

Wat is het effect van psychomotorische therapie voor kinderen met een verminderde weerbaarheid als gevolg van een lichamelijke beperking?



Naam student:	Koen Flipse
Naam scriptiebegeleider:	Hans Knegtering
Naam scriptiebeoordelaar:	Ad van de Ven
School:	Windesheim te Zwolle
Opleiding:	Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie
Datum:	mei 2008

Samenvatting

Doel

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat gedragsproblemen bij kinderen met een lichamelijke beperking tweemaal vaker voorkomen dan bij kinderen uit de normpopulatie van 4 t/m 18 jaar. Door dit gegeven heeft de revalidatie steeds vaker te maken met kinderen die naast hun lichamelijke beperking ook psychische klachten hebben. Om aan deze groeiende behoefte te voldoen is Rijndam Revalidatiecentrum een pilot gestart naar de mogelijkheden van psychomotorische therapie in de kinderrevalidatie. De vraag naar resultaatmeting neemt tegelijkertijd steeds verder toe. De groeiende behoefte aan resultaatmeting voor deze doelgroep is de aanleiding geweest te starten met dit onderzoek.

Methode

Aan het onderzoek hebben 5 kinderen, in de leeftijd van 14 tot 18 jaar meegedaan, bestaande uit 3 jongens (m=16) en 2 meisjes (m=17). Om het effect in kaart te brengen zijn er een tweetal onderzoeksinstrumenten gebruikt tijdens een module 'weerbaarheidstraining' bestaande uit 8 sessies van elk 60 minuten. Om de individuele ontwikkeling van de cliënten in kaart te brengen is er aan het begin (de eerste 2 sessies) en aan het eind van de module (de laatste 2 sessies) de PsyMot ingevuld. Dit is een diagnostisch model voor PMT, speciaal ontwikkeld voor kinderen. Daarnaast is er een vragenlijst afgenomen die ontwikkeld is om de weerbaarheid van licht verstandelijk beperkte jongeren te meten¹. Deze vragenlijst is afgenomen aan het begin en aan het eind van de module door zowel de deelnemers als hun groepsleerkrachten. Deze vragenlijst is voornamelijk afgenomen om de transfer naar andere contexten in kaart te brengen.

Resultaten

Er is een positieve ontwikkeling te zien in sociale vaardigheden van voor en na de module. Met name de groeiende competentiebeleving en de samenwerking + contact tussen de kinderen zijn zichtbaar in zowel de therapieruimte als in de klas. Deze veranderingen zijn minimaal. Een groeiende sociale weerbaarheid is vooral zichtbaar in de therapieruimte zelf, een transfer naar andere contexten blijkt moeilijker, zo blijkt uit de resultaten uit de vragenlijst.

Conclusie

De effecten van psychomotorische therapie lijken aanwezig te zijn. Beide meetinstrumenten tonen aan dat er veranderingen hebben plaatsgevonden in de interactie tussen de kinderen en is er sprake van een groei in competentiebeleving. De sociale weerbaarheid van de kinderen lijkt te zijn gegroeid, echter is dit niet zichtbaar is geworden voor de begeleiders. Hieruit kan men concluderen dat er lichte veranderingen hebben plaatsgevonden in specifieke vaardigheden, echter blijkt het lastig om deze vaardigheden ook in andere contexten toe te passen.

Inhoudsopgave	Bladzijde:
Voorblad	Blz. 4
Inleiding	Blz. 5
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader	
1. Welke onderzoeksinstrumenten zijn het meest geschikt voor een effectmeting binnen deze setting?	Blz. 6 en 7
2. Wat zijn gerelateerde (gedrags)kenmerken van kinderen met een lichamelijke beperking?	
3. Hoe kan je gedrag van kinderen beïnvloeden?	
4. Welke weerbaarheidstraining is het meest geschikt voor deze doelgroep?	
Hoofdstuk 2: Methode	
1. Beschrijving onderzoeksgroep	Blz. 8 en 9
2. Methodiek	
3. Onderzoeksinstrumenten	
4. Interventies	
Hoofdstuk 3: Resultaten	Blz. 10 t/m 14
Hoofdstuk 4: Conclusie	Blz. 15 en 16
Hoofdstuk 5: Discussie	Blz. 17
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	Blz. 18
Hoofdstuk 7: Literatuurlijst	Blz. 35
Hoofdstuk 8: Bijlagen	
Bijlage I: Goedkeuringsbrief ouder(s)/verzorger(s)	Blz. 20
Bijlage II: Vragenlijst deelnemer(s)	Blz. 21
Bijlage III: Vragenlijst begeleider(s)	Blz. 25
Bijlage IV: Thema's weerbaarheidstraining	Blz. 30
Bijlage V: Sessie weerbaarheidstraining	Blz. 31

Voorblad

Het afgelopen jaar heb ik een zogenoemde 'pioniersstage' gelopen bij Rijndam Revalidatiecentrum te Rotterdam. Dit houdt in dat ik de psychomotorische therapie heb opgezet in een instelling waar tot op dat moment nog geen PMT-er werkzaam was. Ik zag het als een enorme uitdaging om de PMT zelf vorm te geven in deze specifieke doelgroep (kinderrevalidatie). Niet alle collega's op Rijndam waren echter blij met mijn komst: 'er is toch ook al een muziektherapeut?' en 'is het wel mogelijk met de bezuinigingen?' waren veel voorkomende opmerkingen. Om deze scepsis te verminderen heb ik een presentatie gehouden over de meerwaarde van PMT in de kinderrevalidatie aan het gehele behandelteam en het schoolbestuur. Dat was ongelooflijk spannend, maar (gelukkig) heeft de presentatie een hoop duidelijkheid verschaft waardoor ik groen licht kreeg om te gaan behandelen. De eerste stap was gezet en de aanvragen voor PMT stroomden binnen. Tijdens het behandelen bleek al snel dat het voor veel collega's onduidelijk bleef wat een PMT-er precies doet in tijden de therapie en of er daadwerkelijk effecten zijn. Daarin zijn zij natuurlijk niet de enigen. Overal in de zorg neemt de vraag naar 'evidenced-based' werken toe en dat zal in de toekomst niet anders zijn. Vandaar is bij mij het idee ontstaan om een onderzoek op te zetten naar de effecten van PMT. Er deed zich een uitstekende mogelijkheid voor om een groep op te zetten voor jongeren met een lichamelijke beperking die mede als gevolg van hun lichamelijke beperking, sociale weerbaarheidsproblemen hebben. Uiteindelijk is het idee werkelijkheid geworden en is het onderzoek afgerond.

Ik heb met heel veel plezier aan dit onderzoek gewerkt en ondanks dat het veel tijd heeft gekost zou ik graag nog verder onderzoek doen naar dit specifieke werkveld.

Woord van dank

Mijn dank gaat uit naar Roger Linger, bij wie ik een cursus 'onderzoeksvaardigheden' gevolgd heb. Daarnaast wil ik Wolanda Werkman bedanken voor het begeleiden van de weerbaarheidsgroep. Ten slotte wil ik de groepsleerkrachten van mytyschool 'de Brug' bedanken voor hun medewerking en het invullen van de vragenlijsten van de leerlingen.

Koen Flipse

Inleiding

Er zijn steeds meer kinderen met problemen in het gedrag te vinden in het reguliere onderwijs, maar ook tylt- en mytyscholen ondervinden dit probleem. Uit onderzoek blijkt dat bij kinderen met een lichamelijke handicap, al dan niet in combinatie met cognitieve beperkingen, gedragsproblemen tweemaal vaker voorkomen in vergelijking met de normpopulatie van kinderen van 4 tot 18 jaar (Peters et al. 1999). Door dit gegeven heeft de revalidatie steeds vaker te maken met kinderen die naast motorische beperkingen, ook psychosociale klachten hebben. Om aan deze groeiende behoefte te voldoen is er een project voor PMT in de kinderrevalidatie gestart. Er is echter nog niet veel bekend over deze vorm van therapie en de effecten daarvan in de revalidatie. De vraag naar resultaatmeting neemt tegelijkertijd steeds verder toe. Wetenschappelijk onderzoek is momenteel vooral gericht op de ontwikkeling van meetinstrumenten, kennis van het beloop van aandoeningen en de invloed van interventies binnen de kinderrevalidatie op het functioneren van kind en gezin. Adolescenten (12 t/m 18 jaar) met een handicap worden in deze fase van hun ontwikkeling geconfronteerd met meer problemen dan hun niet-gehandicapte leeftijdsgenoten. Een veel voorkomend probleem is het gebrek aan sociale weerbaarheid, wat ernstige gevolgen kan hebben voor de ontwikkeling van een kind. Denk aan: verlaagde eigenwaarde, sociaal isolement en depressieve gedachten.

Uit een analyse in 1997 van de Raad voor Gezondheidsonderzoek bleek in grote achterstand in het revalidatieonderzoekⁱⁱ. De groeiende behoefte aan resultaatmeting voor deze doelgroep is de aanleiding geweest te starten met dit onderzoek. En is daardoor doel van het onderzoek.

Het doel in het onderzoek is het inzichtelijk maken van het effect van psychomotorische therapie voor kinderen met een lichamelijke handicap met een verminderde sociale weerbaarheid. De daaruit voortkomende centrale vraagstelling is:

Wat is het effect van psychomotorische therapie voor kinderen met een lichamelijke handicap met een verminderde sociale weerbaarheid?

Deze centrale vraagstelling is veelomvattend en daarom heb ik een viertal onderzoeksvragen geformuleerd die 'het effect van' zo compleet mogelijk dekken:

1. Zijn er zichtbare veranderingen in de sociale weerbaarheid van de kinderen?
2. Zijn er zichtbare veranderingen in de samenwerking en contact tussen de kinderen?
3. Is er een zichtbare verandering in competentiebeleving?
4. Heeft er een transfer plaatsgevonden naar andere contexten?

Om het effect in kaart te brengen zijn er een tweetal onderzoeksinstrumenten gebruikt. Om de individuele ontwikkeling van de cliënten in kaart te brengen is er aan het begin en aan het eind van de module de PsyMot ingevuld. Daarnaast is er een vragenlijst afgenomen die ontwikkeld is om de weerbaarheid van licht verstandelijk beperkte jongeren te metenⁱⁱⁱ. Deze vragenlijst is afgenomen aan het begin en aan het eind van de module door zowel de deelnemers als hun groepsleerkrachten. Deze vragenlijst is afgenomen om de transfer naar andere contexten in kaart te brengen.

In hoofdstuk 4 van dit onderzoek zullen verdere theoretische kaders worden uitgewerkt die relevant zijn voor het onderzoek. Denk hierbij aan een uitwerking van de meest geschikte onderzoeksinstrumenten, (gedrags)kenmerken van kinderen met een lichamelijke beperking, de beïnvloeding van gedrag van kinderen en er wordt meer informatie verschaft over de gebruikte weerbaarheidstraining voor deze doelgroep.

