

“Voel jij wat ik voel?”

Een onderzoek naar de lichaamsbeleving van kinderen van 10 t/m 18 jaar met een lichamelijke beperking ten opzichte van kinderen van 10 t/m 18 jaar zonder lichamelijke beperking.



Afstudeeropdracht

Windesheim, School of Human Movement & Sports
Psychomotorische therapie & bewegingsagogie

Auteurs

Monique Engelage & Sarah Verheijen

Begeleidende docenten

Sandra Verbeeten
Thea Tiemersma

VOE - code

HSK3 – AFS – BV4 - 13

Mei 2014

Voorwoord

In het kader van ons afstudeeropdracht hebben wij een onderzoek gedaan naar de lichaamsbeleving bij kinderen met een lichamelijke beperking. Door verschillende stages hebben wij vooral de afgelopen vier jaren veel te maken gehad met deze doelgroep. Allebei hebben wij stage gelopen op een cluster 3 school en hebben wij in het buitenland een minor ontwikkelingssamenwerking gevolgd.

Hierdoor is onze interesse gewekt in de ontwikkeling van kinderen met een lichamelijke beperking.

Wat naar voren is gekomen en wat onze nieuwsgierigheid heeft gewekt is dat er, naar ons idee, weinig aandacht wordt geschonken aan het denken en voelen maar dat de zorg vooral is gericht op het handelen. Vanuit deze gedachtegang is onze onderzoeksvraag ontstaan en hebben we ons onderzoek gericht op de lichaamsbeleving van kinderen met een lichamelijke beperking.

Het onderzoek was voor ons beide een hele ontwikkeling waarbij de woorden nieuwsgierigheid, omgaan met tegenslag, positiviteit en samenwerking centraal stonden. We hebben veel kennis opgedaan in het *onderzoek doen* en veel verdieping verkregen in de theorie.

We kijken met een positief gevoel terug op ons proces en zijn trots op het opgeleverde product.

Dit product hebben wij mede dankzij goede hulp en kennis van mensen om ons heen kunnen leveren. Daarvoor willen wij graag een aantal mensen bedanken:

- Sandra Verbeeten voor haar tijd, kritische blik en altijd snelle feedback;
- Judith Verheijen voor haar kennis over SPSS en het geduld wat ze met ons had.

Daarnaast willen wij ook de mensen bedanken die ons geholpen hebben in het verkrijgen van onderzoeksgegevens:

- Harriët Pelser
- Cella de Rooy van Zuidewijn
- Christa Rietbergen
- Sheris Maätita

Groningen, mei 2014

*Monique Engelage
Sarah Verheijen*

Abstract

A “cluster 3 school” is an institution focused on children with psychical disabilities, mental disabilities or chronic diseases. Within this institution there is a lot of attention for all the care these children need. There are, for example, nurses, physical therapists and doctors. However, psychomotor therapy (PMT) is not yet a expertise this institution has to offer. Because the children attending this kind of institution have another kind of development comparing to children without disabilities. The expectation is that the body awareness of these children is also different. Body awareness is an important factor of PMT and a lot of interventions are focused on body awareness.

There are a lot of papers on body awareness. For example, studies about the body awareness of people with eating disorders or the body awareness of children with mental disorders. However, a paper about the body awareness of children with a physical disability is hard to be found. That’s why this paper is significant.

The research question:

Witch body awareness do have children in the age of 10 to 18 with a psychical disability compare to children of 10 to 18 without a physical disability?

The research-method that has been used for this paper is the LBK 3.0, A query especially made for children in the age of 8 to 12. Its designed to measure if and too which extend there is a form of body awareness within the group questioned. To answer the LBK-3.0 query a research group and a control group were formed. The research group consisted of children in the ages of 10-18 with a physical disability. They all went to a cluster 3 school. The control group consisted of children in the ages of 10-18 who attend a regular school.

The data retrieved from the LBK-3.0 query was processed in SPSS. With SPSS a comparison was made between the research group and the control group. Out of the 153 points they were able to score, the research group scored 107,1points. The control group had a score of 103,8 points. This is not a significant difference.

There are several things that are not included in the test results which could have influenced the results if they were measured:

- LBK 3.0 is a standardized questionnaire. Therefore you need a research- and a control group in order to be able to do research.
- There was only one measure moment, if there were several the results might have been different.
- A distinction between the several forms of physical disability has not been made. Also, if and what kind of therapy the child may have had in the past is not taken into account for this research.

The conclusion of this research is that the body awareness of children in the ages of 10-18 with a psychical disability is not different in comparison to children in the ages of 10-18 without a psychical disability.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Abstract	3
1. Inleiding	6
1.1 Vraagstelling en hypothese	7
1.2 Leeswijzer	7
2. Theoretisch kader	8
2.1 Wat is lichaamsbeleving?	8
2.2 Uit welke subdimensies bestaat lichaamsbeleving?	8
2.3 Lichaamsbeleving binnen de PMT	9
2.4 Lichamelijk beperkt en de rol van lichaamsbeleving	10
3. Methode	11
3.1 Onderzoeksdesign	11
3.2 Meetinstrument	11
3.3 Onderzoekspopulatie	12
3.4 Procedure	13
3.5 Statistische analyse	13
4. Resultaten	14
4.1 Algemene onderzoeksgegevens	14
4.2 Score gehele LBK: lichaamsbeleving	14
4.3 Score dimensie LBK: lichaamsbewustzijn	15
4.4 Score dimensie LBK: lichaamswaardering	15
4.5 Score subdimensie LBK: lichaamsattitude	16
4.6 Scores per individu	17
5. Discussie	18
6. Conclusie	19
6.1 Aanbevelingen	20
Literatuurlijst	21
Bijlagen	24
Contractplan	25
LBK – 3.0: Onderzoek naar lichaamsbeleving	27
Normeringsschaal LBK 3.0: Onderzoek naar lichaamsbeleving	33
Brief aan directie: Onderzoek naar lichaamsbeleving	34
Uitnodiging: Onderzoek naar lichaamsbeleving	35

Informatiebrief: Onderzoek naar lichaamsbeleving.....	36
Toestemmingsformulier: Onderzoek naar lichaamsbeleving.....	37

1. Inleiding

Een cluster 3 school is een mytylschool die gericht is op kinderen met een motorische en/of verstandelijke handicap. Cluster 3 scholen bieden onderwijs in diverse afdelingen aan kinderen in de leeftijd van 4 t/m 20 jaar. Vanuit een cluster 3 school wordt gewerkt met een multidisciplinair team.

