

Door
Ad de Laat en
Lian Nijland

“Maakt mij niet uit”

Een studie naar het effect van muziektherapie bij kinderen met een lage competentiebeleving door dyslexie

Uit onderzoek blijkt dat kinderen met ernstige leerstoornissen zoals dyslexie vaak ook kampen met sociaal-emotionele problemen. In dit artikel wordt een studie beschreven naar het effect van muziektherapie bij kinderen die door ernstige dyslexie een lage competentiebeleving hebben.

In dit artikel ...

- ... wordt aan de hand van literatuuronderzoek ingegaan op de relatie tussen competentiebeleving en dyslexie;
- ... wordt uitgelegd waarom muziektherapie kan bijdragen aan een verbetering van de competentiebeleving;
- ... wordt een onderzoek naar het effect van muziektherapie op de competentiebeleving van kinderen met ernstige dyslexie beschreven.

Inleiding

Damian is een jongen van 10 jaar met forse dyslexie. Zijn negatieve zelfbeeld en angst controleert hij door aangepast gedrag te vertonen. Hij reageert in het kennismakingsgesprek voortdurend met: “Maakt mij niet uit”. Wanneer we in de muziekrimte aan de slag gaan, komt hij echter al snel tot initiatieven. In de tweede sessie kiest Damian de mondharmonica en lijkt meteen onder de indruk van de klank. Ik begeleid hem op de piano. Damian begint te experimenteren en onsamenhangend te spelen, maar al snel worden er contouren van een melodie hoorbaar. Na afloop is Damian enthousiast: hij wil doorspelen en zijn melodie afmaken. In een kort tijdsbestek zie ik Damian veranderen in een wilskrachtig kereltje dat met enthousiasme op zijn mondharmonica speelt. Ik merk dat hij het gevoel krijgt dat zijn eigen keuze er toe doet en dat dit zijn zelfbeeld positief beïnvloedt. Zijn gevoel van competentie lijkt toe te nemen.

In dit artikel wordt een studie besproken waarin is onderzocht of de competentiebeleving (het beeld dat een kind heeft van zichzelf met betrekking tot bepaalde vaardigheden) van kinderen met ernstige dyslexie positief beïnvloed wordt door behandeling met competentiegerichte muziektherapie. De studie is in 2007 uitgevoerd binnen het zorgprogramma Leerstoornissen op de polikliniek van

Herlaarhof Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie te Vught, als onderdeel van de Masteropleiding Vaktherapieën Hogeschool Zuyd.

In dit artikel wordt eerst ingegaan op dyslexie en de sociaal-emotionele problemen die het door een lage zelfwaardering met zich mee kan brengen. Daarbij wordt uitgelegd hoe muziektherapie als interventie kan bijdragen aan het verbeteren van de competentiebeleving. Vervolgens richt het artikel zich op de studie die is uitgevoerd om het effect van muziektherapie te meten. Hierbij wordt ingegaan op de methode van onderzoek, het meetinstrument en de procedure die is gevolgd. Tot slot worden de resultaten op groepsniveau en op individueel niveau met elkaar vergeleken en volgen conclusies. De resultaten geven aan dat muziektherapie een positief effect heeft op de competentiebeleving. Door het niet-talige handelen, het ontbreken van de goed/ fout normering en de gevoelsbeleving, biedt muziektherapie een experimenterende context waarbij competentie wordt ervaren en geïntegreerd.

Dyslexie

Dyslexie is een stoornis die gekenmerkt wordt door een hardnekkig probleem met het aanleren en het accuraat en/ of vlot toepassen van het lezen en/ of het spellen op woordniveau. Met hardnekkig probleem wordt bedoeld dat er sprake is van een significante achterstand in lezen en/ of spellen, die blijft bestaan na een periode van intensieve hulp (Gezondheidsraad, 1995). Blomert (2005, 2006) pleit voor een wetenschappelijker verfijning van deze omschrijving en stelt dat dyslexie een subtiele stoornis is in de ontwikkeling van de hersenen op basis van een genetische predispositie. Dit leidt tot verstoringen in de verwerking van taalspecifieke informatie, die vooral tot uiting komt bij de verwerking van fonologisch-orthografische informatie en zich uit in het lezen en spellen van woorden. Uit onderzoek van Blomert (2005, 2006) bij 2000 basisschoolleerlingen komt naar voren dat 9% van de leerlingen duidelijke lees- en spellingsachterstanden laat zien en dat bij 4% sprake is van dyslexie.

Naast de primaire leerstoornis is er bij dyslexie vaak sprake van problemen op het gebied van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Ondanks dat de diagnose dyslexie een lange voorgeschiedenis kent (Gezondheidsraad, 1995), is er pas de laatste jaren meer wetenschappelijke aandacht voor de relatie tussen leerproblemen en andere problemen. Men constateert dat kinderen met forse leerproblemen zich in emotioneel opzicht ongunstig ontwikkelen (Hellinckx & Ghesquière, 1999). Hoewel in veel studies wordt aangegeven dat er een verband is tussen dyslexie en sociaal-emotioneel welbevinden (zoals zelfwaardering, depressieve gevoelens, faalangst) ontbreken concrete prevalentiecijfers (Burden, 2008).

