

University of Groningen

'Zelf in beeld'

Schweizer, Celine; Spreen, Marinus; Metselaar, Janneke; Minnaert, Alexander

Published in:
 Tijdschrift voor vaktherapie

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2024

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Schweizer, C., Spreen, M., Metselaar, J., & Minnaert, A. (2024). 'Zelf in beeld': Implementatie van beeldende therapie in primair speciaal onderwijs voor leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 20(1), 40-48.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

'Zelf in beeld'

Implementatie van beeldende therapie in primair speciaal onderwijs voor leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen

Door: Celine Schweizer, Marinus Spreen, Janneke Metselaar en Alexander Minnaert.



In het promotieonderzoek van Celine Schweizer (2020) is het programma 'Zelf in beeld' ontwikkeld, onderbouwd en voor het eerst geëvalueerd. In het promotieonderzoek is onderzocht op welke manier beeldende therapie kan bijdragen aan vermindering van psychosociale problemen thuis en op school bij kinderen met een diagnose in het autistisch spectrum (ASS). Dit vervolgonderzoek is gericht op het proces van implementatie van 'Zelf in beeld' in het primair speciaal onderwijs. Ook werd opnieuw onderzocht in hoeverre 'Zelf in beeld' bijdraagt aan vermindering van problemen bij kinderen met aan autisme gerelateerde problemen in de klas en thuis. Daarnaast is het onderzoek erop gericht om in kaart te brengen in hoeverre leerkrachten en ouders zich ondersteund voelen door 'Zelf in beeld'.

Inleiding: doel van dit artikel

Het welbevinden van een kind draagt bij aan het kunnen profiteren van onderwijs (Nederlands Jeugd instituut, 2023). Een ondersteunende schoolomgeving speelt hierbij een belangrijke rol, zeker bij het aanpakken van geestelijke gezondheidsproblemen bij leerlingen (MacNeil, Prater, & Busch, 2009; Brown & Carr, 2019; Hudson, Lawton & Hugh-Jones, 2020). De behoefte aan extra ondersteuning voor leerlingen in het reguliere primair onderwijs, het primair speciaal onderwijs en het voortgezet (speciaal) onderwijs, specifiek voor leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen is groot en nijpend (Balans digitaal, 2021). Het komt echter regelmatig voor dat de leerkracht onvoldoende tegemoet kan komen aan de ondersteuningsbehoefte van leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen.

Leerkrachten voelen zich handelingsverlegen, mede door de hoge werkdruk (Rijksoverheid.nl, z.d.; PO-Raad, 2018). Binnen de wettelijke kaders van passend onderwijs moeten scholen er evenwel voor zorgen dat elk kind passende ondersteuning krijgt (Rijksoverheid.nl, z.d.). Vanuit deze zorgplicht staan niet alleen scholen en leerkrachten onder druk, maar ook de ouders. Binnen en buiten de wettelijke kaders zijn zij vaak zoekende naar wat het beste is voor hun kind.

Beeldende therapie wordt vaak ingezet in onderwijsorganisaties, maar de praktijk leert dat er in Nederland tot op heden vooral stagiaires van de opleiding beeldende therapie op scholen werken. De financiering via de gemeente bemoeilijkt de aanstelling van een beeldend therapeut omdat er voor elke leerling op individuele basis een zorgbudget aangevraagd moet worden. Bovendien is er weinig inzicht in het effectief zorgaanbod voor scholen (Inspectie van het onderwijs, 2020). De behoefte aan interventies die daadwerkelijk een bijdrage kunnen bieden aan het hele schoolsysteem is om bovengenoemde redenen groot en urgent (Hawe, Shiell, & Riley, 2009).

Het doel van onderhavig onderzoek is om inzicht te krijgen in hoeverre het beeldend therapeutische programma 'Zelf in beeld' ondersteunend kan zijn voor leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen, hun leerkracht en ouders.

'Zelf in beeld'

Het programma 'Zelf in beeld' is in consensus vastgesteld op basis van interviews met ervaren beeldend therapeuten, literatuuronderzoek, een Delphistudie en een Focusgroep. Een eerste evaluatie leverde inzichten op over de resultaten van 'Zelf in beeld' bij kinderen van zes tot twaalf jaar met een gemiddeld tot hoog intelligentieprofiel en een diagnose Autisme Spectrum Stoornis (ASS). De resultaten waren volgens de kinderen, de ouders en de leerkrachten veelbelovend (Schweizer, 2020). Deze eerste evaluatie gaf blijk van een eerste indicatie van effectiviteit en vraagt om een replicatie.

'Zelf in beeld' bestaat uit 15 individuele beeldende therapiesessies van 45 minuten. De doelen van 'Zelf in beeld' kunnen variëren, afhankelijk van de problemen van het kind:

- ontwikkeling van zelfwaarneming: het kind leert onder andere herkennen wat hij/zij voelt, (on)prettig vindt;
- bevorderen van flexibiliteit: leren omgaan met onverwachte veranderingen;
- verstevigen van emotieregulatie: eerder leren herkennen van emoties en met een stappenplan eerder aangeven wat spannend/moeilijk is;
- ontwikkelen van sociaal communicatief gedrag: leren woorden geven aan wat er in het kind omgaat en leren samenwerken.

Tijdens de eerste fase ('afstemmen') wordt gezamenlijk verkend wat de voorkeuren zijn van de leerling met beeldend vormen. Kinderen met aan autisme gerelateerde problematiek hebben vaak een specifieke belangstelling en hierbij wordt aangesloten. Omdat deze kinderen vaak wat meer tijd nodig hebben om te wennen stelt de therapeut zich volgend op, maar ook actief steunend en structurerend. In deze fase is het belangrijk om succeservaringen op te doen.

IN DIT ARTIKEL

- Een implementatieonderzoek naar beeldende therapie voor leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen in het primair Speciaal Onderwijs.
- Onderzoek in hoeverre de beeldende therapie bijdraagt aan vermindering van problemen bij deze kinderen.
- Een beschrijving in hoeverre leerkrachten en ouders zich ondersteund voelen door de beeldende therapie.

