer wordt gehinderd door zijn beperkingen.

Werkvormen waarbij met ritme wordt gewerkt, zijn aldus Sacks (2009, p. 337) van grote waarde voor ouderen met dementie. Ook ik kan hiervan gebruik maken en cliënten werkvormen aanbieden waarbij ritmespel wordt gedaan. Echter zou ik dit met name in combinatie met bekende melodieën aanbieden bijvoorbeeld door erbij te (laten) zingen, of door het ritmespel op een toetsinstrument te begeleiden. Muthesius et al. (2010) schrijven immers dat ritme zonder melodie niet zo interessant is voor deze doelgroep. Daarnaast ben ik me ook bewust van de specifieke werking van bekende melodieën bij deze doelgroep. Het combineren van beide aspecten (ritme & melodie) is dus van belang voor mijn werkmodel.

Er zijn nu verschillende aspecten van het nieuwe werkmodel aan bod gekomen die gebaseerd zijn op de onderzoeksresultaten en verklaringen vanuit de literatuur. Eén aspect van het nieuwe werkmodel is echter ook voortgekomen uit inzichten die ik heb verkregen uit het opstellen van een enquête. Ik heb geleerd dat het bij informatie verzamelen heel belangrijk is dat ik niet alleen antwoorden vind op vragen waarvan ik denk dat deze de benodigde kennis dekken, maar dat achtergrondinformatie minstens net zo belangrijk kan zijn. Vaak kan pas de achterliggende informatie echt inzicht bieden in een situatie. Zo kan een respondent wel antwoorden dat hij nooit met cliënten improviseert maar waar ligt dat aan? Wat is de reden hiervoor?

Ook voor mijn werkmodel is het verwerven van informatie d.m.v. goed doorvragen erg belangrijk. Daarbij maakt het niet zo zeer uit met welke doelgroep ik werk. Het verwerven van informatie speelt bijvoorbeeld ook een rol in de fase waarin de therapeut de specifieke problematiek van een cliënt in kaart moet brengen. Ik heb niet genoeg aan de informatie dat iemand dement is of borderline heeft. Ik moet meer diepgaande informatie hebben over de persoon in kwestie zodat inderdaad therapie op maat kan worden gegeven.

Volgens Smeijsters (2006, p. 22) kan de richting van een behandeling niet alleen worden bepaald vanuit de classificatie van de stoornis volgens de DSM-IV. Gedragingen die specifiek zijn voor de cliënt en die niet in de DSM-IV zijn opgenomen kunnen van groot belang zijn om te weten waar precies aan moet worden gewerkt etc. De therapeut zal dus zo goed mogelijk moeten beschrijven wat het probleem is en waaraan moet worden gewerkt.

4.6 Het nieuwe werkmodel versus het oude werkmodel

In figuur 5 worden het oude en nieuwe werkmodel met elkaar vergeleken. Verschillen worden op deze manier snel duidelijk.

Figuur 5: Het nieuwe werkmodel versus het oude werkmodel

Oude werkmodel	Nieuwe werkmodel
<p>Ontwikkelingsproces van oude werkmodel: praktijkervaring → werkmodel ontstaat vanuit praktijk</p>	<p>Ontwikkelingsproces van nieuwe werkmodel: praktijkervaring stage → werkmodel ontwikkelt zich → reflectie op oude werkmodel → praktijkonderzoek → vanuit resultaten, verklaringen en literatuur: bijschaven, aanvullen en vernieuwen van oude werkmodel → NIEUW WERKMODEL</p>
<p>Ongunstige randvoorwaarden: Aanpassen aan randvoorwaarden</p> <p><u>Houding t.o.v. beperkende omstandigheden:</u> → eigenlijk in mindere mate verantwoordelijkheid nemen, meer een houding van “het is nu eenmaal zo”)</p>	<p>Ongunstige randvoorwaarden: GEEN blindelings aanpassen aan randvoorwaarden. Bewust zijn van belang van bepaalde randvoorwaarden voor goede therapie. Slechte randvoorwaarden belemmeren adequate behandeling. Stappen ondernemen en niet zomaar aanpassen. Anderen duidelijk maken waarom veranderingen nodig zijn!</p> <p><u>Houding t.o.v. beperkende omstandigheden:</u> → verantwoordelijkheid nemen, stappen zetten</p>
<p>Werkvormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zingen • dans & beweging: Sitztänze, gebruik van chiffoedoen <p>Door slechte randvoorwaarden nauwelijks andere werkvormen ingezet → aanpassen aan randvoorwaarden</p>	<p>Werkvormen: Ondanks de randvoorwaarden kennis hebben van mogelijke werkvormen. Deze kennis anderen voorleggen. Uitleggen waarom bepaalde werkvormen van belang zijn en waarom daarom aan bepaalde randvoorwaarden moet worden voldaan. Bij gunstige randvoorwaarden: naast werkvormen met zingen en dans & beweging</p> <ul style="list-style-type: none"> • improvisatie • liederen spelen <p>Bij gunstige randvoorwaarden meer mogelijkheden. Minder belemmeringen.</p>
<p>Vaardigheden/mogelijkheden van cliënt: Vaardigheden beperkt inzetten. Muziek spelen (d.m.v. improvisatie of liederen spelen) komt niet aan bod</p> <p>Therapie voor cliënt wordt aangepast aan omstandigheden en randvoorwaarden → Therapie is beperkt</p>	<p>Vaardigheden/mogelijkheden van cliënt: Therapie wordt aangepast aan vaardigheden/mogelijkheden van cliënt. → Therapie op maat!</p> <p>Rekening houden met mogelijkheden en onmogelijkheden bij keuze voor werkvorm</p>
	<p>Competentie: informatie verwerven achtergrondinformatie verzamelen o.a. door doorvragen in situaties waarin vragen worden gesteld.</p>