In hoofdstuk 5 wordt de methode beschreven, met onder andere een beschrijving van de onderzoeksgroep, de methodiek, de onderzoeksinstrumenten en de interventies die zijn gedaan tijdens het onderzoek.

De resultaten worden uiteengezet in hoofdstuk 6. Het betreft hier de resultaten die uit de vragenlijsten naar voren zijn gekomen en de resultaten die naar voren kwamen na het invullen van de PsyMot voor elke individuele cliënt.

Vervolgens worden uit deze resultaten conclusies getrokken in hoofdstuk 7. Hierbij worden de resultaten verklaard en geïnterpreteerd om zo tot een antwoord te komen op de onderzoeksvraag. In deze conclusies worden ook het doel in en het doel van het onderzoek geëvalueerd.

Ten slotte zal er in het laatste hoofdstuk aanbevelingen gedaan worden die refereren naar het doel van het onderzoek die al in de inleiding beschreven staat.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

Inleiding

De kinderrevalidatie richt zich op het kind met een lichamelijke handicap. De problematiek van dit kind is veelomvattend: de lichamelijke handicap kan zijn oorzaak hebben in een grote verscheidenheid van ziektes, ongevallen en aandoeningen waardoor er problemen op fysiek, psychisch, communicatief en sociaal gebied kunnen ontstaan. De speciale aandacht voor het zieke en gehandicapte kind is ontstaan in de negentiende eeuw, als een direct gevolg van nieuwe medische technieken. Denk aan de modernisering van behandelmethoden en de ontdekking van nieuwe medicijnen zoals antibiotica. In de decennia hierna is er veel veranderd en ontwikkeld. De wijze waarop de kinderrevalidatie zich vanaf

1900 heeft ontwikkeld, is een afspiegeling van de veranderingen in de maatschappij en de positie van de gehandicapte daarin.^{iv}

De kinderrevalidatie wordt momenteel als volgt omschreven (M.J. Meihuizen-de Regt, J.M.H. de Moor, A.H.M. Mulders (red.), 2003, *Kinderrevalidatie*) :

'Kinderrevalidatie is een specialisatie in de geneeskunde die zich richt op lichamelijk gehandicapte kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd door de gevolgen van een ziekte of een aangeboren of verworven aandoening. Kinderrevalidatie beoogt herstel van de (potentieel) verstoorde interactie met de omgeving en het bereiken van een optimale graad van autonomie en maatschappelijke participatie. Het onderzoek en de behandeling vinden plaats in een pedagogisch kader en richten zich zowel op de ontwikkeling van het kind als op de gevolgen voor het gezien'.

(gedrags)Kenmerken van de doelgroep

Kinderen met sociale competentieproblemen hebben vaak weinig vertrouwen in eigen mogelijkheden, een negatief zelfbeeld, negatieve zelfevaluatie en weinig hoop dat ze zelf wat aan hun problemen kunnen doen^v. Vaak lukt het ouders (of andere opvoeders) slecht om de negatieve gedragsontwikkelingen te doorbreken. Daarom is het van belang een gecombineerde behandeling te geven voor het kind. Een belangrijk concept in de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind is het zelfbeeld. Het beeld dat iemand van zichzelf heeft. Het zelfbeeld van kinderen kan je onderscheiden in een aantal gebieden. Denk hierbij aan iemands beeld van de eigen fysieke en sociale competentie, de schoolse vaardigheden, uiterlijk en gedrag. In dit onderzoek beperken we ons tot de sociale competentie. Het ervaren van succes is belangrijk voor je zelfbeeld. Bevrediging van deze behoefte resulteert in het gevoel effectief, erkend en autonoom te zijn; dat vormt de basis voor een positief zelfbeeld^{vi}.

Ontwikkeling in de adolescentie (twaalf tot achttien jaar)

De adolescentie is een periode in iemands leven waarin er veel verandert: de cognitieve mogelijkheden nemen sterk toe, er zijn lichamelijke veranderingen en de omgeving stelt andere eisen. Het is niet verwonderlijk dat het juist voor deze doelgroep extra moeilijk is om hieraan te voldoen. Denk praktisch gezien bijvoorbeeld aan: het leren omgaan met het lichaam, het verwerven van zelfstandigheid, de beperkte mogelijkheid tot sociaal contact en kiezen voor beroep of vervolgopleiding. Om deze extra moeilijkheden het hoofd te bieden zijn er verschillende interventies mogelijk. Psychomotorische therapie is een van de mogelijkheden. De effecten hiervan zullen verder in dit onderzoek besproken worden.

Samenstelling groep

Uitgangspunt bij het samenstellen van de groep is dat er een beperkte mate van heterogeniteit is. De diversiteit in de trainingsgroep heeft de bedoeling dat kinderen een gedeelte van zichzelf herkennen in een ander kind en hierdoor gedrag van het andere kind kunnen overnemen. Dit is in het onderzoek ook zo veel mogelijk geprobeerd, maar dit bleek in de praktijk niet helemaal haalbaar. In het onderzoek zijn er hierdoor relatief grote leeftijdsverschillen. Bovendien is het verschil in ernst van de lichamelijk beperking groot.

Onderzoeksinstrumenten: de PsyMot en een vragenlijst

Voor dit onderzoek zijn een tweetal onderzoeksinstrumenten gebruikt: de PsyMot en een vragenlijst om de weerbaarheid van LVG jongeren te meten.

De PsyMot

De PsyMot is oorspronkelijk een diagnostisch instrument om het psychomotorisch functioneren van kinderen met psychosociale en/of psychiatrische problematiek op systematische wijze in kaart te brengen. De PsyMot wordt ook wel 'de kinderversie van de ICF' genoemd. De International Classification of Functioning (ICF) is een classificatiesysteem om aan gezondheid gerelateerde aspecten van het menselijk functioneren in kaart te brengen (C. Emck, 2007). Met behulp van de ICF kan de actuele gezondheidstoestand van iemand in kaart worden gebracht. De ICF kent een aparte variant voor kinderen. Daarbij zijn psychosociale ontwikkelingsaspecten meer in ogenschouw genomen. Hierdoor zijn er bijvoorbeeld extra items opgenomen in de PsyMot. Daarnaast moet bij de scoring van de items altijd rekening gehouden worden met wat men van het kind kan verwachten gezien de leeftijd.

De vragenlijst

Als meetinstrument is ook gekozen voor een vragenlijst (L.P. Doeve & J. Remijn, 2007). Het voordeel hiervan is dat de jongeren bij de afname in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven. Ook kan de vragenlijst ingevuld worden zonder dat er een expert voor nodig is of aanwezig hoeft te zijn, zoals bij het beoordelen van een rollenspel en interview. De vragen zijn samengesteld met behulp van de vragenlijst "Weerbaarheid Bartiméus voor Visueel Gehandicapten", ontwikkeld door Van Gool en Jurriëns van Bartiméus. Uit de resultaten van een onderzoek naar de validiteit van de vragenlijst blijkt dat deze voor de begeleiders redelijk valide is. De vragenlijst bestaat uit een versie voor deelnemers en een versie voor begeleiders van de deelnemers. In dit onderzoek zullen dit groepsleerkrachten zijn. Deze vragenlijsten zijn aangepast door een aantal vragen toe te voegen, te verwijderen of te veranderen van de vragenlijst Weerbaarheid Bartiméus.

Weerbaarheidstraining

Voor dit onderzoek is een reguliere weerbaarheidstraining gebruikt, ontwikkeld door Willem van den Berg. Deze training is speciaal ontwikkeld voor licht verstandelijk gehandicapten. De training bestaat uit 8 sessies waarbij elke sessie dezelfde structuur heeft: kringgesprek (small talk), bespreken van het huiswerk, werkgedeelte (uitvoeren activiteiten), nabespreken en het uitdelen van nieuw huiswerk. Deze vaste structuur geeft de deelnemers houvast. De weerbaarheidstraining is een directieve groepstherapie. Bij directieve groepstherapie neemt de therapeut een meer leidinggevende rol aan. De therapeut stuurt het gesprek en geeft oefeningen waarmee cliënten nieuwe gedragsvormen en gedachtepatronen kunnen aanleren. Toch staat ook in directieve groepstherapie de interactie tussen de groepsleden centraal^{vii}. Weerbaarheid wordt binnen deze training gedefinieerd als: "Op passende manier kunnen opkomen voor je eigen wensen, grenzen en behoeften en rekening kunnen houden met wensen en grenzen van anderen." (Lammers & Meintser, 2005).

Hoofdstuk 2: Methode

Onderzoeksgroep

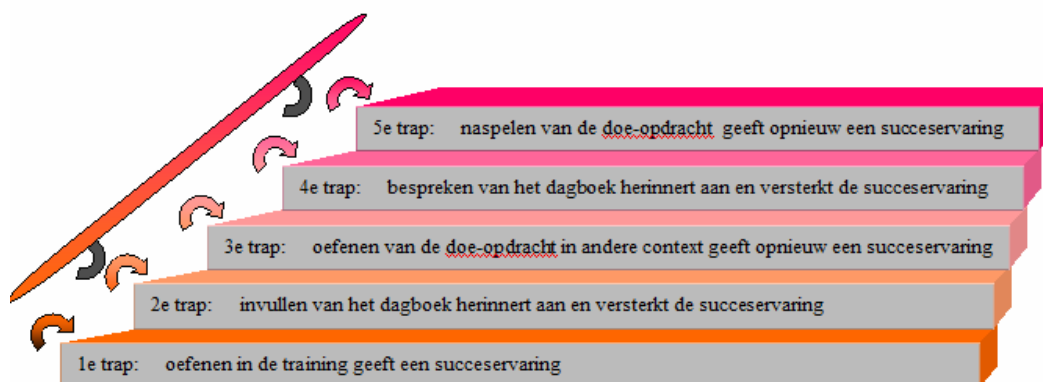
Aan het onderzoek hebben 5 kinderen, in de leeftijd van 14 tot 18 jaar meegedaan, bestaande uit 3 jongens (M=16) en 2 meisjes (M=17). Deze kinderen hebben allen lichamelijke beperking(en). De aard van deze beperkingen lopen uiteen: 2 kinderen met cerebrale parese, 1 kind met spasme, 1 kind met een dubbele beenamputatie en 1 kind met het SOTOS syndroom (versnelde groei in de kinderjaren, ook wel cerebraal gigantisme genoemd)^{viii}. Naast deze lichamelijke beperkingen hebben alle deelnemers ook een licht verstandelijke beperking. Mensen met een IQ tussen 50-55 en 70 behoren volgens de DSM-IV tot de categorie licht verstandelijk gehandicapten (Othmer & Othmer, 2002). In het werkveld is de bovengrens van het IQ voor licht verstandelijk gehandicapten ruimer dan 70. Zo worden er ook jongeren met een IQ van 70 tot 85 gediagnosticeerd met een licht verstandelijke handicap (Didden, 2006). Aan dit onderzoek hebben kinderen deelgenomen met een IQ tussen de 65 en 85.

