

Stevig staan doe je zo!

Een onderzoek naar het effect van de sociale weerbaarheidstraining 'ik ben ik' op een reguliere basisschool.



Figuur 1

Naam: Sabine Mol
Begeleider: Mia Scheffers
Beoordelaar: Ad van de Ven
School: Calo, PMT/BA
Datum: 02-05-2013

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
Inleiding.....	4
Methode	6
Resultaten onderzoek.....	10
Discussie onderzoek.....	13
Conclusie onderzoek	15
Aanbevelingen vervolg onderzoek	16
Literatuurlijst	17
Bijlage 1 de BOTS meting	18
Bijlage 2: de 'ik ben ik' thema's.....	21

Samenvatting

In this study the effect of the social skills training 'i am i' was measured with a pre- and post-test. There were five participants, with an age between 10 and 12 years. The social skills training consists of nine meetings, one meeting every week. Social skills are an important issue on elementary school these days. A lot of children are having troubles with their social skills.

This study discusses why a psychomotor therapist could offer this training and for whom social skills training is important. The effect measurement is done with the BOTS. The BOTS is based on eight different interaction positions. The questionnaire is completed by the teacher and the parent(s) of the participant. This study found positive effects on an individual level.

Inleiding

Stevig staan doe je zo! Een terugkomend onderwerp in de sociale vaardigheidstraining die aangeboden werd op de reguliere basisschool de Helmstok. Waarom zou stevig staan helpen in situaties die spannend zijn? Waarom zou stevig staan helpen als je toch elke dag gepest wordt?

“Een stevige houding geeft houvast en biedt bescherming. Pesters worden minder aangetrokken door iemand die stevigheid uitstraalt” (Faber, Verkerk, van Aken, Lissenburg & Geerlings, 2006).

Iemand is weerbaar als die persoon zich niet van alles laat overkomen. Degene weet wat hij wel en wat hij niet wil. Hij herkent dan signalen bij zichzelf en bij een ander en weet hoe hij erop kan reageren. Hij weet zijn grenzen aan te geven en is bewust bezig met wat hij wel en wat hij niet wil. Hij maakt zichzelf sterk (Kleinheerenbrink, zoals geciteerd in Niks, 2011).

Bij veel kinderen is er sprake van gebrek aan sociale vaardigheden. Ook bij de kinderen op de basisschool de Helmstok was dit het geval. Daarom is op deze basisschool een sociale vaardigheidstraining gestart, gegeven door leerkrachten. Om een vervolg te geven aan de training is de sociale weerbaarheidstraining gestart, gegeven door een psychomotorisch therapeut.

Omdat de begrippen sociale vaardigheid en sociale weerbaarheid veel overeenkomsten hebben, is er in deze scriptie voor gekozen om het begrip sociale vaardigheid aan te houden. Er wordt dus geen onderscheid gemaakt in deze begrippen.

In de sociale vaardigheidstraining aangeboden door de leerkrachten van de basisschool de Helmstok, vielen een aantal zaken op. Bijvoorbeeld het feit dat er weinig gerichte interventies werden gepleegd. Daarnaast was in de training de transfer naar de school (pestsituaties) aanwezig, maar de transfer naar de thuissituatie bleef grotendeels buiten beschouwing. Het leek daarom zinnig een vervolg op de training te maken, met een psychomotorische therapeut als begeleider. Een psychomotorisch therapeut is beter opgeleid in het maken van gerichte interventies en in het maken van de transfer naar de thuissituatie.

Er waren leerkrachten op de basisschool die vraag hadden naar een vervolg op de sociale vaardigheidstraining van de leerkrachten, omdat er een aantal kinderen zijn die gepest worden of werden, moeite hebben met sociale situaties of zichzelf sociaal isoleren.

Jongeren die relatief weinig spanning ervaren in sociale situaties, hebben een hogere zelfwaardering en een positiever welbevinden en voelen zich in psychisch en lichamelijk opzicht gezonder dan jongeren die relatief veel last hebben van spanning in sociale situaties. Verder blijkt dat hoe frequenter jongeren gebruik maken van sociale vaardigheden, hoe hoger hun welbevinden- en zelfwaarderingsscores zijn (Bijstra.& Oostra,1995 p.6).

Sociale vaardigheden hebben daarnaast veel te maken met emotionele vaardigheden. Ashiabi (zoals geciteerd in Mc Cabe & Altamura, 2011) stelt:

“The terms social competence and emotional competence are often related because social interactions usually involve emotion, and children’s ability to be emotionally competent determines how successful they are during their social interactions and relationships.” Dit is een belangrijk gegeven omdat vooral bij kinderen emoties nog een plek moeten krijgen en worden ontwikkeld. Het is dus belangrijk om in deze vormperiode de kinderen te steunen waar ze dat nodig hebben.

“Behalve dat wordt aangenomen dat sociale vaardigheid zelfwaardering positief beïnvloedt of bevestigt, kan eveneens worden verondersteld dat zelfwaardering weer als mediërende factor positief inwerkt op de sociale vaardigheid van jongeren” (Bijstra, van der Kooi, Bosma, Jackson & van der Molen, 1993 p.2). Dit zijn allen belangrijke redenen voor het aanbieden

van een sociale vaardigheidstraining. Er zijn echter meer kinderen te noemen die een sociale vaardigheidstraining nodig zouden hebben, ook al hebben ze geen last in sociale situaties. “Vermijdende en angstige kinderen hebben niet per se een gebrek aan sociale vaardigheden, maar zien zichzelf vaak als incompetent. Juist die negatieve verwachting over de eigen mogelijkheden zorgt ervoor dat de kinderen de eventuele sociale vaardigheden die ze hebben niet kunnen gebruiken” (Faber et al., 2006). Echter gaat het gebruiken van sociale vaardigheden over het handelen, en is het moeilijk om te zeggen of een kind dit wel of niet bezit wanneer hij of zij hier niet naar handelt.

