

2011



[LICHAAMSGERICHT WERKEN BIJ KINDEREN IN HET REGULIER BASISONDERWIJS]

Een onderzoek naar het effect van lichaamsgericht werken bij kinderen in groep vier op het regulier basisonderwijs.

Student: Franciska Scholtens
Begeleider: Cor Niks
Beoordelaar: Jeannette Verhoeven
Datum: 07-10-2011



Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek die ik heb uitgevoerd voor de opleiding Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie. In het kader van een Erasmus uitwisseling heb ik in 2010 een half jaar in Denemarken gestudeerd. Op deze opleiding ben ik in aanraking gekomen met verschillende methodes gericht op het ervaren van het lichaam. Ook werden een aantal lessen gegeven met als onderwerp kinderen en lichaamsbeleving/bewustwording. Daarnaast heb ik samen met een Deense studiegenoot een les gegeven aan een kleutergroep waarin wij gewerkt hebben met lichaamsgerichte oefeningen om 'lichaamsbewustwording' te stimuleren. Ik werd nieuwsgierig naar hoe dit zou zijn in Nederland en wat voor effect deze oefeningen zouden hebben op kinderen. Ik besloot dit te gaan onderzoeken voor mijn afstudeeropdracht.

In mijn onderzoek worden de effecten van lichaamsgerichte oefeningen op het gevoel van eigenwaarde bij kinderen in groep vier onderzocht. Ik heb vijf vrijdagmiddagen op gereformeerde basisschool 'De Brug' te Zuidhorn les gegeven, hier heb ik lichaamsgerichte oefeningen heb aangeboden. De resultaten zijn anders dan ik in eerste instantie had verwacht. De door mij verwachte uitkomsten waren niet overeenkomstig met dat wat ik uiteindelijk heb moeten concluderen. Wel heb ik door middel van deze opdracht ervaring opgedaan in het doen van onderzoek. Daarnaast heb ik genoten van het aanbieden van de lichaamsgerichte oefeningen.

Bij deze wil ik Arjette de Visser bedanken. Zij heeft mij ondersteuning geboden tijdens het aanbieden van de lessen aan de groep. Ook wil ik de GBS De Brug bedanken, voor de gelegenheid die ik heb gekregen om mijn onderzoek bij groep vier af te nemen. Ten slotte wil ik graag mijn scriptiebegeleider Cor Niks bedanken. Zelfs op het laatste moment was hij bereid om mij te voorzien van opbouwende feedback.

Franciska Scholtens

Oktober 2011



Samenvatting

In dit onderzoek is het effect gemeten dat lichaamsgerichte oefeningen hebben op het gevoel van eigenwaarde bij kinderen in het regulier basisonderwijs. Met lichaamsgerichte oefeningen worden oefeningen bedoeld waarbij de focus ligt op het bewustzijn en ervaren van het lichaam. Het onderzoek is afgenomen bij kinderen uit groep vier. In de onderzoeksgroep zijn de lichaamsgerichte oefeningen aangeboden. Aan de controlegroep zijn algemene speluren aangeboden.

Met behulp van de Competentie Belevingsschaal voor Kinderen vragenlijst (CBSK) is een voor- en nameting gedaan. CBSK heeft 6 subschalen, hiervan zijn er 3 gebruikt in dit onderzoek, te weten: sociale acceptatie, de gedragshouding en het gevoel van eigenwaarde.

Het onderzoek heeft als uitgangspunt gerelateerde literatuur en onderzoek. In meerdere landen is onderzoek gedaan naar het effect van aanraking op het lichaam. Het effect hiervan blijkt positief te zijn. Zo zijn massagelessen in Scandinavische landen, zoals Denemarken, opgenomen in het reguliere lesprogramma. In Nederland is echter nog geen onderzoek gedaan. Wel worden er op verschillende scholen massagelessen gegeven. Dit na eerdere positieve ervaringen met toegepaste massagelessen op scholen.

De resultaten van de vragenlijsten die de leerlingen van zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep hebben ingevuld zijn met elkaar vergeleken. Uit dit onderzoek is gebleken dat de lessen die zijn gegeven geen duidelijk aantoonbaar effect hebben gehad op de eerder genoemde drie subschalen.



Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding en probleemstelling	5
1.2 Doelstelling en vraagstelling	5
1.3 Opbouw van het onderzoek	5
2. Theoretisch kader	6
2.1 Grondlegging lichaamsgerichte therapie	6
2.2 Lichaamsgericht werken binnen de Psychomotorische Therapie	7
2.3 Gerelateerde onderzoeken	7
2.4 Ontwikkeling van de doelgroep	9
2.5 Theoretisch kader en onderzoek	10
3. Methode	11
3.1 Onderzoeksinstrument	11
3.2 Nederlandse norm onderzoeksinstrument	11
3.3 Onderzoeksgroep en controlegroep	12
3.4 Onderzoeksdesign	12
3.5 Dataverwerking	13
4. Resultaten	14
4.1 Resultaten onderzoeksgroep	14
4.2 Resultaten controlegroep	14
4.3 Samenvatting resultaten	15
5. Discussie	17
5.1 Verloop onderzoek	17
5.2 Klinische blik	18
6. Conclusie	19
7. Aanbevelingen	21
Literatuurlijst	22
Bijlage	24
I: Begrippenlijst	
II : Lesinhoud onderzoeksgroep	



1. Inleiding

1.1 Aanleiding en probleemstelling

Binnen de westerse cultuur wordt veel nadruk gelegd op de ratio. Er worden steeds hogere eisen gesteld aan mensen, zo ook aan kinderen. De nadruk hierbij ligt op het denken en het presteren. Hierdoor is er minder tijd voor bezinning en nagaan wat je lichaam zegt en voelt, oftewel de lichaamsbeleving (Erkert, 2005). Erkert beschrijft ook dat door drukte en stress kinderen minder tijd hebben om gebeurtenissen en ervaringen te verwerken. Hierdoor kunnen ze last krijgen van spanningen, welke kunnen leiden tot psychische ziektebeelden. Wanneer de kinderen de tijd krijgen om ervaringen te verwerken, zullen ze volgens Erkert ook beter met problemen om kunnen gaan. Binnen de kindertherapie worden wel lichaamsgerichte oefeningen aangeboden, maar deze worden vaak toegepast op kinderen die al klachten hebben, zoals ontwikkelingsproblemen, emotieproblemen of gedragsproblematiek. Het is niet gangbaar dat de in de therapie gebruikte oefeningen worden aangeboden aan kinderen met een normale ontwikkeling. Door middel van dit onderzoek wordt nagegaan in hoeverre lichaamsgerichte oefeningen een positief effect hebben op het gevoel van eigenwaarde van kinderen in het regulier basisonderwijs.

1.2 Doelstelling en vraagstelling

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen of lichaamsgericht werken binnen het basisonderwijs een positief effect heeft op het gevoel van eigenwaarde van kinderen in groep vier. Binnen het lichaamsgericht werken worden psychomotorische oefeningen en massagegerichte oefeningen toegepast. Er wordt zes keer een les aangeboden en daarna wordt het effect gemeten middels de CBSK-vragenlijst (Veerman, et al., 2004). Het eindproduct zal bestaan uit de conclusies die uit dit onderzoek naar voren komen en verdere aanbevelingen.

De relevantie van het onderzoek is het vergroten van de bekendheid omtrent het lichaamsgericht werken bij kinderen in het reguliere basisonderwijs. Indien het onderzoek een positieve uitkomst heeft kunnen basisscholen dit gebruiken als aanvulling op hun onderwijsprogramma.

Vraagstelling

Wat is het effect van lichaamsgerichte oefeningen, met als doel het bewust worden van het lichaam, op het gevoel van eigenwaarde bij kinderen in groep vier op het basisonderwijs in een aanbod van zes lessen?

