

2015

Auteur: Jannet van Benthem

Scriptie begeleider: Maurits Uijting

Scriptie beoordelaar: Hanneke Sleuwenhoek

Opleiding: Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie

Christelijke Hogeschool Windesheim

Datum: 23 januari



PMT IN HET REGULIER BASISONDERWIJS

Een koppeling van relevante thema's voor de behandeling van basisschoolkinderen met faalangst aan de 7 PMT thema's.

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerproject van mijn opleiding tot psychomotorisch therapeut en bewegingsagoog. De afstudeeropdracht is niet gekoppeld aan mijn eindstage, waardoor ik heb gekozen voor het doen van een literatuurstudie. Vanwege mijn persoonlijke ervaring met het psychosociale probleem faalangst was er sprake van interesse en enthousiasme om me te verdiepen in dit onderwerp. Daarnaast heeft het onderzoek van Murris (2009) mij ook gemotiveerd, door haar conclusie dat psychomotorische therapie een waardevolle bijdrage kan leveren aan reguliere basisscholen met betrekking tot vermindering en/of beheersbaarheid van cluster 4 problematiek. Het leek mij mooi wanneer mijn onderzoek zou kunnen bijdragen aan de onderbouwing van haar conclusie. Omdat het probleem faalangst zich regelmatig voordoet in het regulier onderwijs en valt onder cluster 4, was er sprake van een koppeling tussen beide onderwerpen. Ik vond het erg leuk om meer te weten te komen over het onderwerp faalangst en de bestaande behandelingen/trainingen. Ik ben erg enthousiast geworden over de thema's die uit dit onderzoek naar voren zijn gekomen. Het heeft mij meer gerichte inzichten gegeven over de behandeling van kinderen met faalangst in combinatie met psychomotorische therapie. Ik hoop dat anderen ook inzichten en ideeën kunnen opmaken uit dit onderzoek.

Verder wil ik nog een aantal mensen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van deze scriptie. Allereerst wil ik mijn begeleidend docent Maurits Uijting bedanken voor zijn feedback en de ondersteuning in het kaderen (beperken) van het onderzoek en de verslaglegging. Daarnaast wil ik mijn beoordelaar Hanneke Sleenwenhoek bedanken voor de opbouwende kritiek op mijn onderzoeksopzet en de handige tips voor het uitvoeren en beschrijven van het onderzoek. Als laatste wil ik Rebekka Saathof bedanken voor het geven van feedback en het stellen van kritische vragen.

Ik wens u veel plezier met het lezen van mijn onderzoeksverslag.

Jannet van Benthem.

Samenvatting

Momenteel wordt er geleefd in een maatschappij die ons veel verwachtingen stelt en waar een hoge prestatiedruk bestaat. Ongeveer 12% van alle jongeren met de leeftijd van 10-13 jaar heeft last van faalangst en gaat er slecht mee om, aldus Prinsen (2010).

Uit vooronderzoek is op te maken dat er verschillende (vak) literatuur te vinden is over de behandeling van faalangst. Echter lijkt informatie over specifieke (behandel) thema's, vanuit de psychomotorische therapie (PMT) voor faalangst, nagenoeg niet aanwezig te zijn. Het doel van dit onderzoek is, zicht te krijgen op relevante (behandel) thema's voor kinderen met faalangst. Deze worden vervolgens gekoppeld aan de 7 PMT thema's, zodat een uitspraak kan worden gedaan over de betekenis van PMT voor kinderen met faalangst in het regulier basisonderwijs.

Er is gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek. De resultaten van het onderzoek zijn in te passen in de 7 PMT thema's. Er kan voorzichtig geconcludeerd worden dat PMT mogelijkheden kan bieden binnen een behandeling voor kinderen met faalangst. De 'ervaringsgerichte aanpak' kan als vernieuwend en verbredend zijn binnen de 'extra ondersteuning' bestaande in het beleid van het regulier onderwijs. Effectonderzoek zou de werking en de betekenis van een psychomotorische behandeling meer inzichtelijk maken.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	4
2. Theoretisch kader	6
2.1 Faalangst.....	6
2.1.1 Wat is faalangst?	6
2.1.2 Soorten faalangst	6
2.1.3 Hoe ziet faalangst eruit?	7
2.2 PMT	8
2.2.1 Wat is PMT?	8
2.2.2 Werkwijze PMT.	8
2.2.3 Algemene doelstellingen vanuit de PMT voor kinderen (groep 7 en 8).	9
2.3 De 7 PMT thema's	9
2.3.1 Toelichting van de 7 PMT thema's.	9
3. Methode.....	11
4. Resultaten.....	13
4.1 Relevante thema's voor de behandeling van kinderen met faalangst.....	13
4.2 Koppeling van relevante thema's voor de behandeling van kinderen met faalangst aan de 7 PMT thema's.....	17
5. Discussie	20
6. Conclusie	22
7. Aanbevelingen	23
8. Literatuurlijst	24
Bijlage.....	26

1. Inleiding

Aanleiding

In de hedendaagse maatschappij bestaat er een toenemende druk om te presteren, waarbij de prestaties meestal in een korte periode geleverd moeten worden. Ook van scholen wordt verwacht dat ze de beste leerlingen afleveren (Litière, 2007, pp. 9-10). Een gevolg hiervan is dat de hoge prestatiedruk voor sommige kinderen te groot wordt (Litière, 2007, p. 10). Nieuwenbroek (2010, p. 7) beweert dat er in iedere klas gemiddeld drie leerlingen last hebben van faalangst. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 12% van alle jongeren tussen 10 en 13 jaar last heeft van faalangst en er slecht mee omgaat, aldus Prinsen (2010). Deze informatie toont aan dat aandacht voor faalangst belangrijk is in deze maatschappij. Kinderen met faalangst kunnen vermijdingsgedrag laten zien, als gevolg van negatieve emoties die ervaren worden in een taaksituatie (Veenman, 2004). Verder komt het voor dat ze blokkeren, juist extra hard gaan werken en/of vaak gespannen zijn. Als gevolg hiervan presteren ze onder hun niveau (Elzinga, 2010). Bovenstaande feiten geven weer dat het functioneren van deze kinderen op school niet optimaal is, waarbij de mate van welbevinden laag is (Veenman, 2004; Prinsen, 2010; Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009; Lieshout, 2009). Extra begeleiding lijkt nodig te zijn.

Per augustus 2014 is de nieuwe wet passend onderwijs in gegaan, waarbij de zorgplicht bij de schoolbesturen is komen te liggen (Rijksoverheid, 2014). Dit houdt in dat regionale samenwerkingsverbanden, waarin zowel het regulier onderwijs als het speciaal onderwijs van een regio vertegenwoordigd zijn, moeten samenwerken om alle leerlingen een passende onderwijsplek te bieden (Rijksoverheid, 2014). Het gaat hierbij om leerlingen vanuit het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs, het speciaal onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs (Steunpunt passend onderwijs, 2014). Voorafgaand aan de nieuwe wetgeving bestond het speciaal onderwijs uit 4 clusters:

- Cluster 1: onderwijs voor kinderen met een visuele beperking.
- Cluster 2: onderwijs voor slechthorende of dove kinderen en kinderen met ernstige spraak/taalmoeilijkheden.
- Cluster 3: onderwijs voor lichamelijk en/of verstandelijk gehandicapte of chronische zieke kinderen.
- Cluster 4: onderwijs voor kinderen met ernstige gedragsproblemen en psychiatrische problematiek (Scholte, 2008).

Het cluster 3 en 4 onderwijs gaat deel uitmaken van betreffende regionale samenwerkingsverbanden (Steunpunt passend onderwijs, 2014). Voor het verzorgen van cluster 1 en 2 onderwijs zijn er nu 'instellingen' georganiseerd, deze bestaan in een landelijke systematiek (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap [OCW], 2014). Zij zijn (ook) verantwoordelijk voor de begeleiding van kinderen uit betreffende doelgroepen die onderwijs volgen in het regulier primair/voortgezet onderwijs (Ministerie van OCW, 2014). Dit betekent dat deze kinderen, naast het speciaal onderwijs, ook een plekje in het regulier onderwijs kunnen krijgen. Het reguliere (basis) onderwijs dient nu meer mogelijkheden te bieden voor kinderen met verschillende problematieken, zoals: een training in sociale vaardigheden of een speciale klas voor kinderen met een gedragsstoornis (Rijksoverheid, 2014). Naast dat het aantal kinderen met verschillende problematieken zal gaan toenemen binnen het reguliere onderwijs, wordt ook extra ondersteuning verwacht wanneer dit van belang is. Remedial teachers vullen een gedeelte van deze taak in, echter laat het onderzoek van Murris (2009) zien dat psychomotorische therapie (PMT) ook te integreren is in het regulier basisonderwijs als extra ondersteuning. Haar onderzoek gaat over kinderen met gedragsproblemen en/of psychiatrische problematiek (zie cluster 4). Er wordt gesproken van externaliserende en internaliserende gedragsproblemen. Bij een internaliserend gedragsprobleem ervaart het kind vooral zelf last van het probleem (Kerpel, 2014) en is veelal naar binnen gericht.

Onder andere kinderen met faalangst vallen onder deze groep (Kerpel, 2014). Mogelijk zou PMT dus iets kunnen betekenen voor kinderen met faalangst in het regulier onderwijs.

Probleemstelling

In de literatuur zijn faalangsttrainingen, handleidingen en informatie over faalangst voor ouders, leerkrachten en trainers te vinden (Van der Zalm-Grinisch, 2009; Nieuwenbroek & Ruigrok, 2008). Naar aanleiding van vooronderzoek op internet en in het mediacentrum van Windesheim te Zwolle lijkt informatie over specifieke (behandel)thema's, vanuit de PMT voor faalangst, nagenoeg niet aanwezig te zijn in de literatuur. De literatuur met betrekking tot PMT laat wel verschillende weerbaarheidstrainingen zien, zoals: 'Ho, tot hier en niet verder!' (Kool & Krot, 2010). Echter richten deze trainingen zich op een bredere doelgroep, niet alleen op faalangst bij kinderen. Zo ontstaat de vraag: 'Wat zou een psychomotorisch therapeut (pmt-er) voor deze kinderen kunnen betekenen met betrekking tot begeleiding/behandeling?' PMT staat bekend om zijn 'doen-vorm', met bewegingsgerichte en/of lichaamsgerichte vormen binnen de therapie (Hekking & Fellingner, 2011). Verder maakt PMT gebruik van thema's, ook wel de 7 PMT thema's (bewegingsthema's) genoemd (Fellinger, z.j.). Deze thema's zijn ontwikkeld om het psychosociale leven (van het kind) inzichtelijk te maken en mogelijke psychosociale problemen, hulpvragen en doelen te ordenen (Fellinger, z.j.). Mogelijk is PMT een nieuwe aanrijking voor c.q. aanpak bij deze kinderen.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is zicht te krijgen op relevante (behandel) thema's voor kinderen met faalangst en deze vervolgens te koppelen aan de 7 PMT thema's, waardoor er een uitspraak kan worden gedaan over wat PMT zou kunnen betekenen voor kinderen met faalangst in het regulier basisonderwijs. Daarnaast kan het onderzoek collega pmt-ers ideeën/inzichten geven over wat relevant is bij het behandelen van een kind met faalangst. Ook is een doel van dit onderzoek een aanzet te geven dat PMT in de toekomst meer ingezet zou kunnen worden in het regulier onderwijs. Om deze doelen te bereiken is de volgende vraagstelling geformuleerd:

Vraagstelling

Wat is er in de literatuur bekend over relevante thema's¹ voor de behandeling van basisschoolkinderen met faalangst uit groep 7 en 8? En hoe zou een psychomotorisch therapeut deze kunnen toepassen binnen de bestaande 7 PMT thema's?