Het is duidelijk dat er een aantal kinderen gebaat zijn bij een training, maar waarom het echt belangrijk is dat deze kinderen de hulp krijgen kan vooral gerelateerd worden aan de toekomstprognoses.

“Children who fail to develop adequate social–emotional competence are more likely to develop early-onset behavior problems, and up to 50% will exhibit a more significant clinical behavioral disorder when older” (Webster-Stratton & Taylor, zoals geciteerd in Mc Cabe & Altamura, 2011). Er wordt in de literatuur over sociale vaardigheid een sterk verband gelegd tussen vroeg ontwikkelde sociale vaardigheden en het succes wat de persoon later zal hebben.

Ook kan gezegd worden dat de problematiek die gepaard gaat met sociale vaardigheden kleiner wordt gemaakt door alledaagse zaken zoals een gesprekje voeren of iemand in de winkel vragen of je zijn bonuskaart mag lenen. Dit niet kunnen kan voor kinderen enorme spanning geven en resulteren in het vermijden van simpele dagelijkse taken.

Dit wetende is het goed om uiteen te zetten waarom een psychomotorisch therapeut ingezet zou moeten worden voor deze training. Sociale vaardigheidstrainingen worden vaak aangeboden door therapeuten. Hierin wordt gebruik gemaakt van vele technieken. Een paar voorbeelden van deze technieken zijn exposure in vitro of exposure in vivo, modeling of cognitieve gedragstherapie. In vele artikelen worden deze therapieën beschreven vanuit de rol van een psycholoog. Toch zijn er een heel aantal therapeuten bijgekomen zoals de speltherapeut, de beeldend therapeut, de psychomotorisch therapeut. Deze therapeuten maken allen gebruik van verschillende technieken en bieden de therapie aan vanuit een eigen invalshoek. “De invalshoek van de psychomotorische therapeut is onder andere die van het bewegen. Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag”(NVPMT, 2009).

Volgens het beroepsprofiel van de NVPMT (2009) is PMT niet alleen een behandelvorm voor mensen met zware psychische problematiek, maar om het gehele continuüm aan psychische klachten te behandelen. Dit komt omdat er een uitgebreid en flexibel in te zetten scala aan werkvormen, methodieken en strategieën beschikbaar is.

Vanuit deze perspectieven kan een psychomotorische therapeut de psychosociale problemen van kinderen op een basisschool behandelen.

Er is in deze tijd te merken dat er meer aandacht komt voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen.

“Op een toenemend aantal scholen worden kinderen op sociaal-emotioneel gebied gevolgd en wordt er meer aandacht gegeven aan de ontwikkeling van sociale vaardigheden. Steeds meer instellingen voor jeugdhulpverlening bieden sociale vaardigheidstrainingen aan” (Faber et al., 2006). Daarnaast worden deze trainingen ook op scholen zelf gegeven, zoals aangegeven door leerkrachten. Een psychomotorisch therapeut zou op scholen een sociale vaardigheidstraining kunnen geven als preventie methode, om de eerder beschreven problemen die zich kunnen ontwikkelen voor te zijn. Het gaat hierin om primaire, secundaire of tertiaire preventie.

Bij primaire preventie is er nog geen sprake van gezondheidsproblemen. Het gaat er om te voorkomen dat deze zullen ontstaan. Hiertoe moeten een of meer determinanten van gezondheidsproblemen bekend en beïnvloedbaar zijn. Secundaire preventie is het vroegtijdig opsporen en behandelen van risicofactoren, voordat deze tot symptomen of klachten leiden. Tertiaire preventie valt meestal samen met curatieve zorg. Deze is er op gericht verslechtering van de gezondheidstoestand te voorkomen (NVPMT, 2009).

Daarnaast kunnen ook kinderen met psychische problematiek geholpen worden.

Omdat er nog weinig bekend is over het effect van psychomotorische therapie op reguliere basisscholen is er gekozen voor een effectonderzoek naar de sociale weerbaarheidstraining 'ik ben ik'. Dit effectonderzoek wordt gedaan met behulp van de BOTS vragenlijst.

Dit maakt dat de volgende onderzoeksvraag wordt getoetst:

Wat is het effect van de sociale weerbaarheidstraining 'ik ben ik' voor kinderen in de leeftijd van 10 tot 12 jaar van een reguliere basisschool?

Naar aanleiding van de onderzoeksvraag zijn er de volgende deelvragen:

Hoe wordt het effect van de sociale weerbaarheidstraining gemeten?

Waarom zou deze training door een psychomotorisch therapeut aangeboden moeten worden op reguliere basisscholen?

Voor wie binnen het reguliere basisonderwijs is deze training belangrijk en waarom?

Methode

De onderzoeksgroep bestaat uit vijf deelnemers, die onderwijs volgen bij de reguliere basisschool de Helmstok te Lelystad. De deelnemers zitten alle vijf in groep zeven en acht van de bovenbouw.

Tabel 1: informatie over de deelnemers

	Sekse	Leeftijd	Diagnose/problematiek
Deelnemer 1	Meisje	10	onzekerheidsproblematiek
Deelnemer 2	Jongen	10	Niet genoeg gegevens voor een diagnose/problematiek
Deelnemer 3	Jongen	12	Asperger
Deelnemer 4	Meisje	12	ADD, angst voor afwijzing
Deelnemer 5	Jongen	11	Sociale angst/angst voor afwijzing

Deelnemer 1: Een meisje van 10 jaar oud uit groep zeven. Ze kruipt snel in een slachtofferrol en komt niet voor zichzelf op. Haar hulpvraag in de groep is een positiever naar zichzelf te mogen kijken en op te komen voor zichzelf.

Deelnemer 2: Een jongen van 10 jaar oud uit groep zeven. Hij heeft vorig jaar last gehad van woedeaanvallen in sociale situaties. Hij heeft moeite met het herkennen van emoties bij anderen. Zijn hulpvraag in de groep is het leren herkennen van emoties bij anderen.