Sociaal-emotionele problemen manifesteren zich in gedrag, wat men onderscheidt in internaliserend en externaliserend probleemgedrag. Onder internaliserend probleemgedrag valt teruggetrokken gedrag, angst en depressie. Externaliserend probleemgedrag omvat enerzijds impulsiviteit en hyperactiviteit, anderzijds afwijkend, agressief en antisociaal gedrag (Hinshaw, 1992). Uit wetenschappelijke publicaties blijkt dat er bij dyslexie zowel sprake is van externaliserende problematiek als internaliserende problematiek (Boetsch et al., 1996; Bosman & Braams, 2005; Carrol et al., 2005; Maughan et al., 1996; Wilcutt & Pennington, 2000). Bovendien is bekend dat probleemgedrag nauw samenhangt met het beeld dat iemand van zichzelf heeft met betrekking tot bepaalde vaardigheden, ook wel competentiebeleving genoemd. Zo vinden Polychroni et al. (2006) in een studie bij 32 leerlingen met dyslexie dat zij een lagere zelfwaardering hebben op het gebied van schoolse vaardigheden, lezen en leervaardigheden dan leeftijdsgenoten, wat tot uitdrukking komt in sociale, emotionele en gedragsmatige problemen. In het huidige onderzoek wordt gekeken naar competentiebeleving bij kinderen met dyslexie en of dit verbetert na muziektherapie.

Competentiebeleving

Competentiebeleving is het oordeel dat een persoon over zichzelf geeft met betrekking tot bepaalde vaardigheden (Yun & Ulrich, 1997). Een positieve competentiebeleving is het besef iets te kunnen, ergens goed in te zijn. Dit besef kan leiden tot het gevoel 'iets waard te zijn'. Dit proces wordt in gang gezet door de intrinsieke, aangeboren competentiebehoefte en gestimuleerd door een responsieve omgeving als bron van extrinsieke motivatie (Veerman, et al., 1997). Omgekeerd kan het idee 'niks te kunnen' leiden tot gevoelens van 'niks waard zijn'. Het ervaren van competentie versterkt de motivatie en het zelfbeeld, en is van invloed op de sociale ontwikkeling van kinderen. Een realistische competentiebeleving is nodig om op een goede manier te bepalen waar de eigen mogelijkheden liggen. Veerman en Straathof (1993) vinden in een onderzoek bij een groep van 39 klinische kinderen en 56 poliklinische kinderen met klachten van depressiviteit en gedragsstoornissen dat deze kinderen moeite hebben met het verkrijgen van een positieve zelfwaardering. Een irreëel beeld van de eigen competenties kan leiden tot over- of onderschatting van zichzelf (Kunnen, 1992).

De samenhang tussen bovengenoemde sociaal-emotionele problemen bij kinderen met een ernstige dyslexie en een negatieve competentiebeleving wordt in de praktijk en theorie onderschreven. Zo blijkt uit kwalitatief onderzoek uit onze eigen praktijkinstelling dat ondanks de optimale inzet bij behandeling, competenties verborgen blijven en gevoelens van minderwaardigheid en faalangst resulteren in een negatief zelfbeeld (De Laat, 2007). In verschillende andere

studies is deze relatie ook gevonden. Zo toont Palombo (2001) aan dat een laag gevoel van eigenwaarde het meest voorkomende psychologische probleem is van dyslectici. Daarnaast vindt Burton (2004) in een pilotstudie bij kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs dat een laag gevoel van eigenwaarde vaak beschouwd wordt als een neveneffect van dyslexie. Er is dus sprake van een negatieve competentiebeleving bij kinderen met dyslexie.

Muziektherapie bij dyslexie

De individuele competentiegerichte vaktherapie (in dit onderzoek specifiek muziektherapie) biedt een behandeling aan wanneer de sociaal-emotionele ontwikkeling zodanig is gestagneerd dat een kind en/ of zijn omgeving er problemen van ondervindt. Binnen een laagdrempelige setting wordt het kind spanningsvrij gemaakt waardoor het weer toekomt aan initiatieven en adequaat copinggedrag laat zien (De Laat, 2007). Door gebruik te maken van creatieve werkvormen wordt door middel van succeservaringen het competentiebewustzijn gestimuleerd en wordt de leerstoornis in perspectief gezien, waarbij het effect van een positiever zelfbeeld optreedt. Hoewel er geen onderzoeken bekend zijn die specifiek het effect van muziektherapie bij dyslexie/ leerstoornissen bestudeerd hebben, is wel meermaals aangetoond dat muziektherapie het gedrag van kinderen binnen de kind- en jeugdpsychiatrie positief beïnvloedt (Aldridge et al., 1995; Gold et al., 2004; Montello & Coons, 1998; Wigram & De Backer, 1999).

Gezien de relatie tussen dyslexie en negatieve competentiebeleving, en het effect van muziektherapie op verbetering van competentiebeleving, verwachten we dat muziektherapie de competentiebeleving bij kinderen met dyslexie zal verbeteren. Door het niet-talige handelen in een context waar de goed-/ foutnormering ontbreekt, zal het kind met dyslexie initiatieven gaan nemen. De therapeut kan interventies plegen die gericht zijn op eigen keuzes maken. Binnen de muziekcontext kan het kind zichzelf laten zien en horen, zichzelf in het handelen ervaren en uiteindelijk zijn 'ik' beleven en accepteren. We verwachten daarentegen niet dat dit een direct effect op de mate van leesvaardigheid (ofwel de dyslexie) zal hebben, aangezien dyslexie een neurologische oorzaak betreft die niet primair zal veranderen door een verandering in competentiebeleving. Wel kan het kind de leesproblemen mogelijk anders beleven.