4.7 Aanbevelingen voor een vervolgonderzoek

Het onderzoek biedt muziektherapeuten die al enige ervaring hebben in het werken met de doelgroep geen verrassende, nieuwe inzichten. Op deze plek wil ik dan ook geen aanbeveling doen voor een vervolgonderzoek dat rechtstreeks aansluit op dit onderzoek. Ik wil me echter richten op een mogelijk onderzoek naar actieve muziektherapie bij grote groepen. Ik vraag me nu namelijk af wat je als muziektherapeut nog kunt doen als je veel met grote groepen moet werken en je geen andere keuze hebt?

Hoogeveen (2008) schrijft dat de groep ouderen met dementie steeds groter wordt. Immers mensen worden steeds ouder en hoe ouder mensen worden hoe groter de kans op dementie. Daarnaast neemt ook de vergrijzing sterk toe.

Naarmate de dementie verslechterd zullen veel van deze ouderen in een instelling terechtkomen. Net zoals op mijn stageplek wordt er ook op veel andere plaatsen met groepen gewerkt en gezien de informatie van Hoogeveen (2008) en de vele bezuinigingen die vaak worden gemaakt, ga ik eerder ervan uit dat in de toekomst steeds meer met groepen zal worden gewerkt dan dat het werken met individuele cliënten meer zal worden. Want waarom zou je individuele therapie doen als je in één keer meerdere mensen therapie kunt aanbieden? Voor instellingen is dit idee "goedkoper". Echter dient hier de vraag gesteld te worden: hoe kun je nog verantwoord therapie geven aan hele grote groepen? Welke werkvormen kunnen ingezet worden zonder dat het daarbij meer om een activiteit gaat? Ik wil dan ook een aanbeveling doen voor een onderzoek dat nagaat naar wat er binnen de muziektherapie met grote groepen allemaal mogelijk is. Het zou interessant zijn om eens te kijken op welke manieren, met welke werkvormen, met welke middelen etc. je in groepstherapie in grote groepen nog effectief en verantwoord kunt handelen.

Samenvatting

Tijdens mijn stagejaar heb ik grotendeels gewerkt met ouderen met dementie. De levenskwaliteit van deze mensen wordt enorm aangetast en verminderd. Een kenmerk bij dementie is immers al het verlies en de achteruitgang in het alledaagse leven van de oudere. O.a. door de muziektherapie konden deze mensen, al was het meestal maar voor een moment, toch weer enige kwaliteit van leven ervaren.

De werkvormen die ik deed hadden voornamelijk met het zingen van liedjes te maken en in mindere mate ook met dans & beweging op muziek. Mijn werkmodel m.b.t. deze doelgroep bleef beperkt en ik begon me af te vragen of dit alles is en of op andere plaatsen ook voornamelijk met zang wordt gewerkt. Ik wilde weten wat er nog meer aan mogelijkheden is in het werken met deze doelgroep en welke werkvormen er nog meer zijn die de oudere de gelegenheid geven om zijn mogelijkheden/vaardigheden in te zetten waardoor hij kan ervaren dat hij wel nog tot dingen in staat is. Zo kwam ik tot de volgende vraagstelling: *"Welke actieve muziektherapeutische werkvormen, die aansluiten op de mogelijkheden van de dementerende ouderen, worden met deze doelgroep gedaan?"*

Op basis van de vraagstelling werd aan hand van een enquête een inventariserend onderzoek gedaan. De onderzoeksresultaten werden verkregen uit de ingevulde enquêtes van 21 muziektherapeuten. Uit de analyse van de resultaten bleek dat grof gezegd de volgende actieve muziektherapeutische werkvormen worden ingezet: liederen zingen, liederen spelen, improvisatie, werkvormen met muziek, dans & beweging. Daarnaast is inzicht verworven in het toepassen van specifieke werkvormen.

Bronvermelding

Boeken

Aldridge, G. (2000). Improvisation as an assessment of potential in early Alzheimer's disease. In Aldridge, D. (Ed.). Music therapy in dementia care (p.139-165). London: Jessica Kingsley Publishers.

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

Broersen, M., Straaten, G. van, Akse, M., Cruysen, C. van der, Hest-de Witte, I. van & Vink, A. (2006). Ouderenpsychiatrie en psychogeriatrie. In Smeijsters, H. (Red.). Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen (p. 340-359). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Buijsen, H.P.J. (2007). De beleving van dementie: Een eenvoudige gids voor naasten van dementerenden. Utrecht: Het Spectrum.

Clair, A.A. (2000). The importance of singing with elderly patients. In Aldridge, D. (Ed.). Music therapy in dementia care (p.81-101). London: Jessica Kingsley Publishers.

Hoogeveen, F. (2008). Leven met dementie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Migchelbrink, F. (2007). Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Muthesius, D., Sonntag, J., Warme, B. & Falk, M. (2010). Musik – Demenz – Begegnung: Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Radenbach, J. (2009). Aktiv trotz Demenz: Handbuch für die Aktivierung und Betreuung von Demenzerkrankten. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Sacks, O. (2009). Musicophilia. Amsterdam: Meulenhoff.