Er is waargenomen vanuit verschillende stageplekken dat er op een cluster 3 school geen psychomotorische therapie (PMT) wordt aangeboden. PMT is een behandelvorm voor mensen met psychische en psychosociale problematiek. Er wordt op een methodische wijze gebruik gemaakt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (Bongaerts & Scheffers, 2012).

Kinderen met een lichamelijke beperking blijven vaak achter in de maatschappelijke participatie en welbevinden. Uit onderzoek is gebleken dat dit meer eenzaamheid oplevert, minder (intieme) sociale relaties en minder vaak betaald werk (Campen, 2007).

Kijkend naar het zelfbeeld van kinderen met een lichamelijke beperking is het van groot belang dat deze kinderen hun beperking een plaats kunnen geven. Kinderen met een lichamelijke beperking moeten net als ieder ander een eigen identiteit kunnen ontwikkelen (Grypdonck, De Jonge, Van der Bijl, Kappen, Duijnsteek & Van Vliet, 2003).

Lichaamsbeleving is één van de thema's die centraal staat binnen de PMT. Een verstoorde lichaamsbeleving is voor veel psychosociale problemen een indicator en een belangrijk thema (Cash & Pruzinsky, 1990). Bovendien zeggen Valley & Vandroemme (1999) dat wanneer het kind zijn lichaam gebruikt in complexe bewegingssituaties, dit de ontwikkeling van de lichaamsbeleving stimuleert. Kinderen met een lichamelijke beperking ervaren minder complexe bewegingssituaties waardoor naar verwachting de lichaamsbeleving ook minder ontwikkeld is. Dit kan niet met zekerheid worden gezegd. Als er sprake is van een normale ontwikkeling in de lichaamsbeleving zal het overbodig zijn om PMT aan te bieden op een cluster 3 school. Echter wanneer het blijkt dat kinderen met een lichamelijke beperking een mindere mate van lichaamsbeleving ervaren kan het van belang zijn om PMT aan te bieden om de ontwikkeling te ondersteunen.

Recentelijk is er niets of nauwelijks bekend over de lichaamsbeleving van kinderen met een lichamelijke beperking. Onderzoeken naar lichaamsbeleving bij kinderen zijn voornamelijk gericht op kinderen met een licht verstandelijke beperking of psychische aandoening (Hofland & Uphof, 2012), (Plouvier & Van der Lee-Snel, 2011). Wel zijn er door Hoekenga (2010), Mosselman (2010) & Röhrich (2009) onderzoeken gedaan naar lichaamsbeleving en de beïnvloeding daarvan gericht op volwassenen. Op basis van deze studies lijkt het aannemelijk dat de lichaamsbeleving licht verbetert na een lichaamsgerichte interventie.

1.1 Vraagstelling en hypothese

Aan de hand van voorgaande literatuur wordt de volgende hypothese vastgesteld: Kinderen met een lichamelijke beperking hebben een mindere mate van lichaamsbeleving ten opzichte van kinderen zonder lichamelijke beperking.

Dit onderzoek zal zich richten op de lichaamsbeleving van kinderen met een lichamelijke beperking in de leeftijd van 10 t/m 18 jaar. Door middel van een vragenlijst over lichaamsbeleving wordt er nagegaan of er verschil is in de lichaamsbeleving tussen kinderen met een lichamelijke beperking en kinderen die zich normaal ontwikkelen.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Wat is de mate van lichaamsbeleving van kinderen in de leeftijd van 10 t/m 18 jaar met lichamelijke beperkingen ten opzichte van kinderen in de leeftijd van 10 t/m 18 jaar zonder lichamelijke beperking?

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de mate van lichaamsbeleving bij kinderen met een lichamelijke beperking ten opzichte van kinderen zonder een lichamelijke beperking. Dit zal worden uitgevoerd door middel van een observationeel onderzoek. Er zal eenmalig een vragenlijst (de LBK-3.0) afgenomen worden.

1.2 Leeswijzer

In het theoretisch kader, hoofdstuk 2, zal de term lichaamsbeleving verder worden uitgediept. In hoofdstuk 3. Methode wordt het onderzoeksdesign, het meetinstrument, de onderzoekspopulatie en de onderzoeksprocedure toegelicht. Daarop wordt in hoofdstuk 4 de resultaten weer gegeven in grafieken. Vervolgens in hoofdstuk 5 zullen de discussiepunten besproken worden en tot slot wordt er in hoofdstuk 6 een conclusie getrokken.

2. Theoretisch kader

2.1 Wat is lichaamsbeleving?

De term lichaamsbeleving wordt veel gebruikt binnen de psychomotorische therapie en is ook een belangrijk aangrijpingspunt. Lichaamsbeleving is in de literatuur in verschillende definities te vinden (Scheffers, Rekkers & Bosscher, 2006).

Lichaamsbeleving werd in het verleden vooral beschreven als een unidimensioneel concept. Hiermee wordt bedoeld dat de definities over het algemeen gericht zijn op één aspect van de lichaamsbeleving. Enkele voorbeelden hiervan zijn: lichaamsattitude, lichaamstevredenheid, lichaamsperceptie, lichaamsbewustzijn en lichaamswaardering (Scheffers et al., 2006).

Tegenwoordig wordt er vooral gesproken over lichaamsbeleving als multidimensioneel concept. Dat wil zeggen dat lichaamsbeleving een overkoepelende term is waar verschillende subdimensies onder vallen. Zo noemen Rekkers & Schoemaker (2002), in navolging van Probst (1997), lichaamsbeleving een complex concept. Dit betekent dat het gericht is op meerdere componenten (Rekkers & Schoemaker, 2002).

Voor dit onderzoek is gekozen voor de definitie vanuit de PsyMot (Emck, Hammink & Bosscher, 2007):

Lichaamsbeleving is het bewustzijn van het eigen lichaam, de grenzen van het eigen lichaam, de positie van de eigen ledematen, de lichaamssensaties. Volgens Emck et al. (2007) is de lichaamsbeleving een individuele wijze waarop iemand het eigen lichaam ervaart en beoordeelt, waarbij zowel gevoelsmatige als perceptuele en cognitieve aspecten een rol spelen.