Tijdens de tweede fase ('variëren') worden nieuwe mogelijkheden verkend met materialen, technieken en thema's. Vanwege de neiging van kinderen met aan autisme gerelateerde problematiek om vast te houden aan bekende thema's worden er kleine uitstapjes gemaakt: een andere kwast, kleur of een nieuw element in het thema. Deze fase kan confrontaties met zich meebrengen wanneer dingen anders gaan dan verwacht. De therapeut kan hier verschillend op inspelen. Bijvoorbeeld met een ambachtelijke les waarbij technieken worden geoefend en vaardigheden worden ontwikkeld.

” De leerling krijgt meer grip op de eigen voorkeuren en weerstanden en kan oplossingen bedenken voor moeilijkheden

In de derde fase ('Zelf in beeld') krijgt het kind meer grip op de eigen voorkeuren en weerstanden en kan het eigen oplossingen bedenken voor moeilijkheden. In deze fase kan de therapeut psycho-educatie aanbieden, bijvoorbeeld door het gedrag van het kind bespreekbaar te maken of een beeldend stappenplan te maken: wat te doen bij tegenvallers? Ook kan er een verband gelegd worden tussen het probleem tijdens het beeldend werken en in andere situaties (Schweizer et al., 2020).

In alle fasen steunt de therapeut het kind om te herkennen wat het fijn vindt, moeilijk, irritant, et cetera. De therapeut steunt het kind om woorden te verbinden aan ervaringen.

Methode

In dit artikel is 'Zelf in beeld' in Speciaal onderwijs geëvalueerd met een steekproef van acht afzonderlijke case studies in een pretest-posttest-opzet. Gekozen is voor een mixed-methode design omdat zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens bijdragen aan beter begrip van het onderwerp dat wordt bestudeerd (Creswell, 2015; Tashakkori & Teddlie, 2010).

Bij aanvang van 'Zelf in beeld' (meetmoment T1) en na sessie 14 (meetmoment T2) zijn meerdere vragenlijsten ingevuld door ouders, leerkracht en beeldend therapeut. Mogelijke verandering in gedragsaspecten van 'zelfwaarneming', 'emotieregulatie', 'flexibiliteit' en 'sociale communicatie' werden met deze vragenlijsten gemeten om de behandelresultaten in kaart te brengen.

De onderzoeker trainde de beeldend therapeuten om 'Zelf in beeld' in te zetten zoals bedoeld. De beeldend therapeuten filmde sessie 3, 8 en 14 en bespraken de bevindingen tijdens de trainingsmomenten die kort na de filmopnames plaatsvonden. Om de implementatie goed te monitoren hadden de beeldend therapeuten gesprekken met de ouders en leerkracht gedurende het gezamenlijk bekijken en bespreken van vijf à tien gefilmde representatieve minuten van de sessies. Kwalitatieve gegevens werden verzameld tijdens drie trainingsmomenten: de beeldend therapeuten rapporteerden mondeling hun bevindingen van deze bijeenkomsten, waar de onderzoeker aantekeningen van maakte.

Deelnemers

Het bleek niet eenvoudig om scholen te vinden die belangstelling hadden voor dit onderzoek. Een behandeling aanbieden binnen een schoolcontext leek hen moeilijk te financieren. Daarnaast liet een aantal scholen weten dat zij al met kunstenaars werkten die leerlingen ondersteunden om zich te uiten. Uiteindelijk werden er twee Speciaal Onderwijs-scholen gevonden: De Brouwerij in Arnhem en de Súdwester in Sneek. In het kader van dit project heeft op elke school een beeldend therapeut 18 weken gewerkt tijdens schooltijd, elk met vier kinderen. Acht leerlingen met de diagnose ASS in de leeftijd van zes tot twaalf jaar en met een IQ \geq 80 namen deel aan 'Zelf in beeld'. Zij werden aangemeld door de intern begeleider na overleg met ouder(s) en leerkracht.

Op basis van het oordeel van de beeldend therapeuten konden kinderen worden uitgesloten als na drie bijeenkomsten zou blijken dat het maken van beeldend werk teveel weerstand of angst opriep.

De twee beeldend therapeuten hadden beide een bachelor beeldende therapie. Leerkrachten en ouders namen aan het onderzoek deel door filmopnamen van geselecteerde sessies met de beeldend therapeut te bespreken. Verder vulden zij vragenlijsten in, en konden zij dagelijks gedrag van het kind en mogelijke gedragsveranderingen bespreken met de beeldend therapeut.

Meetinstrumenten

De therapeut evalueerde de behandeling op drie momenten met behulp van twee scorelijsten. Tijdens het promotieonderzoek zijn hiervoor de Observatielijst *Art Therapy* voor kinderen met autisme (OAT) en de Evaluatielijst *Art Therapist* (EAT) ontwikkeld. De OAT (Schweizer et al., 2019b) heeft 22 items en vier subschalen: 'zelfgevoel', 'emotieregulatie', 'flexibiliteit' en 'sociaal gedrag'. Het therapeutisch gedrag van de beeldend therapeut werd geëvalueerd met de EAT (Schweizer et al., 2019b). Dit instrument heeft 24 items en vier subschalen 'ondersteuning van de ontwikkeling van het zelfgevoel', 'ondersteuning van de verbetering van flexibiliteit', 'stimuleren van emotieregulatie' en 'stimuleren van sociaal gedrag'. Er kan gescoord worden op een vijfpuntschaal van helemaal niet zichtbaar (1) tot heel duidelijk zichtbaar (5).

De OAT en EAT zijn getest op hun interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De betrouwbaarheid van de lijsten is redelijk en geschikt bevonden voor behandel-evaluatie (Schweizer et al. 2019). De betrouwbaarheid van de scores werd vergroot door de scores te vergelijken met die van een andere therapeut over dezelfde sessie. Dit werd gedaan met behulp van filmopnames tijdens trainingsmomenten.