Leeswijzer

Het onderzoeksverslag bestaat uit verschillende hoofdstukken. Het eerstvolgende hoofdstuk betreft het theoretisch kader. Hierin worden de onderwerpen faalangst, PMT en de 7 PMT thema's uitgelegd. In het volgende hoofdstuk, de methode, wordt de wijze van uitvoering van het onderzoek beschreven. Hierin staan o.a. de gebruikte zoektermen, databases en in- en exclusiecriteria. De resultaten bestaan uit twee paragrafen. Paragraaf één laat een beschrijving zien van de gevonden literatuur, die relevante thema's voor faalangstbehandeling weergeven en ondersteunen. Paragraaf twee betreft een beschrijving van de koppeling van de relevante (literatuur)thema's aan de 7 PMT thema's. Vervolgens is in de discussie een kritische reflectie van het onderzoek te lezen. De conclusie laat overige interpretaties, verklaringen en een antwoord op de onderzoeksvraag zien. Dan volgen de aanbevelingen voor mogelijk vervolgonderzoek. Het verslag eindigt met een referentielijst en ondersteunende bijlage.

¹ Het begrip 'thema', wordt in dit onderzoek gelijk gezien aan het synoniem: 'onderwerp van behandeling' (Synoniemen.net, 2014) en het begrip 'te leren vaardigheid'.

2. Theoretisch kader

2.1 Faalangst

2.1.1 Wat is faalangst?

Nieuwenbroek (2010, pp. 12-13) definieert faalangst als volgt: "Het is een angst als toestand die met name voorkomt in situaties waarin mensen taken krijgen opgedragen". Deze definitie beschrijft twee belangrijke kenmerken van het begrip faalangst. Allereerst 'angst als toestand', dit betekent de angst die optreedt in bepaalde situaties of bij bepaalde gebeurtenissen (Nieuwenbroek, 2010, p. 12). Daarnaast is er altijd sprake van een koppeling met het verplicht uitvoeren van een bepaalde taak of opdracht (Nieuwenbroek, 2010, p. 12).

Een andere formulering van faalangst betreft: "Faalangst is de angst om te falen", aldus Prinsen (2010, p. 13). Het kind is bang om fouten te maken in situaties waarin beoordeling plaats vindt door een ander of door het kind zelf. Ook angst voor mislukking en niet voldoen aan verwachtingen van anderen (ouders, leraren, klasgenoten/vrienden) en/of van zichzelf horen daarbij (Prinsen, 2010, p. 13).

In de literatuur werd er vanouds gesproken over positieve en negatieve faalangst. Hierbij was men gericht op 'de gevolgen'. Bij negatieve faalangst is het resultaat van de faalangst negatief en bij positieve faalangst is het resultaat van de faalangst positief (Nieuwenbroek, 2010, pp. 13-14). Positieve faalangst wordt ook wel gezien als 'gezonde spanning'. Echter bestaat er bij deze 'positieve' begripsaanduiding een misleidend aspect. Er zijn ook kinderen die positieve (school)prestaties leveren, maar last hebben van een abnormale inzet (Nieuwenbroek, 2010, p. 14). Deze inzet kan de kwaliteit van het dagelijks bestaan en de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind negatief beïnvloeden (Nieuwenbroek, 2010, p. 14).

Tegenwoordig wordt er gesproken over actieve en passieve faalangst, aldus Nieuwenbroek (2010, p. 15). Het gaat hierbij om de manier waarop het kind omgaat met zijn/haar faalangst (Prinsen, 2010, p. 16). Actieve faalangst betreft kinderen die erg hard werken om succes te garanderen en faalangst te voorkomen (Nieuwenbroek, 2010, p. 15). Deze kinderen zijn altijd met school bezig en hebben nauwelijks tijd voor andere bezigheden, zoals ontspannende/plezierige activiteiten. Passieve faalangst kenmerkt zich over het algemeen door vermijdingsgedrag. Deze kinderen hebben het idee dat hun inspanning nergens toe leidt (Nieuwenbroek, 2010, p. 15).

Bij de oorzaken van faalangst spreken zowel Nieuwenbroek (2010, pp. 46-58) als Van der Zalm-Grisnich (2009, pp. 11-12) over invloeden vanuit de opvoeding en de omgeving. Deze invloeden betreffen onder andere de schoolsituatie waar faalangst-stimulerende factoren aanwezig kunnen zijn, zoals: een gebrek aan een gevoel van veiligheid, fouten te mogen maken, vragen te mogen stellen en het idee dat oefenen en uitproberen altijd mag (Van der Zalm-Grisnich, 2009, p. 12). Daarnaast benoemt Prinsen (2010, pp. 16-17) de steeds hoger wordende verwachtingen en eisen die de omgeving (de media, sport, ouders en school) stelt aan de kinderen. Echter ook de aanleg van het kind speelt een rol bij de ontwikkeling van faalangst. Een perfectionistisch kind is bijvoorbeeld gevoeliger voor het ontwikkelen van faalangst, dan een kind zonder perfectionisme (Van der Zalm-Grisnich, 2009, pp. 11-12). Ook kan faalangst het gevolg zijn van verschillende leer- en/of gedragsstoornissen (Van der Zalm-Grisnich, 2009, p.12).

2.1.2 Soorten faalangst

Faalangst wordt verdeeld in drie verschillende vormen. Het betreft faalangst voor cognitieve taken, faalangst voor sociale taken en faalangst voor motorische taken (Nieuwenbroek, 2010, pp. 16-19).

Faalangst voor cognitieve taken, ook wel cognitieve faalangst genoemd, betekend de faalangst die ontstaat bij toetsen en vaak ook al ver voor de toets aanwezig is (Prinsen, 2010, p. 15).

Het gaat hierbij om het oppikken van nieuwe leerstof en het toetsen van bestudeerde stof (Nieuwenbroek, 2010, p. 17). Kinderen worden hierbij belemmerd in cognitieve vaardigheden, zoals: begrijpen, uit het hoofd leren en reproduceren van leerstof (Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009, p. 55).

Bij faalangst voor sociale taken (sociale faalangst) gaat het, bij kinderen, om de taak zichzelf sociaal te handhaven in relatie tot klasgenoten en/of leraren in de schoolsituatie (Nieuwenbroek, 2010, pp. 18-19). Prinsen (2010, p. 15) benoemt daarnaast ook sociale faalangst die ervaren kan worden tijdens (kinder) feestjes en/of binnen vriendschappen (in andere situaties). Hier staat de gedachte wat 'de ander(en)' van het kind zullen vinden centraal.

Faalangst voor motorische taken (motorische faalangst) heeft betrekking op het uitvoeren van lichamelijke handelingen, waarbij de motorische (m.b.t. bewegen) vaardigheden geblokkeerd raken (Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009, p. 55). Op scholen wordt dit voornamelijk zichtbaar tijdens de gymlessen, echter ook tijdens handvaardigheid kan dit zich voordoen (Nieuwenbroek, 2010, p. 19). Daarnaast zou deze vorm ook kunnen bestaan binnen een sportwedstrijd of een rijexamen (Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009, p. 55). Bovenstaande beschreven vormen worden theoretisch onderscheiden echter komen ze, in de praktijk, vaak voor in gemengde vorm (Nieuwenbroek, 2010, p. 19).

2.1.3 Hoe ziet faalangst eruit?

Om de verschillende kenmerken en uitingen van faalangst overzichtelijk te maken worden ze in onderstaande tekst weergegeven aan de hand van lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale aspecten. Belangrijk is dat de kenmerken en uitingen bij ieder kind met faalangst kan verschillen.

Lichamelijk:

Faalangstige kinderen kunnen last hebben van langdurige en/of heftige spanning, dat onder andere kan leiden tot: buikpijn, maagpijn, misselijkheid, nauwelijks/niet kunnen eten, overgeven en spanningshoofdpijn (Nieuwenbroek, 2010, p. 29). Bij faalangst hoopt spanning zich op zonder dat het zich kan ontladen. Een gevolg is dat sommige kinderen overbeweeglijk zijn, ze kunnen geen moment stilzitten, zijn constant aan het wiebelen en/of friemelen en tijdens het slapen vinden ze moeilijk rust (Nieuwenbroek, 2010, p. 29). Ook kan diarree en vaak plassen zich voordoen, waarbij het lichaam zich zou willen ontdoen van onnodige ballast bij angst. Een ander lichamelijk aspect is hyperventilatie, waarbij een versnelde/verdiepte ademhaling omslaat in een te veel aan zuurstof (Nieuwenbroek, 2010, p. 29). Het is belangrijk te vermelden dat deze lichamelijke aspecten meerdere oorzaken kunnen hebben en daar is faalangst er één van (Nieuwenbroek, 2010, p. 29). Ook kunnen er fysiologische veranderingen ontstaan, zoals: een snellere bloedstroming, bloedvaten verwijding (rood hoofd zichtbaar) en gespannen spieren (Prinsen, 2010, p. 14). Zo is er minder energie over voor het denken (Prinsen, 2010, p. 14), wat het krijgen van een black-out kan bevorderen.

Emotioneel:

Iemand met faalangst is snel uit balans wanneer de sfeer thuis of in de klas minder goed is en bij het krijgen van nieuwe opdrachten/taken voelen ze zich vaak onzeker (Nieuwenbroek, 2010, p. 27). Ook kunnen ze zich bekeken of beoordeeld voelen, ze zijn bang om af te gaan of om niet te voldoen (Lieshout, 2009, p. 96). Daarnaast spreken veel bronnen over de beruchte 'angstgevoelens', die deze kinderen ervaren in betreffende situaties (zie vb. par. 2.1.1., deel 2 van alinea 1).

Cognitief:

Kinderen met faalangst vallen op door hun negatief zelfbeeld, ze denken negatief over zichzelf en hun mogelijkheden (Nieuwenbroek, 2010, pp. 37, 40). Ze hebben de neiging om negatieve opmerkingen beter op te slaan in hun geheugen dan positieve (Lieshout, 2009, p. 96). Ook hebben ze vaak last van 'tunneldenken', waarbij er nauwelijks ruimte is om aan iets anders te denken dan de toekomstige toetsing (Nieuwenbroek, 2010, p. 41). Verder denken faalangstige kinderen vaak dat zij

de enigen zijn met faalangst (Nieuwenbroek, 2010, pp. 41-42). Ze denken dat succes niet door henzelf (eigen kennis en vaardigheden) wordt bewerkstelligd en schrijven dit toe aan externe factoren zoals: geluk of de omgeving die het mogelijk heeft gemaakt (Nieuwenbroek, 2010, p. 42). Mislukkingen daarentegen verwijten faalangstige kinderen vaak aan hun eigen onvermogen, waarbij gedacht wordt dat dit nooit anders zal zijn (Nieuwenbroek, 2010, p. 43). Dit wordt ook wel een negatieve attributiestijl genoemd (Tieleman, 2011). Deze kinderen hebben vaak de gedachte zelf geen invloed te hebben en niets aan de situatie te kunnen veranderen (Nieuwenbroek, 2010, p. 44). Een groot deel van de angst is gebaseerd op de gedachte van negatieve reacties van anderen, zoals de gedachte uitgelachten te worden of dat mensen boos zouden worden, aldus Lieshout (2009, p. 95).