2.2 Uit welke subdimensies bestaat lichaamsbeleving?

Lichaamsbeleving kan worden opgedeeld in drie dimensies. Deze drie dimensies kunnen weer worden onderverdeeld in cognitieve (lichaamsattitude en lichaamswaardering) en perceptieve dimensies (lichaamsbewustzijn) (Probst, 1997):

Lichaamsbewustzijn

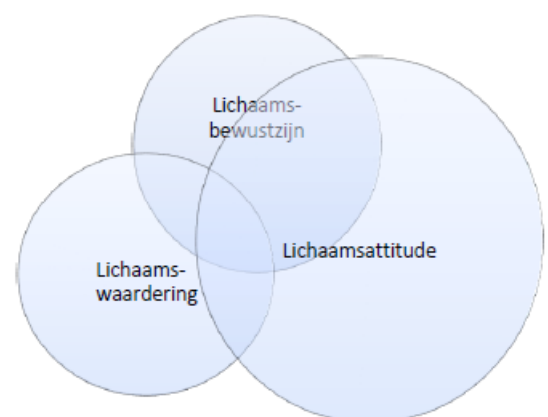
Het bewust zijn van je eigen lichaam, grenzen van het lichaam, positie van de ledematen en lichamelijke sensaties. Dit valt onder de proprioceptie en de interoceptie. Het gevoelsmatige ervaren van het eigen lichaam net als het differentiëren van lichamelijke sensaties in relatie tot gevoelens en emoties en het herkennen en voelen (Emck et al, 2007).

Lichaamswaardering

De cognitieve evaluatie van het lichaam: de beoordeling van iemand over het lichaam, over lichaamsdelen en lichamelijke functies. Het is belangrijk of iemand dit kan relativeren (Emck et al, 2007).

Lichaamsattitude

Het omgaan van iemand met zijn of haar lichaam in interactie met anderen. Hieronder valt ook het lichamelijke contact (Emck et al, 2007).



2.3 Lichaamsbeleving binnen de PMT

Zoals eerder benoemt staat het thema lichaamsbeleving veelvuldig centraal binnen de PMT. Hierin kan een cliënt het eigen lichaam ervaren, herkennen en ontdekken. (Hoekenga, 2010). Hierbij is het volgens Emck & Bosscher een belangrijke interventie om lichaamsbeleving positief te beïnvloeden binnen psychomotorische therapie. Er zijn meerdere stoornissen bij kinderen en volwassenen waarbij het van bekend is dat een verstoorde lichaamsbeleving een rol speelt. Er is uitgebreid onderzoek geweest naar de rol van lichaamsbeleving bij eetstoornissen. Hieruit is gebleken dat de lichaamsbeleving negatief is (Rekkers & Schoemaker, 2002). Ook bij depressieve stoornissen (Knapen, 2003) en bij angst- en paniekstoornissen (Kampman & Keijsers, 2001) wordt er gesproken over een negatieve lichaamsbeleving. Verder is er bekend dat bij schizofrenie (Priebe & Röhrich, 2001) en bij mensen die te maken hebben gehad met een (seksuele) traumatische ervaring een verstoorde lichaamsbeleving hebben (De Ridder, 2003). Wanneer iemand een verstoord lichaamsbeeld heeft kan diegene lichaamssignalen slecht waarnemen of herkennen. Ze ontkennen lichaamssensaties als pijn en vermoeidheid en ervaren problemen op het gebied van lichamelijke intimiteit (Scheffers et al., 2006). Als deze ontwikkeling vroegtijdig verstoord wordt, door bijvoorbeeld een traumatische ervaring, kan dit op volwassen leeftijd leiden tot een psychisch functioneren. Het voelen van lichaamsgrenzen is voor kinderen belangrijk voor de ontwikkeling van een eigen identiteit en psychologische integriteit (Young, 1992).

Binnen de PMT wordt de lichaamsbeleving beïnvloed door middel van een directe ervaringsgerichte methode. Door het inzetten van bewegingsactiviteiten en lichaamsgerichte oefeningen worden de verschillende dimensies van lichaamsbeleving aangesproken. Deze oefeningen zijn gericht op het bevorderen van het persoonlijk welzijn en onder andere gericht op fysiologische, cognitieve, gedrags- en sensoriele aspecten. Concrete oefeningen vanuit de PMT zijn spiegel oefeningen, ademhalingsoefeningen, relaxatie en body awareness oefeningen.

Lichaamsbeleving is één van de zeven hoofdthema's binnen de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie, ook wel 'bewegingsschema's' genoemd:

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

Bij lichaamsbeleving gaat het binnen deze thema's om hetgene wat je aan je lijf kan beleven, voelen, waarnemen en betekenis geeft tijdens het bewegen en handelen. Het kan hierbij gaan over negatieve lichaamsbeleving maar ook over lichaamssignalen. Ook kan het hierbij gaan over je eigen lichaam leren kennen en/of het herkennen van emoties.

(De informatie die in dit schema verwerkt is, is gemaakt door Pauline Fellingier voor het vak BA/PMT van de opleiding PMT-BA aan de Hogeschool Windesheim, afdeling School of Human Movements en Sports)

2.4 Lichamelijk beperkt en de rol van lichaamsbeleving

Iemand is lichamelijk beperkt als een anatomische eigenschap helemaal afwezig is of wanneer deze niet of slecht functioneert (Klerk, 2007). In 2012 waren er in Nederland ongeveer 20.000 kinderen met een lichamelijke beperking (Nederlandse Stichting Voor het Gehandicapte Kind (NSGK), 2012).

Mulderij en Bleeker hebben een onderzoek gedaan naar de leefwereld van het lichamelijk gehandicapte kind. Hieruit komt naar voren dat kinderen met een lichamelijke beperking een andere mate van lichaamsbeleving hebben dan kinderen zonder lichamelijke beperking. Dit zou komen doordat het lichaam van een kind met een lichamelijke beperking minder vitaal zou zijn, het lichaam is een 'spelbreker', onbetrouwbaar, traag en gevoelig. Het kind met een lichamelijke beperking is afhankelijk van anderen en materiaal. Het kind kan last ervaren van bekeken worden en pesterijen (Mulderij & Bleeker, 1990). In 2001 is er een onderzoek gedaan naar de lichaamsbeleving van volwassenen met een lichamelijke beperking. De gemiddelde leeftijd van deze onderzoeksgroep was 38 jaar. Hieruit komt naar voren dat het hebben van een lichamelijke beperking veel invloed heeft op de mate van lichaamsbeleving (Taleporos & McCabe, 2001). Concrete cijfers over de lichaamsbeleving van kinderen met een lichamelijke beperking zijn niet of nauwelijks te vinden.