De therapeut filmde sessie 3, 8 en 14 en selecteerde 5 à 10 representatieve minuten per sessie. Dit sessiefragment werd bekeken met een of twee andere beeldend therapeuten. Tevens werd het fragment bekeken en besproken tijdens een bijeenkomst met ouder(s) en leerkracht.

Ouder(s) en leerkracht vulden twee gedragsvragenlijsten in, om te evalueren in hoeverre er in de klas en thuis veranderingen plaatsvonden, op twee meetmomenten (T1 en T2). Het eerste instrument was de Nederlandse versie van de Behaviour Rating Inventory of Executive Functioning (BRIEF; Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2000; Huizinga & Smidts, 2012). Interne consistentie is goed (Cronbach's tussen .78 - .97) en test-hertestbetrouwbaarheid voor ouders en leerkrachten zijn hoog; inhouds- en constructvaliditeit zijn goed bevonden (Huizinga & Smidts, 2012).

De tweede vragenlijst was de Vragenlijst voor Inventarisatie Sociaal gedrag bij Kinderen (VISK), die sociaal gedrag van kinderen met ASS meet (Hartman, Luteijn, Serra, & Minderaa, 2006; Hartman, Luteijn, Moorlag, De Bildt, & Minderaa, 2007). Interne consistentie van deze vragenlijst is voldoende (Cronbach's \geq .70) voor beschrijvende en onderzoeksdoeleinden.

De kinderen vulden de Nederlandse versie (CBSK) in van het Zelfperceptieprofiel voor kinderen (Harter, 2012; Veerman, Straathof, Treffers, Van den Bergh, & Ten Brink, 2004). De COTAN (Egberink, de Leng & Vermeulen, 2009-2023) beoordeelde deze test als betrouwbaar. Daarnaast werden gedragsveranderingen gemeten met subschalen van de volgende vragenlijsten:

- 'Zelfperceptie' is gemeten met de subschalen 'evaluatie van gedrag' (BRIEF), en 'gedragsattitude' en 'eigenwaarde' (VISK).
- 'Emotieregulatie' is gemeten met de subschaal 'emotieregulatie' (BRIEF).

- 'Flexibiliteit' is gemeten met de subschalen 'flexibiliteit' (BRIEF), en 'stereotype gedrag' en 'weerstand tegen verandering' (CBSK).
- 'Sociaal gedrag' is gemeten met de subschalen 'niet afgestemd', 'verminderd contact' en 'sociaal begrip van problemen' (CBSK) en 'sociale acceptatie' (SPPC).

Aanvullende opmerkingen van leerkrachten, ouders, kinderen en beeldend therapeuten zijn door de onderzoeker genoteerd tijdens de trainingen met de beeldend therapeuten.

De veranderingen op de BRIEF, VISK en CBSK tussen de meetmomenten werden geanalyseerd met behulp van de *Reliable Change Index* (RCI) (Jacobson & Truax, 1991; Veerman & Bijl, 2017; Wise, 2004). Met deze index kan worden berekend of er per deelnemer een betrouwbare verandering is waargenomen tussen twee meetmomenten. Deze werd berekend tussen T1 en T2. Criteria om betekenisvolle verandering tussen de metingen te beoordelen zijn: sterke verbetering: $RCI \geq 1,96$; enige verbetering: $1,65 \leq RCI < 1,96$; stabiel: $1,65 > RCI > -1,65$; enige achteruitgang: $-1,65 \geq RCI > -1,96$; sterke achteruitgang: $RCI \leq -1,96$. De veranderingen op de OAT en EAT zijn berekend door het verschil tussen de gemiddelden van de subschaalscores op de twee meetmomenten te berekenen. Er is geen RCI per kind berekend wegens het ontbreken van normgegevens.

In het algemeen tonen scores van kind 1, 3, 4, 7, 8 verbetering op 6 of meer gebieden. De scores van kind 5 tonen verbetering op 5 gebieden. Bij kind 2 en 6 laten de scores verbetering zien op 3 gebieden.

	Gender en leeftijd	Reden aanmelding
1	Jongens, 12 jaar	Volgens leerkracht gaat hij teveel zijn eigen gang, is ongrijpbaar. Hij heeft weinig zelfinzicht en kan meer voor zichzelf opkomen en meer leren samenwerken. Dat laatste is ook wens van vader.
2	Meisje, 11 jaar	Somber, vermijdend, negatief zelfbeeld, kan thuis uren huilen.
3	Meisje, 11 jaar	Veel spanning, vermijdt contact, is veel gepest, leeft grotendeels in een game-wereld.
4	Jongens, 11 jaar	Vermijdt moeilijke dingen, maakt geen toetsen, komt niet naar school als hij iets moeilijks verwacht. Tegelijkertijd overschat hij zijn eigen kunnen.
5	Jongens, 10 jaar	Kan heel boos worden en slaat zichzelf dan.
6	Jongens, 9 jaar	Heeft het thuis zwaar, moeder is langdurig ziek. Hij is gepest en kwetsbaar, leeft in eigen fantasiewereld.
7	Jongens, 11 jaar	Woont bij zijn moeder, die hem erg nodig heeft. Blijft vaak thuis, is wat somber en weinig te motiveren.
8	Jongens, 10 jaar	Perfectionistisch en faalangstig. Kan in de klas flinke emotionele uitbarstingen hebben.