De aanmelding voor deelname aan de training komt in eerste instantie van de psychologen werkzaam op Rijndam Revalidatiecentrum. Echter 2 deelnemers zijn door de betreffende groepsleerkracht aangemeld en, na toestemming van een psycholoog, toegevoegd aan de training.

Voor dit onderzoek was toestemming nodig van de ouder(s) of verzorger(s) van de deelnemers. Door middel van een brief (zie *bijlage 1*) zijn zij ingelicht over de opzet en het doel van het onderzoek. Vervolgens is er telefonisch goedkeuring gevraagd, waarbij bij alle deelnemers goedkeuring is verleend door de ouder(s)/verzorger(s).

Methodiek

Er is voor de therapieën gebruik gemaakt van een bestaande weerbaarheidstraining. Deze module is ontwikkeld door Willem van den Berg, werkzaam bij 's Heerenloo West-Nederland. De training is ontwikkeld voor LVG jongeren met weerbaarheidsproblemen. In de training komen oa de volgende thema's aan de orde: kennismaking, grenzen, opkomen voor jezelf, zelfbeeld en spanning. De training heeft een vaste opbouw (zie figuur 1), wat zorgt voor structuur en veiligheid voor de deelnemers. De deelnemers houden tussen de sessies een dagboek bij waarin ze hun ervaringen kunnen opschrijven. Daarnaast zijn er ook thuisopdrachten die ze moeten doen. Dit is bedoeld om de transfer naar andere contexten te maken, en dus niet alleen maar de oefeningen doen in de therapieruimte. De weerbaarheidstraining wordt op veel vestigingen van 's Heerenloo gegeven. Over de effecten van de module is mij niet veel bekend. Aangenomen wordt dat er positieve ervaringen mee zijn aangezien er veel mee gewerkt wordt.



Figuur 1: de verschillende trappen uit de weerbaarheidstraining

Onderzoeksinstrumenten

Om het eventuele effect van psychomotorische therapie in kaart te brengen zijn er een tweetal onderzoeksinstrumenten gebruikt. Om de individuele ontwikkeling van de cliënten in kaart te brengen is er aan het begin (de eerste 2 sessies) en aan het eind van de module (de laatste 2 sessies) de PsyMot ingevuld. De PsyMot is oorspronkelijk een diagnostisch instrument om het psychomotorisch functioneren van kinderen met psychosociale en/of psychiatrische problematiek op systematische wijze in kaart te brengen^{ix}. Omdat de PsyMot een uitgebreid instrument is, zijn er 2 sessies gebruikt om al de items te scoren. De verschillende clusterscores van de PsyMot zijn: aanvaarden van het

eigen lichaam, ontwikkelen van plezier in bewegen, ontwikkelen van plezier in bewegen, ontwikkelen van een realistische motorische competentiebeleving, verminderen van een motorische achterstand, verbeteren van zelfcontrole, stimuleren van zelfvertrouwen en expressiviteit en ontwikkelen van samenspel en interactievaardigheden.

Daarnaast is er een vragenlijst afgenomen die ontwikkeld is om de weerbaarheid van licht verstandelijk beperkte jongeren te meten^x. Het afnemen van deze vragenlijst gebeurde individueel met de deelnemers en de therapeut. Deze vragenlijst is afgenomen om de transfer naar andere contexten in kaart te kunnen brengen. De vragenlijst, ingevuld door begeleiders lijkt betrouwbaar. De vragenlijst, ingevuld door deelnemers lijkt onbetrouwbaar vanwege de lage interne consistentie. Het onderzoek richt zich daarom voornamelijk op de vragenlijst voor de begeleiders, de deelnemers hebben de vragenlijst echter ook ingevuld. Deze vragenlijst is afgenomen aan het begin en aan het eind van de module in aanwezigheid van de therapeut.

Interventies

Er zijn tijdens het onderzoek enkele interventies gedaan. In eerste instantie was het afnemen van de vragenlijst het enige meetinstrument dat gebruikt zou worden. Echter, na overleg met begeleider(s) bleek het eventuele effect hierdoor nog onvoldoende in kaart te kunnen worden gebracht en is daarom besloten de PsyMot toe te voegen als extra meetinstrument. Hierdoor werd het mogelijk een eventueel proces in kaart te brengen.

Het 'effect van psychomotorische therapie' is nogal breed en daarom moeilijk meetbaar. Daarom zijn er tijdens het onderzoek nog wijzigingen doorgevoerd in onderzoeksopzet. Er zijn extra deelvragen opgesteld om het mogelijke 'effect' te concretiseren. De deelvragen hebben hierbij handvatten gegeven om de gegevens te verzamelen^{xi}.

Daarnaast is er licht afgeweken van de module weerbaarheidstraining. Dit heeft een tweetal redenen: Ten eerste viel de therapie, door vakanties en vrije dagen, 4 weken achter elkaar uit. Hierdoor was ik genooddaakt het programma te wijzigen en het thema 'opkomen voor jezelf' weer opnieuw onder de aandacht te brengen. Ten tweede was de inhoud van de module de laatste twee weken niet geschikt om aan de hand hiervan de PsyMot in te vullen. Met als gevolg dat de inhoud licht gewijzigd is. Het thema 'opkomen voor jezelf' is gecombineerd met samenwerkingsoefeningen. Hierdoor was het beter mogelijk de PsyMot in te vullen en konden de deelnemers weer snel wennen aan de therapie die ze al een tijd niet hadden gehad.

Onderzoeksopzet:

Om het effect van PMT te meten heb ik een groep geformeerd van kinderen met een lichamelijke beperking met een verminderde weerbaarheid. De groep bestaat uit 5 kinderen tussen 14-18 jaar. De training bestaat uit 8 trainingen, gegeven door een stagiair PMT in aanwezigheid van een psycholoog. In de training worden thema's behandeld als: kennismaken, hulp vragen, opkomen voor jezelf, kracht en samenwerking.

Hoofdstuk 3: Resultaten

Algemeen

Dit hoofdstuk zet de resultaten uiteen die zijn verkregen door de twee gebruikte onderzoeksinstrumenten. In het eerste deelhoofdstuk de resultaten van de PsyMot. Het tweede gedeelte van dit hoofdstuk bevat de resultaten van de afgenomen vragenlijst voor begeleiders én deelnemers. Deze resultaten geven indirect antwoord op de onderzoeksvraag en de daarbijbehorende deelvragen. Dit wordt verder uitgewerkt in de conclusie.

De PsyMot

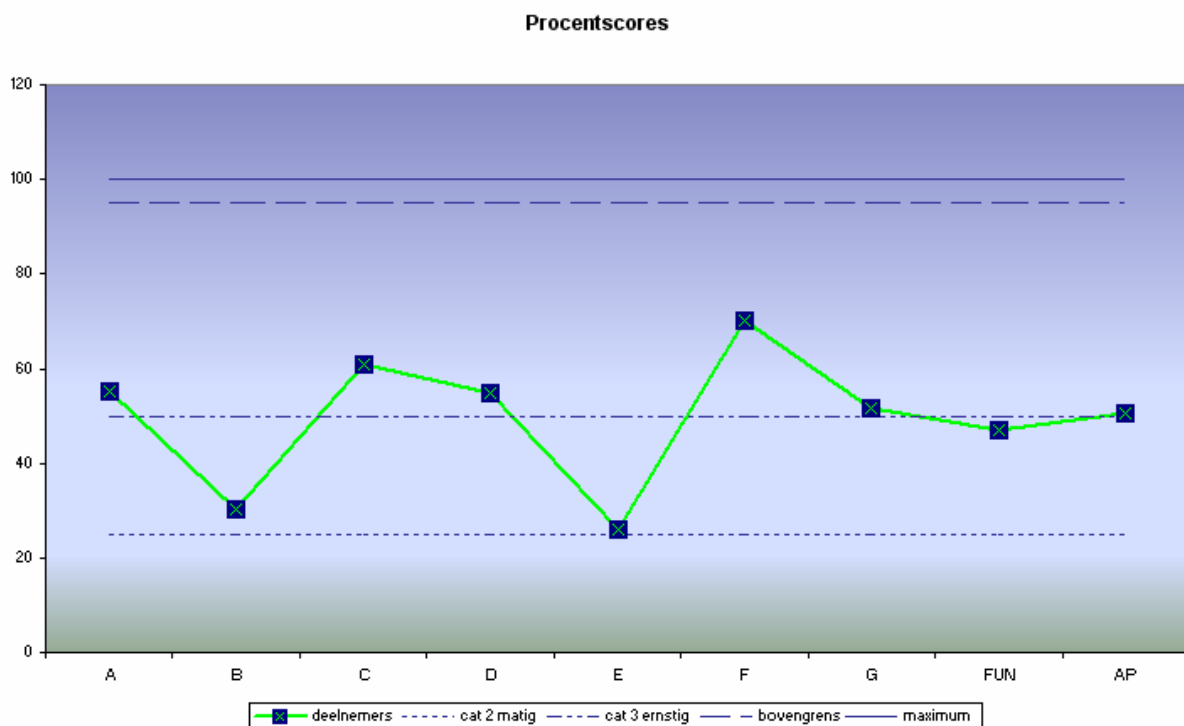
De PsyMot kent voor de scoring een papieren versie en een computerversie. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de computerversie. Na afloop van de eerste 2 sessies en de laatste 2 sessie zijn de items ingevuld in Excel. Hierdoor ontstonden er 5 verschillende data verzamelingen. Uiteindelijk zijn de gemiddelde scores per item van iedere deelnemer ingevoerd en zo is er één verzameling ontstaan van al de deelnemers bij elkaar.