Sociaal:

Faalangstige kinderen vragen vaak om bevestiging van een ander (Prinsen, 2010, p. 16). Verder bestaat er een sterke behoefte aan positieve verwachtingen van anderen over het eigen functioneren (Nieuwenbroek, 2010, p. 27). In de schoolsituatie, tijdens het luisteren naar nieuwe uitleg, horen faalangstige kinderen vaak niet/nauwelijks wat er gezegd wordt (Nieuwenbroek, 2010, p. 27). Ouders van het kind met faalangst kunnen zich machteloos voelen. Soms gaan ze hun kind intensief begeleiden bij het maken van huiswerk, echter kan dit leiden tot onenigheden binnen het gezin in verband met de zelfstandigheidsdrang van de adolescent (het opgroeiende kind) die daar recht tegenover staat (Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009, p. 57).

2.2 PMT

2.2.1 Wat is PMT?

In het beroepsprofiel psychomotorisch therapeut (Nederlandse Vereniging Psychomotorische therapie [NVPMT], 2009) wordt de volgende definitie gegeven: "Psychomotorische therapie is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag". PMT wordt ook wel een experiëntiële therapievorm genoemd, waarbij 'de ervaring' het kernpunt betreft (NVPMT, 2009). De (lichamelijke) beleving (het voelen) van een cliënt tijdens het uitvoeren van een bewegingsactiviteit (het handelen) en de betekenis die de cliënt daaraan geeft (het denken) zijn basis ingrediënten van het ervaringsproces (Hekking & Fellingier, 2011). De therapeut probeert deze te sturen. Binnen de therapie krijgen cliënten de mogelijkheid om op gedrags- en belevingsniveau een leer- en/of ontwikkelingsproces door te maken.

Zoals in de definitie beschreven betreft de voornaamste doelgroep in de PMT mensen en/of kinderen met een psychische problematiek. Hieronder wordt verstaan: lichte psychosociale problemen of ontwikkelingspsychologische problemen, zoals ernstiger psychiatrische stoornissen (NVPMT, 2009). Ook psychosomatische problemen en (secundaire) psychische reacties op chronische ziekten en handicaps vallen onder de doelgroep van een pmt-er (NVPMT, 2009).

2.2.2 Werkwijze PMT.

Een pmt-er werkt methodisch. Dit houdt in dat de therapeut op basis van diagnostische procedures een verantwoord behandelplan kan opstellen, waarin de doelstellingen en de wijze waarop deze bereikt worden duidelijk beschreven staan. Het behandelplan wordt regelmatig geëvalueerd en wanneer nodig aangepast (NVPMT, 2009). Aan de hand van bovenstaande werkvorm maakt een pmt-er gebruik van bewegingsgerichte en lichaamsgerichte activiteiten. Bewegingsgerichte activiteiten betreffen activiteiten die hun oorsprong vinden in de sport- en spelcultuur en in het bewegingsonderwijs (NVPMT, 2009). Lichaamsgerichte activiteiten betreffen oefeningen gericht op lichaamsbewustwording (NVPMT, 2009). Enkele voorbeelden zijn: Sensory Awareness, delen uit de

Mindfulness Based Stress Reduction (stressreductie door aandachtstraining) en relaxatiemethoden, zoals ademhalingsoefeningen. Naast bovenstaande activiteiten werkt een pmt-er ook met activiteiten die symbolische aspecten bevatten. Het in beweging of met materiaal tot expressie brengen van gevoelens en gedachten én daarnaast metaforische vormgeving van individuele psychologische thema's staan centraal binnen betreffende activiteiten (NVPMT, 2009).

2.2.3 Algemene doelstellingen vanuit de PMT voor kinderen (groep 7 en 8).

PMT doelstellingen voor kinderen bestaan uit het beïnvloeden van het gedrag of de beleving van het kind (Kleur, 2014). Ook het werken aan acceptatie van problemen en/of omgang met de problemen kunnen centraal staan (Kleur, 2014). De pmt-er probeert de vastgelopen ontwikkeling weer op gang te brengen en het kind de kans te geven nieuwe ervaringen op te doen en/of negatieve ervaringen te verwerken (Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische kindtherapie [NVPMT], 2014).

De site van NVPMT (2014) laat zien dat de therapie bedoeld is voor kinderen tot ongeveer 12 jaar. Met deze bewering wordt aangenomen dat deze doelstellingen ook bedoeld zijn voor kinderen uit groep 7 en 8 van de basisschool met de leeftijd van 10-13 jaar. Ook laten zij zien dat PMKT geschikt is voor "(faal-) angst". Er wordt echter niet ingegaan op specifieke behandeldoelen en onderwerpen die van belang zijn bij het behandelen van kinderen met dit sociaal/emotioneel probleem. Om meer zicht te krijgen op relevante doelen/onderwerpen voor de behandeling van kinderen met faalangst is dit onderzoek onder andere opgezet en beoogt daar een voorbeeld van te kunnen geven.

2.3 De 7 PMT thema's

2.3.1 Toelichting van de 7 PMT thema's.

De 7 PMT thema's zijn ontwikkeld om alle mogelijke psychosociale problemen, hulpvragen en doelen van de cliënt te kunnen ordenen en daarnaast het psychosociale leven inzichtelijk te maken (Fellinger, z.j.). De thema's reiken over het hele psychosociale terrein, waardoor ze bij nagenoeg alle psychosociale hulpvragen/problemen kunnen worden ingezet. De pmt-er zal aan de hand van de context, het arrangement en het bewegingsvoorstel het betreffende thema (met gesteld doel), in de activiteit, naar voren moeten laten komen (Fellinger, z.j.). Er bestaan geen vaste activiteiten per thema, deze beoogt de therapeut zelf vorm te geven.

De 7 PMT thema's betreffen: motorische instrumentele sensibele (M.I.S.), motorische sociale sensibele (M.S.S.), ruimte, kracht, lichaamsbeleving, vertrouwen en relaxatie. In onderstaande alinea's zal een korte toelichting worden gegeven van de betekenis en inhoud van de thema's.

1. M.I.S.:

Fellinger (z.j., p. 2) definieert dit thema als: "De gevoeligheid van iemand voor het materiele, de voorwerpen (het andere) om hem heen". De mate van in contact zijn met de dingen om je heen komt binnen dit thema naar voren. Iemand kan zich bijvoorbeeld vaak stoten, of heeft weinig/geen gevoel voor hardheid, zachtheid en van afstand van/tot dingen. Mensen die te veel naar binnen gekeerd zijn, vanwege welke psychopathologie dan ook, zijn minder in contact met de dingen om zich heen.

2. M.S.S.:

Dit betreft de gevoeligheid van iemand voor de sociale context (de ander) om hem heen. Er kunnen bij de cliënt problemen zijn binnen het maken van contact met anderen en het kunnen samenwerken met anderen. Maar ook het hanteren van sociale grenzen, assertiviteit, nee kunnen zeggen, leiding nemen en volgen e.d. horen daarbij.

3. Ruimte:

Binnen dit thema wordt de ruimte gezien als plek/plaats/speelveld. Centraal staat dan met name de manier waarop je ruimte (durft in te nemen) inneemt, ruimte deelt, beweegt door de ruimte, ruimte opeist en een eigen plek kan maken enz.

4. Kracht:

Wanneer de therapeut gebruik maakt van dit thema is er vaak sprake van een te veel, een te weinig, of een te ongecontroleerde hoeveelheid kracht die gebruikt wordt. Het werken aan doseren van kracht, leveren van kracht, (durven) inzetten van kracht of bewegen met minder kracht staan binnen dit thema centraal.

5. Lichaamsbeleving:

Hetgeen wat je aan en van je lijf kan beleven, voelen, waarnemen en betekenis kan geven, tijdens het bewegen en handelen, staat bij dit thema centraal. Het kan gaan over (het ontdekken van) onbekende lichaamssignalen die kunnen helpen om op tijd te stoppen met activiteiten, werk of andere handelingen. Ook kan het binnen dit thema gaan over je lichaam tonen, je lichaam (beter) leren kennen of je lichaam (en/of emoties) voelen.

6. Vertrouwen:

Dit thema gaat over vertrouwen in jezelf en/of vertrouwen in de ander/het andere. Iemand kan te veel vertrouwen en/of juist te weinig vertrouwen. Het vertrouwen kan ook beperkt zijn op een bepaald gebied, zoals op school. Het kan ook voorkomen dat, door middel van een verkennend doel, wordt uitgezocht hoe het onderwerp 'vertrouwen in jezelf en/of in de ander' bij de betreffende persoon stand houdt.

7. Relaxatie:

Relaxatie wordt ook wel ontspanning genoemd, waarbij dit thema de mate van (wel/niet, meer/minder) ontspanning omvat. Voorbeelden van werkpunten zijn: het ervaren van spanning en ontspanning, controle hebben over je eigen spanning en ontspanning, kunnen ontspannen en weten wat jou doet ontspannen (actieve vorm/passieve vorm), weten wanneer spanning/ontspanning goed of slecht voor je is en het toepassen van ontspanningstechnieken.

Bovenstaande thema's zijn afgeleid uit een artikel geschreven door Pauline Fellingier (z.j.) voor het vak BA/PMT van de opleiding PMT-BA aan Hogeschool Windesheim (zie bijlage).

3. Methode

Werkwijze literatuuronderzoek

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden is er gebruik gemaakt van een systematisch literatuuronderzoek (Bakker & Van Buuren, 2009). Hierbij is begonnen met het zoeken van literatuur aan de hand van verschillende databases en zoektermen, welke uitgewerkt zijn in onderstaande tabellen. De verschillende zoektermen zijn in alle databases ingevoerd en ze zijn in verschillende combinaties gebruikt om een brede zoekterm te creëren. Er is zoveel mogelijk rekening gehouden met de in- en exclusiecriteria, deze betreffen:

Inclusiecriteria:

- De artikelen zijn peer reviewed. Ze staan bijvoorbeeld in een vaktijdschrift, komen uit een uitgegeven boek en/of het is een wetenschappelijk onderzoek.
- De literatuur dient te gaan over kinderen, het liefst 10-12 jarigen (basisschool groep 7 en 8).
- Literatuur na het jaar 2002 gepubliceerd.
- Nederlandstalige of Engelstalige literatuur.

Overige literatuur is niet opgenomen in het onderzoek en behoort tot de exclusiecriteria.

Databases

Scholar.google.nl
HBO kennisbank
Google.nl
PsychINFO
Narcis
Google Books
Pubmed (Medline en Cochrane)
Mediatheek hogeschool Windesheim (De catalogus)
Winde Search (Sharenet.windesheim.nl, mediacentrum, wetenschappelijke informatie)
Tijdschriften en E-books van A tot Z (Sharenet.windesheim.nl, mediacentrum)
Sharenet.windesheim.nl, mediacentrum, databanken: Academic Search Elite, Coachlink, Picarta, Science Direct, Springerlink, Springerlink journals, Worldcat, Lexis Nexis Academic, hboVoorsprong, hboSwitch, Eric, Digitale Bibliotheek Boom.
Trimbosinstituut, databank
Nederlands Jeugd instituut, databank.