1.3 Opbouw van het onderzoek

Na de inleiding wordt allereerst beschreven wat er wordt verstaan onder lichaamsgericht werken. Hierbij wordt de focus gelegd op het werken met kinderen. Ook worden hieraan gerelateerde methodes en onderzoeken beschreven. Vervolgens wordt er kort uitgeweid over de doelgroep waarbij het onderzoek is afgenomen. In het zelfde hoofdstuk is ook een link gelegd naar de psychomotorische therapie.

In het hoofdstuk 'Methode' is het gebruikte onderzoeksinstrument uitgelegd en wordt er uiteengezet hoe het onderzoek vorm heeft gekregen.

Vervolgens worden in het daarop volgende hoofdstuk de onderzoeksresultaten beschreven. Dit zullen feitelijkheden zijn, de uitkomsten uit de test die is afgenomen. In het hoofdstuk 'discussie' zal er gereflecteerd worden op de methode, resultaten en uitvoering van het onderzoek. De discussie wordt gevolgd met de conclusie en de aanbevelingen. Hierna zijn de bronnen vermeld in de literatuurlijst. Begrippen worden uitgelegd in de begrippenlijst. Deze is te vinden in de bijlage.



2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk is de geschiedenis van de lichaamsgerichte therapie binnen de psychologie beschreven. Ook is benoemd wat er vanuit de psychomotorische therapie wordt verstaan onder lichaamsgerichte therapie. Aan het eind van dit hoofdstuk wordt aangeduid wat lichaamsgericht werken inhoudt binnen dit onderzoek.

Daarnaast worden er in dit hoofdstuk gerelateerde onderzoeken en de kritische noten hierbij beschreven. Vervolgens is er een subhoofdstuk besteed aan de ontwikkeling van de doelgroep. Al deze informatie wordt in het laatste subhoofdstuk samengevat en gekoppeld aan het onderzoek.

2.1 Grondlegging lichaamsgerichte therapie

Terug in de tijd

Reich (1897 -1957), een leerling van Freud, was de grondlegger van de lichaamsgerichte therapie. Deze Oostenrijkse psychiater kende een centrale plaats toe aan het lichaam en de processen die zich in het lichaam voordeden. Hij achtte dit van belang omdat hij vernam dat psychische storingen ook lichamelijk ten uiting kwamen. Zo legde hij een verband tussen de psyche en het lichaam. Door jarenlange ervaring merkte hij dat door alleen praten een patiënt niet beter werd maar wanneer het lichaam meedeed er meerdere deuren werden geopend (Totton & Edmondson, 1997). Volgens Reich stroomt er een energie door het hele lichaam, genoemd 'bio-energie'. Wanneer deze energie ongestoord door kan stromen is de mens in Reichiaanse termen gezond. Dit houdt in dat er voortdurend een wisseling is van spanningen, ontspanning, lading en ontlading. Wanneer dit echter niet gebeurt, doordat de stroom wordt geblokkeerd of verhinderd, zal er spanning vast blijven zitten. Dit heeft als gevolg (chronische) spierspanning, verstoorde ademhaling en pantsering van de spijsverteringsorganen. Reich vernam dat mensen frustraties die in het leven meekrijgen dit uiten door hun lichaam. Dit heeft ook weer effect op de energiestroom in het lichaam (Totton & Edmondson, 1997).

Volgens M.L. Boyesen kan het ontstaansmechanisme van spanning goed uitgedrukt worden in de 'schrikreflex' (Van der Vurst, 1982). Een sprekend voorbeeld hiervan is een reactie op een pistoolschot. Men verstijft, flexorspieren worden geactiveerd, de ademhaling wordt geblokkeerd. Dit is een natuurlijke reactie, zo ziet men het ook bij dieren. Ook wel bekend als vlucht- en vechtdrag. Deze opgebouwde spanning moet vervolgens wel omgezet worden tot actie, zodat er ontlading en ontspanning plaats kan vinden. Wanneer dit niet gebeurt zal er een spanningsresidu blijven, welke een verstoring zal vormen binnen de energiestroom. Dit wordt ook wel een vriesreactie genoemd. Ook emotionele situaties vergen een schrikreactie, bijvoorbeeld een grote ademteug voordat iemand zijn emoties vertaalt met zijn stem. Wanneer er na de ademteug geen reactie komt zal de spanning die deze actie meebrengt blijven in het lichaam. Als de beide reacties, lichamelijk en emotioneel worden samengevoegd dan wordt het een:

'vicious circulair proces: emotionele stress accumuleert omwille van spanning; deze is te wijten aan conflicten en angst; deze zijn te wijten aan inhibitie van spontaniteit; deze is te wijten aan chronische spierspanning' (Van der Vurst, 1982).

Reichiaans Lichaamswerk heeft als doel om deze cirkel te doorbreken doormiddel van het werken met lichaam en geest. Door ademhaling, beweging en contact worden de blokkades opgeheven en kan men bewuster worden van processen en daardoor de spanning en lading in het lichaam beter reguleren.

Alexander Lowen (1910-2008) was een leerling van Reich. Hij borduurde voort op de ideeën van Reich. Hij gaf het lichaam een nog grotere plaats in de therapie. "You are your body" aldus Lowen,



duidt aan dat hij uitgaat van het principe dat jij je lichaam bent. Hij stelde dat je om je lichaam te voelen moet bewegen. Je kunt over gevoel praten, maar dit is niet echt voelen; het is een idee in het hoofd. Gevoel is een sensatie in het lichaam. Als men dit niet voelt is men als een losse ziel, niet wetend wie hij of zij is. Geest en lichaam horen bij elkaar. Ook stelde Lowen dat de cultuur van tegenwoordig niet een lichaamscultuur is. Het denken staat voorop, niet het voelen. Wanneer men geen contact heeft met het lichaam kom je volgens hem in een onechte wereld. Je voelt jezelf niet echt. Dit ziet Lowen steeds meer gebeuren. Een gezond lichaam wordt gekarakteriseerd door een lichaam dat levend en vitaal is (Lowen Vereniging [LV], 2011).

“To move, there has to be energy, energy creates movement, that’s the nature of energy. If we make the energy strong enough, the movement strong enough, it reaches the surface and you are going to have a feeling” (A. Lowen) (LV, 2011).

Energie krijg je door eten maar ook door je ademhaling. Wanneer deze wordt geblokkeerd is er ook te weinig energie om te voelen. Voelen is waar de bio-energetica begint, jammer genoeg is dat niet waar de wereld begint, aldus Lowen (LV, 2011).

Bio-energetica is een vorm van energetisch lichaamswerk ontwikkeld door Lowen. Het focust zich op de energetische processen in het lichaam. Doormiddel van ademhaling, geluid en beweging wordt getracht een individu bewuster te laten worden van processen in het lichaam. Het doel hiervan is dat men op een levendiger manier kan bewegen en ook op een vrijere wijze emoties kan uiten (Lowen, 1994).

2.2 Lichaamsgericht werken binnen Psychomotorische therapie

Met lichaamsgericht werken worden therapievormen met een focus op het lichaam bedoeld. Een persoon beweegt, dit gaat samen met lichamelijke en het functioneren van de mens, de geschiedenis, socialisatie en omgeving. Samen is het een geheel. Lichaamsgerichte therapie wordt ook wel impressionele therapie genoemd. Het gaat om je gevoel, je ervaring, je impressie van en met het lichaam. ‘De ervaringen die iemand heeft opgedaan nemen een beleving met zich mee. Deze belevingen betreffen emoties en hebben een lichamelijk component’ (Verschuur, 2007).

Emoties kun je aflezen aan lichaams-, houding en bewegingsbeeld. Het is zichtbaar aan het lichaam wanneer iemand boos is, verdrietig of blij. Men kan deze emoties en belevingen naar de achtergrond drukken. Dit kan functioneel zijn, maar kan op den duur ook een storing vormen in het dagelijkse leven. Men heeft minder energie en kan last krijgen van angst en spanningsklachten. Binnen de lichaamsgerichte therapie wordt er getracht om de belevingen en emoties weer te mogen voelen en ervaren (Verschuur, 2007).