Deelnemer 3: Een jongen van 12 jaar oud uit groep acht. Hij heeft de diagnose Asperger en is hiervoor in behandeling. Zijn hulpvragen in de groep zijn omgaan met de boosheid in zijn lijf en sociale vaardigheden aanleren.

Deelnemer 4: Een meisje van 12 jaar oud uit groep acht. Ze heeft een lage intelligentie en een lage verwerkingssnelheid wat doorwerkt op het sociale vlak. Haar hulpvraag in de groep is om haar boosheid op tijd te signaleren en te leren onderhandelen in sociale situaties.

Deelnemer 5: Een jongen van 11 jaar oud uit groep zeven. Hij is meerbegaafd en een introvert persoon. Zijn hulpvraag in de groep is een positiever naar zichzelf te mogen kijken en op te komen voor zichzelf.

Indicaties vanuit de basisschool de Helmstok:

Tabel 2: indicaties vanuit de basisschool de Helmstok

Sociaal niet weerbaar gedrag
Niet voor zichzelf opkomen
Pestverleden
Vastzitten in een gedragspatroon
Onrealistisch beeld van sociale omgeving
Bang voor andere kinderen
Woedeaanvallen
Emotieregulatie problemen
Sociaal-dominant gedrag
Onrealistisch zelfbeeld
Moeite met samenwerken

Aanvullende indicaties voor de psychomotorische therapie:

1. Kinderen moeten in staat zijn in een groep te kunnen werken.
2. De leerkracht heeft het kind voor de groep geïndiceerd, de intern begeleider staat achter deze indicatie.
3. Ouders geven toestemming en verlenen hun medewerking aan de training.

Contra-indicaties voor de psychomotorische therapie:

1. Een kind met ernstig psychische problematiek of andere problematiek die op dat moment meer de aandacht vraagt.
2. Een kind met zodanig agressief gedrag dat de veiligheid van de groep niet gewaarborgd kan worden.

Onderzoeksinstrument

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van de BOTS meting. BOTS betekent boven-onder en tegen-samen (Verstegen & Lodewijks, 2003).

Er wordt in deze vragenlijst uitgegaan van acht interactionele posities, die getoetst worden in de vragenlijst. De vragenlijst bestaat uit twee delen, die ieder 32 vragen hebben. Deze acht interactionele posities bestaan uit boven-samen, samen-boven, samen-onder, onder-samen, onder-tegen, tegen-onder, tegen-boven en boven-tegen. Om te verklaren wat dit inhoudt hebben de auteurs van het boek één á twee steekwoorden per interactionele positie beschreven. Dat zijn de volgende:

Boven-Samen: leiden en advies geven

Samen-Boven: zorgen

Samen-Onder: volgen

Onder-Samen: afwachten

Onder-Tegen: zich terugtrekken

Tegen-Onder: protesteren

Tegen-Boven: strijden

Boven-Tegen: winnen

Per interactionele positie zijn vier vragen gesteld in de vragenlijst waar een bepaalde score uitkomt. Bij de score is te zien of de deelnemer een vaardigheid te weinig of te veel bezit, en kan er worden gekeken waar bij het kind aan gewerkt moet worden. De interactionele posities worden vervolgens in kaart gebracht in het interactiewiel. Het interactiewiel is bedoeld om visueel te maken waar de deelnemer tekorten en excessen heeft.

De interactionele theorie is gebaseerd op een tweerichtingsverkeer tussen het kind en

personen uit de omgeving. De vragenlijst is dan ook zo opgebouwd dat enerzijds bestaat uit vragen over de relatie van het kind ten opzichte van andere kinderen, en anderzijds over de relatie van het kind ten opzichte van de opvoeder. Daarin wordt verder onderscheid gemaakt door vragen over hoe het kind zich opstelt en hoe de omgeving op dit gedrag reageert. De scores in de vragenlijst lopen uiteen van -2 -1 0 +1 +2, waarbij -2 veel te weinig is en +2 veel te vaak. De ernst van de situatie kan zo worden geschat. Een voorbeeld van stellingen/vragen die in de BOTS meting voorkomen zijn:

1. Leeft zich in mij in.
2. Op zijn/haar hoede bij mij.
3. Je neigt ertoe dit kind als gemakkelijk volgend te zien.
4. Je neigt ertoe met dit kind de strijd aan te gaan.

Onderzoeksdesign

Het gaat om een kwantitatief praktijkonderzoek met een quasi-experimenteel design. Er is gekozen voor één onderzoeksgroep waarbij een voor- en een nameting worden gedaan. Deze metingen worden gedaan door middel van de eerder besproken BOTS meting. De vragenlijsten die bij deze meting horen worden ingevuld door de leerkracht van de deelnemer en de ouder(s) van de deelnemer.

De vragenlijsten worden zes weken voor de sociale vaardigheidstraining door de ouders en leerkrachten ingevuld. Na de negen weken durende sociale vaardigheidstraining wordt de lijst wederom door de ouders en leerkrachten ingevuld.

De deelnemers in de groep werden geïndiceerd door de leerkracht en intern begeleider. De deelnemers hebben eerder dit jaar de sociale vaardigheidstraining gevolgd bij de leerkrachten en zijn vervolgens doorverwezen naar de sociale vaardigheidstraining van de psychomotorische therapie. De hulpvragen bestaan uit onderwerpen als: hoe beheers ik mijn boosheid, hoe kan ik meer voor mijzelf opkomen, hoe kan ik emoties leren herkennen, hoe kan ik mij in sociale situaties redden, hoe kan ik leren nee te zeggen en durf ik mijzelf te zijn. De sociale vaardigheidstraining werd wekelijks aangeboden onder schooltijd. De deelnemers kwamen voor een uur naar de training toe, deze werd aangeboden op de basisschool zelf in de gymzaal. De ouders van de deelnemers zijn de laatste keer mee geweest naar de training zodat ze konden zien wat hun kinderen geleerd hadden en waar ze nu trots op waren.