In het huidige onderzoek is het effect van competentiegerichte muziektherapie op de competentiebeleving bij kinderen met dyslexie onderzocht.

Methode

Respondenten

De onderzoekspopulatie betreft kinderen met een ernstige vorm van dyslexie. Bij Herlaarhof betreft dit voornamelijk

kinderen in de leeftijd van 8 tot 15 jaar. Aan dit onderzoek hebben elf kinderen in de leeftijd van 9 tot en met 14 jaar deelgenomen (gemiddelde leeftijd (jr; mnd) = 11;7 jaar, range = 8;11-14;2 jaar). Alle respondenten waren jongens, waarbij de diagnose dyslexie is gesteld (gradatie 3 of 4). De kinderen voldoen aan de DSM-IV criteria voor dyslexie (Van der Leij et al., 2004) bij aanmelding. Bij alle kinderen was bovendien sprake van sociaal-emotionele problemen, wat de reden was voor aanmelding bij muziektherapie. Van de elf kinderen is er bij één kind sprake van externaliserend gedrag (druk, clownesk gedrag) en bij de overigen speelt internaliserend gedrag (initiatiefloos/ aangepast gedrag).

Inclusiecriteria voor deelname zijn:

- Een diagnose dyslexie, die geclassificeerd wordt als dyslexie gradatie 3 of 4 (American Psychiatric Association, 2000). De kinderen voldoen aan de DSM-IV criteria voor dyslexie (315.00 leesstoornis of 315.2 stoornis in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid) bij aanmelding voor de vaktherapie. Dit houdt in dat het vaardigheidsniveau van het lezen op woordniveau en/ of de spelling duidelijk minder is dan verwacht mag worden van een kind op basis van zijn of haar leeftijd en omstandigheden (cognitie, aantal maanden onderwijs, et cetera);
- Naast dyslexie is sprake van sociaal-emotionele problemen in de vorm van onder andere een negatief zelfbeeld, faalangst, sombere stemming, weinig sociale initiatieven en ontkennende/ afwerende coping.

Exclusiecriteria zijn:

- Een verstandelijke beperking, gedefinieerd als een verbaal IQ lager dan 70 (twee standaarddeviaties onder het gemiddelde IQ, American Psychiatric Association, 2000);
- Een aandachtstekortstoornis (zoals een diagnose ADHD) of autisme spectrum stoornis (ASS);
- Neuropsychologische leesbehandeling of een andere behandeling in de periode waarin de kinderen muziektherapie aangeboden kregen.

Meetinstrument

Om de effecten van de competentiegerichte module te kunnen meten is gekozen voor een meetinstrument dat de competentiebeleving van het kind kan scoren.

De Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBS-K; van 8 tot 12 jaar) en de Competentie Belevingsschaal voor Adolescenten (CBS-A; van 12 tot 18 jaar) zijn schalen die de aspecten van zelfwaardering en globaal het gevoel van eigenwaarde meten. In de handleiding van CBS-K/ CBS-A wordt competentiebeleving beschreven als het besef 'iets te kunnen' of het gevoel 'ergens goed in te zijn'. De CBS-K/ CBS-A geven een indruk van de wijze waarop een kind zichzelf ervaart en hoe het zijn eigen vaardigheden op een aantal relevante levensgebieden inschat. Dit kan gaan om

zowel een negatieve als positieve zelfwaardering (Veerman et al., 1997; Treffers et al., 2002).

De vragenlijst bestaat uit 36 items voor de CBS-K en 40 items voor de CBS-A. De schalen zijn identiek, met uitzondering van de schaal 'Hechte vriendschap', die alleen wordt gescoord op de CBS-A schaal, en mogen met elkaar vergeleken worden. De vragen zijn geclusterd per zeven items op de volgende domeinen:

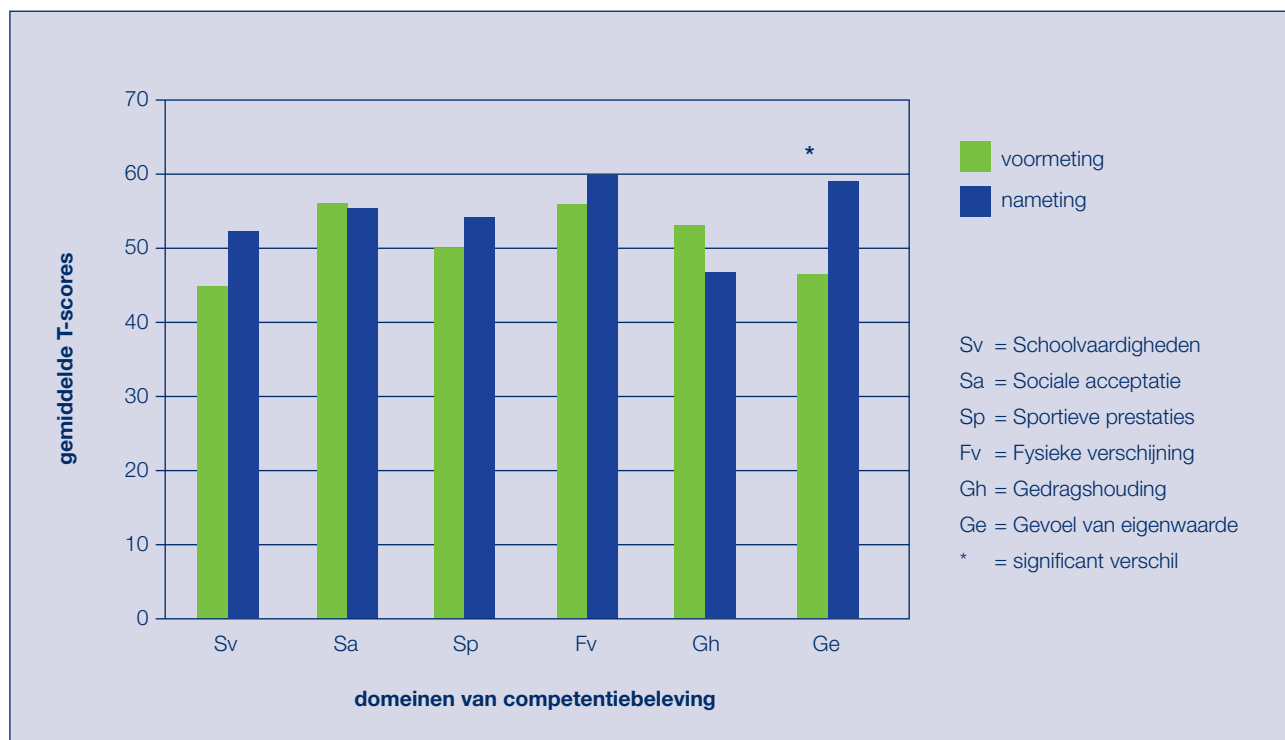
- Schoolvaardigheden. Hoe goed vindt men zichzelf op school? Hoe kijkt hij/ zij tegen zijn/ haar schoolprestaties aan?
- Sociale acceptatie. Meent men genoeg vrienden te hebben, kan men makkelijk vrienden maken? Denkt men geliefd te zijn? Vindt men van zichzelf dat hij/ zij erbij hoort?
- Sportieve vaardigheden. Meent men goed mee te kunnen doen in sport, gymnastiek en buitenspelen?
- Fysieke verschijning. Hoe beoordeelt men zijn/ haar uiterlijk? Hoe vindt men zichzelf eruit zien?
- Gedragshouding. Vindt men dat hij/ zij zich behoorlijk gedraagt, geen dingen doet die (moreel) niet mogen? Denkt hij/ zij zich te gedragen zoals van hem verwacht wordt?
- Gevoel van eigenwaarde. Hoe beoordeelt men zichzelf in het algemeen als persoon? Hoe is het gevoel van eigenwaarde?
- Hechte vriendschap. Vindt de adolescent dat hij/ zij in staat is hechte vriendschappen te onderhouden, vrienden heeft met wie je een geheim kunt delen of iets kan ondernemen? (Dit subdomein is niet meegenomen in de effectmeting.)

De antwoorden worden op een ordinale schaal gegeven: per item zijn er vier antwoordcategorieën (1-4). Het kind of de jongere moet bij ieder item eerst kiezen welk van twee uitspraken het beste op hem of haar van toepassing is (bijvoorbeeld: 'sommige jongeren vinden het moeilijk om vrienden te maken', of 'andere jongeren vinden het makkelijk om vrienden te maken'). Na deze keuze kiest het kind of de jongere in welke mate hij of zij het met de stelling eens is ('een beetje waar voor mij' of 'helemaal waar voor mij'). De ruwe score wordt per subschaal vergeleken met de normscores van leeftijdsgenoten (per sekse), waarmee een percentielscore berekend wordt. Een percentielscore van 15 of lager en 85 of hoger wordt gezien als klinisch relevant. Dit betekent dat het kind/ de jongere zichzelf duidelijk lager (laagste 15%) danwel hoger (hoogste 15%) waardeert op de subdomeinen dan leeftijdsgenoten.

De COTAN-beoordelingen voor de betrouwbaarheid en begripsvaliditeit van de CBS-K en de CBS-A zijn voldoende. De interne consistentie van de schalen, uitgedrukt in Cronbach's alpha, is tevens goed (Evers et al., 2002).

Procedure

De respondenten werden geworven binnen het zorgprogramma leerstoornissen op de polikliniek van Herlaarhof Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie, onderdeel van de GGz-organisatie Reinier van Arkel groep. Naast een behandeling die primair gericht is op de leesproblemen wordt binnen Herlaarhof vaktherapie gezien als een geschikte



Figuur 1: Gemiddelde scores van voor- en nameting op de CBS-K/ CBS-A.

Tabel 1: Uitkomsten van de gepaarde t-toets bij vergelijking T-scores op de voormeting en nameting.