Binnen de psychomotorische therapie worden een aantal verschillende lichaamsgerichte werkwijzen beoefend. Hieronder worden een aantal voorbeelden gegeven.

- Ontspanningsoefeningen
- Ademhalingsoefeningen
- PESSO-oefeningen
- Bio-energetica
- Massage
- Vertrouwensoefeningen
- Oefeningen in non verbale expressie

(Fahrenfort, 1987)

2.3 Gerelateerde onderzoeken

Aanraken een levensbehoefte

In het boek ‘Aanraken een levensbehoefte’ (Sluiter, 2007) wordt de noodzaak van aanraking benadrukt. A. Montagu (2011) stelt dat het huidcontact nodig is voor de mens. Uit onderzoek dat zij



verrichtte in 1934 bleek al het levensbelang van aanraking bij baby's (Montagu, 2011). Kinderen die te weinig contact hebben, te weinig (liefdevolle) aanraking ervaren zijn vatbaarder voor ziekte, leren minder goed, hebben een verminderd inlevingsvermogen en groeien minder. Wanneer de huid gestimuleerd wordt komt er een lichaamseigen stof vrij, genaamd oxytocine. Deze stof geeft een rustgevend, tevreden gevoel en stressverlagend gevoel. Onder ander door massage kan deze stof vrij komen (Sluijter, 2007).

Het Amerikaanse Touch Research Institute [TRI] heeft veel onderzoeken uitgevoerd ten aanzien van het effect van aanraking en massage. De oprichtster van dit instituut is Tiffany Field. In een onderzoek dat zij deed naar het effect van aanraaktherapie op de verbetering van verschillende klinische aandoeningen, werd aangetoond dat na aanraaktherapieën, in het bijzonder massage, een positieve ontwikkeling optrad. Doordat de huid gestimuleerd werd, werd het immuunsysteem verhoogd (Field, 1998). Uit een ander onderzoek bleek dat kleuters na massagesessies beter gedrag vertoonden, meewerkzaam waren en actief. Ook werd aangetoond dat de kinderen 's nachts beter slapen (Field, Kilmer, Hernandez-Reif & Burman, 1996).

Onderzoek in de Scandinavische landen

De Zweedse Gunilla Birkestad ontwikkelde de methode 'Tactiel Stimulering'. Ze verwonderde zich over de werking van fysiek contact. Na enig onderzoek naar wetenschappelijke achtergrondinformatie, die ze onder andere kreeg van Prof. K. Uvnäs-Moberg, ontwikkelde zij de methode. In 1992 had prof. K. Uvnäs-Moberg al 20 jaar ervaring met het onderzoeken naar de effecten van aanraking (School of Touch, 2011). In onderzoek van deze professor wordt het effect van aanraking op de aanmaak van oxytocine ook benadrukt. In het artikel 'Beröring/Taktil Stimulering' (Nordin, 2000) wordt duidelijk gemaakt dat aanraking en daarmee de aanmaak van oxytocine ook een angst en depressie verlagend effect heeft. Ook kunnen door deze stof stress gerelateerde ziekten worden verminderd.

Jørn Jørgensen bracht de 'Tactiel Stimulering' naar Denemarken. Op zijn school viel het op dat na de massage sessies in de klas het pestgedrag met 11% gedaald was en gingen de kinderen respectvoller met elkaar om (Healthcoaching, 2011). In Denemarken is dit programma nu vast onderdeel van de schooldag (Hoogland & Gerdes, 2010).

Ook in Nederland worden er op verschillende basisscholen massagemomenten gecreëerd in het lesprogramma. Leerkrachten worden getraind door de organisatie 'Touching Childcare' om vervolgens kinderen in de klas te leren om elkaar te masseren. In Nederland is hier geen wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. 'Touching Childcare' wijst echter op de positieve ervaringen van de kinderen en de leerkrachten zoals vermindering van pestgedrag, agressiviteit, onrust en concentratieproblemen in de klas. Momenteel zijn ze bezig met het opzetten van een onderzoek (Touching Childcare, 2011).

Heibel in de klas

In het onderzoek van Els Murris (2010) wordt onderzocht welke bijdrage PMT kan leveren aan de vermindering van cluster 4 problematiek en de omgang met kinderen. Murris benoemt als aanleiding dat reguliere basisscholen steeds meer gedragsproblemen ervaren binnen het onderwijs. Er worden meer cluster 4 indicaties gegeven dan voorheen. Ze benoemt dat dit niet komt omdat de kinderen lastiger zijn worden, maar doordat er extra budget is vrijgekomen voor kinderen met een cluster-4-indicatie. Murris concludeert dat: "Kinderen zich bewegend ontwikkelen en cluster-4- problematiek zichtbaar is in het bewegingsgedrag van kinderen, kunnen binnen psychomotorische therapie kinderen (nieuwe) ervaringen opdoen in bewegingsactiviteiten waarbij gedragsverandering wordt bewerkstelligd" (Murris, 2010).



Volgens het onderzoek levert PMT een bijdrage aan het beheersbaar maken van de cluster-4-problematiek op reguliere basisscholen.

Kritische noot

In dit hoofdstuk zijn tot nu toe een aantal gerelateerde onderzoeken beschreven. Op deze onderzoeken zijn ook kritische punten op te merken. Joost Smits schreef een artikel voor het tijdschrift 'Skepter' met als titel 'Verplichte knuffelhormonen' (2008). In dit artikel kijkt hij met een kritisch oog naar onderzoeken bij kindermassage op scholen.

Zo vroeg hij Job Christians, directeur van 'Onderwijs Maak Je Samen', in welke mate kan worden bewezen dat kindermassage kan leiden tot stressvermindering, verbetering van het concentratievermogen en leerprestaties, verlaging van het pestgedrag en verbeterd van het slaapedrag. Christians noemde de naam van de Zweedse professor K. Uvnäs-Moberg, zij werd eerder in dit hoofdstuk genoemd. Deze professor werd bekend door het onderzoek dat ze deed naar het hormoon oxytocine. Moberg baseerde haar resultaten echter op dierproeven. Recentelijk heeft ze het onderzoek ook uitgevoerd bij vier- en vijfjarigen. Hieruit bleek echter geen significante verschillen te zijn vernomen in de onderzoeksgroepen.

Ook werd eerder het onderzoek van Tiffany Field genoemd. Zij deed een studie naar het effect van massage bij baby's. Dit onderzoek was echter voornamelijk toegepast bij kwetsbare groepen baby's. Ze benoemt dat gezonde kinderen hier ook baat bij hebben, maar hier is niet veel betrouwbaar onderzoek naar gedaan. Daarnaast wordt in het onderzoek 'Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants' (Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A, 2004) gesteld dat de werking van babymassage waarschijnlijk helemaal niet zoveel effect heeft als Field benoemd. Dit voornamelijk doordat er te weinig studie naar is gedaan en hierdoor er geen goede onderbouwing is.

Ook benoemt Smits dat in het boek van Field, Touch Therapy, staat beschreven dat het om stimulatie van het diepere weefsel gaat. Dit is volgens Smits echter onvergelijkbaar met de Nederlandse onderlinge kindermassages op reguliere basisscholen omdat het hier niet gaat om het stimuleren van het diepere weefsel.

2.4 Ontwikkeling van de doelgroep

In dit subhoofdstuk wordt de ontwikkeling van de doelgroep beschreven. Bij het jonge schoolkind wordt uitgegaan van de leeftijd van 6 tot 9 jaar oud. In de ontwikkeling wordt onderscheid gemaakt in verschillende facetten (Profi-leren, 2007). De sensomotorische ontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en de sociaal emotionele ontwikkeling zijn hieronder uitgewerkt.

Sensomotorische ontwikkeling

Het lichaam van het kind groeit steeds meer in verhouding. Het begint meer een volwassen lichaamsbouw te ontwikkelen. In deze leeftijdsfase groeit het kind ongeveer vijf à zes centimeter per jaar. In de lengte zijn er nog geen grote verschillen tussen jongens en meisjes. In zowel de grove als de kleine motoriek is te zien dat de kinderen vaardiger worden. De oog-handcoördinatie ontwikkelt zich en de spieren worden sterker.