Zoektermen

Nederlandstalige zoektermen	Engelstalige zoektermen
Faalangsttraining - kinderen	Anxiety training - (for) children & Fear of failure training
Behandeling - faalangst - kinderen	Treatment - (of) anxiety - (in) children & Fear of failure - treatment & Treatment - school anxiety
Kinderen - faalangst	Fear of failure/anxiety - (in/among) children & Performance anxiety - (for/of) children
Onderzoek - faalangst - kinderen	Research - anxiety - (and/in) children
PMT - faalangst	Psychomotor therapy/movement therapy/psychomotor activity - Anxiety
Faalangst - basisonderwijs	Performance anxiety - primary school
Thema's - faalangst	Theme(s) - fear of failure/(performance) anxiety
Onderwerpen - faalangst	Topic(s) - fear of failure/(performance) anxiety & Subject (s) - fear of failure/(performance) anxiety
Faalangstcursus	Training performance anxiety
Faalangstreductietraining	Anxiety reduction training

Relevante thema's faalangst	Relevant themes anxiety
Therapie - Faalangst	Therapy - (Performance) Anxiety
Faalangst	Test anxiety

Er zijn veel zoektermen gebruikt en toegevoegd tijdens het onderzoek. Voornamelijk Engelse zoektermen zijn toegevoegd vanwege het feit dat faalangst in het Engels meerdere benamingen heeft. Ook zijn er Nederlandse zoektermen toegevoegd die in andere (gevonden) publicaties beschreven stonden. Niet alle zoektermen hebben tot bruikbare literatuur geleid.

Sneeuwbalmethode

Verder is er tijdens dit onderzoek ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, waarbij relevante literatuur verzameld is vanuit de literatuurlijsten van gevonden publicaties. De huidige literatuur is vervolgens gezocht in betreffende databases.

Boeken

Naast het zoeken van online gepubliceerde artikelen, onderzoeken en boeken, is er ook gezocht naar relevante literatuur in de zoekfunctie van de digitale catalogus van mediatheek Windesheim te Zwolle. Hierdoor is er in dit onderzoek ook gebruik gemaakt van gedrukte boeken, geredigeerde boeken (verzamelwerk van artikelen) en boeken met uitgeschreven behandelmethodieken.

Verwerking resultaten

Na het zoeken van literatuur te hebben afgerond, ontstond er een lijst van 28 publicaties met mogelijk bruikbare informatie. Vervolgens zijn de documenten nogmaals gescand, door het lezen van abstracts (samenvattingen) en te kijken naar de inhoudsopgave. Binnen alle artikelen en boeken die geselecteerd zijn op bruikbaarheid is gezocht naar thema's en/of onderwerpen voor de behandeling van (kinderen met) faalangst. Deze thema's zijn bij elkaar gezet en opgeslagen met een bijgevoegde aantekening. Vervolgens zijn de genoemde thema's in alle publicaties vergeleken, daarbij werd er gekeken welke thema's het meest naar voren kwamen en veel onderbouwd werden. Deze thema's werden gezien als onderwerpen die belangrijk zijn binnen de behandeling van faalangst. Die thema's zijn vervolgens geselecteerd met de daarbij behorende bronnen die de betreffende thema's ondersteunen. Zo ontstond er een overzicht van acht thema's weergegeven in tabellen (zie par. 4.1). Aan de hand van deze resultaten is vervolgens een koppeling gemaakt met de 7 PMT thema's (zie par. 4.2).

4. Resultaten

4.1 Relevante thema's voor de behandeling van kinderen met faalangst.

Uit het onderzoek zijn de volgende acht thema's naar voren gekomen: 'irrationele gedachtes beïnvloeden', 'gevoelens herkennen', 'lichamelijke spanning herkennen en beïnvloeden', 'positieve attributiestijl beïnvloeden en besef van eigen invloed vergroten', 'zelfvertrouwen vergroten en stimuleren positief zelfbeeld', 'verbeteren handhaving in sociale situaties', '(persoonlijke) copingsmechanismen ontdekken' en 'oefenen met faalangst oproepende situaties'.

Deze thema's zijn aan de hand van de onderzoeksresultaten geformuleerd en gecategoriseerd.

Bij de weergave van de resultaten staat een korte samenvattende zin en/of een citaat beschreven die laat zien dat de betreffende bron het thema ondersteunt. In eerste instantie is gekozen voor een citaat, echter was het bij sommige bronnen niet mogelijk om een allesomvattend citaat te kiezen. Bij die bronnen is er een samenvattende zin weergegeven.

Thema 1: Irrationele gedachtes beïnvloeden

Bron	Samenvattende zin, citaat
Van der Zalm-Grisnich, M. (2009).	"In bijeenkomst 7 wordt verder ingegaan op het uitdagen van gedachten. Zo leren de kinderen hun niet-helpende gedachten aan de tand te voelen en uit de weg te ruimen en te vervangen door helpende gedachten (p. 17)".
Bokhove-van Wensveen, N. (2006).	"Een leerling met faalangst moet leren om negatieve gedachten om te zetten in positieve gedachten (p. 44)".
Bovee, E., & Drijfhout, S. (2006).	"Het is belangrijk om te weten dat je je gedachten kunt beïnvloeden (p. 38)"; "De niet-helpende gedachten kunnen vervangen worden door helpende gedachten (p. 38)".
Zweep, A., & Kerseboom, R. (2005).	"Het begint met het leren herkennen van belemmerende gedachten en hun hinderlijke effecten. Vervolgens komt het ervaren wat er gebeurt als deze gedachten worden losgelaten en vervangen door helpende gedachten. Uiteindelijk leren de kinderen de ongewenste gedachten te herkaderen (p. 15)".
Nieuwenbroek, A., & Ruigrok, J. (2008).	"De remmende gedachten worden stapsgewijs omgezet in helpende (p. 90)"; "Oefenen in het veranderen van gedachten, interpretaties en overtuigingen door een zelf uitgewerkte probleemsituatie (p. 96)".
Nieuwenbroek, A. (2010).	"De leraar kan remmende gedachten opmerken en er helpende naast zetten (p. 66)".
Nieuwenbroek, A., Ruigrok, J., & De Vries, J. (2008).	"Door invloed op je denken uit te oefenen, kun je komen tot gedragsveranderingen (p. 65)"; "De volgende stap is dat de leerling de niet-helpende gedachten vervangt door helpende (p. 69)".
Ortho Pedagogisch Didactisch Centrum Zuidoost Drenthe. (2010).	"Aandacht voor: proberen irrationele gedachten te vervangen door reële gedachten".
Lieshout, T. (2009).	"De kunst is niet-helpende, niet-reële gedachten te vervangen door helpende, reële gedachten (p. 101)".
Rutten, J. (2006).	"Gaandeweg leren kinderen op deze wijze om, op cognitief niveau, hun negatieve, blokkerende gedachten los te laten en te vervangen door meer positieve, 'helpende', gedachten waardoor de angst niet steeds weer wordt aangejaagd (p. 68)".

Thema 2: Gevoelens herkennen

Bron	Samenvattende zin, citaat
Van der Zalm-Grisnich, M. (2009).	"Te trainen vaardigheid: De vier basisgevoelens (boos, bang, blij, verdrietig) herkennen en toepassen (p. 20)".
Bokhove-van Wensveen, N. (2006).	"Les gevoelens, doel: Leren om gevoelens bij jezelf en bij de

Bovee, E., & Drijfhout, S. (2006).	ander te herkennen (p. 93)".
Rutten, J. (2006).	"Bijeenkomst 3 Emoties: De kinderen kunnen emoties bij zichzelf en bij anderen herkennen (p. 46)".
	"Het bewust worden van positieve gevoelens helpt kinderen ook om de lichamelijke gevoelens van spanning en angst te beheersen (p. 68)".

Thema 3: Lichamelijke spanning herkennen en beïnvloeden

Bron	Samenvattende zin, citaat
Van der Zalm-Grisnich, M. (2009).	"In de training wordt veel aandacht besteed aan het herkennen van spanning (p. 17)"; "Hoofddoel van de training: Ze leren hoe ze zich kunnen ontspannen (p. 15)".
Bokhove-van Wensveen, N. (2006).	"Als kinderen werken aan lichamelijke ontspanning, werken ze tegelijkertijd ook aan positief leren denken (p. 48)".
Zweep, A., & Kerseboom, R. (2005).	"Het eerste deel van de training gaat over voelen. Hierbij komen alert worden op lijfelijke signalen, leren ontspannen en je gevoelens leren veranderen aan de orde (p. 13)".
Bovee, E., & Drijfhout, S. (2006).	"Omdat faalangstige kinderen vaak gespannen zijn, willen we ze leren om zich te ontspannen wanneer ze dit nodig hebben (p. 31)"; "Bijeenkomst 2 Je lichaam, hoofddoel: De kinderen zijn zich bewust van lichamelijke symptomen als gevolg van faalangst (p. 44)".
Nieuwenbroek, A. (2010).	"Hoofdstuk 7: Begeleiden van faalangstige leerlingen in de les, onderwerp: Ontspanning (p. 68)".
Nieuwenbroek, A., & Ruigrok, J. (2008).	"Ontspanningsoefeningen nemen in het lichaam hun aangrijpingspunt. Als je je fysiek beter voelt, heeft dat snel effect op de gedachten die zich in je hoofd vormen (p. 90)".
Nieuwenbroek, A., Ruigrok, J., & De Vries, J. (2008).	"Onderwerp bij de aanpak van faalangst: Omgaan met lichamelijke spanning, het zoeken van de spanning en het wegnemen van de spanning (p. 74-78)".
Ortho Pedagogisch Didactisch Centrum Zuidoost Drenthe. (2010).	"Aandacht voor: het terugdringen van de lichamelijke verschijnselen door het aanleren van ontspanningsoefeningen".
Lieshout, T. (2009).	"Wat betreft het lichamelijke aspect is het belangrijk het kind ontspannings- en ademhalingsoefeningen te leren (p. 102)".
Cohen de Lara-Kroon, N., & Van Efferen-Wiersma, E. S. (2009).	"De emotionaliteit wordt verminderd door het aanleren van spierontspanningsoefeningen (p. 63)".
Rutten, J. (2006).	"EMDR richt zich, net als reguliere faalangsttrainingen, op typerende kenmerken van faalangst: de angstgevoelens en bijbehorende <u>lichamelijke reacties</u> en de negatieve cognities die deze kinderen over zichzelf hebben (p. 81)".

Thema 4: Positieve attributiestijl stimuleren en besef van eigen invloed vergroten

Bron	Samenvattende zin, citaat
Bokhove-van Wensveen, N. (2006).	"Een leerkracht kan een leerling begeleiden bij het op de juiste manier toeschrijven van zijn successen en mislukkingen (p. 46)".
Nieuwenbroek, A. (2010).	"Wanneer een leerling oorzaken die leiden tot succes aan zichzelf toeschrijft, verhoogt hij daarmee zijn invloed en verminderd hij zijn faalangst (p. 63)"; "Begeleiding is erop gericht toeschrijving in een richting te buigen die recht doet aan eigen invloed en die bijdraagt aan een positief en reëel zelfbeeld (p. 63)".