Domeinen (score voormeting-score nameting)	Gemiddelde verschil	Standaard- deviatie	95% betrouwbaar- heidsinterval		t-waarde (df=10)	p-waarde
			hoogste	laagste		
Schoolvaardigheden	-6,54	10,94	-13,89	0,81	-1,982	0,076
Sociale Acceptatie	0,41	9,57	-6,02	6,84	0,143	0,889
Sportieve Prestaties	-4,37	8,85	-10,32	1,58	-1,637	0,133
Fysieke Verschijning	-3,66	12,19	-11,85	4,52	-0,997	0,342
Gedragshouding	6,54	13,91	-2,81	15,88	1,558	0,150
Gevoel van Eigenwaarde	-11,92	9,86	-18,55	-5,29	-4,008	0,002

manier om de secundaire sociaal-emotionele problemen bij dyslexie aan te pakken. Voor het onderzoek zijn kinderen met dyslexie door de behandelcoördinator verwezen naar muziektherapie. De muziektherapeut bekeek of het kind voldeed aan de inclusie- en exclusiecriteria. Na mondelinge toestemming van ouders werd bij aanvang van de therapie, na uitleg van de therapeut, een voormeting afgenomen. In verband met het leesprobleem werd de CBS-K/ CBS-A mondeling afgenomen en werden de antwoorden door de therapeut aangekruist. Bij zes respondenten jonger dan 12 jaar werd de CBS-K afgenomen en voor vijf respondenten van 12 tot en met 14 jaar werd de CBS-A afgenomen. De competentiegerichte module werd acht keer 60 minuten individueel ingezet, met een frequentie van één maal in de week. Er werd gewerkt met improvisatie waarbij de cliënt in de muziek werd uitgenodigd tot spel en handelen. In de laatste sessie werd de nameting afgenomen.

Design en analyse

Bij dit kwantitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van een pretest-posttest design zonder controlegroep. Hierbij werd een groep cliënten door de tijd heen gevolgd waarbij via een voor- en nameting is gekeken naar het effect van de interventie, door de verschillen tussen de scores van de beginmeting en de eindmeting te bepalen. Vanwege praktische en organisatorische overwegingen is gekozen voor een onderzoek zonder controlegroep, omdat voor controlekinderen geldt dat zij geen (andere) therapie mogen krijgen ten tijde van het onderzoek. Met het statistisch analyseprogramma SPSS 17.0 is een gepaarde t-toets uitgevoerd om de T-scores op de CBS-K/ CBS-A van de voormeting en nameting statistisch met elkaar te vergelijken (een p-waarde van kleiner dan 0,05 wordt als significant aangeduid). Daarnaast is per kind gekeken naar een relatieve verbetering ten opzichte van zichzelf. Een score van percentiel 15 of lager is klinisch. Het aantal kinderen dat bij de voormeting een klinische score

had, is per domein vergeleken met het aantal kinderen dat bij de nameting een klinische score had. Omdat het aantal kinderen klein is, is het uitvoeren van statistische analyses op deze resultaten niet relevant.

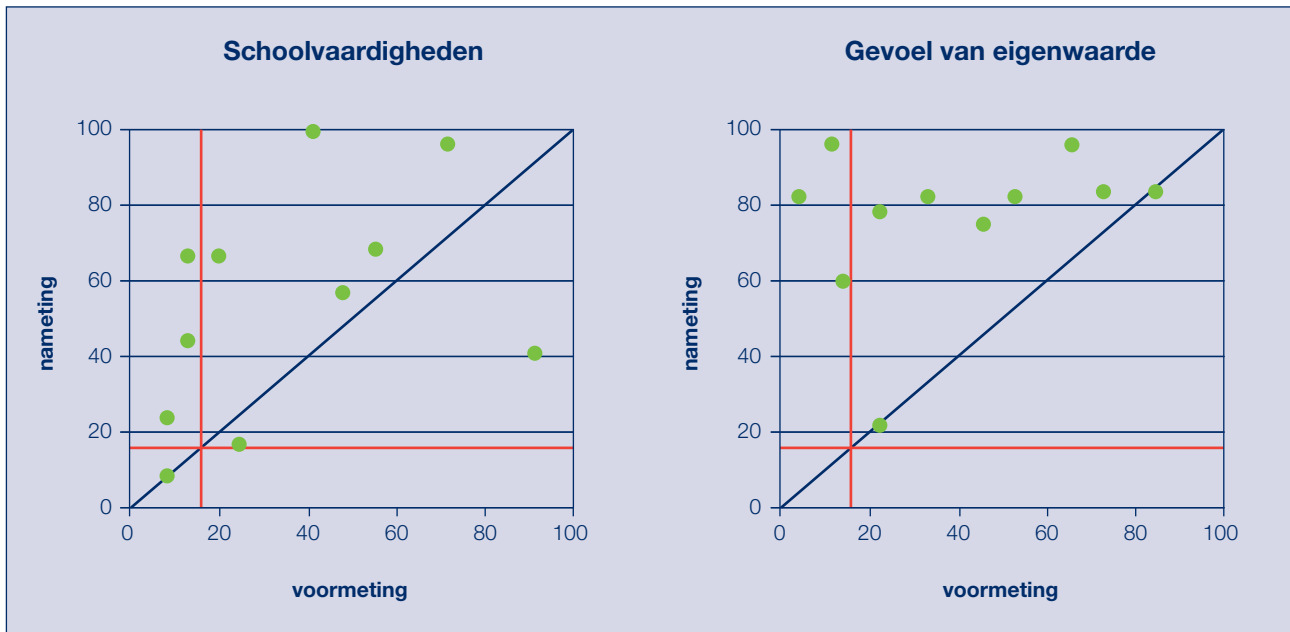
Resultaten

Vergelijking op groepsniveau

Figuur 1 geeft de gemiddelde scores weer van de voor- en nameting voor de domeinen van de CBS-K/ CBS-A. In deze figuur is zichtbaar dat de gemiddelde T-scores van de nameting in vergelijking tot de voormeting zijn toegenomen wat betreft de domeinen 'Schoolvaardigheden', 'Sportieve prestaties', 'Fysieke verschijning' en 'Gevoel van eigenwaarde'. Het domein 'Sociale acceptatie' is nagenoeg hetzelfde en het domein 'Gedragshouding' is bij de nameting afgenomen.