Er is een sterke bewegingsdrang bij de kinderen. Hierdoor is het nog lastig voor ze om lang stil te zitten. Ze hebben veel energie.

Cognitieve ontwikkeling

Volgens Piaget gaan kinderen in de leeftijd van 7/8 – 11/12 denken in een concreet-operationele fase (Vallaey & Vandroemme, 2004). In deze leeftijdsfase leren kinderen om logische oplossingen te bedenken. Rond het zevende levensjaar ontwikkelen ze de mogelijkheid om oorzaak en gevolg te zien. Daarnaast kunnen ze steeds meer onthouden en



wordt het denken abstracter. Ze hebben interesse in feiten en vragen ze naar oorzaken. De kinderen zijn in deze fase erg leergierig.

Sociaal-emotionele ontwikkeling

In deze fase zoeken kinderen voornamelijk contact met de eigen sekse. Jongens spelen met jongens en meisjes spelen met meisjes. Er wordt onderling over elkaar gepraat en ze beginnen kritiek te krijgen op het andere geslacht. Er worden meer sociale verbanden gelegd. Er worden buurtclubjes opgericht, groepjes op school etc. Ook worden rollen in een groep zichtbaarder. Hierbij kun je denken aan de leider, de meeloper en de stoere jongen. Ze ontwikkelen een groeiend empathisch vermogen. Daarnaast worden ze ook gereserveerder in het uiten van hun emoties. De kinderen worden prestatiegerichter en kunnen ook ongehoorzamer gedrag vertonen, zoals pesten en schelden.

2.5 Samenvatting hoofdstuk 2

In dit hoofdstuk zijn meerdere theorieën die gekoppeld zijn aan het onderzoek uiteengezet. Deze aspecten zijn van belang voor het onderzoek. Het dient als een kader van waaruit het onderzoek wordt gedaan. Allereerst is er uiteen gezet wat er binnen de theorie gezegd wordt over lichaamsgericht werken. Samenvattend kan genoemd worden dat lichaamsgericht werken voornamelijk is ontwikkeld omdat er een link werd gelegd tussen het lichaam en de psyche en daarin ook de emotie. Door bewuster te zijn van je lichaam kan er een betere doorstroming van de spanning plaats vinden. Op deze manier houdt men minder spanning vast in het lichaam. In de psychomotorische therapie wordt ook lichaamsgericht gewerkt. Hier wordt benadrukt dat een persoon beweegt en dat de lichamelijke en het functioneren van de mens, de geschiedenis, socialisatie en de omgeving samen een geheel vormt. Het lichaam, gevoel en impressie van en met het lichaam staat centraal. Binnen het onderzoek wordt dit ook centraal gesteld. In de oefeningen die aan de onderzoeksgroep worden gegeven staat het beleven van het lichaam centraal.

Uit buitenlandse onderzoeken is getoond dat aanraking een goed effect heeft op kinderen. Deze onderzoeken zijn echter niet allemaal wetenschappelijk gegrond. Daarnaast is er wel studie gedaan naar aanraking maar is hier niet een specifieke focus gelegd op bewustwording van het lichaam. Dit wordt in dit onderzoek wel gedaan.

In de sociaal- emotionele ontwikkeling van het kind op de leeftijd van 7 en 8 jaar, is er meer aandacht voor de eigen sekse. Er wordt kritiek geuit op het andere geslacht. Ook worden de kinderen gereserveerder in hun emoties. Deze informatie is van belang omdat er rekening mee gehouden kan worden in de oefeningen.



3. Methode

3.1 Onderzoeksinstrument

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van de 'Competentie belevingsschaal voor kinderen' (CBSK) (Veerman, et al., 2004). Binnen deze vragenlijst wordt gescoord op zes subschalen. Doormiddel van dit onderzoek kan worden vastgesteld hoe kinderen tussen de acht en twaalf jaar oud zelf vinden hoe ze functioneren op de competenties zoals ze beschreven zijn in de CBSK. In tabel 3.1 zijn de drie subschalen welke gebruikt zijn in het onderzoek weergegeven.

Tabel 3.1; overzicht CBSK-schalen

Overzicht CBSK- schalen en korte typering	
Schaal	Typering
Sociale acceptatie	Vindt het kind van zichzelf dat het 'erbij hoort'? Meent hij/zij genoeg vrienden te hebben, kan hij/zij gemakkelijk vrienden maken? Denkt het kind geliefd te zijn?
Gedragshouding	Vindt het kind dat het zich behoorlijk, 'netjes' gedraagt, geen dingen doet die (moreel) niet mogen? Denkt het kind zich te gedragen zoals van hem/haar wordt verwacht?
Gevoel van eigenwaarde	Hoe beoordeelt het kind zich in het algemeen, als persoon? Hoe is zijn/haar algemeen gevoel van eigenwaarde?

(Veerman,2004)

De vragenlijst bestaat uit 36 vragen. Het kind leest als eerst de beide tekstvakken. Vervolgens kiest hij of zij welke het beste bij hem of haar past. Naast dit blokje vult het kind in of het een beetje of helemaal waar is voor hem of haar. In tabel 3.2 is een voorbeeld te zien van een vraag.

Tabel 3.2; voorbeeld vraag uit CBSK vragenlijst

Hele- Maal Waar Voor Mij	Een beetje waar voor mij		Maar		Een beetje waar voor mij	Hele- maal waar voor mij
☐	☐	Sommige kinderen spelen in hun vrije tijd altijd buiten.		Andere kinderen kijken liever binnen naar de T.V	☐	☐

(Veerman, 2004)

Zoals eerder te zien in tabel 3.1 zijn er binnen dit onderzoek drie van de zes schalen gebruikt, te weten: sociale acceptatie, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. Deze drie schalen worden gebruikt om het effect te meten van lichaamsgerichte oefeningen op het gevoel van eigenwaarde bij kinderen in groep vier. De gegevens worden geïnterpreteerd en verwerkt met de in de handleiding geadviseerde Nederlandse normeringen. De scores worden per schaal opgeteld. Dit gebeurt op een vierpuntenschaal. Vier punten voor het meest competente antwoord en één punt voor het minst competente antwoord. Hierbij is per schaal zes het minimum score en 24 de hoogste score.

3.2 Nederlandse norm onderzoeksinstrument

Uit onderzoeken van Veerman, Groot & Prins, Straafhof, Treffers en Siebelink & Goedhart (Veerman, et al.,2004) naar de competentiebeleving van kinderen met de gemiddelde leeftijd van tien jaar zijn de Nederlandse CBSK-normen vastgesteld. In tabel 3.3 zijn de gegevens uit deze onderzoeken



weergegeven. De scores van de drie schalen zijn in twee groepen verdeeld, jongens en meisjes. De gegevens in deze tabel wordt gezien als normgegevens van Nederlandse kinderen wanneer het gaat om CBSK- scores.

Tabel 3.3; Nederlandse CBSK-scores naar sekse

Subschaal	Jongens		Meisjes		Verskil (t-test)
	Gem.	SD.	Gem.	SD.	
Sociale acceptatie	17.78	3.80	17.45	3.55	ns
Gedragshouding	16.97	2.77	18.02	2.92	**
Gevoel eigenwaarde	20.01	2.95	19.36	3.17	*

Verskil: * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ (tweezijdig) ns= niet significant

In de tabel is te zien dat er op alle schalen, behalve sociale acceptatie, een statistisch significant verschil is tussen de score van de jongens en de meisjes. De meisjes scoren alleen hoger bij gedragshouding, bij de rest van de schalen is te zien dat de jongens een hogere score hebben. Binnen de Nederlandse norm van de CBSK schalen is te concluderen dat jongens over het algemeen een hogere competentiebeleving hebben dan meisjes. Afgezien van de gedragshouding, op deze schaal kan gesteld worden dat meisjes een hogere competentiebeleving hebben.