Smeijsters, H. (Red.) (2005). Praktijkonderzoek in vaktherapie. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Smeijsters, H. (Red.) (2006). Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verdult, R. (2003). De pijn van dement zijn: De belevingsgerichte aanpak van probleemgedrag. Baarn: HBuitgevers.

Tijdschriften

Anoniem (2007). Die Kraft der Klänge. Senioren Ratgeber, 12, 16-23.

Internetbronnen

Thesaurus zorg en welzijn. <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/kwaliteitvanleven.htm> 2010. Datum opzoeken februari 2010. Kwaliteit van leven.

Bijlage 1 – Brief aan respondenten

Betreft: enquête

Kerkrade, 30 maart 2010

Geachte heer, mevrouw,

Als vierdejaars studente Creatieve Therapie Muziek aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen ben ik momenteel druk in de weer met de laatste fase van mijn studie: het afstuderen. In het kader van mijn afstudeerproject doe ik een kwantitatief onderzoek.

Om de informatie te krijgen waarmee ik mijn onderzoeksvraag zo goed mogelijk zou kunnen beantwoorden heb ik bijgevoegde enquête opgesteld. Bij deze zou ik u heel graag willen uitnodigen tot deelname aan de enquête. Uw medewerking stel ik zeer op prijs.

De centrale vraag in mijn onderzoek is:

Welke actieve muziektherapeutische werkvormen, die aansluiten op de mogelijkheden van de dementerende ouderen, worden met deze doelgroep gedaan?

De vragenlijst kunt u retourneren met de bijgevoegde gefrankeerde envelop. Om uw anonimiteit te waarborgen worden de enquêtes bij terugkomst voorzien van een respondentennummer en worden uw persoonlijke gegevens niet vermeld.

Mocht u willen deelnemen dan zou ik u willen verzoeken de ingevulde lijst binnen twee weken (vóór 21 april) naar mij terug te sturen. Bij onduidelijkheden en/of vragen kunt u mij mailen naar het volgende e-mailadres: 0619620lim@hszuyd.nl

Dan nog tot slot: uw contactgegevens heb ik in een adressenlijst op de site van Stichting Muziektherapie gevonden. Daar stond aangegeven dat u met ouderen werkt. Het zou echter kunnen zijn dat de enquête niet van toepassing is op uw werksituatie omdat u bijvoorbeeld niet met ouderen met dementie werkt of geen actieve muziektherapie toepast. Graag zou ik u dan willen vragen dit te mailen naar mijn mailadres.

Alvast bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Kristina Lim

Bijlage 2 – Enquête

**Enquête:
Actieve muziektherapie bij
dementerende ouderen**

Bij woorden met een * , is een toelichting te vinden in de lijst aan het einde van de enquête.

Actieve muziektherapie: zingen van liederen

1) *Zet u wel eens werkvormen in waarbij met de cliënt/cliënten gezongen wordt?*

- ja
 nee → ga door met vraag 6

2) *Werkvormen met zang gebruik ik in individuele therapie*

- nooit soms vaak nvt

3) *Werkvormen met zang gebruik ik in groepstherapie*

- nooit soms vaak nvt

4) *In onderstaande lijst staan een aantal werkvormen. Kruist u aub aan of u deze nooit, soms of vaak toepast. Op de open plekken kunt u eventueel werkvormen kort beschrijven die u in deze lijst mist maar die u wel toepast!*

	Nooit	Soms	Vaak
- een lied a capella zingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een lied zingen dat u instrumentaal begeleid bijv. op piano of gitaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een lied zingen met CD-begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een lied zingen in combinatie met bewegingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een lied zingen met ritmische begeleiding door cliënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een lied vocaliserend zingen bijv. op la la of andere stemhebbende uitingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- een lied zingen met een bepaalde rolverdeling*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- samen een lied schrijven (zoals levenslied, lied passend bij de situatie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) *Kruist u aub aan in welke mate de onderstaande liederen worden gezongen.*

	Nooit	Soms	Vaak
- volksliederen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- religieuze liederen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kinderliedjes (uit kindertijd van de oudere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- bewegingsliedjes (liedjes waarbij oudere bepaalde bewegingen kan maken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- populaire liedjes uit de jonge jaren van oudere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actieve muziektherapie: improvisatie

- 6) *Zet u wel eens werkvormen in waarbij samen met cliënt/cliënten wordt geïmproviseerd? Bedoeld worden ook improvisaties waarbij een cliënt op een heel basale manier musiceert zoals meetikken, klappen, neuriën etc.*

ja
 nee → ga door met vraag 12

- 7) *Werkvormen met improvisatie gebruik ik in individuele therapie*

nooit soms vaak nvt

- 8) *Werkvormen met improvisatie gebruik ik in groepstherapie*

nooit soms vaak nvt

- 9) *In onderstaande lijst staan een aantal werkvormen. Kruist u aub aan of u deze nooit, soms of vaak toepast. Op de open plekken kunt u eventueel werkvormen kort beschrijven die u in deze lijst mist maar die u wel toepast!*