3. Methode

3.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek wat zal worden uitgevoerd is een *observationeel onderzoek*. Er zullen metingen worden verricht maar er worden geen interventies gepleegd. In het onderzoek zal er worden gekeken of er een relatie is tussen de mate van lichaamsbeleving en het hebben van een lichamelijke aandoening of chronische ziekte. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een patiënten groep en een controle groep (Zie 2.3 Onderzoekspopulatie). Dit onderzoek is te plaatsen onder een *patiënt-controleonderzoek* (Bakker & Van Buuren, 2009).

3.2 Meetinstrument

Voor volwassenen zijn er meerdere vragenlijsten ontwikkeld voor het meten van lichaamsbeleving. Zo is er bijvoorbeeld de lichaamsattitude vragenlijst (LAV) (Probst, Van Copenolle & Vandereycken, 1992). Deze vragenlijst meet de houding en gevoelens van het eigen lichaam en is speciaal ontworpen voor vrouwelijke patiënten met anorexia en bulimia. Deze vragenlijst is voor vrouwen een betrouwbaar en valide meetinstrument maar voor mannen niet (Scheffers et al. 2006).

Ook bestaat er de lichaamsattitude schaal (LAS) deze is ontworpen door Baardman (1989). Deze vragenlijst is gericht op een mogelijk verband tussen de ideeën die iemand kan hebben over zijn of haar uiterlijk en hoe deze zich in gezelschap gedraagt. Er is een beginnend onderzoek geweest naar de betrouwbaarheid en validiteit van dit meetinstrument, echter is deze niet voortgezet. Verder is de vraagstelling soms te uitgebreid en te genuanceerd waardoor het meetinstrument als niet gebruiksvriendelijk wordt genoemd (Scheffers et al. 2006).

Voor kinderen zijn er nauwelijks meetinstrumenten ontwikkeld die gevalideerd zijn om de lichaamsbeleving te meten. Sinds 2011 is er een vragenlijst in ontwikkeling: de lichaamsbelevingslijst voor kinderen.

LBK-3.0

In 2011 hebben studenten van bewegingswetenschappen aan de VU, Dries, Damen, Dop en Timmermans, een multidimensionale conceptvragenlijst ontwikkeld: De lichaamsbelevingslijst voor kinderen (LBK). Deze lijst meet de lichaamsbeleving van kinderen van acht tot en met twaalf jaar. Na onderzoek bleek dat deze vragenlijst niet betrouwbaar genoeg was op alle dimensies.

In 2012 is dan ook de LBK opnieuw bekeken door Pel en van Vliet. Zij ontwierpen de LBK-2.0. Ook deze bleek na onderzoek niet voldoende betrouwbaar. De vragen waren niet altijd even helder geformuleerd en ook door het format was de vragenlijst voor de kinderen onduidelijk (Wiersma en Kuijpers, 2013). Volgens de auteurs zelf (Pel en van Vliet, 2012) zou de vragenlijst op grotere schaal moeten worden afgenomen om de betrouwbaarheid en de validiteit nog beter te kunnen testen.

Inmiddels is de LBK-3.0 gevormd na literatuuronderzoek. Uit onderzoek is gebleken dat de LBK 3.0 betrouwbaar is voor wetenschappelijk onderzoek bij groepen met een Cronbach's Alpha van 0,89 (N=231) (Wiersma en Kuijpers, 2013).

Omdat de LBK-3.0 in 2013 als valide en betrouwbaar voor een groep is bewezen, wordt er binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van de dit meetinstrument.

De LBK-3.0 bestaat uit 51 vragen. Deze vragen zijn gericht op de drie subdimensies van lichaamsbeleving zodat het de gehele definitie omvat:

De vragen 1, 5, 9, 10, 12, 16, 20, 24, 25, 29, 33, 36, 40, 48, 49, 50 en 51 vallen onder de subdimensie lichaamsbewustzijn. Deze vragen zijn gericht op de grenzen van het lichaam, het lichaam in de ruimte, de positie van de ledematen of delen van het lichaam t.o.v. elkaar en de lichamelijke sensaties.

De vragen 2, 3, 7, 11, 14, 17, 18, 22, 27, 30, 31, 35, 37, 38, 42, 43, 45 en 47 vallen onder de subdimensie lichaamswaardering. Deze vragen zijn gericht op de uiterlijke beoordeling van lichaamsdelen, de subjectieve beoordeling van lichaamsfuncties en de subjectieve evaluatie van het uiterlijk.

De vragen 4, 6, 8, 13, 15, 19, 21, 23, 26, 28, 32, 34, 39, 41, 44 en 46 vallen onder de laatste subdimensie lichaamsattitude. Deze vragen zijn gericht op de omgang van het lichaam in interactie met andere kinderen, de omgang met het lichaam in interactie met volwassenen en de vrijheid in bewegingsomgang.

Elke vraag is een stelling. Per vraag is er een keuze uit vier mogelijkheden: helemaal waar, een beetje waar, een beetje niet en helemaal niet (waarde 3, 2, 1 en 0). De vragen 3, 9, 14, 19, 22, 26, 29, 39, 47, 48 en 50 moeten worden omgepoold zodat de waarde 0 altijd correspondeert met het meest negatieve antwoord.