3.3 Onderzoeksgroep

Het onderzoek is uitgevoerd in groep vier binnen het regulier basisonderwijs. De groep is opgesplitst in een onderzoeksgroep en een controlegroep. In tabel 3.4 zijn de groepsgegevens verwerkt.

Tabel 3.4; Groepsgegevens onderzoeksgroep en controlegroep

Onderzoeksgroep (n= 9) Geslacht (% meisjes) Leeftijd(M (SD) (range)	44,4 % 7,56 (0,527) (7-8)
Controlegroep (n=10) Geslacht (%meisjes) Leeftijd (M (SD)(range)	50% 7,70 (0,483) (7-8)

3.4 Onderzoekdesign

Het onderzoek heeft vorm gekregen op een reguliere basisschool. Er zijn lichaamsgerichte lessen aan de onderzoeksgroep gegeven en gymspellen aan de controlegroep. Voor de start van de eerste les is de vragenlijst afgenomen, zo ook aan het eind van de lessenreeks.

De oefeningen die aan de onderzoeksgroep zijn aangeboden zijn in de bijlage toegevoegd. Daarin is te zien dat er elke les verschillende oefeningen zijn gegeven. De lessen hebben een opbouw van weinig naar meer aanraking. Zodat de kinderen op een stapsgewijze manier gewend raken aan aanraking binnen de oefeningen. Er wordt begonnen met laagdrempelig kennismaken met het lichaam en met elkaar. Hierna wordt de focus gelegd op het voelen van materialen en vervolgens gaan de oefeningen meer richting het masseren van de ander. Doormiddel van de massage oefeningen wordt de aandacht gelegd op het bewust zijn van het lichaam. Ook worden er oefeningen gegeven waarbij de ademhaling centraal staat en het voelen van het hartritme.

De oefeningen zijn geïnspireerd door lessen (en bijhorende literatuur) gevolgd aan de Psychomotorische therapie opleiding (VIA University) in Denemarken, door het boek 'Rust en ontspanning met spelletjes' van Erkert (2008) en de oefeningen uit de Sherborne



bewegingspedagogiek (Sherborne vereniging, 2009). Evenals de lessen lichaamsgerichte methodiek, gevolgd aan de opleiding Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie te Zwolle.

In elke les staat een thema centraal. De volgende thema's zijn op volgorde meegenomen in de oefeningen.

- Kennismaken;
- Het eigen lichaam;
- Het eigen lichaam en voelen;
- Het eigen lichaam en aanraking;
- Het eigen lichaam, de ander en aanraking;
- Afsluiting.

Met de controlegroep zijn andere oefeningen gedaan. Hierbij is gelet dat er geen focus ligt op aanraking of bewuste focus op het (voelen van het) lichaam. Met deze groep zijn gymspelletjes gedaan. Te denken valt aan tikkertje, balspelletjes, estafettelopen etc.

Bij beide groepen is de attitude van de therapeuten hetzelfde, een directieve, structurerende, vriendelijke en empathische houding.

3.5 Dataverwerking

Het verwerken van de data is uitgevoerd met SPSS 17.0. Er is uitgegaan van ruwe schaalscores van de onderzochte subschalen, zoals de CBSK aanbeveelt. Bij beide groepen is er een gepaarde t-test uitgevoerd. Dit omdat er per groep twee waarden gemeten worden. De voor- en nameting.

De CBSK geeft aan dat binnen de normering (zie tabel 3.3) bij het doen van een relatieve interpretatie het verschuiven van een hele standaarddeviatie een duidelijk aanwijzing is op een verandering in competentiebeleving (Veerman, et al., 2004). De analyse is uitgevoerd op zowel de controlegroep als de onderzoeksgroep.



4. Resultaten

4.1 Resultaten onderzoeksgroep

De gegevens van de onderzoeksgroep zijn in tabel 4.1 te zien. Hier worden de gemiddelde scores van de onderzoeksgroep weergegeven van de voormeting en nameting. Hierin is op te merken dat er bij 'sociale acceptatie 1' [SA1] en 'sociale acceptatie 2' [SA2] het gemiddelde is gestegen met 0.56. Het gemiddelde bij 'gedragshouding' [GH] is gedaald met 0.56. Op beide metingen is geen significantie gevonden. De gemiddelde score van het 'Gevoel van eigenwaarde' [GE] is wel sterker gestegen. Dit met een score van 2.2. Echter is er geen significante verschuiving opgetreden en daardoor geen aanwijzing dat er een verandering in de competentie beleving heeft plaatsgevonden.

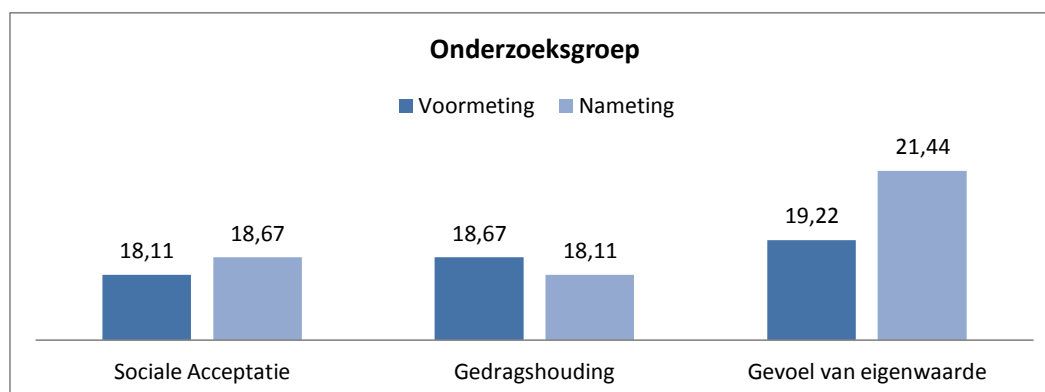
Tabel 4.1; weergave gemiddelde scores van de onderzoeksgroep.

CBSK- Subscales	Gemiddelde score	N	Std. Deviatie	Verskil	T-test
SA 1	18,11	9	4,595	^ 0.56	Ns
SA 2	18,67	9	3,162		
GH 1	18,67	9	4,472	v 0.56	Ns
GH 2	18,11	9	3,140		
GE 1	19,22	9	5,357	^ 2.2	Ns
GE 2	21,44	9	3,005		

Verskil: ^ = gestegen v = gedaald Ns = Niet significant

In figuur 4.2 zijn de gegevens van de resultaten van de onderzoeksgroep in een staafdiagram weergegeven.

Figuur 4.1; resultaten onderzoeksgroep



4.2 Resultaten controlegroep

In tabel 4.2 zijn de gemiddelde scores van de gepaarde t-test te zien van de controlegroep. Te zien is dat de SA binnen de groep gedaald is van 18.30 naar een score van 17.10, een daling van 1.2. Binnen deze subschaal is geen significante verschuiving opgetreden. De GH is gestegen met 1.3 punten. Er is hier niet meer dan een halve standaarddeviatie verschoven. Hieruit opmakend is te stellen dat er bij de schaal GH geen significante verandering is opgetreden.