Nieuwenbroek, A., & Ruigrok, J. (2008).	"De leerling leert dat het zijn eigen inspanningen zijn die tot succes leiden (p. 83)".
Nieuwenbroek, A., Ruigrok, J., & De Vries, J. (2008).	"Wanneer een leerling oorzaken die leiden tot succes aan zichzelf toeschrijft, verhoogt hij daarmee zijn invloed en vermindert hij zijn faalangst: wanneer je iets zelf in de hand hebt, hoef je er minder bang voor te zijn (p. 71)".
Lieshout, T. (2009).	"Laat de jongere zien dat, als iets wel gelukt is, dit door hemzelf komt: dat hij daar dus invloed op heeft (p. 107)".

Thema 5: Zelfvertrouwen vergroten en stimuleren positief zelfbeeld

Bron	Samenvattende zin, citaat
Bokhove-van Wensveen, N. (2006).	"Kinderen met faalangst denken vanuit een negatief zelfbeeld. Op verschillende manieren kan de leerkracht de ontwikkeling van een positief zelfbeeld bij zijn leerlingen stimuleren (p. 38)".
Bovee, E., & Drijfhout, S. (2006).	"Om kinderen te leren dat het goed is om van jezelf te weten en te zeggen wat je goed kan, schrijft ieder kind elke week een '(op)kikker' op. Ook leren de kinderen naar zichzelf te kijken en te beoordelen wat goed ging (p. 32)".
Nieuwenbroek, A. (2010).	"Bij het begeleiden van faalangstige leerlingen gaat het er ook om de zelfvalidatie en zelfrealisatie van het kind te versterken, deze vormen samen het zelfbeeld van het kind (p. 67-68)".
Nieuwenbroek, A., & Ruigrok, J. (2008).	"Onderwerp: Hernieuwd zelfvertrouwen: Voor de trainer zal het een tweede natuur worden om zelfvertrouwen aan de leerling terug te geven door ze te voeden met succeservaringen (p. 84)".
Nieuwenbroek, A., Ruigrok, J., & De Vries, J. (2008).	"Onderwerp voor de aanpak van faalangst: Door relationele communicatie maak je de invloed van de ander zichtbaar. Je geeft invulling aan zelfvalidatie en aan zelfrealisatie. Beide aspecten zijn componenten waaruit het zelfbeeld van de leerling is opgebouwd (p. 64)".
Cohen de Lara-Kroon, N., & Van Efferen-Wiersma, E. S. (2009).	"Faalangstreductie cursus 'De Sidderkuur' (Poulie, 1991) legt sterk de nadruk op het ontwikkelen van een positief zelfbeeld (p. 63)".
Prinsen, H. (2010).	"Het doel van alle behandelingen is het aanwezige zelfvertrouwen te vergroten en hierdoor de eigen grond te vergroten, zodat de spanning en stress zullen afnemen (p. 20)".
Rutten, J. (2006).	"Bewustwording van de eigen positieve eigenschappen en ervaringen vormt een tweede stap (p. 68)"; "Pas als deze werkelijk als 'eigen' eigenschappen gezien en ervaren kunnen worden, leiden ze tot een gevoel van zelfvertrouwen (p. 68)".
Lieshout, T. (2009)	"Het allerbelangrijkste bij de begeleiding van faalangst is dat het kind weer een positief beeld van zichzelf opbouwt en meer zelfvertrouwen krijgt (p. 98)".

Thema 6: Verbeteren handhaving in sociale situaties

Bron	Samenvattende zin, citaat
Van der Zalm-Grisnich, M. (2009).	"Veel kinderen met faalangst hebben ook moeite met het voor zichzelf opkomen (p. 18)"; "Daarom is een aantal oefeningen opgenomen waarin de kinderen voor zichzelf moeten opkomen (p. 18)"; "Op te bouwen vaardigheid:

Ortho Pedagogisch Didactisch Centrum Zuidoost Drenthe. (2010).	assertiviteit (p. 18)''.
Lieshout, T. (2009).	"Aspect van beïnvloeding bij behandeling: oefeningen waarbij accenten ligt op het aanleren van sociale vaardigheden".
	"Voor het gedragsmatige aspect van een faalangsttraining bieden de gedragstherapie en sociale vaardigheidstraining goede aanknopingspunten door positieve versterking van niet-faalangstig, zelfverzekerd gedrag en negatieve versterking van faalangstig gedrag (p. 102)''.

Thema7: (Persoonlijke) copingsmechanismen ontdekken

Bron	Samenvattende zin, citaat
Zweep, A., & Kerseboom, R. (2005).	"Het middelste deel van de training richt zich vooral op het gedrag. Enerzijds op het aanleren van een algemene probleemoplossingsstrategie, anderzijds op het leren overnemen van specifieke succesvolle strategieën van anderen (p. 14)''.
Bovee, E., & Drijfhout, S. (2006).	"Bijeenkomst acht betreft 'oplossingen bedenken' met als hoofddoel: De kinderen kunnen verschillende oplossingen bedenken bij een probleem"; "Subdoel: De kinderen kunnen zien welke oplossing de beste is voor hun eigen situatie (p. 56)''.
Nieuwenbroek, A., & Ruigrok, J. (2008).	"Opvatting over begeleiding, onderwerp 'leren van anderen': Leren van succesvolle omgangsstrategieën van andere kinderen en de trainer (als model) (p. 91)''.
Lieshout, T. (2009).	"Door concreet oefenen met ander gedrag, ontwikkelen kinderen gedragsalternatieven, waardoor hun zelfvertrouwen vergroot wordt (P. 102)''.

Thema 8: Oefenen met faalangst oproepende situaties

Bron	Samenvattende zin, citaat
Van der Zalm-Grisnich, M. (2009).	"Het doel waarvoor kinderen in training willen betreft: met minder angst toch datgene leren doen waar ze bang voor zijn (p. 18)''; "In de training wordt daarom geoefend met situaties die de kinderen zelf hebben aangegeven als angst oproepend (p. 19)''.
Bovee, E., & Drijfhout, S. (2006).	"Een vast onderdeel in de training betreft: 'Dit ben ik in de kast', het kind leert zichzelf te presenteren en te spreken voor een groep (p. 31)''.
Lieshout, T. (2009).	"Ook is het mogelijk via een geleidelijke aanpak niet-faalangstig gedrag aan te leren (p. 102)''.
Cohen de Lara-Kroon, N., & Van Efferen-Wiersma, E. S. (2009).	"De behandeling kan aangevuld worden met andere technieken om angst te overwinnen, zoals: systematische desensitisatie. Dit houdt in dat het kind stapsgewijs leert ontspannen in de verschillende situaties waarin de faalangst optreedt (p. 64)''.
Powell, D. H. (2004).	"What these approaches share is a consensus that some form of exposure is an essential element of any treatment for this condition (p. 7)''.

4.2 Koppeling van relevante thema's voor de behandeling van kinderen met faalangst aan de 7 PMT thema's.

Deze paragraaf bevat de koppeling tussen de thema's gevonden uit de literatuurstudie (literatuurthema's) en de 7 PMT thema's. Het begint met een korte omschrijving van de inhoud van het literatuurthema, vervolgens wordt beschreven hoe de koppeling kan plaatsvinden met het betreffende PMT thema. De exacte inhoud van de PMT thema's, zijn terug te vinden in hoofdstuk 2, paragraaf 3.

Thema 1 irrationele gedachten beïnvloeden

Kinderen met faalangst hebben veel negatieve gedachten over zichzelf en hun mogelijkheden (Nieuwenbroek, 2010, p. 40). Deze negatieve gedachten beïnvloeden hun gevoel en daarbij ook het gedrag (Lieshout, 2009, pp. 95-97; Nieuwenbroek, Ruigrok, & De Vries, 2008, p. 65). Dit thema houdt in dat het (negatieve) denken beïnvloed kan worden, waardoor er ruimte ontstaat voor verandering in gevoel en in gedrag. Niet-helpende/negatieve gedachten moeten vervangen leren worden door helpende. Het PMT thema 'MSS' is passend bij dit literatuurthema omdat er gebruik gemaakt wordt van interactie met 'de ander (en)' om een oefen- en/of ervaringssituatie te creëren. Dit zijn (sociale) situaties waarbij een kind met faalangst al snel (negatieve) gedachten kan hebben (Lieshout, 2009, p. 95). Verschillende oefenvormen binnen dit thema zullen irrationele gedachten kunnen oproepen waardoor het kind ze kan opmerken, ervaren en ze vervolgens kan leren beïnvloeden. Er kan stilgestaan worden bij de ervaren gedachten, om deze vervolgens te kunnen vervangen door helpende gedachten. Deze nieuwe gedachten zouden ook meteen kunnen worden toegepast, om het kind een andere ervaring te kunnen geven.

Thema 2 Gevoelens herkennen

Vanuit de gevonden literatuur gaat dit thema over het leren herkennen van de basisgevoelens: boos, bang, blij, verdrietig. Het is belangrijk dat kinderen met faalangst het verschil tussen de emoties kunnen ervaren, onderscheiden en aangeven (Van der Zalm-Grisnich, 2009, p. 16). Om deze vervolgens te leren koppelen aan betreffende gedachten. Met deze gedachten kan daaropvolgend iets gedaan worden (zie thema 1). Faalangst zorgt onder andere ook voor verandering in het gevoel van het kind. Om dit beter zichtbaar en herkenbaar te maken is het handig te weten welke gevoelens er zijn, hoe ze eruit zien en wat je daarbij voelt. Binnen het PMT thema 'lichaamsbeleving' kan het gaan over het leren betekenis te geven aan het gevoel dat het kind aan zijn/haar lichaam ervaart in een situatie/ tijdens het bewegen. Daarnaast kunnen er doelen bestaan voor het (beter) leren voelen van het lichaam en de emoties. Ook in dit PMT thema kan het gaan over herkennen en benoemen van verschillende gevoelens, wat leidt tot de koppeling met het literatuurthema.

Thema 3 Lichamelijke spanning herkennen en beïnvloeden

De literatuur benadrukt bij dit thema het leren herkennen van lichamelijke spanning en het leren ontspannen. Het leren omgaan met de lichamelijke reacties van faalangst staat centraal. Het PMT thema 'lichaamsbeleving' heeft een raakvlak met het betreffende literatuurthema doordat er wordt ingegaan op hetgeen wat het kind aan zijn/haar lichaam kan beleven, voelen en waarnemen tijdens het bewegen en handelen. Dit kan ook het leren voelen van lichamelijke reacties (spanning) zijn: 'Wat voel je?', 'Waar voel je het?' en 'Hoe ziet het eruit?'. Ook kan het gaan over het ontdekken van onbekende lichaamssignalen (spanningssignalen), die opgemerkt kunnen worden als signaal voor het kind dat de spanning oploopt en er iets zou moeten gebeuren om de spanning te kunnen laten dalen. Het PMT thema 'relaxatie' heeft voornamelijk raakvlakken met het tweede deel van het literatuurthema: 'Beïnvloeden van lichamelijke spanning'. Relaxatie betreft onder andere het leren ontspannen aan de hand van verschillende aangeboden ontspanningsmethodieken en het verschil te ervaren tussen spanning en ontspanning in je lichaam. Via dit thema zou de spanning beïnvloed kunnen worden.