Dataverwerking:

De uitkomst van de vragenlijsten worden, door middel van schema's en tabellen weergegeven. De uitkomsten worden per individu weergegeven.

De lege vragenlijsten van de BOTS meting zijn deels te vinden in de bijlage.

Resultaten onderzoek

Aan het onderzoek hebben vijf deelnemers mee gedaan. Er zijn twee verschillende partijen die de BOTS meting hebben ingevuld, namelijk de leerkracht van de deelnemer en de ouder(s) van de deelnemer. Omdat hier grote verschillen in zaten is er voor gekozen om deze resultaten apart te vermelden.

Er is een overzicht met individuele resultaten van de deelnemers. Het is goed om per individu inzichtelijker te maken wat hij/zij lastig vindt of hij/zij gemakkelijk kan. Aan de hand van het boek 'de interactiewijzer' is er daarom gekeken naar excessen en tekorten van deelnemers voor en na de sociale vaardigheidstraining. Het volgende citaat uit het boek de interactiewijzer maakt duidelijk wat er bedoeld wordt met een excès en een tekort. 'Bij een totaalscore van +2 of +3 is er waarschijnlijk sprake van een excès en bij een totaalscore van +4 of meer is er duidelijk sprake van een excès. Bij een totaalscore van -2 of -3 is waarschijnlijk sprake van een tekort en bij een totaalscore van -4 tot -8 is zeker sprake van een tekort' (Verstegen & Lodewijks, 2003). Dit is tevens in onderstaande tabellen per deelnemer terug te vinden. Er wordt in deze berekening niet zozeer gekeken per interactiepositie zoals bij de groepsmeting is gedaan, maar meer naar welke interactiepositie eruit springt en dus een excès of een tekort laat zien. In de tabel is de kolom resultaten excès/tekort te vinden, wat illustreert of het een waarschijnlijk, een duidelijk of geen excès en/of tekort is. Om deze meting duidelijker te maken is hierin onderscheid gemaakt tussen het eerste en het tweede deel van de BOTS vragenlijst. Het eerste deel stelt vragen over het kind ten opzichte van andere kinderen, het tweede deel stelt vragen over het kind ten opzichte van de opvoeder. Omdat dit twee verschillende onderdelen zijn is dit in de tabellen apart vermeld. Te zien is in de tabellen dat er een wisselend patroon te vinden is.

Bij deelnemer 1 is er nauwelijks effect te zien, alleen in deel 2 van de lijst 'kind ten opzichte van andere kinderen (K-K)' is er van beide partijen een verschuiving van duidelijk naar waarschijnlijk te bemerken.

Bij deelnemer 2 is er een groot effect te zien. De deelnemer is bij elk onderdeel, behalve bij 'de deel 2 (K-K)' van de opvoeder, naar 'geen tekorten' en 'geen excessen' gegaan.

Bij deelnemer 3 is er geen effect te bemerken. De deelnemer heeft meerdere excessen erbij gekregen die er bij de voormeting nog niet waren.

Bij deelnemer 4 is er tevens geen effect te bemerken. Deze deelnemer is op vele delen hetzelfde gebleven als bij de voormeting.

Bij deelnemer 5 is er effect te zien. Bij meerdere delen is de deelnemer van een duidelijk excès/tekort naar een waarschijnlijk excès/tekort gegaan.

Informatie voor de tabellen:

L= leerkracht

O = Ouder(s)

K-O = kind ten opzichte van opvoeder (deel 1 BOTS vragenlijst)

K-K = kind ten opzichte van andere kinderen (deel 2 BOTS vragenlijst)

=> = voor het teken is de voormeting, na het teken is de nameting

Deelnemer 1*Tabel 4: uitwerking individuele deelnemer*

	Voor/na exces	Voor/na tekort	Resultaat exces/tekort
L > K-O	Onder-tegen => samen-onder	Geen => boven-samen en boven-tegen	Waarschijnlijk => duidelijk
O > K-O	Geen => boven-tegen	Boven-samen => samen-onder	Waarschijnlijk => waarschijnlijk
L > K-K	Onder-tegen => tegen-boven	Samen-onder en boven-tegen => boven-samen	Duidelijk exces => waarschijnlijk
O > K-K	Tegen-onder => geen	Boven-samen => BS, TB en BT	Duidelijk tekort => waarschijnlijk tekort

Deelnemer 2*Tabel 5: uitwerking individuele deelnemer*

	Voor/na exces	Voor/na tekort	Resultaat exces/tekort
L > K-O	Onder-tegen => geen	Samen-boven => geen	Waarschijnlijk => geen
O > K-O	Geen => geen	Samen-onder => geen	Waarschijnlijk => geen
L > K-K	Tegen-onder => geen	Onder-samen => geen	Duidelijk => geen
O > K-K	Tegen-boven => tegen-boven	SB, SO en OS => geen	Waarschijnlijk exces => waarschijnlijk exces

Deelnemer 3*Tabel 6: uitwerking individuele deelnemer*

	Voor/na exces	Voor/na tekort	Resultaat exces/tekort
L > K-O	Geen => samen-onder	Tegen-onder => tegen-boven	Duidelijk tekort => duidelijk
O > K-O	Onder-samen => onder-samen	Tegen-boven en boven-tegen => tegen-onder	Duidelijk tekort => waarschijnlijk
L > K-K	Onder-tegen => samen-onder	Samen-boven => tegen-boven	Duidelijk tekort => duidelijk
O > K-K	SO, OS en OT => samen-onder	Tegen-onder => tegen-boven	Duidelijk tekort => duidelijk tekort