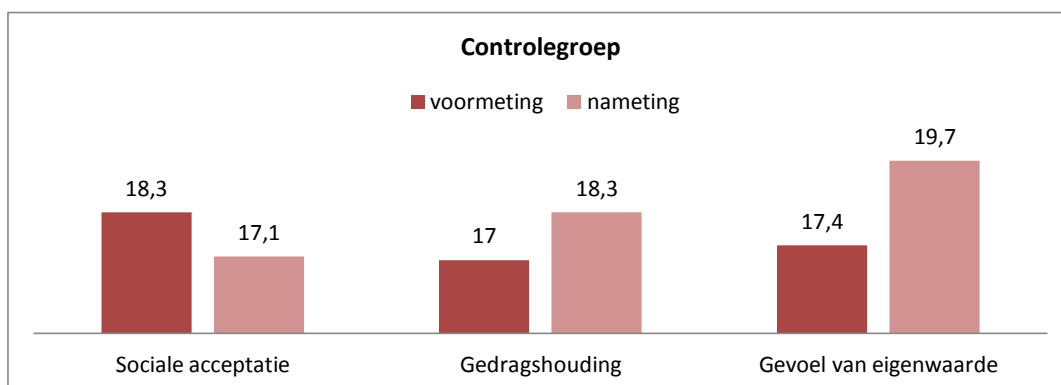
Tabel 4.2; weergave gemiddelde scores van de controlegroep

CBSK- Subscales	Gemiddelde score	N	Std. Deviatie	Vershil	T-test
SA 1	18,30	10	3,529	v 1.2	Ns
SA 2	17,10	10	3,872		
GH 1	17,00	10	5,228	^ 1.3	Ns
GH 2	18,30	10	3,368		
GE 1	17,40	10	3,169	^ 2.3	*
GE 2	19,70	10	4,498		

Vershil: ^ = gestegen v = gedaald Ns = Niet significant * = significant

Opmerkelijk is dat er bij de controlegroep een grote stijging is van 'het gevoel van eigenwaarde', namelijk 2.3 punten. De score is van 17.40 naar 19.70 gestegen. Binnen deze schaal is wel een significant verschil opgetreden. De score is meer dan een halve standaarddeviatie verschoven. In figuur 4.2 zijn de scores van de voor- en nameting in een staafdiagram te zien.

Figuur 4.2; resultaten controlegroep



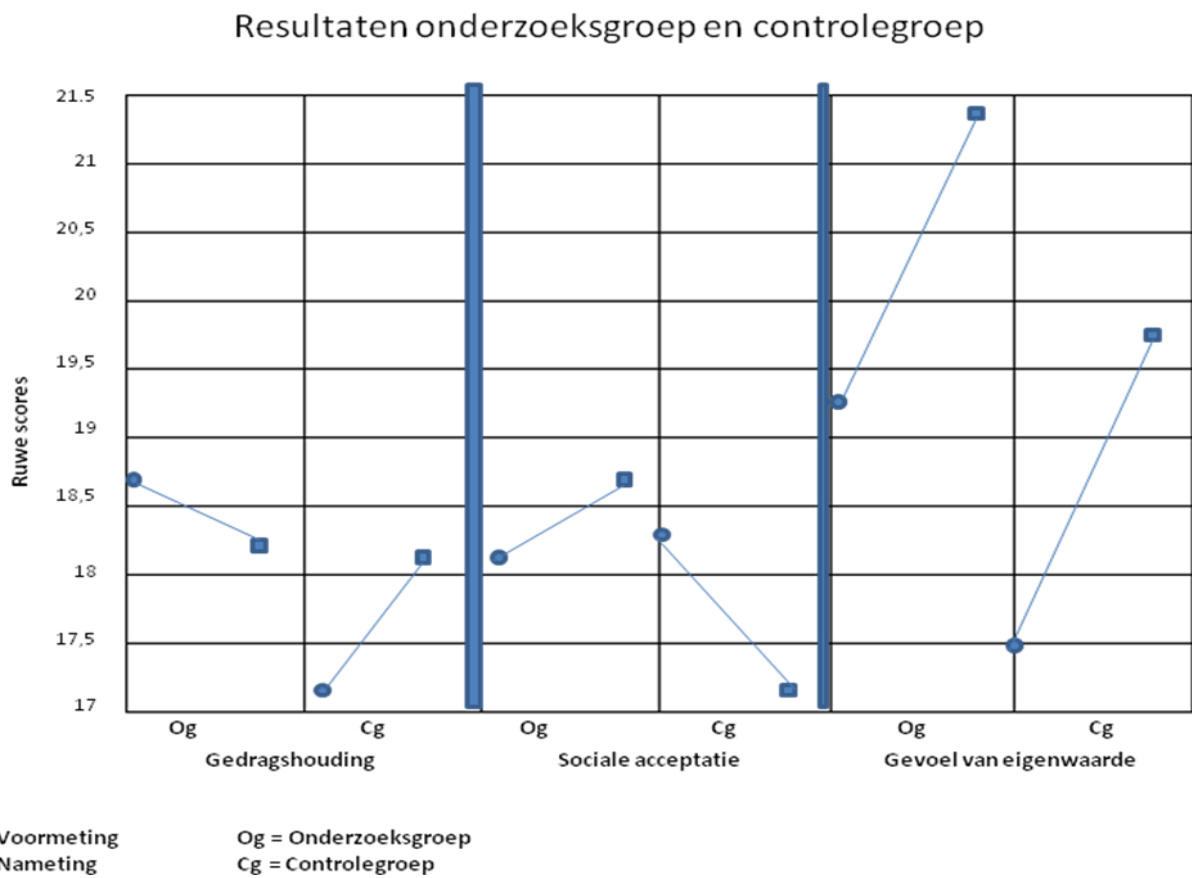
4.3 Samenvatting resultaten beide groepen

Uit de resultaten is op te merken dat er in de onderzoek- en controlegroep in de schalen 'Sociale acceptatie' en 'Gedragshouding' er geen significant verschil aantoonbaar is.

Wat echter opmerkelijk is, is de schaal 'gevoel van eigenwaarde'. Bij beide groepen zijn de scores gestegen. De onderzoeksgroep is echter niet significant verschoven, terwijl dit wel het geval is bij de controlegroep. In figuur 4.3 zijn beide groepsresultaten te zien.



Figuur 4.3; Resultaten onderzoeksgroep en controlegroep





5. Discussie

Binnen het onderzoek is gekeken naar twee groepen kinderen. Bij de onderzoeksgroep zijn er lichaamsgerichte oefeningen aangeboden en bij de controlegroep is een speluur aangeboden. Wanneer de resultaten van de voor- en nameting van de onderzoeksgroep worden vergeleken, blijkt dat er geen significant verschil uit de resultaten valt op te maken. Dit wil zeggen dat de kinderen in deze groep de sociale acceptatie, beleving van gedragshouding en het gevoel van eigenwaarde niet anders zijn gaan beoordelen.

Uit de resultaten van de controlegroep is gebleken dat de beleving van sociale acceptatie en de gedragshouding van de kinderen hetzelfde is gebleven. Het gevoel van eigenwaarde is echter significant gestegen bij de controlegroep. Dit is een opvallend punt aangezien het de controlegroep betreft en niet de onderzoeksgroep.

In hoofdstuk 2 'Theoretisch kader' staat beschreven dat volgens de theorie van Piaget kinderen in de leeftijd van 7/8 jaar zich in de concreet-operationele fase bevinden. Voor deze fase is de pre-operationele fase. In deze fase vinden kinderen het nog lastig om relationele begrippen zoals: meer, verder en beter te begrijpen (Vallaey & Vandroemme, 2004). De kans is aanwezig dat de jongere kinderen in beide groepen nog niet aan het cognitieve niveau voldeden om de vragenlijst adequaat te interpreteren. Zo bevatten de vragen meerdere relationele termen, waardoor het voor sommige kinderen lastig kon zijn om de vragen goed te begrijpen. Hierdoor kan de vragenlijst niet correct ingevuld zijn.

Hiernaast kunnen de bewuste of onbewuste vertekeningen (Veerman, et al., 2004) worden benadrukt als discussiepunt. Wat opviel tijdens het invullen van de vragenlijst was dat de helft van de kinderen veel vragen hadden over de lijst. De andere helft van de kinderen beantwoorden de vragen erg snel. Dit zou kunnen duiden op een cognitieve vertekening. De kinderen zijn dan te jong om tussen hun werkelijk zelf en hun ideale zelf te differentiëren (Veerman, et al., 2004). De kinderen vullen dan in wat ze zouden willen wezen, in plaats van wat werkelijk de realiteit is. Daarnaast konden de kinderen geen zin hebben om de vragenlijst in te vullen en hierdoor de lijst snel in hebben gevuld. Waardoor er ook een vertekend beeld kan ontstaan omdat de vragenlijst niet aandachtig is doorgenomen.