Clusterscores:

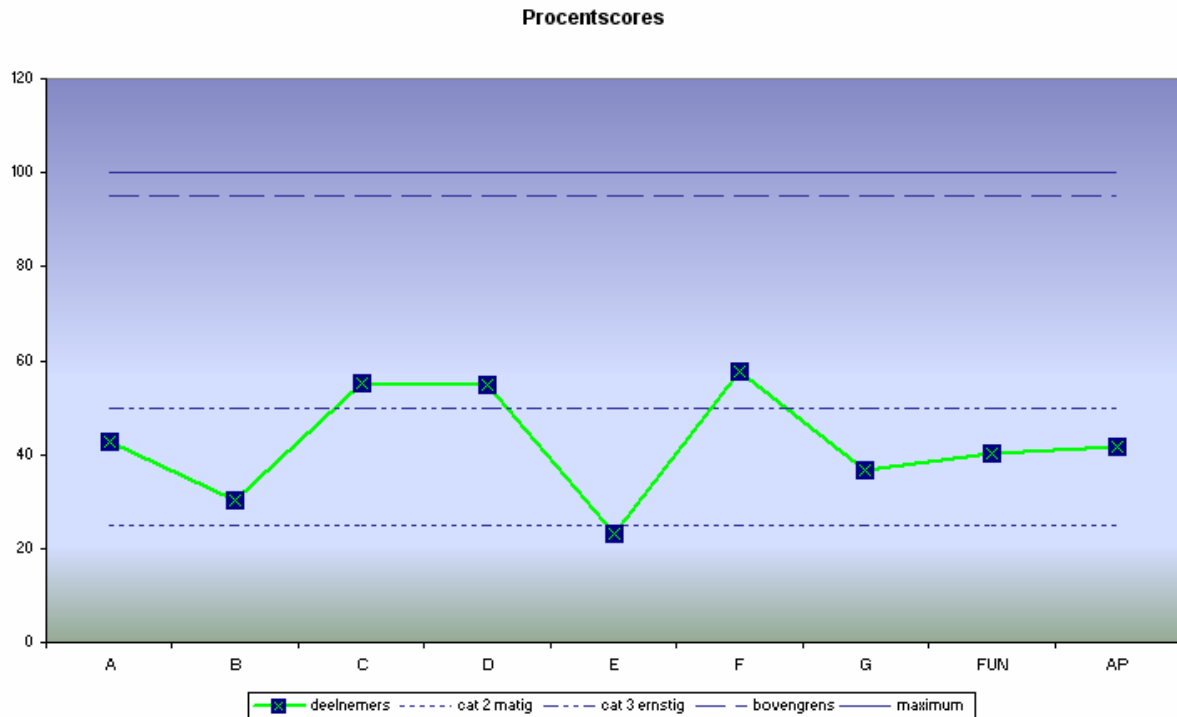
- A. Aanvaarden van het eigen lichaam
- B. Ontwikkelen van plezier in bewegen
- C. Ontwikkelen van een realistische motorische competentiebeleving
- D. Verminderen van een motorische achterstand
- E. Verbeteren van zelfcontrole
- F. Stimuleren van zelfvertrouwen en expressiviteit
- G. Ontwikkelen van samenspel en interactievaardigheden

De clusterscores A, C en F bevatten resultaten die deels antwoord geven op de deelvraag: is er een zichtbare verandering in competentiebeleving? De clusterscore G geeft deels antwoord op de deelvraag: zijn er zichtbare veranderingen in de samenwerking en contact tussen de kinderen?

Onderstaande grafieken geven de resultaten weer van de eerste en de tweede meting. In de Y-as staan percentages weergegeven. Hier ziet u de scores van het onderzochte weergegeven als een procentscore ten opzichte van de maximum score.



Figuur 1: de resultaten van de 1^e meting, van alle deelnemers



Figuur 2: de resultaten van de 2^e meting, van alle deelnemers

In de figuren is te zien dat er een daling te zien is op al gebieden die te maken hebben met competentiebeleving: aanvaarden van het eigen lichaam, ontwikkelen van een realistische motorische competentiebeleving en stimulering van zelfvertrouwen en expressiviteit. Ook is er een daling te zien op het gebied van samenwerking en interactievaardigheden. De overige onderdelen (minder relevant voor het onderzoek) zijn nagenoeg gelijk gebleven.

De vragenlijst

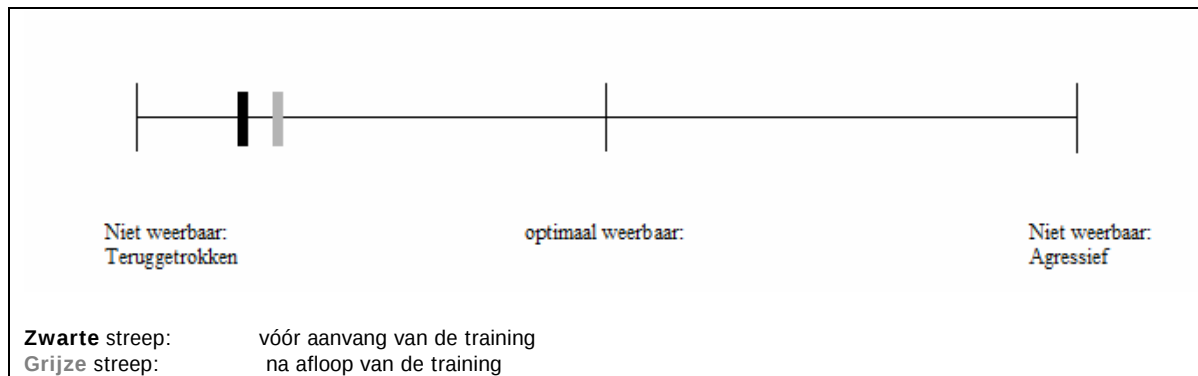
Om de resultaten van de vragenlijst weer te geven zijn de antwoorden op de vragen genummerd. Deze scores variëren van 1 t/m 5: 1=niet weerbaar, 3=optimaal weerbaar, 5=brutaal/agressief. Ook hier zijn weer de gemiddelde scores van de deelnemers en begeleiders ingevuld. Om het geheel overzichtelijk te houden is er voor gekozen de scores af te ronden naar hele getallen. De vragen in de vragenlijst voor begeleiders geven informatie over de transfer naar een andere context (de klas). Daarnaast geven de vragenlijsten voor zowel de deelnemers als de begeleiders informatie over veranderingen in sociale weerbaarheid tussen de kinderen en veranderingen in de samenwerking en contact tussen de kinderen. Hierbij moet in ogenschouw worden genomen dat de vragenlijst voor de deelnemers niet valide is gebleken^{xii}.

In figuur 3 zijn de resultaten weergegeven uit de vragenlijst voor de begeleiders. Het betreft hier een VAS-schaal die enkel in de vragenlijst voor begeleiders werd gesteld (zie bijlage III).

	Jongeren		Begeleiders	
	1 ^e meting	2 ^e meting	1 ^e meting	2 ^e meting
1. Stel: jij zit niet lekker in je vel en je voelt je boos, bang of verdrietig. Hoe reageer jij wanneer iemand iets aan je vraagt? Ik doe of er niets aan de hand is - Ik ga schreeuwen	2	3	3	3
2. Stel: Je bent met iets bezig en het lukt niet. Hoe reageer jij? Ik ga gewoon door - Ik ga schreeuwen of gooien	2	2	2	2
3. Kan jij duidelijk maken wat je wel en niet fijn vindt? Nee - Ja, en dan ben ik brutaal	2	3	2	3
4. Op welke manier zou jij jezelf over het algemeen omschrijven? Ik ben teruggetrokken en onzeker - Ik ben agressief, maar onzeker	3	3	2	2
5. Stel: iemand vraagt aan jou: "Waar ben jij goed in?" Welk antwoord past het best bij jou? "Ik ben nergens goed in" - "Ik kan alles heel erg goed"	3	3	2	3
6. Kan jij voor jezelf opkomen? Nee - Ja altijd, en dan ben ik brutaal	3	3	2	2
7. Heb jij zelfvertrouwen? Nee - Ja, ik vind mezelf altijd de beste		3	2	3
8. Als jij met iemand praat hoe sta jij dan meestal? Ik sta in elkaar gedoken - Ik sta agressief	2	3	2	3
9. Stel: iemand wil geld van je lenen en jij wilt dat niet Durf jij nee te zeggen? Nee - Ja, en dit zeg ik brutaal	2	2	2	2
10. Als jij nee zegt, geef je dan aan waarom je nee zegt? Nee - Ja, en dit doe ik brutaal	3	3	2	2
11. Als je nee zegt, houd je dit dan vol als de ander aandringt? Nee - Ja, en dan ben ik heftig	3	3	2	2
12. Als jij nee zegt, hoe is je stem dan? Ik praat dan heel zacht - Ik praat dan heel hard	3	3	3	3

13. Stel: jij weet de weg niet te vinden. Vraag jij dan hulp aan iemand die je kent? Nee - Ja, en dan ben ik brutaal	3	3	2	2
14. Stel: jij weet de weg niet te vinden. Vraag jij dan hulp aan iemand die je <u>niet</u> kent? Nee - Ja, en dan ben ik brutaal	3	3	1	1
15. jij hebt iets heel vervelends meegemaakt. Wat doe jij? Ik zeg niets en doe niet anders dan normaal - Ik praat hierover met iedereen en doe anders dan normaal	3	3	3	3
16. Stel: iemand raakt je aan en jij vindt dit niet prettig. Hoe reageer jij als dit een groepsgenoot is? Ik doe niets - Ik ga schreeuwen of schoppen	3	3	2	3
17. Stel: iemand raakt je aan en jij vindt dit niet prettig. Hoe reageer jij als dit een groepsleider is? Ik doe niets - Ik ga schreeuwen of schoppen	2	2	2	2
18. Stel: iemand raakt je aan en jij vindt dit niet prettig. Hoe reageer jij als dit iemand is die je <u>niet</u> kent? Ik doe niets - Ik ga schreeuwen of schoppen	2	2	2	2
19. Stel: jij wordt gepest. Laat jij blijken dat je het niet leuk vindt? Nee - Ja, en dan ben ik brutaal	3	3	2	2
20. Stel: jij wordt gepest. Wat doe jij als het pesten niet stopt? Ik doe niets - Ik ga vechten	2	3	2	2
21. Stel: jij hebt je taak niet gedaan en een groepsgenoot zegt hier wat van. Hoe reageer jij dan? Ik reageer niet - Ik word agressief	3	3	2	2
22. Stel: een groepsgenoot is een afspraak vergeten met jou. Hoe reageer jij dan? Ik reageer niet - Ik word agressief	3	3	2	2
Gemiddelde itemscore	2.6	2.9	2.1	2..2
VAS-schaal: Geef met een kruisje op de onderstaande schaal aan hoe weerbaar je de deelnemer over het algemeen vindt. Niet weerbaar: teruggetrokken - Niet weerbaar: agressief	Zie figuur 3			

De gemiddelde itemscore voor begeleiders toont aan dat er nauwelijks algemene veranderingen zichtbaar zijn, betreffende de ontwikkeling van de deelnemers. Wat betreft samenwerking en interactie en weerbaarheid zijn er veranderingen zichtbaar, zij het minimaal.



Figuur 3: VAS-schaal uit de vragenlijst door begeleiders

Hoofdstuk 4: Conclusies

Algemeen

In dit hoofdstuk worden de hierboven beschreven resultaten geïnterpreteerd en worden hier conclusies uit geformuleerd. Om tot een antwoord te komen op de hoofdvraag van dit onderzoek (wat is het effect van psychomotorische therapie voor kinderen met een lichamelijke handicap met een verminderde sociale weerbaarheid?) worden er eerst conclusies getrokken uit de resultaten van de deelvragen. Het onderzoek is gedaan met slechts 5 deelnemers waardoor er niet echt sprake kan zijn van harde conclusies. Het gaat hier voornamelijk om het aannemelijk maken van bepaalde resultaten.