Deelnemer 4*Tabel 7: uitwerking individuele deelnemer*

	Voor/na exces	Voor/na tekort	Resultaat exces/tekort
L> K-O	Geen => tegen-onder	Geen => samen-onder	Geen => duidelijk tekort
O> K-O	Onder-samen => geen	Samen-onder => samen-onder	Waarschijnlijk => waarschijnlijk
L> K-K	Tegen-boven => samen-boven	Onder-tegen => onder-tegen	Duidelijk => duidelijk exces
O> K-K	Geen => geen	Boven-tegen => boven-samen	Waarschijnlijk => waarschijnlijk

Deelnemer 5*Tabel 8: uitwerking individuele deelnemer*

	Voor/na exces	Voor/na tekort	Resultaat exces/tekort
L> K-O	Onder-tegen en samen-onder => geen	Tegen-boven => geen	Duidelijk => waarschijnlijk
O> K-O	Onder-tegen => samen-onder	Boven-samen => tegen-onder	Waarschijnlijk => waarschijnlijk
L> K-K	Onder-tegen en samen-onder => geen	Tegen-boven => boven-samen	Duidelijk => waarschijnlijk
O> K-K	Onder-tegen => samen-boven	Boven-samen => boven-samen en boven-tegen	Duidelijk => waarschijnlijk

Discussie onderzoek

Sociale vaardigheden zijn tegenwoordig een belangrijk onderdeel binnen scholen, veel kinderen hebben onvoldoende sociale vaardigheden. Er is dus een grote behoefte te zien binnen de reguliere basisscholen. PMT is daarin belangrijk voor de transfer en de professionele achtergrond. De sociale vaardigheidstraining die bij de Helmstok is aangeboden, is gedaan met vijf deelnemers uit de groepen zeven en acht. Er is gebruik gemaakt van de BOTS meting die door twee partijen is ingevuld. Op basis van deze meting is een effectmeting gedaan.

Er blijken bijzondere verschillen (bijvoorbeeld van een duidelijk exces naar een duidelijk tekort van dezelfde interactiepositie) te zijn tussen de voor- en de nameting waardoor de betrouwbaarheid van de BOTS meting in twijfel kan worden getrokken. Dit kan te wijten zijn aan de weinige aandacht voor deze excessen en tekorten voordat de training is begonnen. Er is gekeken naar de hulpvraag van het kind vanuit de sociale vaardigheidstraining van de leerkrachten, en niet naar de excessen/tekorten die uit de BOTS vragenlijst vanuit de voormeting zijn gekomen. In het boek 'de interactiewijzer' is hier wel veel aandacht voor om deze excessen en tekorten op te lossen. Er wordt namelijk gewerkt met verschillende oefeningen waardoor je deze excessen en tekorten kan verhelpen/behandelen. Dit betekent dat als de focus meer op de excessen/tekorten had gelegen, de deelnemers andere resultaten hadden kunnen hebben.

Naast dit punt kan er ook gekeken worden naar het invullen van de BOTS meting. Dit is nu gedaan door de ouder(s) van de deelnemer en de leerkracht. Dit had ook gedaan kunnen worden door de leerkrachten die de eerdere sociale vaardigheidstraining hebben aangeboden. Vooral bij ouders is er een vergrote kans op een incorrect/ te positief beeld, omdat bij ouders de emotie en genegenheid voor de deelnemer een grote rol spelen. De deelnemers zelf hebben geen vragenlijst ingevuld, waardoor hun oordeel over het proces niet is meegenomen. Als laatste punt over de BOTS meting kan gezegd worden dat het invullen hiervan nu gedaan werd zonder enige controle hierop. Externe omstandigheden (bijvoorbeeld ruzie met het kind) tijdens het invullen van de test kunnen van invloed zijn geweest op de uitkomsten hiervan.

Over het organisatorische deel van de sociale vaardigheidstraining zijn een aantal punten te noemen. Het aantal deelnemers van het onderzoek was klein. De deelnemers zijn tevens doorgeselecteerd uit de eerdere sociale vaardigheidstraining van de leerkrachten. Er is niet gekeken naar mogelijke andere deelnemers op de basisschool en er is nauwelijks gekeken naar de actuele vraag van de deelnemer.

De inhoud van de sociale vaardigheidstraining psychomotorische therapie duurde een uur. Dit was te kort om een volledige training vanuit de 'ik ben ik' methode aan te kunnen bieden. De 'ik ben ik' methode duurt meestal anderhalf á twee uur. De training is tevens een module die ontwikkeld is in 2008, waardoor het verouderde oefeningen bevatte. De kinderen die nu in 2013 leven zijn van een andere generatie, waardoor een ander soort training misschien beter had gepast bij de doelgroep. Er wordt nu meer aandacht besteed aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, wat ervoor zorgt dat kinderen meer kennis hebben over sociale vaardigheden. De 'ik ben ik' training is daarom misschien te weinig verdiepend geweest voor de deelnemers. Naast de training is er weinig ruimte gemaakt voor individuele gesprekken met de deelnemers. Hierdoor miste er een stuk persoonlijke aandacht en individuele stimulans voor de deelnemer.

De training werd aangeboden onder schooltijd. Dit betekent dat de deelnemers elke week

hetzelfde schoolvak moesten missen. Dit heeft soms invloed gehad op de stemming van de deelnemers. Omdat ze bijvoorbeeld boos waren dat ze een leuk vak moesten missen en ze dan niet bezig waren met de training. De transfer naar andere situaties was ook lastig te maken. De huiswerkopdrachten die vanuit de training werden meegegeven werden nauwelijks gedaan. Dit maakt het lastiger om in proces te komen.

Uit deze punten kan worden opgemaakt dat er voldoende zaken zijn die nog beter kunnen worden uitgevoerd bij een volgende training.