Tabel 1. Gegevens deelnemers 'Zelf in beeld'

Resultaat, Test en subschaal	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5	Kind 6	Kind 7	Kind 8
Sense of self								
BRIEF Gedrags Evaluatie (OU)	-14,7	-7	-18,6	-6,4	7,7	3,2	14,7	3,8
BRIEF Gedrags Evaluatie (LK)	21,8	-3,2	0	0	0	-24	-3,2	5,8
CBSK Gedrags Houding (kind)	-1,47	2,36	1,42	1,97	-0,49	-2,46	-1,47	1,47
CBSK Eigen Waarde (kind)	-1,07	0,35	1,73	0,54	0	-0,54	0	3,22
Emotion regulation								
BRIEF Emo. Reg. (OU)	-2,3	3,2	3,6	5,2	7,5	-4,2	6,8	0
BRIEF Emo. Reg. (LK)	0	0	1,3	3,6	1	0,3	3,6	0
Flexibiliteit								
BRIEF Flexibiliteit (OU)	-10	-3,5	0	18,5	6,5	4	12	2
BRIEF Flexibiliteit (LK)	9,5	5	0	8	3,5	4	3,5	2,5
VISK Stereotiep Gedrag (OU)	-0,91	-0,87	-10,14	0	0,6	0	1,8	2,4
VISK Stereotiep Gedrag (LK)	0,91	0	6,76	3	-1,2	0	1,8	-3,6
VISK Weerstand tegen Verandering (OU)	3,32	-1,52	1,31	0	0	-0,2	-3,88	-1,29
VISK Weerstand tegen Verandering (LK)	0	1,52	2,89	0	0	0	2,59	0
Sociaal gedrag								
VISK Niet Afgestemd (OU)	1,86	0,94	0	-0,46	0	-0,46	-0,92	1,37
VISK Niet Afgestemd (LK)	1,4	4,7	2,43	1,37	-5,5	0,46	0	-0,92
VISK Verminderd Contact (OU)	2,75	-0,79	2,82	0	0	-0,58	2,3	0,58
VISK Verminderd Contact (LK)	0	1,59	0,71	-0,58	-0,58	0	-1,73	-0,58
VISK Sociaal Begrip (OU)	2,22	0,9	1,48	4,48	0	0	-1,28	0,64
VISK Sociaal Begrip (LK)	-2,22	0,9	0,74	3,2	-1,92	1,28	1,92	-0,64
CBSK Sociale Acceptatie (kind)	0,92	-0,36	-0,36	0,31	0,31	0,31	-2,14	1,53

Tabel 2. Overzicht van RCI's T2-T1 van BRIEF, VISK, CBSK scores door ouders (OU), Leerkrachten (LK), en kinderen

Resultaat, Test en subschaal	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5	Kind 6	Kind 7	Kind 8
Zelfwaarneming								
OAT (gemiddeld)	2	0,6	-2,6	-1	0,5	-0,5	3,2	0,3
EAT (gemiddeld)	-0,3	0,2	-0,8	-0,3	1,4	0,8	0,2	0,2
Emotie regulatie								
OAT (gemiddeld)	1,6	1	2,7	0	1,7	0	0,7	-2
EAT (gemiddeld)	0,1	1,4	-1	0	0,6	0,	-1	-0,2
Flexibiliteit								
OAT (gemiddeld)	-1,3	-0,7	0	0	0,3	-0,7	-1	-0,7
EAT (gemiddeld)	-0,3	0	-2,3	-2	-0,7	-0,3	-0,6	-1,3
Sociaal gedrag								
OAT (gemiddeld)	1,9	0,9	-2,1	0,3	0,7	0,5	-0,7	-0,1
EAT (gemiddeld)	0,8	1	-0,8	-0,2	1,4	0,8	0,2	0,2

Tabel 3. Resultaten Observaties kind (OAT) en Evaluatie handelen beeldend therapeut (EAT) T2- T1

Positief	Gelijk	Negatief
----------	--------	----------

Ethische overwegingen

Het onderzoek naar de interventie is in 2017 goedgekeurd door de METC vanuit de Centrale Coördinatie Mensgebonden Onderzoek (CCMO).

Ouders, leerkrachten en therapeuten vulden van tevoren een informed consent-formulier in. Data werden opgeslagen op een met een code beveiligde digitale omgeving.

Resultaten

Acht kinderen met complexe problematiek, gerelateerd aan autisme, werden aangemeld voor 'Zelf in beeld'.

Tabel 1. Gegevens deelnemers 'Zelf in beeld'

In Tabel 2 worden scores getoond volgens de RCI's van de VISK en BRIEF.

Specifiek bij subschaal Zelfwaarneming tonen de scores bij 4 kinderen sterke achteruitgang thuis en bij 4 kinderen sterke verbetering thuis. Op school is dit wisselend.

In de subschaal Emotieregulatie laten scores van 5 kinderen verbetering thuis zien en zijn op school gelijk gebleven. De subschaal Flexibiliteit toont de meeste verbetering thuis en op school (kind 3: gelijk gebleven)

De scores op de schaal Sociaal gedrag zijn wisselend. Kind 1 is thuis sterk verbeterd. Op school is veel gelijk gebleven. In tabel 2 bij de CBSK wijst een positieve RCI op toename van problemen. Een negatieve RCI betekent een verbetering. Daarbij kan bij de CBSK een sterke achteruitgang ook betekenen dat het zelfbeeld realistischer is geworden.

De subschalen Gedrags Houding (GH), Eigen Waarde (EW) en Sociale Acceptatie (SA) zijn grotendeels gelijk gebleven. Op de schaal GH is kind 4 sterk verbeterd, en kind 6 sterk achteruit gegaan, op de schaal EW zijn kind 3 en 8 sterk verbeterd en op de schaal SA is kind 7 sterk achteruitgegaan.

In Tabel 3 zijn de gemiddelden weergegeven van de subschaal-scores van de OAT en EAT. Een waarde die afwijkt van 0 is voldoende om positief of negatief gewaardeerd te worden. In de subschaal Zelfwaarneming laten de gemiddelde scores van de OAT verbetering zien bij kind 1, 2, 5, 7, 8 en achteruitgang bij kind 3, 4, 6. De gemiddelde EAT scores laten zien dat de therapeut bij kind 2, 8 meer ondersteuning gaat bieden en bij kind 1, 3, 4, 5, 7 minder ondersteuning gaat bieden, wat betekent dat het kind meer zelf kan. Bij kind 6 is dit gelijk gebleven.