Thema 4 Positieve attributiestijl stimuleren en het besef van eigen invloed vergroten

Vanuit de literatuur gaat het bij dit thema voornamelijk om het leren van een positieve attributiestijl. Hierbij leert men successen meer toe te schrijven aan eigen inspanningen. Het besef van eigen invloed kan vervolgens vergroten als het kind werkelijk in zijn of haar eigen invloed/inspanningen gelooft. Het PMT thema 'vertrouwen' gaat onder andere over vertrouwen in jezelf. Er zou binnen dit thema ingezoomd kunnen worden op (ervaren van/leren) vertrouwen in je eigen invloed, je eigen inspanningen en daarbij ook je eigen successen. Verschillende doelen en bewegingsvormen omtrent dit thema zouden het kind succeservaringen kunnen laten opdoen en inzicht geven in 'de invloed' die het kind daarop heeft.

Thema 5 Zelfvertrouwen vergroten en stimuleren positief zelfbeeld

Literatuurthema vijf houdt in dat het kind met faalangst zijn/haar negatieve zelfbeeld beïnvloedt, waarbij het van belang is dat het zelfvertrouwen ook vergroot wordt. Bewustwording van positieve eigenschappen, positieve ervaringen en het benadrukken van zelfvalidatie ('het is goed dat ik besta') én zelfrealisatie ('Mijn manier van doen heeft een positief effect op anderen') staan centraal. Ook hier zijn de meeste raakvlakken met het PMT thema 'vertrouwen'. Hierbij zal de nadruk liggen op het vertrouwen in jezelf, zoals: leren vertrouwen op én inzicht krijgen in je goede eigenschappen en vermogens. Via bewegingsgerichte, lichaamsgerichte en/of symbolische vormen kunnen positieve eigenschappen en vermogens benadrukt en (opnieuw) ervaren worden, vanuit die ervaring kan een ander zelfbeeld worden gevormd. Ook kan het zijn dat het kind niet precies weet hoe het bij zichzelf zit met vertrouwen in zichzelf ('Waar is het op gebaseerd?'), middels een verkennend doel kan hier ook inzicht in verkregen worden. Het PMT thema 'MSS' zou van betekenis kunnen zijn met betrekking tot 'ervaren' van zelfrealisatie en zelfvalidatie. Besef van zelfrealisatie en zelfvalidatie kan ontstaan in interactie met anderen (Nieuwenbroek, Ruigrok & De Vries, 2008, p. 64). Binnen 'MSS' staan oefenvormen samen met de andere(n) centraal, waardoor het kind betreffende aandachtspunten kan ervaren.

Thema 6 Verbeteren handhaving in sociale situaties

Met dit thema worden de vaardigheden die een kind (verder) moet ontwikkelen om zich op een positieve manier te kunnen bewegen in een sociale situatie bedoeld. Dit betreft een breed spectrum, zoals: het ontwikkelen van sociale vaardigheden en assertiviteit (vb. voor jezelf opkomen). Binnen het PMT thema 'MSS' zou, met betrekking tot het literatuurthema, geoefend kunnen worden met: het leren hanteren/aangeven van sociale grenzen, assertiviteit (vb. voor jezelf opkomen), nee kunnen zeggen en leiding nemen. Allemaal aspecten die het kind kunnen helpen zich beter te leren handhaven in een sociale situatie. Ook het PMT thema 'ruimte' kan, via een indirecte manier, raakvlakken hebben met het literatuurthema. Bij dit thema kan het gaan over het (durven) innemen van ruimte en het opeisen van ruimte. Deze aspecten kunnen onder andere te maken hebben met de ontwikkeling in assertiviteit (opkomen voor jezelf/jezelf laten zien in de sociale situatie). Via een andere weg (manier van ruimte innemen) kan het kind een meer assertievere manier van bewegen ervaren en ontwikkelen.

Thema 7 (Persoonlijke) Copingsmechanismen ontdekken

De literatuur legt bij dit thema de nadruk op het vinden van persoonlijke voorkeursmanieren, die voor het kind met faalangst helpend zijn om met de faalangst oproepende situatie om te kunnen gaan. Bij het PMT thema 'relaxatie' gaat het over het ervaren en toepassen van verschillende ontspanningstechnieken en inzicht krijgen in hetgeen wat jou doet ontspannen. Er bestaan overeenkomende aspecten tussen beide thema's wat betreft het ontdekken van een persoonlijke omgangsmanier voor het verminderen van spanning. Daarbij dienen de aangeboden ontspanningsmethodieken als voorbeeld, waaruit het kind een persoonlijke (helpende) voorkeur kan ondervinden. Binnen het PMT thema 'MSS' wordt onder andere gebruik gemaakt van sociale oefenvormen, zoals: samenwerkingsoefeningen. Hier heeft het kind ruimte om van de verschillende omgangsmanieren (coping manieren) van andere kinderen te leren. Het kind kan deze

omgangsmanieren overnemen en ervaren of het bruikbaar is voor hem/haar. Daarbij kunnen bewegingsgerichte en sociale oefenvormen al snel ervaren worden als een 'faalangst oproepende' situatie, kijkend naar de vaak voorkomende mengvormen van faalangst (Nieuwenbroek, 2010, p. 19).

Thema 8 Oefenen met faalangst oproepende situaties

In dit literatuurthema gaat het om het oefenen van het geleerde (vb. copingsmechanisme/helpende gedachten) in situaties die bij het kind faalangstige gevoelens/gedachten/gedrag oproepen. Het PMT thema 'MSS' gaat het over problemen in de gevoeligheid van het kind voor de sociale context (de ander) om hem heen. Bewegen in een sociale situatie kan bij veel kinderen met faalangst, negatieve/angstige/spanningsvolle gevoelens en gedachten oproepen (Lieshout, 2009, p. 95). Binnen het literatuurthema is dat juist de situatie waarin het kind kan leren een andere omgangsmanier in te zetten. Het overeenkomende aspect met het PMT thema betreft de sociale oefensituaties die onder andere gecreëerd kunnen worden. Daarnaast kunnen de bewegingsgerichte oefenvormen op een sterk realistische manier een spanningsvolle situatie voor kinderen met motorische faalangst zijn. Ook kan er binnen een training met meerderen kinderen (sociale context) rollenspellen gebruikt worden om het kind in de juiste ervaringssituatie te zetten.

5. Discussie

Tijdens de uitvoering van het literatuuronderzoek bleek dat niet alle literatuur over het onderwerp beschikbaar was. Er waren artikelen waarvan je de inhoud kon lezen wanneer er sprake was van een lidmaatschap. Enkele artikelen en boeken, gevonden via de sneeuwbalmethode, waren niet beschikbaar en/of konden niet gevonden worden in betreffende databases en bibliotheken. Ook waren er lopende onderzoeken over het onderwerp, echter waren daar nog geen publicaties over beschikbaar. Dit betekent dat de resultaten niet gebaseerd zijn op alle beschikbare literatuur omtrent het onderwerp. Hierdoor wordt het trekken van een conclusie moeilijker.

Verder zijn er tijdens het onderzoek veel Engelse artikelen en onderzoeken over angststoornissen, onder andere: sociale fobie en sociale angststoornis aangetroffen. Omdat de publicaties niet specifiek over faalangst gingen, zijn deze artikelen uitgesloten. De vraag is of 'faalangst' ook onder angststoornissen, zoals: sociale fobie valt. Rutten (2006) bevestigt deze bewering, echter andere literatuur, zoals: Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma (2009); Nieuwenbroek (2010) en Prinsen (2010) ontkrachten dit en maken onderscheid tussen angst als levensstrek en angst als toestand (faalangst). Hier bestaat nog onduidelijkheid over. Het wel of niet toevoegen van deze Engelse artikelen kan echter wel van invloed zijn op de resultaten.

De inclusiecriteria: 'Het artikel moet gaan over kinderen vanuit groep 7 en 8' bleek achteraf belemmerend te zijn voor het vinden van literatuur. Het viel op dat veel betrouwbare (vak) literatuur verloren zou gaan wanneer er strikt aan deze criteria werd gehouden. Daarom is ervoor gekozen de publicaties over 'faalangst en behandeling in het algemeen' mee te nemen in de resultaten. Er werd dus vanuit gegaan dat 'kinderen vanuit groep 7 en 8' ook onder de definitie 'algemeen' vielen. Hierdoor moet er wel voorzichtig worden gedaan met doen van uitspraken over de behandeling van kinderen uit groep 7 en 8. Dit vanwege het feit dat niet alle gevonden bronnen zich specificeren in deze leeftijdscategorie.

Bij het uitwerken van de resultaten is gebruik gemaakt van eigen interpretaties van de schrijver met betrekking tot het formuleren van de literatuurthema's, het beschrijven van de koppeling en het gebruik van literatuur bij deze koppeling. Deze interpretaties hebben invloed op de resultaten en maken ze wellicht meer subjectief. Ook dit maakt dat er voorzichtig moet worden gedaan met het doen van harde uitspraken bij het beschrijven van de conclusie.

Uit de resultaten valt op dat de hoeveelheid ondersteunende bronnen (de kwantiteit) aardig verschilt per thema. Aan de ene kant zou dat kunnen betekenen dat de thema's met minder ondersteuning minder noodzakelijk zijn voor de behandeling van faalangst. Echter wordt dan voorbij gegaan aan de kwaliteit van de ondersteunende bronnen op zich. De thema's met minder ondersteunende bronnen, bevatten wel publicaties uit vakliteratuur en/of een wetenschappelijk onderzoek. Hiermee worden de thema's kwalitatief wel goed ondersteund. Daarom is de keuze gemaakt om ook deze thema's weer te geven.

Bij de koppeling van de literatuurthema's aan de PMT thema's lijkt het alsof thema vier 'Positieve attributiestijl en besef van eigen invloed stimuleren' overkoepeld wordt door thema vijf 'Zelfvertrouwen vergroten en stimuleren positief zelfbeeld'. Ze gaan ook nauw met elkaar samen en zijn sterk met elkaar verbonden. Zo ontstaat de vraag of ze niet samengevoegd moeten worden. Echter bij literatuurthema vier wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de attributiestijl van het kind en bij thema vijf gaat het over de beïnvloeding van het zelfbeeld en het (zelf)vertrouwen van het kind in zijn/haar positieve eigenschappen en vermogens. Er zou beweerd kunnen worden dat de aandachtspunten van thema vier ook bijdragen aan het behalen van de aandachtspunten binnen thema vijf, echter kunnen er bij beide thema's andere aspecten worden belicht en behandeld. Het is de kunst van de pmt-er om de juiste aspecten van aandacht bij elk thema naar voren te halen.

De ondersteunende bronnen behorende bij thema zes: 'Verbetering handhaving in sociale situaties' blijken naderhand minder direct en duidelijk te verwijzen naar het thema. De kwantiteit is laag en de kwaliteit is middelmatig. Dit zou kunnen betekenen dat het thema niet zo noodzakelijk is voor faalangstbehandeling in vergelijking met de andere thema's.

Verder bestaat er twijfel over de koppeling van literatuurthema zeven met het PMT thema 'MSS'. De vraag is of het PMT thema zelf of de psychomotorische (groeps)behandeling op zich een koppeling kan maken met het betreffende literatuurthema. De inhoud van het PMT thema 'MSS', 'Werken aan problemen binnen de gevoeligheid van iemand voor de sociale context (de ander) om hem heen', lijkt minimale overeenkomsten te hebben met de inhoud van thema zeven 'Het ontdekken van nieuwe coping'. De sociale context en sociale oefenvormen samen met de bewegingsgerichte oefeningen daarentegen wel. Omdat bij dit PMT thema de sociale context en oefenvormen meer centraal staan dan bij de andere PMT thema's is het toch weergegeven, echter moet wel benoemd worden dat 'het kunnen leren van andere kinderen' ook in het proces van andere groepsbehandelingen naar voren kan komen. Ook bij de koppeling van literatuurthema acht is niet alleen het PMT thema 'MSS' zelf, maar ook de algemene behandel aspecten vanuit de PMT toegevoegd. Uit bovenstaande beweringen kan worden opgemaakt dat deze koppelingen, met de inhoud van het PMT thema, minder sterk zijn in vergelijking met de koppeling van de andere thema's.