In tabel 1 zijn de statistische toetsgegevens weergegeven. In de eerste kolom zijn de gevonden verschillen tussen voor- en nameting weergegeven, de tweede kolom bevat de standaarddeviatie, de laatste twee kolommen geven de resultaten van de gepaarde t-toets weer. In de tabel is te zien dat de score op het domein 'Gevoel van eigenwaarde' statistisch significant is te noemen (de p-waarde bij de score op het domein 'Gevoel van eigenwaarde' is namelijk kleiner dan de grenswaarde van 0,05). Bij de overige domeinen waren de verschillen niet groot genoeg om ze significant te kunnen noemen.

Opvallend in tabel 1 is dat de standaarddeviaties van de verschillen op alle domeinen groot zijn. Dit geeft aan dat de kinderen onderling grote verschillen laten zien. Ook wat betreft vooruitgang zijn de kinderen mogelijk heel verschillend. Hierdoor kan een vergelijking van gemiddelde groepsscores onvoldoende laten zien wat de werkelijke vooruitgang voor alle individuele kinderen is. Daarom is het van belang ook naar de individuele vooruitgang te kijken.



Figuur 2: Individuele scores van de voormeting (x-as) en nameting (y-as) voor het domein ‘Schoolvaardigheden’ en ‘Gevoel van eigenwaarde’. De rode lijn geeft de grens van percentiel 15 aan (de gebieden onder en links van de rode lijn zijn de klinisch relevante gebieden).

Vergelijking op individueel niveau

Kijken we naar de individuele scores van de kinderen, dan is het interessant om te kijken hoeveel kinderen bij de voormeting een klinisch relevant lage score hadden (percentiel 15 of lager) en bij de nameting een gemiddelde score (percentiel groter dan 15). Dit betekent namelijk dat het specifieke kind op dat domein geen zorgelijke ontwikkeling meer laat zien.

In figuur 2 zijn de individuele scores uitgezet van de voormeting en de nameting voor het domein ‘Schoolvaardigheden’ en ‘Gevoel van eigenwaarde’. Het gebied onder of links van de rode lijn geeft het klinisch relevante gebied weer. We zien bij ‘Schoolvaardigheden’ dat op de voormeting vier kinderen in het klinisch relevante gebied scoren (namelijk links van de rode lijn). Op de nameting zien we dat slechts één kind in het klinisch relevante gebied scoort (namelijk onder de rode lijn). Drie kinderen laten dus een klinisch relevante verbetering zien. De overige kinderen scoorden op de voormeting binnen het gemiddelde gebied en bij de nameting ook nog. Bij ‘Gevoel van eigenwaarde’ valt op dat de spreiding van de scores bij de nameting veel kleiner is dan in de voormeting. Op de nameting voelen vrijwel alle kinderen zich veel competentier.

Tabel 2 laat de aantallen kinderen zien die op de voormeting in het klinisch relevante gebied scoorden en op de nameting, voor alle verschillende competentiedomeinen. Hierin is duidelijk te zien dat voor de domeinen ‘Schoolvaardigheden’, ‘Fysieke verschijning’ en ‘Gevoel van eigenwaarde’ minder kinderen een zorgelijke ontwikkeling laten zien na

afloop van de therapie. Opvallend is dat er voor het domein ‘Gedragshouding’ een toename is te zien na therapie. Naast de gerapporteerde resultaten van de kinderen kwam ook in de mondelinge evaluatie met de ouders na afloop van de therapie naar voren dat het merendeel van de ouders positieve veranderingen opmerkten op het gebied van stemming, assertiviteit en keuzes maken.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek is bij kinderen met een ernstige dyslexie gekeken naar hun competentiebeleving voor en na een behandeling met competentiegerichte muziektherapie. De competentiebeleving is gemeten aan de hand van een vragenlijst (CBS-K/ CBS-A). Hierin worden de domeinen ‘Schoolvaardigheden’, ‘Sociale acceptatie’, ‘Sportieve vaardigheden’,

Tabel 2: Het aantal kinderen dat op de voormeting en op de nameting in het klinisch gebied scoren.

Domein	Voormeting	Nameting
Schoolvaardigheden	4	1
Sociale acceptatie	1	1*
Sportieve prestaties	2	2*
Fysieke verschijning	1	0
Gedragshouding	2	6
Gevoel van eigenwaarde	3	0

* Het betreft hier een ander kind dat uitvalt bij voor- en nameting(en).