Deelvraag 1: zijn er zichtbare veranderingen in de sociale weerbaarheid van de deelnemers?

De vragenlijst voor begeleiders toont een minimale verbetering aan. Wanneer je de aard van de vragen analyseert valt op dat de cliënten zichzelf wel specifieke vaardigheden hebben aangeleerd: duidelijk maken wat je wel of niet wilt en de houding is verbeterd. Er zijn echter ook vaardigheden in de sociale weerbaarheid waarbij er geen verandering zichtbaar is voor de groepsleerkracht, namelijk: opkomen voor jezelf, nee durven zeggen, stemgebruik en hulp vragen. Hieruit kunnen we concluderen dat de kinderen zich wel bepaalde vaardigheden eigen hebben gemaakt op het gebied van sociale weerbaarheid. Echter blijkt dit nogal eens lastig om toe te passen in de praktijk. Deze conclusie kan worden getrokken vanwege het feit dat de begeleiders nauwelijks verbetering zien in de klas.

In de vragenlijst voor begeleiders staat ook een VAS-schaal die ingevuld moest worden. De veranderingen in de VAS-schaal komt overeen met de resultaten uit de vragenlijsten: er is een minimale ontwikkeling zichtbaar voor de begeleiders.

Deelvraag 2: Zijn er zichtbare veranderingen in de samenwerking en contact tussen de kinderen?

In figuur 1 en 2 zijn de resultaten weergegeven op deze deelvraag. Kolom G (samen spel & interactievaardigheden) toont in flinke verbetering aan. Bij de start van het onderzoek wordt er op deze categorie 'ernstig' gescoord. De laatste sessie blijkt deze score een flink stuk te zijn verbeterd en richting de categorie 'matig' is verschoven. Uit de vragenlijst voor begeleiders blijkt dat bepaalde interactievaardigheden licht zijn verbeterd, dit blijkt uit vraag 8 en vraag 16. De deelnemers kunnen dus iets beter aangeven wat ze willen.

Deelvraag 3: Is er een zichtbare verandering in competentiebeleving?

In figuur 1 en 2 zijn de resultaten weergegeven op deze deelvraag. Kolom A (aanvaarden van eigen lichaam) laat kleine verandering zien van iets boven de 'ernstig' grens naar iets onder deze grens. Kolom C (ontwikkelen van een realistische motorische competentiebeleving) laat een kleinere verandering zien. Ten slotte toont de PsyMot aan dat er in kolom F (stimuleren van zelfvertrouwen en expressiviteit) ook een lichte verbetering zichtbaar is. We kunnen hieruit concluderen dat er tijdens de sessies een groei zichtbaar is geweest. Deze veranderingen zijn echter minimaal en geeft nog onvoldoende zekerheid over het effect van PMT wat betreft competentiebeleving. Uit vraag 7 (heb je zelfvertrouwen?) blijkt dat ook hier een lichte verandering heeft plaatsgevonden: bij beiden vragenlijsten is er van een 2 naar een 3 gegaan. Dit ondersteunt dus de resultaten die afkomstig zijn uit de PsyMot. Echter heeft de PsyMot een geheel andere schaal. Waar de itemscores in de PsyMot veelal variëren van 'matig' tot 'ernstig' tonen de vragenlijsten uit de 2^e meting aan dat de deelnemers 'optimaal weerbaar' zijn. Hierover meer in de discussie (*therapeut*).

Deelvraag 4: Heeft er een transfer plaatsgevonden naar andere contexten?

Om de transfer te meten zijn de vragenlijsten voor begeleiders afgenomen. De resultaten tonen aan dat er nauwelijks veranderingen zichtbaar zijn geweest in de klas. De algemene itemscores is verschoven van 2.1 naar 2.2. Dit resultaat is verwaarloosbaar. Het antwoord op deze deelvraag is dus negatief: er is nauwelijks sprake van een transfer naar andere contexten.

Validiteit vragenlijst voor deelnemers

Naast de antwoorden op de deelvragen is het opmerkelijk dat de deelnemers zichzelf positief beoordelen. Tijdens de 2^e afname van de vragenlijst scoren zij hun eigen weerbaarheid met een 2.9. Dit is zeer dicht tegen de optimale weerbaarheid (3.0) aan. Hierbij met wel ogenschouw worden genomen dat de vragenlijst voor de deelnemers niet valide is gebleken. Dit blijkt dus ook uit dit onderzoek aangezien de PsyMot en de ingevulde vragenlijst voor begeleiders deze score niet ondersteunen.

Slotconclusie

Er zijn effecten van psychomotorische therapie zichtbaar gemaakt. Er is een duidelijke verandering zichtbaar in competentiebeleving. Dit komt bij zowel de PsyMot als de vragenlijst naar voren. Ook wat betreft samenwerking en contact tussen de kinderen is er een verandering waargenomen. Uit de PsyMot wordt duidelijk dat er de deelnemers meer samenwerkingsvaardigheden hebben ontwikkeld. Ook wat betreft sociale weerbaarheid lijken de kinderen meer vaardigheden te hebben geleerd. Dit blijkt echter nog lastig toepasbaar in de praktijk, aangezien de begeleiders nog nauwelijks veranderingen hebben gemerkt in de klas. Hieruit kan je concluderen dat de kinderen wel weten hoe ze voor zichzelf op moeten komen, maar dat het lastiger is om dit ook in minder veilige contexten te doen. Hiermee komen we direct bij de laatste deelvraag. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat er nauwelijks veranderingen zijn geweest waaruit we kunnen concluderen dat de transfer niet gemaakt wordt. Het effect van psychomotorische therapie is dus wel degelijk aanwezig, echter dit effect is relatief, aangezien de transfer naar andere contexten niet zichtbaar is geworden.

Hoofdstuk 5: Discussie

Algemeen

Het doel van het onderzoek is het meten van het effect van psychomotorische therapie voor kinderen met een verminderde weerbaarheid. Om dit effect in kaart te kunnen brengen is gebruik gemaakt van een tweetal meetinstrumenten. Deze instrumenten zijn gebruikt bij een training bestaande uit 8 sessies, voor 5 deelnemers. Een doel van onderzoek is het zo betrouwbaar mogelijk waarnemen van wat er in de werkelijkheid gebeurt. Er is gedurende het gehele onderzoek gepoogd zo objectief mogelijk te werk te gaan. De vragenlijsten zijn bij iedere deelnemer en begeleider op dezelfde manier afgenomen, met dezelfde manier van vraagstelling. Ook de PsyMot is zo objectief mogelijk ingevuld. Ik ben echter de enige die de lijsten heeft ingevuld waardoor het onmogelijk is volledige objectiviteit te waarborgen. De haalbaarheid is een belangrijk aspect geweest binnen dit onderzoek. Het is echter niet haalbaar gebleken, de instrumenten door een derde te laten invullen of meer deelnemers bij dit onderzoek te betrekken. Dit maakt de betrouwbaarheid van het onderzoek en de getrokken conclusies relatief.

Therapeut

Het onderzoek is uitgevoerd door een beginnend therapeut met weinig ervaring. In het theoretisch kader (zie: de PsyMot) staat beschreven dat er voor het invullen van de PsyMot kennis vereist is van de ontwikkeling van het kind. Deze kennis van mij is nog beperkt. Dit is een mogelijke oorzaak van het feit dat de schaalindeling (ernst beperking) van de PsyMot nogal afwijkt van de schaalindeling van de vragenlijst ingevuld door begeleiders.

Methode

De meetinstrumenten die voor het onderzoek zijn gebruikt, lijken betrouwbaar. De PsyMot is oorspronkelijk bedoeld als diagnostisch instrument. De PsyMot maakt het ook mogelijk om op een gestructureerde manier de actuele gezondheidstoestand van een cliënt in kaart te brengen. Dit betreft dus een momentopname. Het registreren van het verloop van een proces, is hierdoor dus betrekkelijk. Daarnaast is het model enkel door mij ingevuld wat enerzijds zorgt voor eenzelfde schaal waarin de items zijn gescoord. Anderzijds is subjectiviteit hierdoor onontkoombaar.

De vragenlijsten voor begeleiders lijken betrouwbaar te zijn. Verder onderzoek is hier echter nog gewenst. De vragenlijsten hebben het mogelijk gemaakt de transfer naar een andere context in kaart te brengen. Het betreft hier de situatie in de klas. Dit is een specifieke context. Er kunnen geen conclusies getrokken worden over een transfer in het algemeen. Hiervoor zou verder onderzoek moet plaatsvinden naar bijvoorbeeld het functioneren in de thuissituatie.

Resultaten

Aan het onderzoek hebben 5 mensen deelgenomen. Dit is een relatief kleine groep deelnemers, waardoor het trekken van conclusies betrekkelijk is. Zoals eerder beschreven bleek het niet haalbaar een grotere groep deelnemers bij dit onderzoek te betrekken. Daarnaast zijn voor het verwerken van de resultaten de gemiddelden genomen van de deelnemers. Doordat er zo'n kleine groep deelnemers heeft meegedaan aan het onderzoek geven deze gemiddelden mogelijk een vertekend beeld van de werkelijkheid. Een afwijkend resultaat van één enkele deelnemer kan het resultaat dusdanig beïnvloeden dat er een andere uitkomst ontstaat.

Conclusie

Op basis van de resultaten van het onderzoek, zijn er duidelijke conclusies te trekken. Er zijn veranderingen zichtbaar, hier is echter nauwelijks sprake van een zichtbare transfer. Hierdoor ontstaat er een verschil in resultaat tussen de therapeut en de groepsleerkrachten. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Bij de eerste sessies kan de nieuwe omgeving en nieuwe groep een rol hebben gespeeld bij het beoordelen van de itemscores. In de klas is niet veel veranderd en hoefde de deelnemer niet te wennen aan een nieuwe groep of nieuwe therapeut.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Algemeen

Inde inleiding staat beschreven dat er een groeiende behoefte is aan resultaatmeting voor deze doelgroep. De psychomotorische therapie in de kinderrevalidatie is een relatief nieuwe doelgroep. Er is zoals eerder beschreven nog niet veel bekend over de psychomotorische therapie in de kinderrevalidatie. Ik ben van mening dat er meer onderzoeken naar deze vorm van therapie moeten komen. Juist in de revalidatie is bewegen een belangrijk aspect in de behandeling. Naast de functionele aandacht voor de lichamelijke beperking is het psychische aspect ook van belang. In de psychomotorische therapie heeft bewegen ook een belangrijke plaats, en is mijn inziens hierdoor een geschikte behandelvorm om het psychische aspect van bewegen onder de aandacht te brengen. Daarnaast is er een groeiende behoefte aan 'evidence-based' in onderzoeken. Onder andere zorgverzekeraars willen graag zoveel mogelijk weten wat het effect is van behandelvormen. De zorgverzekeraars zijn belangrijk voor de financiële middelen in de zorg en is daarom ook voor deze vorm van therapie van groot belang in de toekomst.