1	Ik kan met mijn ogen dicht met mijn wijsvinger goed het puntje van mijn neus aanraken	o	o	o	o	Ik kan met mijn ogen dicht met mijn wijsvinger niet goed het puntje van mijn neus aanraken
---	---	---	---	---	---	--

Vraag 1 van de LBK-3.0

De hoogte van de behaalde score zegt iets over de mate van lichaamsbeleving. Een hogere score betekent een positievere mate van lichaamsbeleving. De scores die over de vragenlijst kunnen worden behaald zijn als volgt:

	Lichaamsbeleving	subdimensie <i>Lichaamsbewustzijn</i>	subdimensie <i>Lichaamswaardering</i>	subdimensie <i>Lichaamsattitude</i>
<i>Max. score</i>	153	51	54	48
<i>Min. score</i>	0	0	0	0

Van de LBK-3.0 is geen bestaande normeringsschaal. Hierdoor kan er geen klinische grens bepaald worden. Voor dit onderzoek is er gekozen om twee groepen met elkaar te vergelijken en niet te kijken naar een klinische grens.

3.3 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestaat uit een onderzoeksgroep en een controle groep die met elkaar worden vergeleken. De onderzoeksgroep bestaat uit kinderen met een lichamelijke beperking in de leeftijd van 10 tot en met 18 jaar. De kinderen volgen onderwijs, VMBO of HAVO niveau, op een cluster 3 school. De onderzoeksgroep is verworven binnen cluster 3 scholen uit Haren, Zwolle en Almere.

De controlegroep bestaat uit kinderen zonder lichamelijke beperking in de leeftijd van 10 tot en met 18 jaar. De kinderen volgen onderwijs, VMBO of HAVO niveau, binnen het regulier onderwijs. De controlegroep is verworven vanuit reguliere scholen in Groningen en Hoogeveen.

Voor zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep is het van belang dat het aantal personen uit minimaal 10 kinderen per groep bestaat voor een betrouwbaar resultaat.

3.4 Procedure

Er is een brief gestuurd naar de desbetreffende scholen waarin wordt uitgelegd wat de inhoud van het onderzoek is en er is om toestemming gevraagd om de ouders te informeren. Vervolgens zijn de ouders geïnformeerd middels een informatie brief. Aan deze informatiebrief is een toestemmingsformulier toegevoegd. Hierin wordt benadrukt dat bijdrage van het onderzoek geheel vrijwillig en anoniem is. Na het verkrijgen van toestemming zijn de vragenlijsten onder schooltijd bij zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep afgenomen. De gegevensdata is verzameld en ingevoerd.

3.5 Statistische analyse

De verzamelde data is geanalyseerd met het programma SPSS (Statistical Products and Service Solutions) versie 19.0 (Vocht, 2011) waarbij een P-waarde kleiner dan 0,05 als significant wordt beschouwd. Met behulp van SPSS zijn de gemiddelden berekend van de onderzoeksgroep en de controlegroep.

Ten eerste zijn de kenmerken geslacht en leeftijd van de onderzoeksgroep en de controlegroep in kaart gebracht. Ten tweede werd de totaalscore van de LBK van beide groepen vergeleken middels een Independent-Samples T-test (Vocht, 2011). Naast de totaalscore van lichaamsbeleving zijn ook de uitkomsten van de subdimensies van beide groepen met elkaar vergeleken.

4. Resultaten

4.1 Algemene onderzoeksgegevens

De gehele onderzoeksgroep bestaat uit 16 deelnemers (N=16) waarbij de gemiddelde leeftijd 11,6 jaar is. Deze kinderen hebben een lichamelijke beperking en volgen onderwijs op een cluster 3 school. De gehele controlegroep bestaat uit 41 deelnemers (N=41) waarbij de gemiddelde leeftijd 12,9 jaar is. Deze kinderen hebben geen lichamelijke beperking en volgen onderwijs op een reguliere school.

De onderzoeksgroep bestaat voor 68,75% uit jongens en 31,25% uit meisjes. De controlegroep bestaat voor 29,27% uit jongens en voor 70,73% uit meisjes. Dit wordt weergegeven in figuur 1.

Leeftijd	Onderzoeksgroep				Controlegroep			
	Jongens	%	Meisjes	%	Jongens	%	Meisjes	%
10	3	27,27	1	20,00	0	0	0	0
11	1	9,10	1	20,00	0	0	0	0
12	5	45,45	3	60,00	6	50,00	13	44,82
13	0	0	0	0	4	33,34	6	20,69
14	1	9,09	0	0	1	8,33	10	34,49
15	1	9,09	0	0	1	8,33	0	0
Totaal	11	100	5	100	12	100	29	100

Figuur 1. Aantallen per leeftijd, groep en geslacht

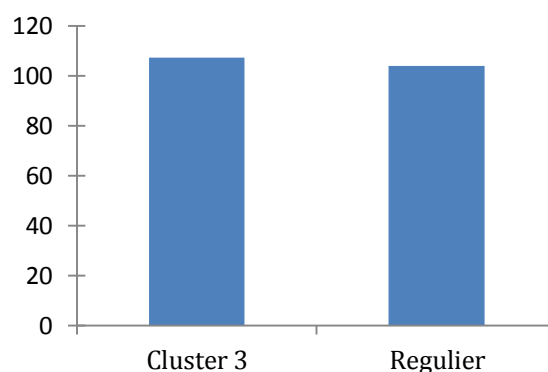
Een aantal vragenlijsten zijn foutief ingevuld. Deze zijn hierdoor niet meegenomen in de resultaten van de gehele lijst. Ook is er gekeken naar de verschillende subdimensies. De foutief ingevulde vragenlijsten konden hiervoor wel worden meegenomen. Dit heeft ervoor gezorgd dat het aantal personen van de onderzoeksgroep en/of de controlegroep kan verschillen per dimensie.

4.2 Score gehele LBK: lichaamsbeleving

De uitkomsten van de LBK zijn weergegeven in figuur 2. Bij de controle groep zijn drie vragenlijsten niet geheel ingevuld en daarom niet meegenomen in deze resultaten. Bij de onderzoeksgroep zijn twee vragenlijsten niet geheel ingevuld en daarom bestaat deze groep uit 14 personen (N=14) en de controlegroep bestaat uit 38 personen (N=38). Er is een maximale score te behalen van 153 punten en een minimale score van 0 punten.