5.1 Verloop onderzoek

Aan de start van het onderzoek werd de CBSK vragenlijst bij de onderzoek- en controlegroep afgenomen. Dit gebeurde in het speelzaaltje van de school. Het viel gelijk op dat de kinderen veel energie hadden en zich niet goed konden concentreren. Hierop volgend werden er vijf trainingen gegeven aan zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep. Afsluitend is de vragenlijst wederom afgenomen. De trainingsmiddagen konden niet achtereen gesloten gegeven worden. Hierdoor zaten er een wisselend aantal weken tussen de trainingen. Dit heeft geleid naar weinig tot geen regelmaat in het oefenen van de lichaamsgerichte oefeningen. Dit kan geresulteerd hebben in het niet halen van het beoogde effect van de oefeningen binnen de onderzoeksgroep. Daarbij zouden de relatief weinig trainingsuren het resultaat hebben kunnen beïnvloeden (Beter Onderwijs Nederland, 2011).

Over de verdere vorm van het onderzoek valt ook te discussiëren. Op vrijdagmiddag hebben de kinderen al een hele lesweek achter de rug. Dit zou de reden van de drukte in de groep (zie 5.2 'klinische blik') kunnen zijn geweest, waardoor de kinderen minder geconcentreerd waren. Daarnaast zijn er twee metingen uitgevoerd. Hier is voor gekozen omdat de contactmomenten met de klas maar vijf keer waren. Voor een meer betrouwbaarder resultaat zou er een tussen- of vervolgmeting plaats kunnen vinden. Zo kan gemeten worden wat er tussen de voor- en nameting gebeurd. Wanneer er een vervolg meting plaats vindt kan gezien worden of er blijvende verandering is opgetreden.



5.2 Klinische blik

Wat tijdens de trainingen naar voren kwam was dat de kinderen in beide groepen druk waren en lastig te corrigeren waren op hun gedrag. Hierdoor was het ook moeilijk om de kinderen oefeningen te laten uitvoeren waarbij ze stil en geconcentreerd moesten zijn.

Binnen de onderzoeksgroep viel het op dat er vijf kinderen waren die erg druk waren en niet luisterden naar de therapeuten. Er was veel dynamiek in de groep. Twee kinderen bewogen mee met de drukkere kinderen. De andere twee kinderen vonden het zichtbaar vervelend dat de actievere kinderen niet luisterden naar de therapeuten. Tijdens de oefeningen viel het op dat de kinderen uit de groep het lastig vonden om door één of meerdere kinderen aangeraakt te worden. Ze begonnen veel te giechelen, konden niet stil blijven zitten en waren continu bezig met wat er om hen heen gebeurde.

Wellicht waren de oefeningen die gegeven zijn te moeilijk voor de kinderen. En was er te weinig veiligheid in de groep waardoor de kinderen minder vrij de oefeningen durfden uit te voeren. Het leek er op dat de kinderen zich niet konden overgeven aan de ander binnen een oefening. Er was geen gewenning bij de oefeningen. Dit zou te maken kunnen hebben met het feit dat de inhoud van de lessen telkens verschillend was.

De controle groep was ook een actieve drukke klas. Deze kinderen luisterden echter beter en konden gecorrigeerd worden op hun gedrag. Daarbij viel het op dat in de lessen de kinderen behulpzaam naar elkaar toe waren. De meeste oefeningen die deze groep heeft gedaan waren bekend. Dit benoemden ze tijdens de trainingen. De kinderen deden enthousiast mee. Doordat de oefeningen veelal een competitie-element hadden waren de therapeuten ook eerder geneigd complimenten te geven en de kinderen te bemoedigen. Wellicht hebben deze twee aspecten ook een rol gespeeld in de resultaten binnen de controlegroep.

Beide groepen kregen les in de speelzaal op school. Hier komen de kinderen in een normale lesweek niet. Ook dit kan van invloed zijn geweest op de enthousiaste en actieve houding van de leerlingen.



6. Conclusie

In dit onderzoek is onderzocht of lichaamsgericht werken binnen het basisonderwijs een positief effect heeft op het gevoel van eigenwaarde van kinderen in groep vier. De onderzoeksgroep heeft lichaamsgerichte oefeningen aangeboden gekregen. Er zijn vijf lessen aangeboden aan zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep. Er heeft een voor- en nameting plaatsgevonden. Het onderzoekdesign wat vooraf was vastgesteld is tijdens het onderzoek iets veranderd. Er waren minder contactmomenten, daarbij waren deze niet regelmatig. Hierdoor zou het kunnen dat de kinderen nog niet de veiligheid ervoeren om de oefeningen geconcentreerd uit te voeren.

Zoals benoemd in hoofdstuk 1 is er binnen het theoretisch kader onderzocht wat er onder lichaamsgericht werk wordt verstaan. Lichaamsgericht werk vindt zijn oorsprong bij Reich. Hij maakte een koppeling naar het lichaam en de psyche. Lowen ging verder met het lichaamswerk. Hij ontwikkelde bio-energetische technieken. Met behulp van zijn therapie, door ademhaling, beweging en uiten van emoties, kan een mens zich vrijer en meer zelfverzekerd gaan voelen. Lichaamsgerichte oefeningen binnen de PMT kenmerken zich doordat de focus wordt gelegd op het bewust worden en ervaren van het lichaam.

In het buitenland, te weten Amerika, Zweden en Denemarken is er onderzoek verricht naar het effect van aanraken. Er is aangetoond dat lichaamsgerichte oefeningen, voornamelijk massage, helpend is voor kinderen. Ze worden rustiger, kunnen zich beter concentreren, gaan respectvoller met elkaar om etc. In de Scandinavische landen is aanraken, in de vorm van massage, in het lesprogramma van de basisscholen gevoegd. In Nederland zijn er ook een aantal basisscholen die deze korte lessen wekelijks laten terugkomen. In Nederland is er echter geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het effect van lichaamsgerichte oefeningen bij kinderen op de basisschool.

Smits (2008) kijkt met een kritische blik naar de onderlinge kindermassages op scholen. Zo onderzoekt hij of de onderzoeken naar massages wel onderbouwd zijn en vergelijkbaar bij kinderen in het regulier onderwijs. Smits duidt aan dat veel onderzoeken niet bij gezonde kinderen is gedaan of niet significant was. Er wordt wel benoemd dat er positieve effecten zijn gebleken bij masseren bij kinderen, maar er is geen eenduidig en valide onderzoek naar gedaan.

Methode

De voor- en nameting zijn gedaan doormiddel van de CBSK vragenlijst. Deze bleek echter nog wel lastig te zijn voor sommige leerlingen. Hierdoor is ook niet duidelijk te stellen of de vragenlijsten werden begrepen en dat de lijst daarmee correct is ingevuld.

Onderzoeksvraag:

Wat is het effect van lichaamsgerichte oefeningen, met als doel het bewust worden van het lichaam, op het gevoel van eigenwaarde bij kinderen in groep vier op het basisonderwijs in een aanbod van zes lessen?

In dit onderzoek is gebleken dat er niet een duidelijk effect is geweest op het gevoel van eigenwaarde van kinderen in groep 4, welke de lichaamsgerichte oefeningen hebben uitgevoerd. Ook op de schalen 'Sociale acceptatie' en 'Gedragshouding' zijn geen wezenlijke verschillen naar voren gekomen. In het hoofdstuk 'Discussie' zijn er een aantal factoren benoemd die de meting echter beïnvloed kunnen hebben, zoals het ontbreken van een regelmaat in het aanbod van de lessen.

Kijkend naar de onderzoeken die in het buitenland zijn uitgevoerd is er te zien dat lichaamsgerichte oefeningen wel effect kunnen hebben op de beleving van kinderen. Echter wordt ook benoemd dat er nog te weinig onderzoek naar is gedaan om het te onderbouwen. Dit is de reden dat er in het volgende hoofdstuk 'Aanbevelingen' ook een aantal punten beschreven staan hoe het onderzoek



sterker zou kunnen worden vormgegeven. Dit zodat er duidelijker gemeten kan worden wat het effect is op het gevoel van eigenwaarde bij kinderen.