In de subschaal Emotieregulatie/expressie laten de gemiddelde scores van de OAT verbetering zien bij kind 1, 2, 5, 7 en achteruitgang bij kind 3, 8. Bij kind 4 en 6 zijn de gemiddelde scores gelijk gebleven. De gemiddelde scores van de EAT laten zien dat de therapeut zich meer richt op het ondersteunen van dit gedrag bij kind 1, 2, 5, 6; Bij kind 3, 7, 8 gaat het kind vooruit en biedt de therapeut minder ondersteuning; dit is gelijk gebleven bij kind 4. In de subschaal Flexibiliteit laten de gemiddelde scores van de OAT verbetering zien bij kind 5, achteruitgang bij kind 1, 2, 5, 6, 7, 8, gelijk gebleven bij kind 3, 4 (n=2). De gemiddelde scores van de EAT laten zien dat de therapeut zich meer richt op het ondersteunen van dit gedrag bij kind 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, gelijk gebleven bij kind 2.

In de subschaal Sociaal Gedrag laten de gemiddelde scores van de OAT verbetering zien bij kind 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 en achteruitgang bij kind 3. De gemiddelde scores van de EAT laten zien dat de therapeut zich meer richt op het ondersteunen van dit gedrag bij kind 1, 2, 5, 6, 7, 8 en dat er minder ondersteuning nodig is bij kind 3 en 4.

Kwalitatieve resultaten

Tijdens de trainingen met de beeldend therapeuten heeft de onderzoeker de informatie uit gesprekken met leerkrachten en ouders geïnventariseerd. Deze gesprekken vonden vooral plaats

tijdens het bekijken van filmfragmenten maar ook in de wandelgangen op school.

Leerlingen

Alle leerlingen hadden pittige problemen bij aanmelding (zie tabel 1). Volgens mondelinge rapportage van de twee beeldend therapeuten, bleek na afronding van de laatste sessie dat het programma van vijftien sessies voor de meeste leerlingen voldoende en voor enkele leerlingen langer had mogen duren. De beeldend therapeuten rapporteerden na overleg met ouders en leerkrachten dat de bijdrage van 'Zelf in beeld' het welbevinden en zelfvertrouwen van de leerlingen tijdens de beeldende therapie positief had beïnvloed, zowel in de klas als thuis. Zo kwam bijvoorbeeld kind 1 meer voor zichzelf op in de klas en was meer 'aanwezig'. Kind 3 ging meer deelnemen in de klas en meer samenwerken. Kind 5 gaf zijn grenzen meer aan en ging bijvoorbeeld uit zichzelf in 'het tentje' als hij boos of emotioneel werd en even wat rust nodig had. Kind 6 kreeg pas na de achtste bijeenkomst plezier in het beeldend werken. Terwijl hij in beeldende therapie meer eigenheid ontwikkelde werd hij in de klas moeilijker: hij pestte andere kinderen. Deze jongen is na afronding van 'Zelf in beeld' aangemeld voor een vervolgbehandeling.

School

Schoolleiding en leerkrachten waren positief over de bijdrage van 'Zelf in beeld' voor het welbevinden van de leerlingen. De beeldend therapeut werd ervaren als een verbindende factor tussen leerkracht, ouder en kind. Dit bleek samen te hangen met de mogelijkheid voor leerkracht en beeldend therapeut om elkaar te spreken. Het leren door ervaringen tijdens het beeldend werken werd als heel waardevol gezien voor de leerlingen.

” Beeldend therapeuten behandelden meer doelgericht en werden zich meer bewust van hun therapeutische houding

Ouders

De beeldend therapeuten rapporteerden dat het contact met de ouders uiteenlopend verliep. Eén vader was vanaf het begin vrij kritisch over beeldende therapie. Het gezamenlijk bekijken van de filmopnamen droeg weinig bij aan ander inzicht en begrip, tevens doordat de leerkracht van deze leerling ook kritisch was. Beiden verwachtten meer directe gedragsaanwijzingen van de therapeut naar het kind toe. Ondanks herhaalde uitleg door de beeldend therapeut vonden zij de zin van de creatieve benadering moeilijk te begrijpen. Bij het laatste gesprek met leerkracht en ouders gaven beiden echter aan dat de leerling 'meer bodem' en meer rust had en beter kon overleggen. Twee ouders van één leerling hadden een sterke overtuiging over de beste benadering van hun kind. Uiteindelijk zagen zij in dat zij erg beschermend waren in hun benadering en dat een andere benadering het kind kon uitnodigen tot meer initiatief en ander gedrag. Eén moeder was moeilijk bereikbaar en toonde weinig inzicht in het gedrag van haar kind.

De overige ouders waren vooral verrast en enthousiast over 'Zelf in beeld'. Tijdens het kijken naar de filmfragmenten lieten zij merken dat het fijn was om te zien hoe hun kind op een positieve manier bezig was, juist omdat het vaak niet zo lekker liep thuis en/of op school. Ook was het informatief en behulpzaam voor veel ouders om naar aanleiding van het samen kijken naar de filmfragmenten verder door te praten, het leverde inzichten en ideeën om op een andere manier met hun kind op te gaan. Veel ouders zagen de meerwaarde van het creatief bezig zijn en hebben hier thuis meer gelegenheid voor gemaakt.

” Het verkennen van mogelijkheden en beperkingen van 'Zelf in beeld' in Speciaal Onderwijs, heeft overwegend positieve resultaten opgeleverd

Beeldend therapeuten

Tijdens de trainingen en ook achteraf rapporteerden de beeldend therapeuten dat zij met het programma 'Zelf in beeld' meer doelgericht behandelden en zich meer bewust werden van hun therapeutische houding. Tegelijkertijd bood de structuur van het programma voldoende mogelijkheid voor hun eigen manier van werken. De meetinstrumenten OAT en EAT werkten daarbij ondersteunend. Tijdens de trainingsbijeenkomsten met de onderzoeker werden filmfragmenten en de OAT en EAT samen besproken. Ook hierover meldden de therapeuten dat het hen ondersteunde om stil te staan bij de situatie en het bood meer inzicht in hun eigen handelen, in interacties met het kind, en beter begrijpen van het kind.