Cluster 3	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	107,1429	14	11,43448
Total	107,1429	14	11,43448
Regulier onderwijs	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	103,8158	38	15,04741
Total	103,8158	38	15,04741

Figuur 2. Uitkomst LBK totaal per groep

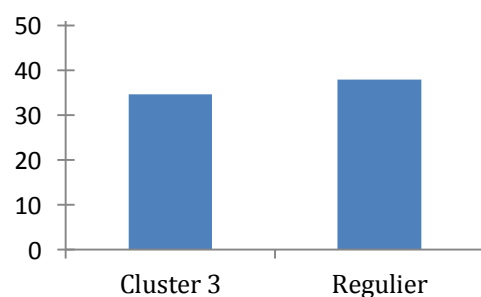


Op de LBK totaal scoort de onderzoeksgroep een gemiddelde van 107,1 (SD=11,43) en de controlegroep scoort een gemiddelde van 103,8 (SD=15,05). Bij een vergelijking van de gemiddelde scores van de twee groepen komt naar voren dat de onderzoeksgroep 3,33 hoger scoort ten opzichte van de controlegroep. Dit is geen significant verschil.

4.3 Score dimensie LBK: lichaamsbewustzijn

De uitkomsten van de LBK gekeken naar de subdimensie lichaamsbewustzijn weergegeven in figuur 3. De onderzoeksgroep bestaat uit 16 personen (N=16). De controlegroep bestaat uit 41 personen (N=41). Er kan een maximale score worden behaald van 51 punten en een minimale score van 0 punten.

Cluster 3	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	34,6250	16	4,86998
Total	34,6250	16	4,86998
Regulier onderwijs	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	37,9268	41	6,69847
Total	37,9268	41	6,69847



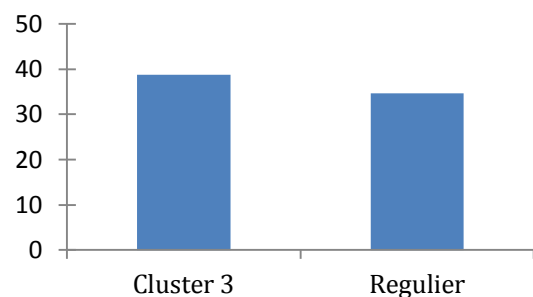
Figuur 3. Uitkomst subdimensie Lichaamsbewustzijn

Op de subdimensie lichaamsbewustzijn scoort de onderzoeksgroep een gemiddelde van 34,63 (SD=4,87) en de controlegroep scoort een gemiddelde van 37,93 (SD=6,70). Bij een vergelijking van de gemiddelde scores van de twee groepen komt er een verschil naar voren van 3,30. De controle groep scoort hierbij hoger dan de onderzoeksgroep. Het verschil van 3,30 is niet significant.

4.4 Score dimensie LBK: lichaamswaardering

De uitkomst van de LBK gekeken naar de subdimensie lichaamswaardering zijn weergegeven in figuur 4. Bij de onderzoeksgroep is één lijst niet volledig ingevuld en niet meegenomen binnen deze resultaten. De onderzoeksgroep bestaat hierdoor uit 15 personen (N=15). De controlegroep bestaat 41 personen (N=41). Er kan en maximale score behaald worden van 54 punten en een minimale score van 0 punten.

Cluster 3	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	38,7333	15	8,25891
Total	38,7333	15	8,25891
Regulier onderwijs	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	34,5854	41	9,63581
Total	34,5854	41	9,63581



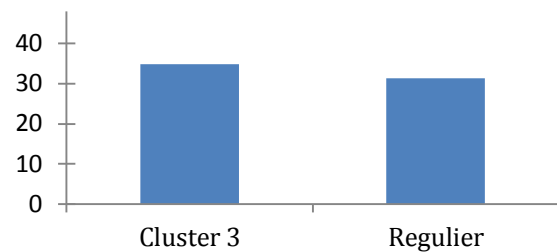
Figuur 4. Uitkomst subdimensie lichaamswaardering

Op de subdimensie lichaamswaardering scoort de onderzoeksgroep een gemiddelde van 38,73 (SD=8,26) en de controle groep scoort een gemiddelde van 34,59 (SD=9,64). Bij een vergelijking van de gemiddelde scores van de twee groepen komt er een verschil naar voren van 4,15 waarbij de onderzoeksgroep hoger scoort dan de controlegroep. Dit is geen significant verschil.

4.5 Score subdimensie LBK: lichaamsattitude

De uitkomst van de LBK gekeken naar de subdimensie lichaamsattitude is weergegeven in figuur 5. De onderzoeksgroep bestaat uit 16 personen (N=16). Bij de controlegroep zijn drie lijsten niet volledig ingevuld en hierdoor niet meegenomen in deze resultaten. Hierdoor bestaat de controlegroep uit 38 personen (N=38). De maximale score die behaald kan worden is 48 punten en de minimale score is 0 punten.

Cluster 3	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	34,8235	16	6,50226
Total	34,8235	16	6,50226
Regulier onderwijs	Gem.	N	Std. Deviation
Selected	31,3684	38	5,45954
Total	31,3684	38	5,45954