	Nooit	Soms	Vaak
- improvisatie op één instrument (bijv. samen op piano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- samenspel maar ieder improviseert op een eigen instrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- samen stemimprovisaties doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- samenspel op instrumenten met rolverdeling*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- stemimprovisatie doen met rolverdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- cliënt improviseert op instrument en ik doe een stemimprovisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- cliënt improviseert met stem en ik improviseer instrumentaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 10) *Van welke 5 instrumenten maakt u als therapeut het meest gebruik tijdens improvisaties ? (stem mag ook)*

- 11) *Van welke 5 instrumenten maken cliënten het meest gebruik tijdens improvisaties ? (stem mag ook)*

Actieve muziektherapie: liederen spelen*

12) *Zet u wel eens werkvormen in waarbij cliënt/cliënten een lied spelen?*

- ja
 nee → ga door met vraag 18

13) *Werkvormen met liederen spelen gebruik ik in individuele therapie*

- nooit soms vaak nvt

14) *Werkvormen met liederen spelen gebruik ik in groepstherapie*

- nooit soms vaak nvt

15) *In onderstaande lijst staan een aantal werkvormen. Kruist u aub aan of u deze nooit, soms of vaak toepast. Op de open plekken kunt u eventueel werkvormen kort beschrijven die u in deze lijst mist maar die u wel toepast.*

	Nooit	Soms	Vaak
- samen een lied/muziekstuk ritmisch begeleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- samen een lied/muziekstuk melodisch begeleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- samen de melodie spelen van een bekend lied/muziekstuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- samen een lied spelen met een bepaalde rolverdeling (bijv. solo's inbouwen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) *Van welke 5 instrumenten maakt u als therapeut het meest gebruik tijdens het spelen van liederen?*

17) *Van welke 5 instrumenten maken cliënten het meest gebruik tijdens het spelen van liederen?*

Actieve muziektherapie: werkvormen met muziek, dans & beweging

18) *Zet u wel eens werkvormen in waarbij met cliënt/cliënten in combinatie met muziek wordt gedanst en/of specifieke bewegingen worden gemaakt?*

- ja
 nee → U bent klaar met de enquête. Van harte dank voor uw medewerking!

19) *Werkvormen met muziek en dans/beweging gebruik ik in individuele therapie*

- nooit soms vaak nvt

20) *Werkvormen met muziek en dans/beweging gebruik ik in groepstherapie*

- nooit soms vaak nvt

21) *In onderstaande lijst staan een aantal werkvormen. Kruist u aub aan of u deze nooit/zelden, soms of vaak toepast. Op de open plekken kunt u eventueel werkvormen kort beschrijven die u in deze lijst mist maar die u wel toepast!*

	Nooit	Soms	Vaak
- dansen* op een bekend lied waarbij meegezongen kan worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dansen op een bekend instrumentaal muziekstuk (uit bijv. jonge jaren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dansen op een nieuw lied/muziekstuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dansen met gebruik van voorwerpen zoals een zijden doek om op muziek mee te bewegen (bijv. bij een wals)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Van harte dank voor uw tijd en moeite!

Toelichting

Dansen

Een cliënt kan zittend of staand mee-dansen naar gelang zijn mogelijkheden. Het dansen kan zijn: gewoon mee-wiegen, meebewegen op de muziek, mee-tikken met de voeten, met de armen meebewegen etc.

Liederen spelen

Hier worden werkvormen bedoeld waarbij de cliënt (of cliënten) niet improviseert maar in een meer herkenbare vorm muziek maakt op instrumenten zoals het spelen van een lied. Er is dus geen sprake van atonaal, niet melodieus spel. Met een oudere die nog niet in een vergevorderd stadium van dementie zit en voldoende vaardigheden en mogelijkheden bezit (en eventueel een muzikaal verleden heeft) kunnen liederen/muziekstukken etc. worden gespeeld of worden begeleid. Daarbij kan het zijn dat een oudere het ritme speelt bij een muziekstuk (zoals ritme-spel bij een mars) of juist de melodie speelt van een bekend lied. Iemand met een muzikaal geschoold verleden kan misschien nog stukken op zijn instrument spelen.

Rolverdeling

Hiermee wordt bedoeld dat een cliënt binnen de werkvorm een bepaalde rol heeft zoals bijvoorbeeld leider, solist of volger. Er kan ook afgewisseld worden tussen de rollen, dus de ene keer is een cliënt volger en een andere keer weer leider.

Bijlage 3 – Logboek SPSS: Codeerschema van gesloten vragen

Bij de vragen 4, 5, 9, 15 en 21 staan bij de verschillende onderdelen geen letters (dus geen 4a, 4b etc.). Voor meer duidelijkheid bij latere beschrijvingen en verwijzingen naar een bepaalde werkvorm staat er nu wel een letter bij elk onderdeel.