Een reactie van een beeldend therapeut: *"Ik vond het vaak spannend en soms wat ongemakkelijk om een momentopname te laten zien. Ik denk dat het leerzaam was voor alle drie partijen. Soms waren ouders verrast over gedrag over hun kind, ze zien vaak wel een nieuw stukje. Door met alle partijen dit te bespreken konden we samenwerken om het kind beter te kunnen begrijpen en begeleiden. Dat vond ik heel gaaf."*

Discussie

Het verkennen van mogelijkheden en beperkingen van 'Zelf in beeld' in Speciaal Onderwijs, heeft overwegend positieve resultaten opgeleverd volgens de leerlingen, de ouders, de leerkrachten en de beeldend therapeuten. De bevindingen van het promotieonderzoek worden in dit onderzoek bevestigd: Kinderen met autisme die het beeldend therapeutisch programma 'Zelf in beeld' hebben gevolgd, zitten beter in hun vel, kunnen beter vertellen wat er in hen omgaat, kunnen hun emoties beter reguleren en zijn flexibeler (Schweizer, 2020; Schweizer, Knorth, Van Yperen, & Spreen, 2020). Daarnaast geven de scholen aan dat een beeldend therapeut een verrijking is voor de school. De ervaringsgerichte benadering wordt gewaardeerd. Hierbij is van belang dat de beeldend therapeut in staat wordt gesteld om in de wandelgangen met de leerkrachten te overleggen.

De resultaten van de BRIEF en de VISK laten zien dat 5 van de 8 kinderen vooruit zijn gegaan op alle uitkomstmaten: verbeterde zelfwaarneming, flexibiliteit, emotieregulatie en sociaal gedrag thuis en/of op school. 7 van de 8 kinderen zijn flexibeler geworden, thuis en/of op school. Bij het 8e kind is geen verandering gescoord op flexibiliteit. Het onderzoeksresultaat kan worden geïnterpreteerd als substantieel omdat het vergelijkbaar is met resultaten van alle psychosociale interventies in de jeugdhulp: 35-62% vermindering van problemen (Jörg et al, 2012; Nanninga, Jansen, Knorth, & Reijneveld, 2016).

Uit de gesprekken tussen ouders, leerkrachten en beeldend therapeuten kwam tevens naar voren dat schoolprestaties van de leerlingen die meededen verbeterden. Onderzoek toont aan dat de kwetsbare mentale gezondheid van leerlingen een significante invloed heeft op schoolprestaties, middelen gebruik en sociale contacten (Earls, 2001). Op grond van die inzichten kan er voorzichtig geconcludeerd worden dat het deelnemen aan 'Zelf in beeld' preventief kan bijdragen aan voorkomen van problemen later.

Triangulatie

Zowel de kwantitatieve (BRIEF, VISK) als de kwalitatieve resultaten geven aan dat beeldende therapie positief kan bijdragen aan (aspecten van) de geestelijke gezondheid van leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen. Daarbij valt op dat ouders en leerkrachten in de gesprekken positiever zijn over de gedragsverandering van de kinderen, dan wat vanuit de vragenlijsten naar voren komt. Wat ouders en leerkrachten verwoordden is echter ook wat algemener van aard dan de items van de meetinstrumenten, zoals 'meer welbevinden en zelfvertrouwen thuis en in de klas'. De informatie verkregen uit de gesprekken tussen ouders, leerkracht en beeldend therapeut zou mogelijk wat minder betrouwbaar kunnen zijn, omdat onderlinge beïnvloeding of sociaal wenselijk antwoorden een rol kunnen hebben gespeeld. Bij een aantal leerlingen verschillen de scores van leerkrachten met die van de ouders over de gedragsverandering. Dit zou samen kunnen hangen met vertrouwdheid thuis en de structuur op school. Voor implementatie van 'Zelf in beeld' in de toekomst is dit een belangrijk punt van aandacht. Wanneer we kijken naar gedragsveranderingen van de leerlingen komen de meeste scores van de ouders dicht in de buurt van die van de beeldend therapeuten. Bij de leerkrachten is dit andersom: De scores over gedragsveranderingen van de leerlingen door de leerkrachten laat juist een groot verschil zien. Het lijkt plausibel om dit verschil te verklaren vanuit verschillen in aanpak en doel van leren in de klas en in therapie. Extra aandacht voor de communicatie tussen leerkracht en therapeut is aan te bevelen.

Inzichten

De mondelinge rapportages van de therapeuten over hoe de ouders en leerkrachten achteraf terugkeken op 'Zelf in beeld' leverden waardevolle inzichten op. Zo begrepen niet alle ouders en leerkrachten bij aanvang wat de bijdrage van 'Zelf in beeld' zou kunnen zijn. Dit werd gaandeweg pas duidelijker. Mogelijk zegt dit iets over de moeite die ouders in het begin hadden met een

vertaling maken van de beeldende therapie naar het gedrag van hun kind in het dagelijkse leven: 'Wat draagt lekker klieren met verf ertoe bij dat een kind niet meer wegloopt van school en zich in de klas beter op de leertaken kan richten?' Het zou mooi zijn als er meer wetenschappelijke inzichten worden ontwikkeld over werkzame mechanismen en factoren van beeldende therapie bij de doelgroep. Als er meer onderbouwde kennis komt, wordt het overdragen van deze kennis wellicht ook gemakkelijker.

De één op één situatie bij de beeldend therapeut bood de leerlingen rust en gelegenheid om stil te staan bij hun moeilijkheden en zich te ontwikkelen. Verder leidde het samen kijken naar filmfragmenten van beeldende therapie tot meer inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van het kind op school en in de thuissituatie. Het hielp ook bij het begrijpen hoe om te gaan met de leerling met aan autisme gerelateerde problemen. Dit kan voor de klas en voor de reguliere leerkracht verlichting van onrust en werkdruk brengen.