Transfer

Een belangrijke conclusie uit dit onderzoek is de nauwelijks zichtbare transfer naar andere contexten. Het blijkt voor deelnemers lastig om de geleerde gedragingen toe te passen in de praktijk. Dit heeft verschillende oorzaken en het is van belang dat de therapeut dit op de juiste waarde inschat. Tijdens de therapie moet hier veel aandacht voor zijn door bijvoorbeeld specifieke rollenspelen die herkenbaar zijn voor de cliënten, huiswerkopdrachten en mogelijk instructie van ouders/begeleiders en leerkrachten. Het is daarom aan te bevelen enkele sessies in aanwezigheid van ouders/begeleiders of groepsleerkrachten te geven.

Samenstelling groep

Bij het samenstellen van de groep is het van belang dat er een zekere gelijkheid bestaat in de groep. Niet alleen wat betreft cognitief- en sociaal-emotioneel functioneren maar zeker ook in lichamelijk functioneren. Tijdens de oefeningen is gebleken dat grote diversiteit in lichamelijke mogelijkheden irritaties op kan roepen bij de groepsgenoten. Daarnaast is het ook van belang dat de verhouding jongens-meisjes in de gaten wordt gehouden. Grote verschillen hierin kan zorgen voor onveilige situaties voor deelnemer(s).

Groepsgrootte

Aan dit onderzoek hebben 5 kinderen deelgenomen. Dit is een kleine groep en is hierdoor niet representatief voor de algemene populatie in dit werkveld. Voor vervolgonderzoeken is het belangrijk een grotere groep deelnemers te gebruiken om het effect van deze vorm van therapie te meten.

Meetinstrumenten

Om het effect van therapie in kaart te brengen zijn er verschillende meetmogelijkheden. Er zijn nog niet veel meetinstrumenten beschikbaar die ontwikkeld zijn voor deze speciale doelgroep. Naast de behoefte aan effectmeting voor de therapieën is het dus ook van belang dat er nieuwe meetinstrumenten ontwikkeld worden. Deze kunnen het vervolgens weer mogelijk maken meer onderzoek te doen naar de effecten.

Hoofdstuk 8: Bijlagen

- Bijlage I: Goedkeuringsbrief ouder(s)/verzorger(s)
- Bijlage II: Vragenlijst weerbaarheid deelnemer(s)
- Bijlage III: Vragenlijst weerbaarheid begeleider(s)
- Bijlage IV: Thema's weerbaarheidstraining
- Bijlage V: Sessie uit de weerbaarheidstraining

Rotterdam, 4 maart 2008

Betreft: toestemming onderzoek psychomotorische therapie

Beste ouder(s)/verzorger(s) van *naam*,

Mijn naam is Koen Flipse. Op dit moment studeer ik nog aan de Christelijke Academie Lichamelijke Opvoeding richting Bewegingsagogie & Psychomotorische therapie (HBO, 4^e jaar). Sinds september 2007 geef ik Psychomotorische Therapie op de locatie Ringdijk en op mytylschool 'de Brug'. Dit gebeurt in het kader van een zorgvernieuwingstraject. Voor mijn afstudeerproject wil ik graag een onderzoek doen naar de effecten van PMT binnen de kinderrevalidatie. Middels deze brief wil ik u informeren over de inhoud van PMT en mijn onderzoek.

Wat is PMT?

Een psychomotorische therapeut behandelt mensen met psychosociale problematiek d.m.v. interventies gericht op lichaamservaring en het handelen in bewegingssituaties.

Het doel van PMT is om op een positieve manier je lichaam te ervaren en om eventuele problemen op psychologisch gebied of in gedrag via bewegen te beïnvloeden. Voor de behandeling maak ik gebruik van lichaamsoefeningen, bewegingsvormen met materialen en bewegingsspelletjes. Redeneren en verbale communicatie speelt bij PMT een ondergeschikte rol en dat maakt deze vorm van therapie zeer geschikt voor kinderen.

Onderzoek

Uit officiële onderzoeken is gebleken dat meer dan de helft van de kinderen met een lichamelijke beperking moeite heeft met het ontwikkelen van bepaalde sociale vaardigheden en een negatief zelfbeeld heeft. Er is echter nog niet veel bekend over PMT in de kinderrevalidatie. De komende maanden wil ik middels een klein onderzoek kijken of PMT een positief effect heeft op kinderen op mytylschool 'de Brug'. Ik wil een groepje gaan vormen van 6 kinderen die baat zouden kunnen hebben bij een training die ze sociaal-emotioneel wat sterker en wat weerbaarder maakt. Ik zou graag willen dat *naam* ook deelneemt aan deze groep. De therapie zal bestaan uit 6 á 8 bijeenkomsten van 60 minuten. Hierbij gaan we aan de slag met onderwerpen als: opkomen voor jezelf, samenwerken en het stimuleren van zelfvertrouwen. Voor mijn onderzoek neem ik bij aanvang en na afloop van het programma vragenlijsten af om zo het effect van PMT in kaart te brengen. De therapie wordt door mij gegeven onder verantwoordelijkheid van en in aanwezigheid van een psycholoog.

Voor mijn onderzoek heb ik toestemming nodig van u. Over ca. 3 dagen neem ik hierover telefonisch contact met u op.

Wilt u meer weten over de inhoud van de therapie, het onderzoek of heeft u andere vragen. Neem dan gerust contact met mij op via onderstaand e-mail adres of met mw. W. Werkman die als psycholoog verbonden is aan Rijndam Revalidatiecentrum (tel: 010-211 17 77).

Met vriendelijke groet,

Koen Flipse

Stagiair Psychomotorische Therapie

kflipse@rijndam.nl

Bijlage II: Vragenlijst weerbaarheid voor deelnemers

Algemeen

Naam deelnemer:

Geboortedatum:

Geslacht:

Datum:

Het is de bedoeling dat bij elke vraag maar één antwoord ingevuld wordt. Indien meer antwoorden van toepassing zijn, kies dan voor het antwoord dat het beste bij je past.

1) Stel: jij zit niet lekker in je vel en je voelt je boos, bang of verdrietig.

Hoe reageer jij wanneer iemand iets aan je vraagt?

- ☐ Ik doe of er niets aan de hand is
- ☐ Ik loop weg, en zeg niets
- ☐ Ik zeg hoe ik me voel
- ☐ Ik reageer heftig, maar zeg wel hoe ik me voel
- ☐ Ik ga schreeuwen

2) Stel: Je bent met iets bezig en het lukt niet.

Hoe reageer jij?

- ☐ Ik ga schreeuwen of gooien
- ☐ Ik geef op
- ☐ Ik vraag hulp
- ☐ Ik stop en probeer het later weer
- ☐ Ik ga gewoon door

3) Kan jij duidelijk maken wat je wel en niet fijn vindt?

- ☐ Nee
- ☐ Soms
- ☐ Ja, en dan ben ik rustig
- ☐ Ja, en dan ben ik de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan ben ik brutaal

4) Op welke manier zou jij jezelf over het algemeen omschrijven?

- ☐ Ik ben agressief, maar onzeker
- ☐ Ik ben druk
- ☐ Ik ben beheerst en zelfverzekerd
- ☐ Ik ben gespannen
- ☐ Ik ben teruggetrokken en onzeker

5) Stel: iemand vraagt aan jou: “Waar ben jij goed in?”

Welk antwoord past het best bij jou?

- ☐ “Ik kan alles heel erg goed”
- ☐ Ik noem drie of meer dingen
- ☐ Ik noem één of twee dingen
- ☐ “Dat weet ik niet”
- ☐ “Ik ben nergens goed in”

- 6) Kan jij voor jezelf opkomen?
- ☐ Nee
 - ☐ Soms
 - ☐ Ja altijd, en dan ben ik rustig
 - ☐ Ja altijd, en dan ben ik de ene keer brutaal en de andere keer rustig
 - ☐ Ja altijd, en dan ben ik brutaal
- 7) Heb jij zelfvertrouwen?
- ☐ Ja, ik vind mezelf altijd de beste
 - ☐ Ja, ik ben overmoedig
 - ☐ Ja
 - ☐ Niet zo veel
 - ☐ Nee
- 8) Als jij met iemand praat hoe sta jij dan meestal?
- ☐ Ik sta in elkaar gedoken
 - ☐ Ik sta nerveus, onrustig
 - ☐ Ik sta stevig en rustig
 - ☐ Ik sta uitdagend
 - ☐ Ik sta agressief
- 9) Stel: iemand wil geld van je lenen en jij wilt dat niet.
Durf jij nee te zeggen?
- ☐ Ja, en dit zeg ik brutaal
 - ☐ Ja, en dit zeg ik de ene keer brutaal en de andere keer rustig
 - ☐ Ja, en dit zeg ik rustig
 - ☐ Soms
 - ☐ Nee
- 10) Als jij nee zegt, geef je dan aan waarom je nee zegt?
- ☐ Nee
 - ☐ Soms
 - ☐ Ja, en dit doe ik rustig
 - ☐ Ja, en dit doe ik de ene keer brutaal en de andere keer rustig
 - ☐ Ja, en dit doe ik brutaal
- 11) Als je nee zegt, houd je dit dan vol als de ander aandringt?
- ☐ Nee
 - ☐ Soms
 - ☐ Ja, en dan ben ik rustig
 - ☐ Ja, en dan ben ik de ene keer heftig, de andere keer rustig
 - ☐ Ja, en dan ben ik heftig

12) Als jij nee zegt, hoe is je stem dan?

- ☐ Ik praat dan heel zacht
- ☐ Ik praat dan zacht
- ☐ Ik praat dan normaal
- ☐ Ik praat dan hard
- ☐ Ik praat dan heel hard

13) Stel: jij weet de weg niet te vinden.

Vraag jij dan hulp aan iemand die je kent?

- ☐ Nee
- ☐ Soms
- ☐ Ja, en dan ben ik rustig
- ☐ Ja, en dan ben ik de ene keer brutaal, de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan ben ik brutaal

14) Stel: jij weet de weg niet te vinden.

Vraag jij dan hulp aan iemand die je niet kent?

- ☐ Ja, en dan ben ik brutaal
- ☐ Ja, en dan ben ik de ene keer brutaal, de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan ben ik rustig
- ☐ Soms
- ☐ Nee

15) Stel: jij hebt iets heel vervelends meegemaakt.

Wat doe jij?