Vraag	Omschrijving	Variabele	Code	Meetniveau
1	gebruik van werkvormen waarbij met cliënt/cliënten wordt gezongen	zangwerkvorm	0= ja / 1= nee	nominaal
2	gebruik van werkvormen met zang in individuele therapie	zangindividueel	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak nvt = 9999	ordinaal
3	gebruik van werkvormen met zang in groepstherapie	Zanggroeps therapie	“	“
4				
a	een lied a capella zingen	zangacapella	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak	ordinaal
b	een lied zingen met instrumentale begeleiding door MT	zanginstrumentaal begeleid	„	“
c	een lied zingen met CD-begeleiding	zangCDbegeleiding	„	“
d	een lied zingen in combinatie met bewegingen	zangcombibewegingen	„	“
e	een lied zingen met ritmische begeleiding door cliënt	zangritmischebegeleiding	„	“
f	een lied vocaliserend zingen	zangliedvocaliserend	„	“
g	een lied zingen met een bepaalde rolverdeling	zangmetrolverdeling	„	“
h	samen een lied schrijven	liedschrijven	„	“
5				

a	gebruik van volksliederen	volkslied	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak	ordinaal
b	gebruik van religieuze liederen	religieuslied	„	“
c	gebruik van kinderliederen	kinderliedjes	„	“
d	het gebruik van bewegingsliedjes	bewegingsliedjes	„	“
e	het gebruik van populaire liedjes	populairliedje	„	“
6	gebruik van werkvormen met improvisatie	improvisatiewerkvormen	0= ja / 1= nee	nominaal
7	gebruik van werkvormen met improvisatie in individuele therapie	improvisatieindividueel	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak nvt = 9999	ordinaal
8	gebruik van werkvormen met improvisatie in groepstherapie	improvisatiegroepstherapie	“	“
9				
a	improvisatie samen op één instrument	impro1instrument	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak	ordinaal
b	samenspel maar ieder improviseert op een eigen instrument	improeigeninstrument	„	“
c	samen stemimprovisaties doen	stemimpro	„	“
d	samenspel op instrumenten met rolverdeling	improrolverdelingenstrumentaal	„	“
e	Stemimprovisatie doen met rolverdeling	improrolverdelingsstem	„	“
f	cliënt improviseert op instrument en MT doet een stemimprovisatie	clientinstrumentimproMTstemimpro	„	“

g	cliënt improviseert met stem en MT improviseert instrumentaal	clientstemimproM Tinstrumentimpro	„	“
12	gebruik van werkvormen waarbij met cliënt/cliënten een lied	liedspelwerkvorm	0= ja / 1= nee	nominaal
13	gebruik van liederen spelen in individuele therapie	liedspelindividueel	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak nvt = 9999	ordinaal
14	het gebruik van liederen spelen in groepstherapie	liedspelgroepstherapie	„	“
15				
a	samen een lied/muziekstuk ritmisch begeleiden	samenliedritmisch begeleiden	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak	ordinaal
b	samen een lied/muziekstuk melodisch begeleiden	samenliedmelodisch begeleiden	„	“
c	samen de melodie spelen van een bekend lied/muziekstuk	samenmelodiespelen	„	“
d	samen een lied spelen met een bepaalde rolverdeling	samenliedspelenrolverdeling	„	“
18	het gebruik van werkvormen waarbij met cliënt/cliënten in combinatie met muziek wordt gedanst en/of specifieke bewegingen worden gemaakt	werkvormendansbeweging	0= ja / 1= nee	nominaal
19	het gebruik van werkvormen met muziek, dans/beweging in individuele therapie	dansbewegingindividueel	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak nvt = 9999	ordinaal
20	het gebruik van werkvormen met muziek, dans/beweging in groepstherapie	dansbeweginggroepstherapie	“	“
21				

a	dansen op een bekend lied waarbij meegezongen kan worden	dansenzingen	0 = nooit 1 = soms 2 = vaak	ordinaal
b	dansen op een bekend instrumentaal muziekstuk (uit bijv. jonge jaren)	danseninstrumentalemuziek	„	“
c	dansen op een nieuw lied/muziekstuk	dansennieuwlied	„	“
d	dansen met gebruik van voorwerpen zoals zijden doek etc.	dansenmetvoorwerpen	„	“

Bijlage 4 – Antwoorden op de vragen 10, 11, 16, 17

Vraag 10: Van welke 5 instrumenten maakt u als therapeut het meest gebruik tijdens improvisaties?

Toetsinstrumenten	Aantal respondenten
piano	19
accordeon	5
orgel	3
keyboard	3

Slagwerk/percussie	Aantal respondenten
djembé	4
pauk	4
conga	2
schud-ei	1
snare-drum	1
grote trom	1
kleine djembé's	1
handtrommel	1
schud-instrumentjes	1
bongo's	1
oceandrum	1
drums	1
iets van slagwerk/percussie/ritme: geen specifiek instrument genoemd	10

Tokkelinstrumenten	Aantal respondenten
gitaar	12
harp	2
lier	2
bourdonharp	1

Staafinstrumenten	Aantal respondenten
xylofoon	5
metallofoon	1
marimba	1

Blaasinstrumenten	Aantal respondenten
fluit	2
klarinet	1
blokfluit	1

Overige instrumenten	Aantal respondenten
stem	11
orff	4
eigen lichaam	1
drumpad	1

Vraag 11: Van welke 5 instrumenten maken cliënten het meest gebruik tijdens improvisaties?

Toetsinstrumenten	Aantal respondenten
piano	12
accordeon	2

orgel	1
melodica	1

Slagwerk/percussie	Aantal respondenten
djembé	6
conga	4
bekkens	3
bongo's	3
pauk	3
snare-drum	2
oceandrum	2
tamboerijn	1
schellenkrans	1
kalimba	1
darburka	1
rainmaker	1
ratels	1
drums	1
woodblock	1
trommel	1
grote trom	1
schud-ei	1
sambabal	1
* iets van slagwerk /percussie/ritme: geen specifiek instrument genoemd	6

Tokkelinstrumenten	Aantal respondenten
lier	2
gitaar	1
harp	1
bourdonharp	1

Staafinstrumenten	Aantal respondenten
xylofoon	5
marimba	1
klokkenspel	1
basklankstaven	1
metallofoon	1

Blaasinstrumenten	Aantal respondenten
mondharmonica	1
blokfluit	1

Overige instrumenten	Aantal respondenten
stem	11
orff	4
eigen lichaam	1
drumpad	1

Vraag 16: Van welke 5 instrumenten maakt u als therapeut het meest gebruik tijdens het spelen van liederen?