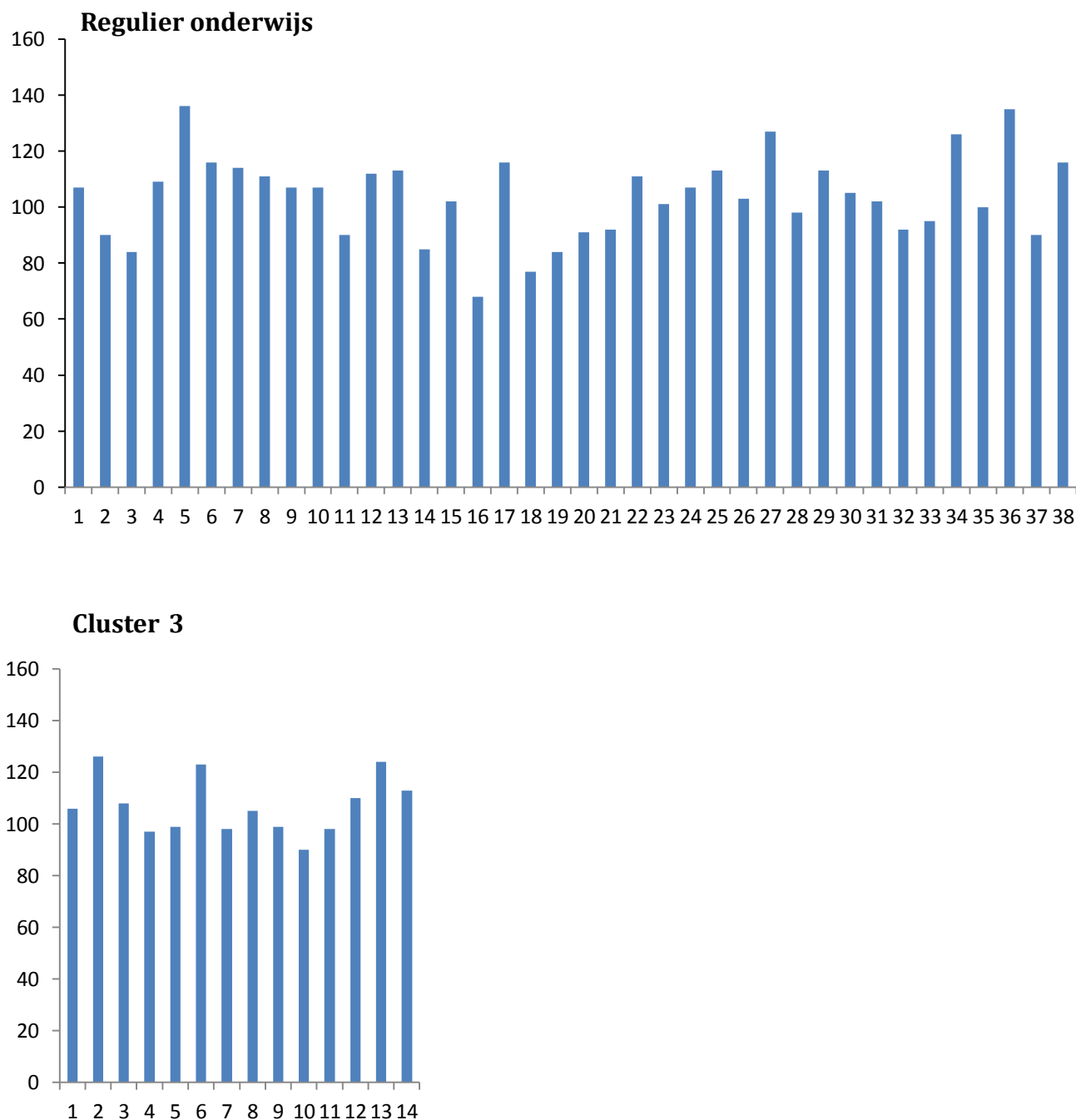


Figuur 5. Uitkomst subdimensie lichaamsattitude

Op de subdimensie lichaamsattitude scoort de onderzoeksgroep een gemiddelde van 34,82 (SD=6,50) en de controlegroep scoort een gemiddelde van 31,37 (SD=5,46). Bij een vergelijking van de gemiddelde scores van de twee groepen komt er een verschil naar voren van 3,46 waarbij de onderzoeksgroep hoger scoort dan de controle groep. Dit verschil is niet significant.

4.6 Scores per individu

In figuur 6 en 7 worden de scores per individu weergegeven. Hierbinnen is onderscheid gemaakt in het cluster 3 en regulier onderwijs. De deelnemers kunnen een maximale score halen van 153 (meest positief) en een minimale score van 0 (meest negatief). De hoogste score die behaald is binnen de controlegroep is 136 en de laagste score is 68. Binnen de onderzoeksgroep is de hoogste score 126 en de laagste score is 90.



Figuur 6 & 7. De eindscore van de LBK totaal per individu weergegeven

5. Discussie

Uit de resultaten blijkt dat er geen significant verschil is in de mate van lichaamsbeleving bij kinderen met een lichamelijke beperking ten opzichte van kinderen zonder lichamelijke beperking. Ook bij de subdimensies is geen significant verschil waargenomen.

Er zijn echter een aantal kanttekeningen die wel benoemd moeten worden als discussiepunten en waaruit aanbevelingen worden gehaald.

Bij het invullen van de vragenlijsten zijn de onderzoekers niet aanwezig geweest. Hierdoor was het niet mogelijk om eventuele vragen vanuit de groepen te kunnen beantwoorden. Ook als er onduidelijkheden waren kon hierbij geen toelichting worden gegeven. Er is verder niet waargenomen of de vragenlijsten wel individueel zijn ingevuld of dat er overleg is geweest in de groep wat de resultaten zou kunnen beïnvloeden.

Bij de resultaten zijn er geen externe factoren meegenomen. Zo is er niet gekeken naar de opvoeding, eventuele sporten of een sociale klasse. Het sporten zou van invloed kunnen zijn op de lichaamsbeleving evenals ervaringen op het gebied van lichamelijkeheid. Ook is er geen rekening gehouden met kinderen van het cluster 3 onderwijs die in een rolstoel zitten. Deze kinderen hebben enkele vragen niet kunnen invullen waardoor deze vragen niet zijn meegenomen in de totaalscore van de LBK. Een andere externe factor zou kunnen zijn is dat leerlingen al behandelingen krijgen voor psychosociale problemen waardoor de lichaamsbeleving al beïnvloed is.

De LBK is gericht op de doelgroep kinderen van 8 t/m 12 jaar. Dit onderzoek wordt gericht op kinderen in de leeftijd van 10 t/m 18 (Zie 3.3 Onderzoekspopulatie). Om deze reden is er een norm gecreëerd door ook bij een controlegroep de LBK af te nemen. Er is niet vergeleken met een bestaande norm, maar met een controlegroep. De controle groep is als norm genomen maar deze was niet heel groot (N=41), waardoor de norm niet heel betrouwbaar is. Ook was er geen bestaande normeringsschaal en is deze zelf ontworpen. Dit zou van invloed kunnen zijn op de resultaten.

Binnen dit onderzoek is er maar één meetmoment geweest en er is maar één meetinstrument gebruikt. Hierdoor is het een momentopname geweest wat de validiteit van het onderzoek omlaag brengt.

Een ander discussiepunt is dat de onderzoeksgroep voor 69% uit jongens bestaat en dat de controlegroep juist voor 70% uit meisjes bestaat. Als het geslacht van invloed is op de mate van lichaamsbeleving dan kan dit van invloed zijn op de resultaten.