'Fysieke verschijning', 'Gedragshouding' en 'Gevoel van eigenwaarde' bevestigd. De resultaten geven aan dat er verschillen zijn in gemiddelde (genormeerde T-)scores na behandeling. Dit verschil tussen voor- en nameting is significant voor 'Gevoel van eigenwaarde'. Dit betekent dat we kunnen concluderen dat muziektherapie een positief effect heeft op het gevoel van eigenwaarde en dus op de competentiebeleving van het kind met ernstige dyslexie. Dit resultaat wordt mede bevestigd door het feit dat ook op de andere domeinen een klinisch relevante verbetering gezien wordt bij meerdere kinderen. De uitzondering hierop is het domein 'Gedragshouding'. Hierop laten juist méér kinderen een klinische score zien bij de nameting (6 tegenover 2). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de kinderen assertiever worden door de therapie en meer emoties laten zien. Ze laten zich meer zien en horen, wat reacties oplevert vanuit de omgeving (zowel thuis als op school). Dit heeft als gevolg dat de kinderen zelf het gevoel hebben dat ze zich onbehoorlijker gedragen.

Vanuit de literatuurstudie die beschreven is in de inleiding, is er draagvlak voor de hypothese dat het gevoel van eigenwaarde bij kinderen met een ernstige dyslexie positief beïnvloed wordt door muziektherapie. De verbetering van gevoel van eigenwaarde wil zeggen dat men zichzelf beter is gaan waarderen, wat leidt tot een hoger competentiebewustzijn. De resultaten van dit onderzoek bevestigen deze hypothese.

Ons inziens maakt muziektherapie het mogelijk dat kinderen zichzelf meer gaan waarderen door het beleven van succeservaringen. Het niet-talige karakter, het ontbreken van de goed/fout-normering en het ervaren van de gevoelsbeleving, maakt de context waarbinnen initiatieven genomen en eigen keuzes gemaakt worden geschikt voor het verbeteren van het zelfbeeld.

Kanttekeningen

Naast dit positieve effect zijn er ook enkele kanttekeningen te maken bij het onderzoek. Ten eerste zijn de verschillen op de gemiddelden tussen de voor- en nameting klein. Maar hoewel het een klein verschil is, wees de t-toets uit dat het een significant verschil is. Het feit dat een positieve verbetering ook gezien wordt op de individuele scores versterkt bovendien de conclusie van het onderzoek, namelijk dat muziektherapie bijdraagt aan een klinisch relevante verbetering op competentiebeleving bij kinderen met forse dyslexie. Een tweede kanttekening betreft het meetinstrument. Het gebruikmaken van een schriftelijk meetinstrument is vanwege de leesproblematiek bij deze doelgroep gecompliceerd en zou van invloed kunnen zijn op de resultaten. Daarom is gekozen voor het mondeling afnemen van de vragenlijsten. Een nadeel hiervan is dat dit mogelijk een verhoogde kans op sociaal wenselijke antwoorden heeft opgeleverd. Immers, de kinderen zeggen hardop tegen de onderzoeker wat hun antwoord is. Hun echte gevoel kan daardoor misschien

verborgen blijven. Bovendien gaven alle respondenten aan dat de afname van de test de spanning deed toenemen. Dit is bekend voor kinderen met dyslexie, die veel geconfronteerd worden met faalervaringen bij het maken van toetsen. Hoewel dit meetinstrument zeer geschikt is om competentiebeleving te meten, is het bij deze groep kinderen (vanwege de schriftelijke afname en het feit dat het een toets is) niet het meest ideale instrument. Mogelijk zou dit opgelost kunnen worden door een indirecte meetinstrument te gebruiken, bijvoorbeeld informatie van anderen of observatie van het gedrag van het kind tijdens de therapie en daarbuiten. Hierover zou in toekomstig onderzoek nagedacht kunnen worden. Wat mogelijk de resultaten ook positief gekleurd heeft, is het gegeven dat aandacht sowieso tot een positieve verbetering leidt (Hawthorne-effect). Mogelijk is de verbetering die wij vinden in dit onderzoek niet volledig toe te schrijven aan een effect van muziektherapie. Wel zijn wij van mening dat het niet-oordelende karakter van muziektherapie (dat wil zeggen het ontbreken van een goed/fout-normering, wat ook in andere activiteiten gevonden kan worden) de essentie is van het gevonden resultaat.

Tot slot is het ontbreken van een controlegroep een belangrijke kanttekening bij het onderzoek. Door het ontbreken van een controlegroep is het helaas niet mogelijk om uit te sluiten dat het gevonden effect beïnvloed is door bijvoorbeeld tijdseffecten, zoals het ouder worden, waardoor de eigenwaarde gestegen kan zijn.

Voor toekomstig onderzoek dient het aanbeveling om gebruik te maken van een vergelijkende controlegroep van kinderen die geen behandeling hebben gehad of kinderen die een andere behandeling kregen. Wanneer muziektherapie zou worden afgezet tegen een andere vorm van behandeling, dan kan eveneens rekening gehouden worden met het Hawthorne-effect, zoals hierboven beschreven. Een grotere onderzoekspopulatie zou bovendien wenselijk zijn.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-TR*. Washington: American Psychiatric Association.
- Aldridge, D., Gustorff, D. & Neugebauer, L. (1995). A preliminary study of creative music therapy in the treatment of children with developmental delay. *The arts in psychotherapy*, 21(3), 189-205.
- Blomert, L. (2005). *Dyslexie in Nederland. Theorie, praktijk en beleid*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Blomert, L. (2006). *Onderzoek ten behoeve van protocollen voor dyslexie, diagnostiek en behandeling*. Eindrapport project nr. 608/001/2005. Amsterdam: CVZ.
- Boetsch, E.A., Green, P.A. & Pennington, B.F. (1996). Psychosocial correlates of dyslexia across the life span. *Development and Psychopathology*, 8, 539-562.
- Bosman, A.M.T. & Braams, T. (2005). Depressie en angst bij basisschoolleerlingen met dyslexie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 44, 213-223.
- Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implication for future research. *Dyslexia*, 14, 188-196.