Toetsinstrumenten	Aantal respondenten
piano	17
accordeon	6
keyboard	2
orgel	1

Tokkelinstrumenten	Aantal respondenten
gitaar	14
harp	2
lier	2
citer	1

Slagwerk/percussie	Aantal respondenten
conga	2
djembé	2
*niet specifiek benoemd	2
bongo	1

Staafinstrumenten	Aantal respondenten
xylofoon	4
metallofoon	1
klokkenspel	1

Blaasinstrumenten	Aantal respondenten
blokfluit	1
fluit	1

Overige instrumenten	Aantal respondenten
orff	1
stem	1

Vraag 17: Van welke 5 instrumenten maken cliënten het meest gebruik tijdens het spelen van liederen?

Toetsinstrumenten	Aantal respondenten
piano	13
orgel	2
keyboard	2
accordeon	1

Blaasinstrumenten	Aantal respondenten
klarinet	1
mondharmonica	1

Tokkelinstrumenten	Aantal respondenten
citer	2
gitaar	1
harp	1
lier	1

Staafinstrumenten	Aantal respondenten
xylofoon	2
basklankstaven	1
klokkenspel	1
metallofoon	1

Slagwerk/percussie	Aantal respondenten
conga	3
djembé	3
bongo's	2
drums	2
pauk	1
Niet specifiek genoemd welk slagwerk/percussie- instrument	7

Overige instrumenten	Aantal respondenten
orff	1
drumpad	1
stem	1

Bijlage 5 – Logboek SPSS: codeerschema voor de vragen 10,11,16 en 17

Vraag 10/11/16/17

- Variabele: toetsinstrument
Code: 0=nee/ 1=ja; Meetniveau: nominaal
- Variabele:slagwerk/percussie
Code: 0=nee/ 1=ja; Meetniveau: nominaal
- Variabele: tokkelinstrument
Code: 0=nee/ 1=ja; Meetniveau: nominaal
- Variabele:staafinstrument
Code: 0=nee/ 1=ja; Meetniveau: nominaal
- Variabele: blaasinstrument
Code: 0=nee/ 1=ja; Meetniveau: nominaal
- Variabele: overig instrument
Code: 0=nee/ 1=ja; Meetniveau: nominaal

Bijlage 6 – Antwoorden op vraag 5

Klassiek repertoire

- operette (soms)
- klassiek repertoire (soms)
- klassieke liederen (soms)
- klassiek repertoire (vaak)

Anderstalig repertoire

- Engelse liederen (soms)
- Duitse liederen (soms)
- niet-Nederlandstalige (soms)
- wereld (vaak)
- anderstalige liedjes (vaak)
- Indisch repertoire
- anderstalige populaire liedjes (vaak)

Zelfgemaakte of geïmproviseerde liedjes

- zelfgemaakte liedjes met woorden van de bewoners
- eigen gemaakte liederen (soms)
- geïmproviseerde liederen (vaak)
- blues improvisaties (soms)

Repertoire van nu

- moderne liederen (soms)
- betekenisvolle nieuwe liederen (soms)
- populaire liedjes van nu (bijv. Jan Smit)

Allerlei

- politiek liedrepertoire (soms)
- vaderlands repertoire
- canons
- opzegversjes, rijmpjes, springversjes e.d.
- pop (vaak)
- jazz (vaak)
- bigband (vaak)
- luisterliederen (vaak)

Bijlage 7 – Antwoorden op vraag 4, 9, 15 en 21

Vraag 4

- zangimprovisaties met ritme-begeleiding van cliënt doen (vaak)
- cliënt en therapeut doen samen zangimprovisaties (soms)
- soms wel een improvisatie, maar bij dementerenden niet “vastgelegd” in een lied
- improvisaties
- stemimprovisatie
- improvisatie met stem
- improvisatie op een gedeelte van een lied
- liedje maken op het moment zelf met woorden die de bewoner gebruikt
- therapeut zingt een lied; cliënt zingt het af (soms)
- alleen melodie spelen → vragen naar tekst
- canons zingen met en zonder instrumentale begeleiding
- mee-neuriën van bekende melodieën (vaak)
- gebruik van boekjes, afbeeldingen, voorwerpen
- opzegversjes
- raden van woorden die ik laat ontbreken in liedrepertoire
- receptief werken muziek beluisteren
- receptief werken: muziek spelen voor cliënt
- gesprekken n.a.v. thema's in liedrepertoire

Vraag 9

- cliënt en ik improviseren op lier
- improvisaties met spel-elementen
- veel met ritme-instrumenten

Vraag 15

- spelen en zingen tegelijkertijd (vaak)
- groepsgewijs trommelen en zingen. Therapeut begeleidt op gitaar
- canons
- samen dansen op muziek en zingen erbij (vaak)
- improvisatie op ritme van woorden → mensen vragen woorden in te brengen
- gesprek n.a.v. thema's in liedrepertoire
- pentatonische improvisatie (soms)
- gebruik van boekjes, afbeeldingen enz.
- duidelijke wens van bewoner uitwerken (iemand wil bijv. heel graag “De morgenstond” zingen)