” Het samen kijken naar filmfragmenten gaf meer inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van het kind op school en in de thuissituatie

Beperkingen van het onderzoek

De resultaten op het gebied van zelfbeeld vanuit de CBSK gaven een wisselend beeld. Dit kan komen doordat deze test bij sommige leerlingen weerstand opriep. De vraagstelling vanuit het perspectief van het kind zelf én vanuit een ander kind werden als verwarrend/onduidelijk ervaren en het viel een therapeut op dat een van de kinderen maar wat invulde. Mogelijk zijn de resultaten daardoor minder betrouwbaar. Een ander meetinstrument, zoals de Rosenberg *Self Esteem Scale* (Rosenberg, 1965), die slechts tien vragen bevat, is wellicht makkelijker in te zetten. Verder bleek dat de gemeten concepten 'zelfwaarneming', 'emotieregulatie', 'flexibiliteit' en 'sociaal gedrag' in de ervaringsverhalen uit de praktijk anders werden benoemd: bijvoorbeeld als 'zelfvertrouwen', 'spanning', 'gauw boos worden', 'vermijden', 'niet luisteren', en 'pleasen'. Dit beperkte de mogelijkheid tot het trianguleren van de resultaten.

Een laatste beperking is dat de ervaringen van de leerkrachten via de therapeuten zijn gerapporteerd. Een lijst met aandachtspunten had meer inzicht kunnen genereren in hoeverre het doel van implementatie van 'Zelf in beeld' op school was bereikt.

Tenslotte

Samenvattend kunnen we stellen dat het implementeren van het evidence-based behandelprogramma 'Zelf in beeld' een innovatieve aanpak is die niet vanzelfsprekend is gesitueerd in de schoolsituatie. Scholen hebben een zorgplicht, maar het aanbieden van behandeling binnen een schoolomgeving is eerder uitzondering dan regel. Het betrekken van ouders en leerkrachten bij deze behandeling en het monitoren van de aanpak per leerling biedt nieuwe mogelijkheden om leerlingen, leerkrachten én

ouders te ondersteunen binnen de onderwijsomgeving. Deze pilotstudie onderschrijft de bijdrage die beeldende therapie kan bieden voor leerlingen, leerkrachten en ouders. Schoolcultuur draagt bij aan het (preventief) bevorderen van de geestelijke gezondheid van leerlingen (Ford et al., 2021; Wong, Dosanjh, Jackson, Rüniger, & Dudovitz, 2021). Het concept van een gezondheidsbevorderende school wordt wereldwijd ondersteund (WHO, 2015). Het zou heel mooi zijn als er een structurele oplossing wordt gevonden voor de financiering van beeldende therapie in het onderwijs ter bevordering van het welzijn en leervermogen van leerlingen met aan autisme gerelateerde problemen.

Verantwoording

Dit onderzoek kon plaats vinden dankzij de inzet van de deelnemende leerlingen en hun ouders. Veel dank daarvoor! Tevens dank aan de leerkrachten, Internbegeleider en orthopedagoog van de Brouwerij en de Súdwestster. Dit onderzoek kon worden uitgevoerd dankzij ondersteuning van Samenwerkingsverband Friesland en subsidie van SIA KIEM (K21.01.084). Er is schriftelijk toestemming gegeven door de ouders en leerkrachten van de kinderen voor het geanonimiseerd delen van data en voor het geanonimiseerd publiceren van foto's van beeldend werk. ■

SAMENVATTING

Het programma 'Zelf in beeld' is een empirisch onderbouwde beeldend-therapeutische interventie voor kinderen met een autismspectrumstoornis. Met het doel om extra ondersteuning te bieden aan leerling en leerkracht op school is onderzocht bij acht leerlingen in hoeverre deze interventie bijdraagt aan positieve gedragsverandering. Leerlingen, hun leerkrachten, ouders en beeldend therapeuten hebben aan het begin en eind van de interventie een aantal vragenlijsten ingevuld. De leerlingen vulden de CBSK in, de ouders en leerkrachten de VISK en de BRIEF en de beeldend therapeuten de OAT en EAT. De resultaten van het onderzoek naar de interventie Zelf in beeld onderschrijven de bijdrage van beeldende therapie voor leerlingen met een diagnose autisme, leerkrachten en ook voor de ouders. Het betrekken van ouders en leerkrachten bij deze behandeling en het monitoren van de aanpak per leerling biedt mogelijkheden om leerlingen, leerkrachten én ouders te ondersteunen binnen de onderwijsomgeving.

Literatuur

- Balans Digitaal, (2021). <https://balansdigitaal.nl/kennis/autisme-op-school/> geraadpleegd op 28 februari 2023.
- Billstedt, E., & Gillberg, C. (2005). Autism after adolescence: Population-based 13- to 22- year follow-up study of 120 individuals with autism diagnosed in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), 351-360. doi: 10.1007/s10803-005-3302-5