6. Conclusie

Uit het literatuuronderzoek zijn acht verschillende (literatuur)thema's naar voren gekomen. Opvallend is dat een groot deel van de thema's gaat over het beïnvloeden van de algemene negatieve denkstijl van faalangstige kinderen en het meer realistisch bekijken van zichzelf en de situatie. De meeste literatuur bevestigt ook het probleem van de denkstijl, zelfwaardering en het zelfbeeld van deze kinderen (Lieshout, 2009; Nieuwenbroek, 2010; Van der Zalm-Grisnich, 2009; Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009). In de vakliteratuur en de boeken werd regelmatig gesproken over het gebruik van een vorm van cognitieve(gedrags)therapie (CGT), zoals: de RET-methode (rationeel emotieve therapie) met het Gedachte-Gevoel-Gedrag-model (Lieshout, 2009; Bovee & Drijfhout, 2006; Van der Zalm-Grisnich, 2009; Zweep & Kerseboom, 2005; Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009). Het behandelen van deze denkstijl en zelfwaardering lijkt dus een belangrijk aandeel te hebben.

Ook wordt binnen de literatuurthema's aandacht besteed aan de gevolgen (lichamelijke reacties) van faalangst. Het aanbieden van verschillende ontspanningsmethodieken wordt door bijna alle literatuur bevestigd. Er lijkt dus ook een belangrijk aspect te liggen in het aanbieden van manieren om de gevolgen van faalangst te reduceren.

De laatste drie literatuurthema's gaan voornamelijk over het oefenen en ervaren met ander gedrag. De literatuur spreekt onder andere over: 'Het toepassen van systematische desensitisatie' (Cohen de Lara-Kroon & Van Efferen-Wiersma, 2009), 'Het aanleren van algemene oplossingsstrategieën en het overnemen van succesvolle strategieën van anderen' (Zweep & Kerseboom, 2005) en 'Some form of exposure is an essential element of any treatment for this condition' (Powell, 2004). Deze bronnen ondersteunen het belang van de laatste drie literatuurthema's.

Uit de resultaten kan ook worden opgemaakt dat elk literatuurthema met minstens één PMT thema gekoppeld kan worden. De thema's hebben via een directe of indirecte manier raakvlakken en/of overeenkomstige aspecten met elkaar. De literatuurthema's vinden hun oorsprong uit een psychosociaal probleem, 'de faalangst'. Fellingner (z.j.) beweert dat de PMT thema's het hele psychosociale terrein 'afdekken'. Vanuit dit opzicht zouden de problemen (hulpvragen) van een kind met faalangst, theoretisch gezien, beantwoord moeten kunnen worden aan de hand van de PMT thema's. Echter hoe dit vorm aan zou nemen was nog onduidelijk. De resultaten van dit onderzoek beogen hier een voorbeeld van te geven.

De vraagstelling luidt als volgt: Wat is er in de literatuur bekend over relevante thema's voor de behandeling van basisschoolkinderen met faalangst uit groep 7 en 8? En hoe zou een psychomotorisch therapeut deze kunnen toepassen binnen de bestaande 7 PMT thema's?

Het onderzoek leidt tot een voorzichtige conclusie dat par. 4.1 een overzicht geeft van relevante thema's, gevonden in de literatuur, voor de behandeling van faalangst. De thema's lijken goed toepasbaar voor basisschool kinderen uit groep 7 en 8, echter kunnen suggesties hierover niet hard gemaakt worden (zie discussie). Par. 4.2 laat zien op welke manier een pmt-er deze literatuurthema's kan toepassen binnen de bestaande 7 PMT thema's.

Uit dit onderzoek kan worden opgemaakt dat de resultaten van het literatuuronderzoek in te passen zijn in de 7 PMT thema's. Hieruit kan voorzichtig geconcludeerd worden dat een pmt-er, aan de hand van het gerichte gebruik van de 7 PMT thema's, mogelijkheden kan bieden voor het behandelen van kinderen met faalangst. PMT kan een vernieuwende aanpak zijn voor faalangstbehandeling binnen het beleid 'Passend onderwijs' op een reguliere basisschool. Kijkend naar het onderzoek van Murriss (2009) kan dit onderzoek als extra ondersteuning dienen voor de bewering dat PMT een waardevolle bijdrage kan leveren aan cluster 4 problematiek in het regulier (basis)onderwijs.

7. Aanbevelingen

Vanwege het feit dat niet alle beschikbare literatuur is verwerkt in dit onderzoek is de aanbeveling om meer onderzoek te doen naar belangrijke behandelonderwerpen/thema's. Zo kan meer betrouwbaarheid en validiteit ontstaan rondom de gevonden thema's. Het is dan belangrijk om te kijken hoe de in/exclusiecriteria eruit komen te zien, zodat alle belangrijke publicaties meegenomen kunnen worden.

Dit onderzoek geeft een weergave van de manier waarop de PMT thema's een toepassing kunnen vinden op relevante literatuurthema's. Om de verschillende mogelijkheden in een PMT-behandeling meer zichtbaar te maken, wat betreft de vormgeving en passende activiteiten, is meer onderzoek nodig. Dit zou bijvoorbeeld uit kunnen monden in een module.

Omdat er in de literatuur geen effectmeting is gevonden over PMT en faalangst, valt er nauwelijks iets te zeggen over de werking van deze ervaringsgerichte training/therapie bij betreffende doelgroep. Ook is het moeilijk te beoordelen of een PMT-behandeling respectievelijk beter is dan een training gegeven door remedial teachers. Verder onderzoek in de vorm van een effectmeting zou de werking en de betekenis van de behandeling inzichtelijk kunnen maken, waardoor mogelijk voorzichtige uitspraken kunnen worden gedaan en een vergelijking met effectmetingen van andere faalangsttrainingen/behandelingen.

8. Literatuurlijst

Bakker, E., & Buuren, H. van (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Houten: Noordhoff Uitgevers B.V.

Bokhove-van Wensveen, N. (2006). *Kinderen en... faalangst: Informatie, plan van aanpak en lessen voor alle basisschoolgroepen*. Amersfoort: Kwintessens.

Bovee, E., & Drijfhout, S. (2006). *'Je kunt meer dan je denkt!': Een faalangstreductietraining*. Leuven: Acco.

Cohen de Lara-Kroon, N., & Van Efferen-Wiersma, E. S. (2009). Faalangst. In *Kinderen en adolescenten, problemen en risicosituaties: Psychosociale problemen* (pp. 53-69). doi:10.1007/978-90-313-8041-1_5

Elzinga, A. (2010). *De tien meest gestelde vragen over faalangst*. Verkregen op 11 september, 2014, van <http://www.jmouders.nl/Themas/School/De-tien-meest-gestelde-vragen-over-faalangst.htm>

Fellinger, P. R. G. (z.j.). *Bewegingsthema's (PMT-thema's) een toelichting*. Interne publicatie Windesheim, opleiding PMTBA.

Hekking, P. J. A. M., & Fellinger, P. R. G. (2011). *Psychomotorische therapie: Een inleiding*. Amsterdam: Boom.

Kerpel, A. (2014). *Gedragsproblemen in de klas*. Verkregen op 7 oktober, 2014, van <http://wij-leren.nl/gedragsproblemen-in-de-klas.php>

Kleur Kinder- en Jeugdzorg. (2014). *Psychomotorische therapie*. Verkregen op 10 oktober, 2014, van <http://www.kleur.eu/web/show/id=103509>

Kool, J., & Krot, H. (2010). Weerbare kinderen, betrokken ouders: Het vergroten van de psychosociale weerbaarheid van kinderen. In J. de Lange (Red.), *Psychomotorische therapie: Lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz* (pp. 95-114). Amsterdam: Boom.

Lieshout, T. (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen: Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. doi:10.1007/978-90-313-6891-4_5

Litière, M. (2007). *Ik kan dat niet!, zegt mijn kind: Omgang met faalangst bij kinderen*. Tiel: Lannoo.

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2014). *Passend onderwijs: Vijfde voortgangsrapportage juni 2014*. Verkregen op 10 november, 2014, van <http://www.passendonderwijs.nl/wp-content/uploads/2014/06/Vijfde-voortgangsrapportage-passend-onderwijs.pdf>

Murris, E. (2009). Heibel in de klas!: Mogelijkheden voor psychomotorische therapie in het regulier basisonderwijs. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2010(2), 25-30.

Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische kindtherapie. (2014). *Psychomotorische Kindertherapie*. Verkregen op 10 oktober, 2014, van <http://www.nvpmkt.nl/therapie.html>

Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Verkregen op 2 oktober, 2014, van <http://nvpmt.tweedledum.eu/wp-content/uploads/2013/10/beroepsprofiel-pmt-2009.doc>

Nieuwenbroek, A. (2010). *Faalangst in de les: Praktijkboek voor leraren*. Esch: Quirijn.

Nieuwenbroek, A., & Ruigrok, J. (2008). *Handboek faalangsttraining*. Esch: Quirijn.

Nieuwenbroek, A., Ruigrok, J., & Vries, J. de (2008). *Faalangst op school*. Houten: Educatieve Partners Nederland.

Ortho Pedagogisch Didactisch Centrum Zuidoost Drenthe. (2010). *Faalangst*. Verkregen op 4 november, 2014, van <http://www.opdc-zodrenthe.nl/faalangst.htm>

Powell, D. H. (2004). Treating individuals with debilitating performance anxiety: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 801-808. doi:10.1002/jclp.20038

Prinsen, H. (2010). *Help! Mijn kind heeft faalangst: Hulpbron voor ouder en kind bij het omgaan met faalangst en examenvrees*. doi:10.1007/978-90-313-8332-0_1

Rijksoverheid. (2014). *Passend onderwijs voor elk kind*. Verkregen op 18 september, 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/passend-onderwijs-vanaf-schooljaar-2014-2015>

Rutten, J. C. (2006). EMDR: een faalangsttraining in geconcentreerde vorm. *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, 33(3), 65-82.

Scholte, E. M. (2008). *Meervoudig effectief: Een verhandeling over orthopedagogiek, jeugdzorg en speciaal onderwijs*. Verkregen op 15 oktober, 2014, van <http://www.nippo.nl/Downloads/Oratie%20Prof%20EM%20Scholte%209%20mei%202008.pdf>

Steunpunt Passend Onderwijs. (2014). *Voor welke leerlingen is passend onderwijs bedoeld?* Verkregen op 15 oktober, 2014, van <http://www.steunpuntpassendonderwijs.nl/passend-onderwijs/school-en-passend-onderwijs/voor-welke-leerlingen/>

Synoniemen.net. (2014). *Thema*. Verkregen op 9 oktober, 2014 van <http://synoniemen.net/index.php?zoekterm=thema>

Tieleman, M. (2011). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens*. Den Haag: Boom Uitgevers.