7. Aanbevelingen

Om het doel van het onderzoek te bereiken, het meten van het effect van lichaamsgerichte oefeningen bij kinderen uit groep vier, zullen er in de vorm van het onderzoek een aantal aspecten aangescherpt moeten worden. Dit zodat de betrouwbaarheid en validiteit groter worden.

De lessen moeten met regelmaat gegeven worden. In de lessen moet ook meer regelmaat zitten. Dit zodat de kinderen kunnen wennen aan de oefeningen en hierdoor er meer vertrouwd mee kunnen raken. Dit maakt dat er een veilige sfeer kan ontstaan.

De lessen zouden vaker gegeven moeten worden. Dit zodat de kinderen kunnen wennen aan de begeleiders en ook aan de oefeningen.

De CBSK vragenlijst kan in groep vier het beste individueel worden afgenomen. De begeleider kan dan meelesen, uitleg geven en vragen beantwoorden. Dit vergroot de kans dat de kinderen de vragen adequaat begrijpen en een waarheidsgetrouw antwoord zullen geven.

Om het onderzoek sterker te maken moeten de onderzoeksgroepen ook groter zijn. Daarbij moet het onderzoek op verschillende scholen in verschillende delen van het land worden gedaan. Hierdoor zal de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek worden vergroot.



Literatuurlijst

- Byrner, L. & Terney Tromborg, J. (1998). *Bevaegelseslege med de 0-6 arige og deres voksne*. København: Forlaget Hans G. Dal.
- Byrner, L. & Terney Tromborg, J. (2007). *Born i bevaegelse, bevaegelsesaktiviteter og leg med 5-9 arige*. Hornslet: Forlaget Gonge.
- Erkert, A. (2005). *Rust en ontspanning met spelletjes, een bundel rustgevend spelletjes voor kinderen van 3-8 jaar*. Katwijk: Phanta Rhei.
- Fahrenfort, J. (1987). *Psychomotorische therapie : een onderzoek naar het gebruik van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde methoden in de psychiatrie*. Amsterdam: VU uitgeverij.
- Hoogland, L. (2009). *Helpt massage tegen stress bij basisschool kinderen?* Zaltbommel: Schouten & Nelissen University (electronische versie).
- Kohler, H. (1997) *Over angstige verdrietige en onrustige kinderen, de psychologie van aanraking spel en verzorging*. Zeist: Vrijgeestes leven.
- Looymans, A. & Starin- Willemsen, A. (2008). *Op adem komen, ontspanningsoefeningen voor kinderen op school en thuis*. Amsterdam: Gophet B.V.
- Lowen, A. (1994). *Bio-energetica. De revolutionaire therapie die de taal van het lichaam gebruikt om de problemen van de geest te genezen*. Utrecht: Servire Uitgevers B.V.
- Montagu, A. (1972). *De Tastzin*. Utrecht: Het Spectrum N.V.
- Russelman, G.H.E (1985). *Het energie begrip in de bio-energetica. Een kritische studie*. Bewegen en Hulpverlening, 2 256–288.
- Sherborne Vereniging België vzw (2009). *Een kijk op de Sherborne Bewegingspedagogiek*. Het Groene Boekje. Deinze: SIG vzw.
- Simons, J., Rutten, J. Vanderheyden, V. & Verscheure, B. (2010) *Een nieuwe beweging. Psychomotorische therapie bij kinderen en jongeren*. Apeldoorn: Garant.
- Sluijter, M. (2008). *Aanraken een levensbehoefte*. Amsterdam: SWP.
- Smits, J. (2008) *Verplichte knuffelhormonen. Onderlinge kindermassage op scholen*.
- Totton, N.& Edmonson, E. (1997). *Reichiaans lichaamwerk. Inzichten en werkvormen van Wilhelm Reich*. Amsterdam: Karnak.
- Valleay, M. & Vandroemme, G. (1990). *Psychomotoriek bij kinderen*. Leuven: Acco.



- Veerman, J., Straathof, M., Treffers, D., Bergh, B. van der & Brink, L. ten (2004) *Handleiding Competentie Belevingsschaal voor Kinderen*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Verhulst, F.C (2005). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Koninklijke van Grocum.
- Verschuur, P. (2007). *LGM Methodiek I. Sensory Awareness, ontspanningsmethodieken, ademhaling en hyperventilatie*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.
- Vurst, J. van der (1982). *Het Lichaam in de psychotherapie: de Reichiaanse inspiratie*. In Fellingier, P. & Sietsma, L.W, *Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie (G003)*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.

Internetbronnen

- Douma, H. (2006) *Structuur in opvoeding en onderwijs. Verkregen op 9 september, 2011 van Beter Onderwijs Nederland: <<<http://www.beteronderwijsnederland.nl/node/549> >>*
- Health Coaching (2010). *Massage op school*. Verkregen op 22 mei, 2011, van <www.healthcoaching.nl>
- Lowen Foundation (2010). *Video and Audio*. Verkregen op 20 april, 2011, van <www.lowenfoundation.org>
- Nordon, P. (2000). *Beröring/Taktil Stimulering*. Verkregen op 3 juni, 2011, van Hendricson: <<<http://www.henricson.se/wwwroot/inger/taktil.html>>>
- Tactile Stimulation (2010). Verkregen op 6 juni, 2011, van <www.tactilestimulation.com/information>
- Vickers, A., Ohlsson, A., Lacy, J.B., Horsley, A. (2004) *Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants*. Verkregen op 4 augustus, 2011, van <<http://www.nichd.nih.gov/cochrane/vickers/vickers.htm>>



Bijlagen

I: Begrippenlijst

II: Les inhoud onderzoeksgroep



Bijlage 1. Begrippenlijst

Cluster 4:

Scholen binnen Nederland worden onderverdeeld in 4 clusters. Naar de cluster 4 scholen gaan kinderen met ontwikkelingsproblemen of psychiatrische problematiek.

Massagegerichte oefeningen:

Manuele behandeling van het lichaam door middel van kneden, kloppen en wrijven.

Normgegevens:

'Precies vastgelegde waarde als referentiepunt' (www.woorden.org).

Gepaarde t-test:

'Toets waarbij steeds twee waarnemingen worden gedaan op hetzelfde individu of op twee gepaarde individuen.' (<http://www.encyclo.nl/begrip/Paired%20t-test>)

Standaarddeviatie:

Ook wel standaardafwijking genoemd. De standaarddeviatie is een indicator voor de spreiding van uitkomsten rondom een gemiddelde. Hoe groter een standaarddeviatie hoe minder gelijkwaardig de antwoorden van de respondenten zijn geweest.

Gevoel van eigenwaarde:

Weten dat je waardevol bent. Zelfbewust zijn en zelfrespect hebben.

**Bijlage 2. De lessenreeks**

Bijeenkomst	Thema	Doel	Oefeningen
1	Kennismaken	De begeleiders en de oefenvormen worden geïntroduceerd. Vooraf gaand wordt de test afgenomen.	Gewrichten benoemen en losmaken Kleefestafette Lichaam kloppen
2	Het lichaam	Focus op het eigen lichaam	Dierenspel op muziek Op de grond rollen en hartritme voelen Spaghetti -plank tikkertje
3	Het lichaam en voelen	Aandacht naar het lichaam en voelen. Start met aanraking.	Voelen van verschillende materialen Blazen, in en uit Luisterverhaal, visualisatie
4	Het lichaam en aanraking	Aandacht gaat uit naar het lichaam en aanraking door verschillende materialen	Parcours lopen op materialen Tekenen op de rug van de ander Ademhaling oefening, rekken en strekken
5	Het lichaam, aanraking en de ander	Aandacht gaat uit naar het eigen lichaam en aanraking van de ander	Pizza maken op rug van de anders Autowasstraat
6	Afsluiting	Deze les is niet doorgegaan	