Conclusie onderzoek

Bij sommige deelnemers was een duidelijk positief verschil te zien tussen voor- en nameting, bij sommige deelnemers is het probleem verschoven of negatiever geworden. Dit kan te maken hebben met het verschillende scala aan problemen die de deelnemers hadden voordat ze aan de training begonnen. De één wordt wel aangesproken door de training en voor een ander was de sociale vaardigheidstraining te moeilijk of niet passend bij haar of zijn problematiek bijvoorbeeld. Het zou kunnen dat sommige deelnemers op de gebieden waarin ze van tevoren een exces of een tekort hadden niet vooruit zijn gegaan, maar op andere gebieden weer wel. Hier kunnen de verschuivingen in excessen en tekorten ook mee te maken hebben.

De conclusie die getrokken kan worden is dat er volgens de berekeningen geen verschil is in effect op groepsniveau op een paar interactieposities na, maar dat individueel gezien enige effecten zijn. Daarnaast kan gesteld worden dat er ook verschuivingen te zien zijn van excessen en tekorten van de ene interactiepositie naar de andere positie. Zo had een deelnemer bijvoorbeeld een duidelijk exces op de interactiepositie strijden, en kreeg de deelnemer na afloop een duidelijk exces op zorgen. Dit kan te maken hebben met de nieuwe geleerde vaardigheden. Om dit onder de knie te krijgen zal een kind dit waarschijnlijk eerst in het extreme laten zien. De verschuivingen kunnen naar mijn mening daar mee te maken hebben.

Het effect van de sociale vaardigheidstraining 'ik ben ik' is volgens de berekeningen klein. Het is de vraag of het effect op de lange termijn beter te zien is. Deze informatie wordt bevestigd uit verschillende artikelen, het volgende citaat stelt het volgende: "een sociale vaardigheidstraining niet meer (of minder) doet dan kinderen de noodzakelijke bouwstenen aanreiken voor adequaat sociaal functioneren. Het verwerven van sociale vaardigheid komt vervolgens pas werkelijk op gang nadat de training al lang en breed achter de rug is" (Bijstra & Nienhuis, 2004).

De BOTS meting gebruikt voor dit onderzoek is een vrij onbekend meetinstrument. In de meting zijn de verschillende interactieposities uiteengezet wat maakt dat de meting volledig is. Wel is te merken dat het invullen van de BOTS meting verschillende resultaten kan opleveren voor zowel voor- als nameting en tussen leerkracht en ouder(s). Dit is te zien in het verschil tussen exces en tekorten bij dezelfde interactieposities. Zo was er bijvoorbeeld in de voormeting een exces te zien van zes punten en in de nameting een tekort van zes punten.

Aanbevelingen vervolg onderzoek

Er kan voor de volgende keer meer informatie ingewonnen worden over verschillende meetinstrumenten en vergelijkingen en analyses gedaan worden. Zo kan bekeken worden welk meetinstrument het best gebruikt kan worden op de desbetreffende school. Dit kan goed aansluiten bij een visie van een school of een manier van werken/communiceren van een school. Zo kunnen mogelijk grote verschillen in de meting verholpen worden en daarnaast is iedereen op de hoogte van de gebruikte meetinstrumenten. Om de verschillen in de meting te verhelpen kan er gekozen worden voor het interviewen van de ouder(s) en de test te laten invullen door bijvoorbeeld een leerkracht en de therapeut. Daarnaast kan ervoor gekozen worden een test door het kind zelf in te laten vullen om zijn of haar oordeel mee te laten tellen. Als laatste kan het invullen ook meer gestructureerd worden door de personen de test te laten invullen in een neutrale ruimte. Zo sluit je externe omstandigheden zoals geluidsoverlast uit.

Het organisatorische deel kan worden opgelost door een grotere onderzoeksgroep te gebruiken, met een controlegroep om het effect beter te kunnen meten. Een betere screening vooraf aan het onderzoek lijkt ook gewenst. Dit om te kunnen bepalen welke kinderen geschikt zijn om mee te doen aan de training en welke kinderen op een andere manier hulp moeten krijgen.

Over de inhoud van de training kunnen de volgende punten benoemd worden. De duur van de training wordt in het vervolg uitgebreid naar anderhalf á twee uur. Dit punt wordt in diverse artikelen ondersteund. De trainingen die nu onder de lestijd werden aangeboden wordt aan de ene kant het voordeel van gezien, aan de andere kant is het stemmingsgevoelig. Het is belangrijk om in het vervolg organisatorisch meer voorwerk te doen, waardoor leerkrachten en therapeut op elkaar kunnen afstemmen welke dagen en tijden geschikt zijn. Zo kunnen ze overleggen om de lessen tijdens de training te rouleren zodat een deelnemer elke les maar een paar keer mist. Hierbij kunnen individuele gesprekken met deelnemers helpen, zodat de deelnemer gemakkelijker kan zeggen wat er speelt bij hem/haar. In een groep zal hier snel een gevoel van groepsdruk ontstaan. Persoonlijke aandacht is dan erg belangrijk voor kinderen. En ten slotte is het belangrijk dat de transfer naar de thuis/school situatie wordt gemaakt. Huiswerkopdrachten zijn hierin van grote toegevoegde waarde, en worden pas een succes wanneer ouder(s) hier ook in betrokken zijn. Door een goede overdracht te maken met de ouder(s) en hen hierover te informeren kunnen zij dit thuis oppakken met de deelnemer.