Vraag 21

- gebruik van klassiek repertoire
- dansen op een lied waar bewegingen bij horen

Bijlage 8 – Frequentietabellen gesloten vragen

gebruik van werkvormen waarbij met client/clienten wordt gezongen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	21	100,0	100,0	100,0

Vraag 1

gebruik van werkvormen met zang in individuele therapie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms	4	19,0	19,0	19,0
vaak	17	81,0	81,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 2

gebruik van werkvormen met zang in groepstherapie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms	3	14,3	15,0	15,0
vaak	17	81,0	85,0	100,0
Total	20	95,2	100,0	
Missing 9999	1	4,8		
Total	21	100,0		

Vraag 3

een lied a capella zingen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	4	19,0	20,0	20,0
soms	10	47,6	50,0	70,0
vaak	6	28,6	30,0	100,0
Total	20	95,2	100,0	
Missing System	1	4,8		
Total	21	100,0		

Vraag 4a

een lied zingen met instrumentale begeleiding door MT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	soms	2	9,5	9,5	9,5
	vaak	19	90,5	90,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Vraag 4b

een lied zingen met CD -begeleiding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	11	52,4	52,4	52,4
	soms	10	47,6	47,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Vraag 4c

een lied zingen in combinatie met bewegingen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	2	9,5	9,5	9,5
	soms	13	61,9	61,9	71,4
	vaak	6	28,6	28,6	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Vraag 4d

een lied zingen met ritmische begeleiding door client

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	4	19,0	19,0	19,0
	soms	10	47,6	47,6	66,7
	vaak	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Vraag 4e

een lied vocaliserend zingen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	3	14,3	15,0	15,0
	soms	9	42,9	45,0	60,0
	vaak	8	38,1	40,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

Vraag 4f

een lied zingen met een bepaalde rolverdeling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	6	28,6	28,6	28,6
	soms	14	66,7	66,7	95,2
	vaak	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Vraag 4g

samen een lied schrijven

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	5	23,8	25,0	25,0
	soms	13	61,9	65,0	90,0
	vaak	2	9,5	10,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

Vraag 4h

gebruik van volksliederen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	soms	4	19,0	20,0	20,0
	vaak	16	76,2	80,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

Vraag 5a

gebruik van religieuze liederen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	1	4,8	5,0	5,0
	soms	15	71,4	75,0	80,0
	vaak	4	19,0	20,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

Vraag 5b

gebruik van kinderliederen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	soms	9	42,9	42,9	42,9
	vaak	12	57,1	57,1	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Vraag 5c

gebruik van bewegingsliedjes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	4	19,0	20,0	20,0
	soms	14	66,7	70,0	90,0
	vaak	2	9,5	10,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

Vraag 5d

gebruik van populaire liedjes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms	2	9,5	9,5	9,5
vaak	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 5e

gebruik van werkvormen met improvisatie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	21	100,0	100,0	100,0

Vraag 6

gebruik van werkvormen met improvisatie in individuele therapie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms	9	42,9	42,9	42,9
vaak	12	57,1	57,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 7

gebruik van werkvormen met improvisatie in groepstherapie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	1	4,8	4,8	4,8
soms	7	33,3	33,3	38,1
vaak	12	57,1	57,1	95,2
niet van toepassing	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 8

improvisatie samen op één instrument

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	2	9,5	9,5	9,5
soms	13	61,9	61,9	71,4
vaak	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 9a

samenspel maar ieder improviseert op een eigen instrument

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms	9	42,9	42,9	42,9
vaak	12	57,1	57,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 9b

samen stemimprovisaties doen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	9	42,9	42,9	42,9
soms	10	47,6	47,6	90,5
vaak	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 9c

samenspel op instrumenten met rolverdeling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	2	9,5	9,5	9,5
soms	16	76,2	76,2	85,7
vaak	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 9d

stemimprovisatie doen met rolverdeling

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	13	61,9	61,9	61,9
soms	8	38,1	38,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 9e

client improviseert op instrument en MT doet een stemimprovisatie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	12	57,1	57,1	57,1
soms	7	33,3	33,3	90,5
vaak	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 9f

client improviseert met stem en MT improviseert instrumentaal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nooit	9	42,9	42,9	42,9
soms	9	42,9	42,9	85,7
vaak	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 9g

gebruik van werkvormen waarbij met client/clienten een lied wordt gespeeld

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	17	81,0	81,0	81,0
nee	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 12

gebruik van liederen spelen in individuele therapie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid soms	10	47,6	58,8	58,8
vaak	7	33,3	41,2	100,0
Total	17	81,0	100,0	
Missing 9999	4	19,0		
Total	21	100,0		