- Bosma, M., & Zanten, J. van, (2014). ASS en verslaving. *Verslaving*, 1, 37-50. doi: 10.1007/s12501-014-0005-7
- Brown, C., & Carr, S. (2019). Education policy and mental weakness: a response to a mental health crisis. *Journal of Education Policy*, 34(2), 242-266. doi: 10.1080/02680939.2018.1445293
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Sage Publications Inc.
- Egberink, I. J. L., Leng, W. E. de, & Vermeulen, C. S. M. (2009-2023). *Cotandocumentatie*. Geraadpleegd via <https://www.cotandocumentatie.nl> op 29-4-2023.
- Earls, F. (2001). Community factors supporting child mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 10(4), 693-709. doi: 10.1016/S1056-4993(18)30025-7
- Ford, T., Degli Esposti, M., Crane, C., Taylor, L., Montero-Marín, J., Blakemore, S., . . . Kuyken, W. (2021). The role of schools in early adolescents' mental health: Findings from the MYRIAD study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 284, 850-940. doi: 10.1016/j.jaac.2021.02.016
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., & Kenworthy, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Function*. Psychological Assessment Resources, Inc.
- Hartman, C. A., Luteijn, E., Moorlag, H., De Bildt, A., Minderaa, R. B. (2015). VISK. Vragenlijst voor inventarisatie van Sociaal gedrag van kinderen. *Theoretische handleiding*. Boom testuitgevers.
- Hawe, P., Shiell, A., & Riley, T. (2009). Theorising interventions as events in systems. *American Journal of Community Psychology*, 43(3-4), 267-276.
- Hudson, K. G., Lawton, R., & Hugh-Jones, S. (2020). Factors affecting the implementation of a whole school mindfulness program: a qualitative study using the consolidated framework for implementation research. *BMC Health Services Research*, 20, 133. doi:10.1186/s12913-020-4942-z
- Huizinga, M., Smidts, D. (2012). *BRIEF, vragenlijst voor 5 tot 18 jarigen. Instructies en verantwoording*. Hogrefe.
- Inspectie van het onderwijs (2020). *De staat van het onderwijs*. www.onderwijsinspectie.nl
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19. doi:10.1037/0022-006X.59.1.12
- Jörg, F., Ormel, J., Reijneveld, S. A., Jansen, D. E. M. C., Verhulst, F. C., & Oldehinkel, A. J. (2012). Puzzling findings in studying the outcome of 'real world' adolescent mental health services: The TRAILS Study. *PLoS ONE* 7(9): e44704. doi:10.1371/journal.pone.0044704
- Lavrakas, P. J. (Ed.) (2008). *Encyclopedia of survey research methods*. Sage Publications Inc.
- MacNeil, A. J., Prater, D. L., & Busch, S. (2009). The effects of school culture and climate on student achievement. *International Journal of Leadership in Education*, 12(1), 73-84. doi: 10.1080/13603120701576241
- Minnaert, A., & Meijer, W. (2018). Van 'ieder voor zich', via samenwerken, op weg naar coöperatief werken in de onderwijsketen. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 57(3-6), 136-142.
- Nanninga, M., Jansen, D. E. M. C., Knorth, E. J., & Reijneveld, S. A. (2018). Enrolment of children in psychosocial care: problems upon entry, care received, and outcomes achieved. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 625-635. doi:10.1007/s00787-017-1048-1
- Nederlands Jeugd Instituut (NJI), (2023). *Welbevinden van jongeren*. <https://www.nji.nl/welbevinden>. Geraadpleegd op 28 april 2023.
- PO-Raad, (2018). *Werkdruk*. <https://www.poraad.nl/themas/werkgeverszaken/hrm/werkdruk> (Geraadpleegd op 23 april 2021).
- Rijksoverheid.nl (z.d.). *Werkdruk leraren basisonderwijs verminderen*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-het-onderwijs/werkdruk-leraren-basisonderwijs-verminderen> (Geraadpleegd op 28 feb 2023).
- Rosenberg, M. (1965). *Rosenberg Self Esteem Scale. Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Schweizer, C. (2020). *Art therapy for children diagnosed with Autism Spectrum Disorders: development and first evaluation* [Dissertatie]. Rijksuniversiteit Groningen.
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Yperen, T. A. van, & Spreen, M. (2019). Evaluating art therapeutic processes with children diagnosed with Autism Spectrum Disorders: Development and testing of two observation instruments for evaluating children's and therapists' behavior. *The Arts in Psychotherapy*, 66, 1-9. doi:10.1016/j.aip.2019.101578
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Yperen, T. A. van, & Spreen, M. (2020). Evaluation of 'Images of Self', an art therapy program for children diagnosed with ASD. *Children and Youth Services Review*, 116, [105207]. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105207
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (Eds.) (2010). *Sage handbook of mixed methods in social and behavioral research. Second edition*. Sage Publications Inc.
- Veerman, J. W., & Bijl, B. (2017). Methoden voor het kwantificeren en toetsen van effecten [Methods for quantifying and testing of effects]. In T. A. van Yperen, J. W. Veerman, & B. Bijl (Eds.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (pp. 419-438). Lemniscaat.
- Wise, E. A. (2004). Methods for analyzing psychotherapy outcomes: A review of clinical significance, reliable change and recommendations for future directions. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 50-59. doi:10.1207/s15327752jpa8201_10
- WHO (2015). *Global School Health Initiatives: Achieving Health and Education Outcomes*. <https://www.who.int/healthpromotion/publications/global-school-health-initiatives-report-meeting-2015/en>.
- Wong, M. D., Dosanjh, K., Jackson, N.J., Rüniger, D., & Dudovitz, R.N. (2021). The longitudinal relationship of school climate with adolescent social and emotional health. *BMC Public Health*, 21(207), 207. doi: 10.1186/s12889-021-10245-6
- Yperen, T. A. van, Veerman, J. W., & Bijl, B. (eds.) (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Lemniscaat.

OVER DE AUTEURS

Dr. Celine Schweizer is beeldend therapeut, docent onderzoeker en supervisor bij Bachelor Vaktherapie, NHLStenden Hogeschool te Leeuwarden en bij Master Vaktherapie HAN, Nijmegen en is voorzitter van de Research Committee van European Federation Art Therapy (EFAT).

Dr. Marinus Spreen is socioloog, methodoloog en werkzaam als docent onderzoeker bij NHLStenden Hogeschool te Leeuwarden.

Prof. dr. Alexander Minnaert is Hoogleraar Orthopedagogiek en Klinische Onderwijskunde / Projectleider onderzoekslijn Leer- en onderwijsproblemen bij Rijksuniversiteit Groningen.

Dr. Janneke Metselaar is Lector Zorg voor Jeugd bij NHLStenden Hogeschool te Leeuwarden.