Literatuurlijst

- Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut. (2009). Geraadpleegd op <http://www.nvpmt.nl/bestuur/documenten/file/7-beroepsprofiel-pmt.html>
- Bijstra, J. O., van der Kooi, H. P., Bosma, H. A., Jackson, S., & van der Molen, H. T. (1993). Zelfwaardering en sociale vaardigheid bij adolescenten. *Kind en adolescent*, 14, 125-133.
- Bijstra, J. O., & Nienhuis, B. (2004). Sociale vaardigheidstrainingen: voor kind én sociaal netwerk. *Psychopraxis*, 6, 52-55.
- Bijstra, J. O., & Oostra, L. (1995). Sociale vaardigheid van adolescenten in kaart gebracht. *Kind en adolescent*, 16, 167-173.
- Faber, M., Verkerk G., van Aken M., Lissenburg L. & Geerlings M. (2006). Plezier op school: sterker naar de brugklas. *Kind en adolescent praktijk*, 5, 31-39.
- Mc Cabe, P.C. & Altamura, M. (2011). Empirically valid strategies to improve social and emotional competence of preschool children. *Psychology in the Schools*, 48, 513-540.
- Niks, C. (2011). "ik ben ik" (Masterthesis, Masteropleiding psychomotorische therapie, Nederland). Verkregen van <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/chw/show.cgi?fid=13081>
- [Personen in een kring, handen vasthoudend]. (z.j.). Verkregen van <http://www.lccprojecten.nl/2008-2012/weerbaarheid-en-deskundigheid>
- Verstegen, R. & Lodewijks H.P.B. (2003). *Interactiewijzer*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.

Bijlage 1 de BOTS meting

Onderdeel A1: relatie kind – opvoeder (K-O)

Onderstaande uitspraken hebben betrekking op hoe het betreffende kind met jou omgaat. Met het omcirkelen van een cijfer geef je aan in hoeverre een uitspraak over de interactiestijl van het kind naar jou toe van toepassing is, waarbij:

- 2 = veel te weinig
- 1 = te weinig
- 0 = normaal
- +1 = vaak
- +2 = veel te vaak

Voorbeeldvraag:

Leeft zich in mij in -2 -1 0 +1 +2

Normaal is o.a. : Rekening houden met je, attent zijn naar je.

Veel te veel : Altijd begrip voor je tonen; zich te sterk medeverantwoordelijk voelen; jou altijd willen helpen/geruststellen/troosten. Voor een kind is het te veel op jouw “wel en wee” gericht.

Onderdeel A2: relatie opvoeder – kind (K-O)

Onderstaande uitspraken hebben betrekking op wat het kind bij jou oproept, waartoe je in eerste

instantie geneigd bent (het gaat er dus niet om of je in werkelijkheid altijd zo reageert)

Op een driepuntsschaal kan aangegeven worden in hoeverre de uitspraak van toepassing is, waarbij:

- = nauwelijks of niet
- 0 = binnen normale grenzen
- + = duidelijk

Voorbeeldvraag:

Je neigt ertoe dit kind als gemakkelijk volgend te zien - 0 +

Signalen zijn o.a.: Je voelt je door dit kind niet ingeperkt; je bent ertoe geneigd het vriendelijk, maar mogelijk ook wat oppervlakkig te benaderen; je verwacht er weinig tegenspel, kritiek of weerwoord van.

Onderdeel B1: relatie kind - andere kinderen (K-K)

Let op:

Onderstaande uitspraken hebben betrekking op hoe het betreffende kind omgaat met andere kinderen.

Met een cijfer kan aangegeven worden in hoeverre de uitspraak van toepassing is, waarbij:

- 2 = veel te weinig
- 1 = te weinig
- 0 = normaal
- +1 = vaak
- +2 = veel te vaak

Voorbeeldvraag:

Leeft zich in andere kinderen in -2 -1 0 +1 +2

Normaal is o.a. : Rekening houden met andere kinderen uit de groep; attent gedrag naar hen; hen voldoende aanvoelen; kinderen willen

helpen, geruststellen, troosten. Veel te veel : Voortdurend bezig zijn met het wel en wee van de groepsgenoten.

Onderdeel B2: relatie kind - andere kinderen (K-K)

Onderstaande uitspraken hebben betrekking op hoe andere kinderen met het betreffende kind omgaan

Met het omcirkelen van onderstaande tekens kan worden aangegeven in hoeverre de uitspraak van toepassing is.

de hele groep reageert duidelijk zo	+++
de meerderheid duidelijk zo/de minderheid binnen normale grenzen	++0
de meerderheid duidelijk zo/de minderheid niet of nauwelijks	+-
de minderheid duidelijk zo/de meerderheid binnen normale grenzen	+00
de groep reageert sterk verdeeld	+ - 0
de minderheid duidelijk zo/de meerderheid niet of nauwelijks	+ - -
de hele groep reageert binnen de normale grenzen zo	000
meerderheid binnen normale grenzen/minderheid niet of nauwelijks	00 -
meerderheid niet of nauwelijks/minderheid binnen normale grenzen	0 - -
de hele groep reageert niet of nauwelijks zo	- - -