Vraag 13

gebruik van liederen spelen in groepstherapie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	2	9,5	11,8	11,8
	soms	9	42,9	52,9	64,7
	vaak	5	23,8	29,4	94,1
	niet van toepassing	1	4,8	5,9	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 14

samen een lied/muziekstuk ritmisch begeleiden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	soms	6	28,6	35,3	35,3
	vaak	11	52,4	64,7	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 15a

samen een lied/muziekstuk melodisch begeleiden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	7	33,3	41,2	41,2
	soms	8	38,1	47,1	88,2
	vaak	2	9,5	11,8	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 15b

samen de melodie spelen van een bekend lied/muziekstuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	3	14,3	17,6	17,6
	soms	13	61,9	76,5	94,1
	vaak	1	4,8	5,9	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 15c

samen een lied spelen met een bepaalde rolverdeling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	2	9,5	12,5	12,5
	soms	12	57,1	75,0	87,5
	vaak	2	9,5	12,5	100,0
	Total	16	76,2	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
	System	1	4,8		
	Total	5	23,8		
Total		21	100,0		

Vraag 15d

gebruik van werkvormen waarbij met client/clienten in combinatie met muziek wordt gedanst en/of specifieke bewegingen worden gemaakt

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	17	81,0	81,0	81,0
	nee	4	19,0	19,0	100,0
Total		21	100,0	100,0	

Vraag 18

gebruik van werkvormen met muziek, dans/beweging in individuele therapie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	2	9,5	11,8	11,8
	soms	12	57,1	70,6	82,4
	vaak	3	14,3	17,6	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 19

gebruik van werkvormen met muziek, dans/beweging in groepstherapie

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	2	9,5	11,8	11,8
	soms	6	28,6	35,3	47,1
	vaak	8	38,1	47,1	94,1
	niet van toepassing	1	4,8	5,9	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 20

dansen op een bekend lied waarbij meegezongen kan worden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	1	4,8	5,9	5,9
	soms	6	28,6	35,3	41,2
	vaak	10	47,6	58,8	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 21a

dansen op een bekend instrumentaal muziekstuk (uit bijv. jonge jaren)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	soms	8	38,1	47,1	47,1
	vaak	9	42,9	52,9	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 21b

dansen op een nieuw lied/muziekstuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	5	23,8	29,4	29,4
	soms	11	52,4	64,7	94,1
	vaak	1	4,8	5,9	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 21c

dansen met gebruik van voorwerpen zoals zijden doek etc.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nooit	9	42,9	52,9	52,9
	soms	5	23,8	29,4	82,4
	vaak	3	14,3	17,6	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 21d

Bijlage 9 – Frequentietabellen open vragen 10, 11, 16, 17

Vraag 10

toetsinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	2	9,5	9,5	9,5
ja	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

slagwerk/percussie wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	4	19,0	19,0	19,0
ja	17	81,0	81,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

tokkelinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	6	28,6	28,6	28,6
ja	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

staafinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	16	76,2	76,2	76,2
ja	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

blaasinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	18	85,7	85,7	85,7
ja	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

overig instrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	8	38,1	38,1	38,1
	ja	13	61,9	61,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

Vraag 11

toetsinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	8	38,1	38,1	38,1
	ja	13	61,9	61,9	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

slagwerk/percussie wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	14,3	14,3	14,3
	ja	18	85,7	85,7	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

tokkelinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	16	76,2	76,2	76,2
	ja	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

staafinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	14	66,7	66,7	66,7
	ja	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

blaasinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	19	90,5	90,5	90,5
ja	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

overig instrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens improvisaties

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	9	42,9	42,9	42,9
ja	12	57,1	57,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Vraag 16**toetsinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ja	17	81,0	100,0	100,0
Missing 9999	4	19,0		
Total	21	100,0		

slagwerk/percussie wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nee	12	57,1	70,6	70,6
ja	5	23,8	29,4	100,0
Total	17	81,0	100,0	
Missing 9999	4	19,0		
Total	21	100,0		

tokkelinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	2	9,5	11,8	11,8
	ja	15	71,4	88,2	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

staafinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	12	57,1	70,6	70,6
	ja	5	23,8	29,4	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

blaasinstrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	15	71,4	88,2	88,2
	ja	2	9,5	11,8	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

overig instrument wordt genoemd als een van de door MT meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	15	71,4	88,2	88,2
	ja	2	9,5	11,8	100,0
	Total	17	81,0	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
Total		21	100,0		

Vraag 17

toetsinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	3	14,3	18,8	18,8
	ja	13	61,9	81,2	100,0
	Total	16	76,2	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
	System	1	4,8		
	Total	5	23,8		
Total		21	100,0		

slagwerk/percussie wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	5	23,8	31,2	31,2
	ja	11	52,4	68,8	100,0
	Total	16	76,2	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
	System	1	4,8		
	Total	5	23,8		
Total		21	100,0		

tokkelinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	11	52,4	68,8	68,8
	ja	5	23,8	31,2	100,0
	Total	16	76,2	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
	System	1	4,8		
	Total	5	23,8		
Total		21	100,0		

blaasinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	14	66,7	87,5	87,5
	ja	2	9,5	12,5	100,0
	Total	16	76,2	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
	System	1	4,8		
	Total	5	23,8		
Total		21	100,0		

staafinstrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	13	61,9	81,2	81,2
	ja	3	14,3	18,8	100,0
	Total	16	76,2	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
	System	1	4,8		
	Total	5	23,8		
Total		21	100,0		

overig instrument wordt genoemd als een van de door client meestgebruikte instrumenten tijdens liederen spelen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nee	13	61,9	81,2	81,2
	ja	3	14,3	18,8	100,0
	Total	16	76,2	100,0	
Missing	9999	4	19,0		
	System	1	4,8		
	Total	5	23,8		
Total		21	100,0		