- ☐ Ik zeg niets en doe niet anders dan normaal
- ☐ Ik zeg niets maar doe wel anders dan normaal
- ☐ Ik praat met iemand die ik vertrouw
- ☐ Ik praat hierover met iedereen
- ☐ Ik praat hierover met iedereen en doe anders dan normaal

16) Stel: iemand raakt je aan en jij vindt dit niet prettig.

Hoe reageer jij als dit een groepsgenoot is?

- ☐ Ik doe niets
- ☐ Ik loop weg
- ☐ Ik reageer rustig en ik zeg dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Ik reageer heftig, maar geef wel aan dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Ik ga schreeuwen of schoppen

17) Stel: iemand raakt je aan en jij vindt dit niet prettig.

Hoe reageer jij als dit een groepsleider is?

- ☐ Ik ga schreeuwen of schoppen
- ☐ Ik reageer heftig, maar geef wel aan dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Ik reageer rustig en ik zeg dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Ik loop weg
- ☐ Ik doe niets

18) Stel: iemand raakt je aan en jij vindt dit niet prettig.

Hoe reageer jij als dit iemand is die je niet kent?

- ☐ Ik doe niets
- ☐ Ik loop weg
- ☐ Ik reageer rustig en ik zeg dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Ik reageer heftig, maar geef wel aan dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Ik ga schreeuwen of schoppen

19) Stel: jij wordt gepest.

Laat jij blijken dat je het niet leuk vindt?

- ☐ Ja, en dan ben ik brutaal
- ☐ Ja, en dan ben ik de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan ben ik rustig
- ☐ Soms
- ☐ Nee

20) Stel: jij wordt gepest.

Wat doe jij als het pesten niet stopt?

- ☐ Ik ga vechten
- ☐ Ik ga schelden
- ☐ Ik vraag hulp
- ☐ Ik loop weg
- ☐ Ik doe niets

21) Stel: jij hebt je taak niet gedaan en een groepsgenoot zegt hier wat van.

Hoe reageer jij dan?

- ☐ Ik reageer niet
- ☐ Ik loop weg
- ☐ Ik reageer rustig
- ☐ Ik ga schelden
- ☐ Ik word agressief

22) Stel: een groepsgenoot is een afspraak vergeten met jou.

Hoe reageer jij dan?

- ☐ Ik word agressief
- ☐ Ik ga schelden
- ☐ Ik reageer rustig
- ☐ Ik loop weg
- ☐ Ik reageer niet

Ontwikkeld door: drs. Marieke Leeftang, De Bruggen en Laura Doeve en Judith Remijn, Vrije Universiteit van Amsterdam, 2007. Gebruik gemaakt van: Vragenlijst weerbaarheid Bartiméus, I van Gool en F Jurriëns, Doorn 2005, in: Weerbaar ondanks beperking, weerbaarheidsprogramma's opzetten voor mensen met een beperking, Transact, Utrecht, 2005.

Bijlage III: Vragenlijst weerbaarheid voor begeleiders

Algemeen

Naam deelnemer:

Geboortedatum:

Geslacht:

IQ / niveau:

Datum:

Ingevuld door:

Heeft de deelnemer het afgelopen jaar een weerbaarheidstraining gevolgd?: ja / nee

De deelnemers aan de training zijn zowel vrouwelijk als mannelijk, er is voor de leesbaarheid gekozen om de hij-vorm te gebruiken. Waar hij of zijn staat kan ook zij of haar gelezen worden. Het is de bedoeling dat bij elke vraag maar één antwoord ingevuld wordt. Indien meer antwoorden van toepassing zijn, kies dan voor het antwoord dat het beste bij de persoon past.

1) Stel: de deelnemer zit niet lekker in zijn vel en hij voelt zich boos, bang of verdrietig.

Hoe reageert hij wanneer iemand iets aan hem vraagt?

- ☐ Hij doet of er niets aan de hand is
- ☐ Hij loopt weg en zegt niets
- ☐ Hij zegt hoe hij zich voelt
- ☐ Hij reageert heftig, maar geeft wel aan hoe hij zich voelt
- ☐ Hij gaat schreeuwen

2) Stel: de deelnemer is met iets bezig en het lukt niet.

Hoe reageert hij?

- ☐ Hij gaat schreeuwen of gooien
- ☐ Hij geeft op
- ☐ Hij vraagt hulp
- ☐ Hij stopt en probeert het later weer
- ☐ Hij gaat gewoon door

3) Kan de deelnemer duidelijk maken wat hij wel en niet fijn vindt?

- ☐ Nee
- ☐ Soms
- ☐ Ja, en dan is hij rustig
- ☐ Ja, en dan is hij de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan is hij brutaal

4) Op welke manier zou je de deelnemer over het algemeen omschrijven?

- ☐ Hij is agressief, maar onzeker
- ☐ Hij is druk
- ☐ Hij is beheerst en zelfverzekerd
- ☐ Hij is gespannen
- ☐ Hij is teruggetrokken en onzeker

5) Stel: de deelnemer wordt gevraagd: "Waar ben jij goed in?"

Wat zal de deelnemer zeggen?

- ☐ "Ik kan alles heel erg goed"
- ☐ Hij noemt drie of meer dingen
- ☐ Hij noemt één of twee dingen
- ☐ "Dat weet ik niet"
- ☐ "Ik ben nergens goed in"

6) Kan de deelnemer voor zichzelf opkomen?

- ☐ Nee
- ☐ Soms
- ☐ Ja, en dan is hij rustig
- ☐ Ja, en dan is hij de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan is hij brutaal

7) Heeft de deelnemer zelfvertrouwen?

- ☐ Ja, hij vindt zichzelf altijd de beste
- ☐ Ja, hij is overmoedig
- ☐ Ja
- ☐ Niet zo veel
- ☐ Nee

8) Als de deelnemer met iemand praat hoe staat hij dan meestal?

- ☐ Hij staat in elkaar gedoken
- ☐ Hij staat onrustig
- ☐ Hij staat stevig en rustig
- ☐ Hij staat uitdagend
- ☐ Hij staat agressief

9) Stel: iemand wil geld van de deelnemer lenen en hij wil dat niet.

Durft hij nee te zeggen?

- ☐ Ja, en dit zegt hij brutaal
- ☐ Ja, en dit zegt hij de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dit zegt hij rustig
- ☐ Soms
- ☐ Nee

10) Als de deelnemer nee zegt, geeft hij dan aan waarom hij nee zegt?

- ☐ Nee
- ☐ Soms
- ☐ Ja, en dit doet hij rustig
- ☐ Ja, en dit doet hij de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dit doet hij brutaal

11) Als de deelnemer nee zegt, houdt hij dit dan vol als de ander aandringt?

- ☐ Nee
- ☐ Soms
- ☐ Ja, en dan is hij rustig
- ☐ Ja, en dan is hij de ene keer heftig en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan is hij heftig

12) Als de deelnemer nee zegt, hoe is zijn stem dan?

- ☐ Hij praat dan heel zacht
- ☐ Hij praat dan zacht
- ☐ Hij praat dan normaal
- ☐ Hij praat dan hard
- ☐ Hij praat dan heel hard

13) Stel: de deelnemer kan de weg niet vinden.

Vraagt hij dan hulp aan iemand die hij kent?

- ☐ Nee
- ☐ Soms
- ☐ Ja, en dan is hij rustig
- ☐ Ja, en dan is hij de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan is hij brutaal

14) Stel: de deelnemer kan de weg niet vinden.

Vraagt hij dan hulp aan iemand die hij niet kent?

- ☐ Ja, en dan is hij brutaal
- ☐ Ja, en dan is hij de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan is hij rustig
- ☐ Soms
- ☐ Nee

15) Stel: de deelnemer heeft iets heel vervelends meegemaakt.

Wat doet hij?

- ☐ Hij zegt niets en gedraagt zich niet anders dan normaal
- ☐ Hij zegt niets, maar gedraagt zich anders dan normaal
- ☐ Hij praat hierover met iemand die hij vertrouwt
- ☐ Hij praat hierover met iedereen
- ☐ Hij praat hierover met iedereen en gedraagt zich anders dan normaal

16) Stel: iemand raakt de deelnemer aan en hij vindt dit niet prettig.

Hoe reageert hij als dit een groepsgenoot is?

- ☐ Hij doet niets
- ☐ Hij loopt weg
- ☐ Hij reageert rustig en hij zegt dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Hij reageert heftig, maar geeft wel aan dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Hij gaat schreeuwen of schoppen

17) Stel: iemand raakt de deelnemer aan en hij vindt dit niet prettig.

Hoe reageert hij als dit een groepsleider is?

- ☐ Hij gaat schreeuwen of schoppen
- ☐ Hij reageert heftig, maar geeft wel aan dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Hij reageert rustig en hij zegt dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Hij loopt weg
- ☐ Hij doet niets

18) Stel: iemand raakt de deelnemer aan en hij vindt dit niet prettig.

Hoe reageert hij als dit iemand is die hij niet kent?

- ☐ Hij doet niets
- ☐ Hij loopt weg
- ☐ Hij reageert rustig en hij zegt dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Hij reageert heftig, maar geeft wel aan dat hij/zij moet stoppen
- ☐ Hij gaat schreeuwen of schoppen

19) Stel: de deelnemer wordt gepest.

Laat hij blijken dat hij het niet leuk vindt?

- ☐ Ja, en dan is hij brutaal
- ☐ Ja, en dan is hij de ene keer brutaal en de andere keer rustig
- ☐ Ja, en dan is hij rustig
- ☐ Soms
- ☐ Nee

20) Stel: de deelnemer wordt gepest.

Wat doet de deelnemer als het pesten niet stopt?

- ☐ Hij gaat vechten
- ☐ Hij gaat schelden
- ☐ Hij vraagt hulp
- ☐ Hij loopt weg
- ☐ Hij doet niets

21) Stel: de deelnemer heeft zijn taak niet gedaan en een groepsgenoot zegt hier wat van.

Hoe reageert hij?

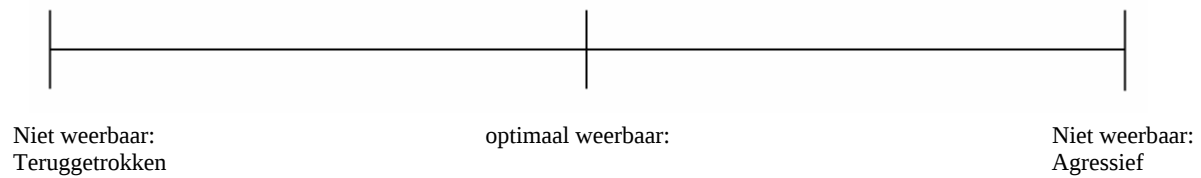
- ☐ Hij reageert niet
- ☐ Hij loopt weg
- ☐ Hij reageert rustig
- ☐ Hij gaat schelden
- ☐ Hij wordt agressief

22) Stel: een groepsgenoot is een afspraak met de deelnemer vergeten.