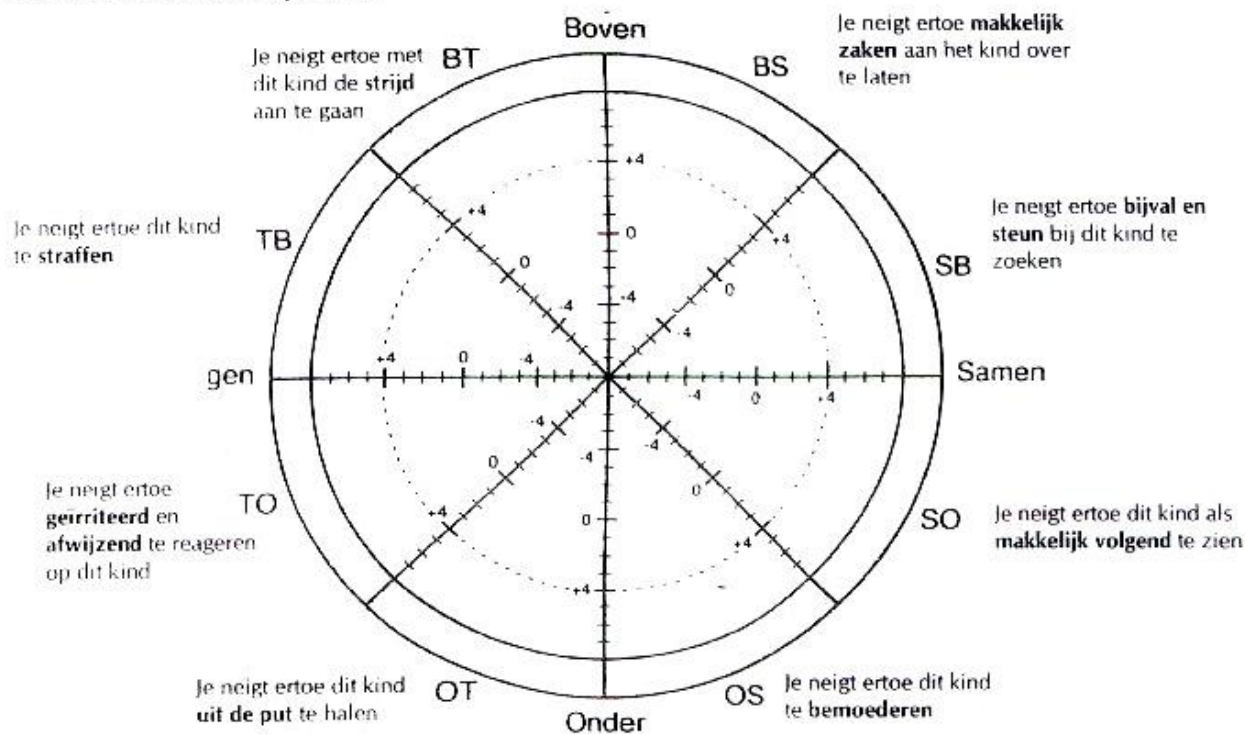
Voorbeeldvraag: Andere kinderen gaan er bij voorbaat van uit

dat dit kind wel zal instemmen - - - 000 + + +

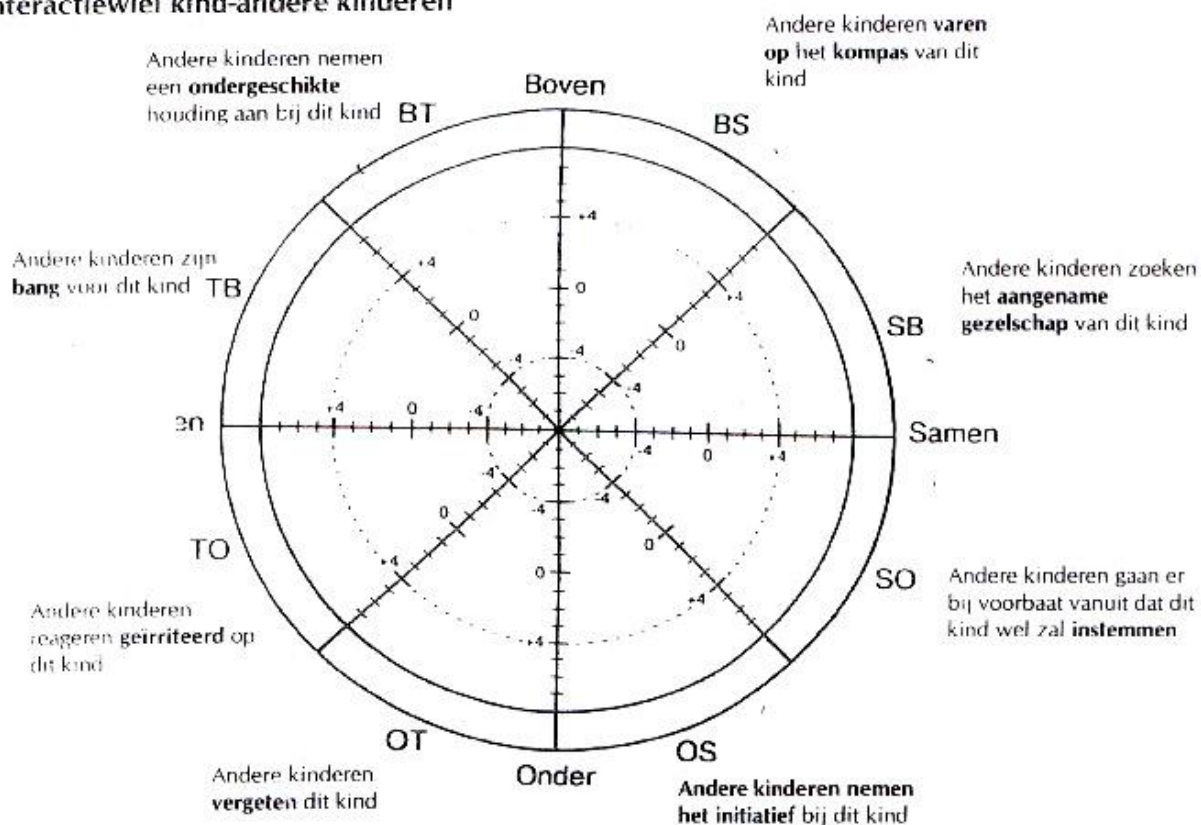
Andere kinderen vinden dit kind 'gemakkelijk' in de groep. Ze verwachten er geen echt tegenspel van wanneer ze zelf met richtinggevende initiatieven komen. Ze gaan er vanuit dat dit kind wel meegaand zal zijn t.a.v. hun opvattingen, aanwijzingen.

A. Interactiewiel kind-opvoeder

00.02.006/RF/h



B. Interactiewiel kind-andere kinderen



Bijlage 2: de 'ik ben ik' thema's

Tabel 14: de voorgeschreven thema's vanuit de sociale vaardigheidstraining 'ik ben ik'.

Bijeenkomst:	Thema:
1	Kennismaken
2	Kennismaken
3	Stevig staan
4	Stemgebruik en voor jezelf opkomen
5	Grenzen aangeven en werken met emoties
6	Presenteren en samenwerken en communicatie
7	Herhalingsles
8	Herhalingsles
9	Afsluiting (met ouders)