- Burton, S. (2004). Self-esteem groups for secondary pupils with dyslexia. *Educational Psychology in practice*, 20(1), 55-73.
- Carrol, J.M., Maughan, B., Goodman, R., & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 524-532.
- Evers, A., Vliet-Mulder, J.C. van, Resing, W.C.M., Starren, J.C.M.G., Alpen de Veer, R. J. van & Boxtel, H. van (2002). *COTAN Testboek voor het onderwijs*. Amsterdam: Boom.
- Gezondheidsraad: Commissie dyslexie (1995). *Dyslexie. Afbakening en behandeling*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Gold, C., Voracek, M. & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1054-1063.
- Hellinckx, W., Ghesquière, P. (1999). *Als leren pijn doet. Opvoeden van kinderen met een leerstoornis*. Leuven: Acco.
- Hinshaw, S.P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in children and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111(1), 127-155.
- Kunnen, S. (1992). *Mastering (with) a handicap*. Dissertatie, Universiteit van Groningen. Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Laat, A. de (2007). *Handelingsonderzoek op de werkplek: de toegevoegde waarde van vaktherapie binnen het zorgprogramma leerstoornissen*. Masterscriptie, Hogeschool Zuyd.
- Leij, A. van der, Struiksma, A.J.C., Ruijsseenaars, A.J.J.M., Verhoeven, L. & Kleijnen, R., (2004). *Diagnose van dyslexie*. Stichting Dyslexie Nederland.
- Maughan, B., Pickles, A., Hagel, A., Rutter, M. & Yule, W. (1996). Reading problems and antisocial behaviour: developmental trends in comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 405-418.
- Montello, L. & Coons, E. (1998). Effects of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning and behavioural disorders. *Journal of Music Therapy*, 35, 49-67.
- Palombo, J. (2001). *Learning disorders and disorders of the self in children and adolescents*. New York: Norton.
- Polychroni, F., Koukoura, K. & Anagnostou, I. (2006). Academic self-concept, reading attitudes and approaches to learning of children with dyslexia: do they differ from their peers? *European Journal of Special Needs Education*, 21(4), 415-430.
- Treffers, D.A., Goedhart, A.W., Veerman, J.W., Bergh, B.R.H. van den, Ackaert & Rycke, L. de (2002). *Competentie Belevingschaal voor Adolescenten*. Lisse: Swets Test Publishers BV.
- Veerman, J.W. & Straathof, M.A.E., (1993). Zelfwaardering bij depressieve en gedragsgestoorde kinderen. *Kind en Adolescent*, 14, 173-186.
- Veerman, J.W., Straathof, M.A.E., Treffers Ph.D.A., Bergh, B.R.H. van den & Brink, L.T. ten. (1997). *Handleiding Competentiebelevingschaal voor kinderen CBS-K*. Lisse: Swets Test Publishers BV.
- Wigram, T & De Backer, J. (1999) *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilcutt, E.G. & Pennington, B.F. (2000). Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 1039-1048.
- Yun, J. & Ulrich, D.A. (1997). Perceived and actual competence in children with mild mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 285-297.

Over de auteurs

Ad de Laat is als muziektherapeut werkzaam op Herlaarhof, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie te Vught. In november 2009 is Ad de Laat afgestudeerd aan de masteropleiding Vaktherapieën van Hogeschool Zuyd.

Lian Nijland is sinds februari 2010 als GZ-psycholoog en als spraaktaalpatholoog werkzaam op Herlaarhof, Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie te Vught. Ze is in mei 2003 aan de Radboud Universiteit Nijmegen gepromoveerd op een onderzoek bij kinderen met een spraakontwikkelingsdyspraxie.

E: A.de.Laat@RvAgroep.nl

Samenvatting

Dit artikel beschrijft een studie naar het effect van muziektherapie op de competentiebeleving van kinderen met ernstige dyslexie. Uit onderzoek blijkt dat er een relatie bestaat tussen ernstige dyslexie en competentiebeleving. Dit onderzoek toont aan dat muziektherapie een positief effect heeft op de competentiebeleving. De studie betreft een kwantitatief pretest-posttest design zonder controlegroep. Bij elf kinderen in de leeftijd van 8;11 jaar tot en met 14;2 jaar is een competentiebelevingsvragenlijst (CBS-K of CBS-A) afgenomen. De verschillen in competentiebeleving als effect van de behandeling zijn door middel van een gepaarde t-toets berekend. Er is een significant verschil gevonden tussen de gemiddelde scores op voor- en nameting op het domein 'Gevoel van eigenwaarde'. Dit betekent dat de muziektherapeutische module een positief effect heeft op het gevoel van eigenwaarde. ■

advertentie

percussie-instrumenten uit de hele wereld

STIGGELBOUT
& slagwerk

Ulgersmaweg 27
9731 BJ Groningen

tel: 050-3137303
e-mail: info@stiggeLbout.nl
www.stiggeLbout.nl