Hoe reageert hij?

- ☐ Hij wordt agressief
- ☐ Hij gaat schelden
- ☐ Hij reageert rustig
- ☐ Hij loopt weg
- ☐ Hij reageert niet

23) Geef met een kruisje op de onderstaande schaal aan hoe weerbaar je de deelnemer over het algemeen vindt.



Eventuele opmerkingen:

Ontwikkeld door: drs. Marieke Leeftang, De Bruggen en Laura Doeve en Judith Remijn, Vrije Universiteit van Amsterdam, 2007. Gebruik gemaakt van: Vragenlijst weerbaarheid Bartiméus, I van Gool en F Jurriëns, Doorn 2005, in: Weerbaar ondanks beperking, weerbaarheidsprogramma's opzetten voor mensen met een beperking, Transact, Utrecht, 2005.

Bijlage IV: Thema's weerbaarheidstraining

THEMA	DOEL	OEFENINGEN
1. kennismaken	wennen aan elkaar en ruimte aangeven wat je wilt leren contact maken met elkaar	1. groepsbadminton 2. fysiobal 3. sociaalbal 4. rollenspel
2. grenzen	ervaren en aangeven wat jouw grens is in de afstand tot de ander	1. balonnen 2. controlled approach 3. ruimte verkleinen
3. zelfbeeld	ervaren en aangeven wie je bent en wat je kunt	1. handen raden 2. elastiekband 3. rollenspel
4. zelfbeeld	ervaren en aangeven wie je bent in relatie tot de ander en wat je in deze relatie kunt	1. handen raden 2. controlled approach 3. emotiehints
5. spanning	ervaren waar en hoe je spanning kunt voelen	1. basketbalrace 2. schommel bouwen 3. op volgorde staan
6. spanning	ervaren wat je kunt doen bij spanning	1. tikspel met verlosser 2. moordenaartje 3. klimmen in schuin wandrek 4. ontspanningsoefening
7. opkomen voor jezelf	leren zeggen wat je wilt positie innemen leiding nemen	1. eigen activiteit kiezen
8. opkomen voor jezelf	aangeven wat je wel en wat je niet wilt kritiek geven en ontvangen	1. touwtrekken 2. activiteitencircuit 3. groepsfoto

Sessie 3

Zelfbeeld (1): hoe zie jij jezelf?



Anna heeft flaporen. Zij vindt zichzelf hierdoor lelijk. Daarom gaat ze niet veel uit en blijft zij liever thuis. Dan vraagt Roos van haar werk haar mee naar de disco. Ze gaat mee en ze danst de hele avond. Het is erg gezellig. Daarom gaat ze de maand erna weer naar de disco. Daar ontmoet ze veel mensen. Anna kan heel goed dansen en ze vindt het ook heel leuk. Gek, eigenlijk heeft ze al lang niet meer over haar flaporen gedacht...

WIE BEN IK?

Je kunt jezelf in de spiegel zien. Dan zie je wie je bent. Maar wie je bent is meer. Je kunt ook iets over jezelf vinden. Anna vindt bijvoorbeeld dat ze goed kan dansen. Jouw **ZELFBEELD** is alles wat je vindt, maar ook wat je denkt en voelt over jezelf. Je vindt bijvoorbeeld dat je goed kan sporten. Of je vindt dat je altijd leuke kleren draagt. En Anna vindt bijvoorbeeld haar oren niet mooi.

BEN IK TEVREDEN MET MIJZELF?

Je kan tevreden zijn met jezelf. Dan heb je leuke gedachten over jezelf. Maar sommige mensen vinden zichzelf stom, of ze vinden dat ze maar weinig kunnen. Ze hebben dan trieste gedachten over zichzelf. Soms let je dan alleen nog op de dingen die niet goed gaan. En je vergeet dan de leuke kanten van jezelf.



Jouw zelfbeeld verandert doordat je nieuwe dingen meemaakt. Als Anna ontdekt dat ze goed kan dansen, verandert dat het beeld dat ze over zichzelf heeft. Jouw zelfbeeld kan ook vernaderen door wat andere mensen tegen je zeggen. Soms krijg je een **COMPLIMENTJE**. Dan vertellen ze dat je iets goed hebt gedaan. Dat is leuk om te horen. Geef je zelf wel eens een complimentje aan iemand? Soms zeggen mensen juist dat iets niet goed ging. Of ze lachen je uit. Dat is vervelend. Misschien word je dan juist onzeker over wat je kunt.

Deze bijeenkomst gaat over wie jij bent, wat je kunt en hoe jij over jezelf denkt.

- Handen raden** ongeveer 6 personen. De rader staat en sluit de ogen. De anderen benaderen de rader om de beurten (van achteren) en leggen ieder afzonderlijk de handen op de schouders van de rader en noemen hun naam. Nog 2x herhalen. Dan ad random zonder de naam te noemen, waarbij de rader zegt van wie de handen zijn. Bij een verkeerde naam legt de ten onrechte genoemde de handen op de schouders ('ik voel zo'). Na elk $\pm 3x$ geeft rader aan waaraan hij ieder herkent.
- Huiswerk** De bespreking van het huiswerk. Allemaal hebben we een rol. Haal zoveel mogelijk positieve aspecten eruit. Heeft iemand het niet gemaakt, dan doen we het ter plekke even. Maximaal 15 minuten ook voor deze keer. Deelnemers kunnen kiezen uit zelf voorlezen of iemand van ons kiezen om het te lezen. In kringvorm zittend op een blok of op de grond.
- Elastiekbond** Eén groepslid is bevestigd aan een elastiekbond. Hij of zij kiest één van de gekleurde blokken uit en probeert dit blok aan te tikken. De toeschouwers beoordelen of de looper zichzelf juist heeft ingeschat. M.a.w. zal het lukken of niet. In de tweede werkvorm wordt gekeken wat de maximaal haalbare afstand is. Dit onderdeel zegt iets over jouw zelfbeeld, wat je denkt te kunnen op het gebied van kracht. Met name kracht in je benen. Het zegt ook iets over het inschattingsvermogen.
- Rollenspel** Uitspelen van de situaties die op de vellen zijn geschreven. Wie wil zijn eigen gekozen onderwerp m.b.t. grenzen spelen. We gaan daarin op zoek naar sterke aspecten van de persoon, wat zijn krachtbronnen?
We introduceren ook de hulpbronnen met picto's: stop aangeven, praten, weglopen, hulp vragen, roepen, wegduwen.

Thuisopdracht : 3

Thema : Zelfbeeld

Bespreken opdracht :



Opdracht 1 Dagboek



Schrijf op wat je hebt gedaan in de derde trainingsbijeenkomst.
Wat heb je geleerd? Wat ging goed? Wat vond je moeilijk?
Alles wat je kwijt wil mag je hier opschrijven.
Je mag het alleen doen of samen met je persoonlijk begeleid(st)er.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Opdracht 2 Handen op de rug



Probeer de oefening uit de training als groep te doen op de woning. Je kan het zelf nog eens proberen, maar het is ook leuk om te zien of jullie begeleiders de oefening goed kunnen uitvoeren. Er is één iemand die op de stoel zit. Deze persoon bepaalt hoeveel en welke personen handen op zijn of haar schouder mogen leggen. Hoe meer personen hoe moeilijker. Eerst leggen de personen om beurten de hand op de schouder van de zittende en zeggen: Dit is de hand van... en dan zijn of haar naam. Na twee rondjes wordt alleen een hand neergelegd en raadt de zittende persoon wiens hand het is zonder te kijken. Hoe weet je van wie welke hand is?

Opdracht 3 Vragenlijst over jezelf

Op de volgende pagina staat een vragenlijst over hoe jij jezelf ziet en beleeft. Kleur bij elke vraag het rondje in dat het beste bij jou past.



Vragenlijst over jezelf:**naam:**

1. Wat vind je mooi aan jezelf?

.....

2. Wat vind je niet mooi aan jezelf?

.....

3. Ben je tevreden hoe je eruit ziet?

0 erg tevreden

0 beetje tevreden

0 ontevreden

4. Vind jij anderen mooier dan jezelf?

0 nooit

0 soms

0 vaak

5. Als iemand zegt dat je er niet leuk uit ziet, vind je dat dan erg?

0 niet erg

0 een beetje erg

0 heel erg

6. Word je wel eens gepest om je uiterlijk?

0 nooit

0 soms

0 vaak

7. Hoe vind je het om iemand anders aan te raken?

0 leuk

0 niet leuk

8. Hoe vind je het om door iemand anders aangeraakt te worden?

0 leuk

0 niet leuk

9. Vind je het prettig om te zoenen?

0 vaak

0 soms

0 nooit

10. Vind je dat je sterk bent?

0 erg sterk
sterk

0 een beetje sterk

0 niet zo

11. Wat kan je heel erg goed met je lichaam?

.....

.....

.....

.....

12. Wat kan je niet zo goed met je lichaam?

Hoofdstuk 7: Literatuurlijst

-
- ⁱ L.P. Doeven & J. Remijn; 2007. *De ontwikkeling van een weerbaarheidsvragenlijst voor jongeren met een licht verstandelijke beperking*.
- ⁱⁱ Raad voor gezondheidsonderzoek. Advies revalidatieonderzoek. RGO, Rijswijk; 1997
- ⁱⁱⁱ L.P. Doeven & J. Remijn; 2007. *De ontwikkeling van een weerbaarheidsvragenlijst voor jongeren met een licht verstandelijke beperking*.
- ^{iv} M.J. Meihuizen-de Regt, J.M.H. de Moor, A.H.M. Mulders (red.), 2003, *kinderrevalidatie*. Hoofdstuk 1 kinderrevalidatie: een plaatsbepaling. Inleiding.
- ^v J.M. Cladder, M. Nijhoff-Huijsse, G. Mulder. *Gedragstherapie met kinderen en jeugdigen*. Harcourt book publishers.
- ^{vi} M.J. Meihuizen-de Regt, J.M.H. de Moor, A.H.M. Mulders (red.), 2003. 153-154
- ^{vii} Internetbron : <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/groepstherapie/>
- ^{viii} Internetbron : <http://www.erfelijkheid.nl/zena/sotos.php>
- ^{ix} C. Emck, M.N. Hammink, R.J. Bosscher; 2007. *PsyMot. Psychomotorische diagnostiek en indicatiestelling voor kinderen van 6 tot 12 jaar*. 't Web
- ^x L.P. Doeven & J. Remijn; 2007. *De ontwikkeling van een weerbaarheidsvragenlijst voor jongeren met een licht verstandelijke beperking*.
- ^{xi} F. Harinck; 2007. *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Garant.
- ^{xii} L.P. Doeven & J. Remijn; 2007. *De ontwikkeling van een weerbaarheidsvragenlijst voor jongeren met een licht verstandelijke beperking*.