Veenman, M. V. J. (2004). Faalangst, een dobbelsteen met zes zijden. *Remediaal*, 4(5), 3-9.

Zalm-Grisnich, M. van der (2009). *Je bibbers de baas: Faalangsttraining voor kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Zweep, A., & Kerseboom, R. (2005). *Ik ben een kei: Een groepstraining waarin kinderen van 8 tot 12 jaar faalangst de baas leren worden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlage

Bewegingsthema's (PMT-thema's) een toelichting

Dit document is geschreven door Pauline Fellingner voor het vak BA/PMT.

Inleiding

Zoals in de lessen BA PMT uiteengezet is, proberen we BA van PMT te onderscheiden. Dat er ook overlap kan zijn, is een feit.

Maar strikt gezegd, begeleidt een bewegingsagoog de deelnemer tot het weer deelnemen aan, (of tot het deelhebben, of deel zijn van) onze bewegingscultuur. Dat noemen we ook wel het bestaansveld bewegen. De deelnemers kunnen dat allemaal niet zelf of vanzelfsprekend en hebben daar de hulp van een bewegingsagoog bij nodig. Als ze het wel zelf zouden kunnen, hebben ze geen bewegingsagoog nodig. De deelnemers aan BA zijn allemaal meer of minder beperkt; het zij lichamelijk, hetzij emotioneel (psychisch), hetzij cognitief, dan wel sociaal, waardoor zelf deelnemen aan bewegen lastig is. De beperking hoeft niet te worden opgelost. Er moet echter wel volop mee worden rekening gehouden, om het doel (bewegen weer opnemen in iemands leven) te doen slagen. We zeggen dan ook: bewegen is bij BA het doel.

Bij de PMT draait het erom dat iemand met psychosociale klachten, van zijn klachten af wordt geholpen (of wordt geholpen om de klachten te verminderen), zodat deze klachten op alle gebieden in zijn leven geen (een mindere) rol spelen. De PMT 'er overstijgt daarmee het bestaansveld bewegen tot het gehele bestaansveld.

De deelnemers (cliënten) mogen daarbij best één of meerdere beperkingen op L-E-C-S hebben, ze hebben in elk geval psychosociale last. Zonder deze last, is PMT niet nodig. Om deze last aan te pakken worden doelen gesteld; afhankelijk van de hulpvraag. Bewegen is daarbij een middel om de psychosociale doelen te realiseren.

Bewegingsthema's (PMT thema's)

Uit de inleiding blijkt al dat PMT doelen logischerwijs op het psychosociale vlak liggen. Om het gehele psychosociale leven in kaart te brengen en daarmee alle mogelijk psychosociale problemen, resp. hulpvragen, resp. doelen te ordenen, zijn er 7 thema's geformuleerd. Deze 7 thema's "dekken" het hele psychosociale terrein af. Alle andere psychosociale doelen zijn afgeleid van deze 7 hoofdthema's.

Hieronder staan ze benoemd:

- motorische instrumentele sensibiliteit (M.I.S.)
- motorische sociale sensibiliteit (M.S.S.)
- ruimte
- kracht
- lichaamsbeleving
- vertrouwen
- relaxatie

Wanneer je dus een PMT-insteek kiest (moet kiezen) op je stage, ligt het voor de hand dat je geen bewegingsdoelen formuleert, zoals dat kan met behulp van de betekenisgebieden, maar dat je werkt met de bewegingsthema's zoals hier genoemd.

Bij een betekenisgebied horen bepaalde activiteiten, zoals de trampoline bij springen hoort, maar bij de bewegingsthema's horen geen specifieke activiteiten. Elke activiteit zul je door de context, het arrangement en het bijbehorende bewegingsvoorstel, tot dat thema moeten laten behoren. Zoals je kunt voetballen om ruimte in te gaan nemen, maar ook kunt gaan voetballen om je kracht te leren doseren. Je kunt zelfs voetballen om tijdens het spelletje te gaan kijken welke lichaamssignalen en lichaamsbeleving het bij je teweeg brengt. Daartoe moet je de voetbalactiviteit wel elke keer anders inkleden!

M.I.S. Motorische instrumentele sensibiliteit betekent de gevoeligheid van iemand voor het materiële, voor de voorwerpen (het andere) om hem heen. Sommige mensen stoten zich vaak of hebben weinig tot geen gevoel voor de hardheid, zachtheid, afstand van / tot de dingen. Zoals je met een rugzak op, in de trein soms tegen anderen opbotst, omdat je even wat minder M.I.,S. had met je rugzak op. Of zoals je een dag kunt hebben waarbij je je meer dan anders stoot, iets om laat vallen, tegen iets aanloopt, iets stuk maakt.... Omdat je die dag wat minder goed in contact bent met de dingen om je heen. Als je na een ongeval / trauma anders in je lijf bent komen te zitten (bv. met een dwarsleasie), zul je veel opnieuw moeten gaan verkennen rondom M.I.S. Mensen die haast hebben, hebben op dat moment ook vaak een lage M.I.S. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen al snoezelend veel bezig gaan met M.I.S. Mensen die vanwege welke psychopathologie dan ook, teveel naar binnen gekeerd zijn, zijn ook minder in contact met hetgeen om hen heen is. M.I.S., of een subdoel daarvan, is dan een zinvol doel.

M.S.S. Motorische sociale sensibiliteit is dan de gevoeligheid die iemand heeft voor de sociale context om hem heen. Voor de ander om hem heen dus. Het gaat dan om het kunnen maken van contact met anderen, kunnen samenwerken met anderen, om de afstand en nabijheid die je inneemt ten opzichte van anderen, Maar ook het hanteren van sociale grenzen, assertiviteit, nee kunnen zeggen, leiding nemen, leiding geven, leiding volgen, rekening houden met elkaar, wachten op elkaar, luisteren naar elkaar, elkaar verdragen, etc... Binnen de PMT worden binnen dit thema heel veel doelen, werkpunten en activiteiten gehanteerd; hier ligt vaak een probleem bij onze hulpvragers.

Ruimte Hierbij gaat het om het (durven) innemen van ruimte, het delen van ruimte, het bewegen door de ruimte, het maken van een eigen plek, het opeisen van ruimte, etc. Ruimte is hierbij ook een plek, een plaats, een speelveld, Kijk voor de gein maar eens bij een speeltuintje in je buurt; je zult zien dat sommige kinderen met groot gemak door de hele speeltuin bewegen, de schommel durven opeisen, de baas van de glijbaan zijn, of het grote grasveld in bezit nemen. Anderen blijven wat meer aan de zijkant of verdwijnen gauw, als er haantjes de voorsten aankomen. Ze nemen nauwelijks plek in op het grasveld...Zoiets is ook te zien in kleedkamers, (wie neemt hoeveel plek in op de banken, aan de kapstokken), in de klas, in de kantine, in de trein...Mensen gaan verschillend met ruimte om. Als hier een probleem ligt, maak je van dit thema een doel.

Kracht Binnen het thema kracht wordt er gewerkt aan het doseren van kracht, of het leveren van kracht, of het (durven) inzetten van kracht, of juist het bewegen met minder kracht (en bv. meer gemak....) Kracht gebruik kan voor iemand die impulsief is, vaak te veel en/of te heftig zijn (soms leidend tot agressiviteit), maar voor een ander is kracht gebruik heel beladen en gerelateerd aan schuld en daderschap, aan aanvallend zijn en ruzie. De truc is om controle te kunnen hebben (te kunnen kiezen) over de kracht die je wilt inzetten bij je handelen. Kortom, overal waarbij een teveel of een te weinig, of een te ongecontroleerde hoeveel kracht wordt gebruikt, kan het zinvol zijn om

hier een doel op te maken. Het doel dat je dan maakt zal een afgeleide zijn van het beweegthema kracht.

Lichaamsbeleving Dit beweegthema spreekt haast voor zichzelf. Het gaat hierbij om hetgeen je aan en van je lijf kan beleven, voelen, waarnemen en betekenis kan geven, tijdens je bewegen en handelen. Soms gaat het over negatieve lichaamsbelevingen, waarbij het een doel kan zijn om je lijf weer meer te gaan waarderen. Soms gaat het over onbekende lichaamssignalen die je kunnen helpen om op tijd te stoppen met activiteiten, werk of andere handelingen. Bv. de astmapatiënt die beter kan aanvoelen wanneer hij weer benauwd wordt en bijtijds maatregelen kan nemen. Of de workaholic die beter voelt wanneer hij weer te lang teveel stress heeft. Soms gaat het binnen dit thema over je lichaam tonen, je lichaam (beter) te leren kennen of over je lichaam (en/of emoties) te voelen. Ook hierover worden in de PMT, zeker binnen LGM, veel doelen geformuleerd.

Vertrouwen Het gaat hierbij zowel om vertrouwen in jezelf, als om vertrouwen in de ander / het andere. Als er bij iemand problemen liggen op dit gebied, wordt (een sub-)doel omtrent dit beweegthema geformuleerd. Het vertrouwen kan te veel zijn, te weinig zijn of zich bv beperken op een bepaald gebied: jezelf of de ander wel vertrouwen in de zaal, maar niet in het water. Heel vaak weten mensen ook niet hoe het bij hen zelf zit met vertrouwen in zichzelf en/of de ander; dat zal je dan middels een verkennend doel binnen dit beweegthema kunnen uitzoeken. Ook is het dan interessant waarop voor iemand vertrouwen of wantrouwen is gebaseerd. Ook dat kan een subdoel binnen dit thema zijn.

Relaxatie Relaxatie is een ander woord voor ontspanning en heeft dan ook alles te maken met het wel / niet / meer / minder ontspannen zijn. Het kunnen ontspannen, het weten wanneer spanning / ontspanning goed of slecht voor je is, het toepassen van ontspanningstechnieken, het ervaren van spanning en ontspanning, het controle hebben over je eigen spanning en ontspanning en (heel belangrijk:) het weten wát jou doet ontspannen (drijven in warm water, een potje badminton, liggen op een matje, luisteren naar muziek: Al deze werkpunten vallen onder dit laatste beweegthema.

Ten slotte

Als je straks gaat werken met beweegthema's, dan ben je dus al meer bezig met PMT, dan met BA. Dat betekent dat je dus doelen formuleert vanuit een psychosociale hulpvraag en dat je een psychosociaal antwoord geeft waarbij je bewegen als middel gebruikt.

De kunst wordt dan om je doel van de bijeenkomst zo te formuleren dat het een afgeleide is van één van de 7 PMT thema's en dat je deze afgeleide (het werkpunt of subdoel) voldoet aan de vormvoorwaarden. Pas daarna probeer je activiteiten te verzinnen, waarbij deze doelstelling opgeroepen zou kunnen worden. Bijvoorbeeld een activiteit waarbij de deelnemer/cliënt het psychosociale beweegthema tegen kan komen zoals: boksen tegen een boksbal. Hierbij kom je gemakkelijk iets rondom kracht tegen, maar minder gemakkelijk iets rondom ruimte. Bij een potje basketbal kom je gemakkelijk iets rondom M.S.S. tegen, bij fitness weer niet.

Het psychosociale beweegthema staat dus voorop; daaruit volgt een bewust gezochte en gekozen activiteit... dat is net even anders dan ABI (stage 1e jaar). Soms lastig, maar wel leuk!! In ieder geval gereedschap van elke PMT'er.

Pauline Fellingner