6. Conclusie

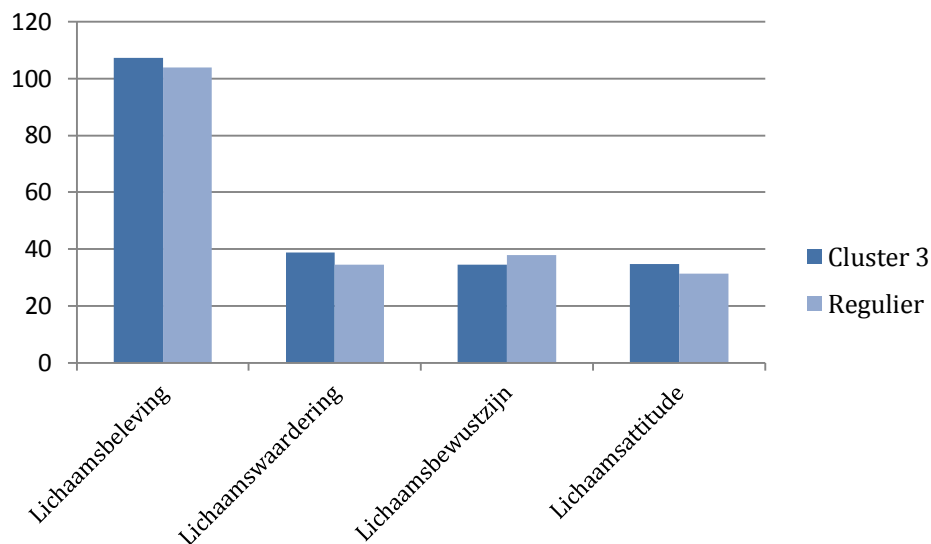
Dit onderzoek heeft zich gericht op de volgende onderzoeksvraag:

Wat is de mate van lichaamsbeleving van kinderen in de leeftijd van 10 t/m 18 jaar met een lichamelijke beperkingen ten opzichte van kinderen in de leeftijd van 10 t/m 18 jaar zonder een lichamelijke beperking?

De verwachting was dat kinderen met een lichamelijke beperking een lagere mate van lichaamsbeleving ervoeren ten opzichte van de kinderen zonder lichamelijke beperking. Dit zou betekenen, vanuit de literatuur gezien, dat kinderen met een lichamelijke beperking een grotere kans zouden hebben op een psychische stoornis en dus behoefte zouden hebben aan PMT.

Na het afnemen van de LBK-3.0 en het verwerken van de gegevens is er in de resultaten geen significant verschil aangetroffen, zie figuur 8. Dit betekent dat kinderen in de leeftijd van 10 t/m 18 jaar met een lichamelijke beperking dezelfde mate van lichaamsbeleving ervaren als kinderen van 10 t/m 18 jaar zonder lichamelijke beperking. Dit betekent ook dat kinderen met een lichamelijke beperking geen verhoogd risico hebben op een psychische stoornis en is het niet aan de orde om PMT aan te bieden omtrent lichaamsbeleving op een cluster 3 school.

Opvallend aan de resultaten is dat, tegen de verwachting in, de onderzoeksgroep (cluster 3), op bijna elke dimensie hoger scoort dan de controlegroep (regulier). Kijkend naar de literatuur zou ook geïnterpreteerd kunnen worden dat kinderen met een lichamelijke beperking een hogere mate van lichaamsbeleving ervaren omdat ze juist zo veel obstakels tegen komen met het lichaam en deze anders ervaren (Mulderij & Bleeker, 1990).



Figuur 8: Eindscore lichaamsbeleving totaal en de drie subdimensies.

6.1 Aanbevelingen

Voor een vervolgonderzoek zijn er een aantal aanbevelingen. Een aanbeveling is om meerdere meetmomenten te nemen en hierbij ook gebruik te maken van verschillende meetinstrumenten die passend zijn voor de doelgroep. Dit om de validiteit van het onderzoek te vergroten.

Bij dit onderzoek is er geen significant verschil aan getroffen, echter is de onderzoeksgroep niet heel groot. Voor een vervolgonderzoek is aan te raden om een grote onderzoeksgroep te nemen zodat er wel significante verschillen kunnen worden aangetoond. Bij een grotere onderzoeksgroep zou er ook onderscheid kunnen worden gemaakt in de mate en soort van lichamelijke beperking.

Literatuurlijst

- Baardman, I., & De Jong, J.G. (1984). Het meten van lichaamswaardering. *Bewegen en Hulpverlening*, 1, 28-41.
- Bakker, E., & Buuren, van, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bongaerts, K., & Scheffers, M. (2012). Contextmapping lichaamsbeleving [elektronische versie]. *Verslaving* (1), 24-39.
- Campen, van, C. (2007). Tevreden meedoen: werk en geluk onder personen met een chronische ziekte en langdurige lichamelijke beperkingen (ISBN: 9789037703283). Geraadpleegd op http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2007/Tevreden_meedoen
- Cash, T.F. & Pruzinsky, T. (1990). *Body image: Development, deviance and change*. New York/London: The Gullford Press.
- Donkervoort, M., Roebroek, M., Wiegerink, D., Heijden-Maessen, H., & Stam, van der, H. (2007). Determinants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*, 29 (6), 53-63. Geraadpleegd op <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17364800>
- Dries, S., Damen, I., Dop, S., & Timmermans, B. (2011). *Onderzoeksverslag LBK-1.0*. Amsterdam: VU Amsterdam
- Emch, C., Hamming, M.N., & Bosscher, R.J. (2007). *PsyMot: Psychomotorische diagnostiek en indicatiestelling voor kinderen van 6 tot 12 jaar*. Nijverdal: 't Web.
- Gendlin, E.T., (1989). *Focussen: Gevoel en je lijf*. Haarlem: De Toorts.
- Grypdonck, M., Jonge, de, R., Bijl, van der, J., Kappen M., Duijnste M., & Vliet, van, M. (2003). Zelfmanagement van adolescenten met een chronische ziekte. Een kritische analyse van de literatuur. *State-of-the-art studie Verpleging en verzorging* (pp. 135-150). Utrecht: Elsevier.
- Hoekenga, P., Thewissen V., Bos A. & Willemse-van Son, A. (2010). Effectiviteit van een lichaamsgerichte interventie op lichaamsbeleving en PTSS-symptomen. *Psychologie en gezondheid*, 38 (5), 236-247
- Hofland, M., & Uphof, D. (2012). Lichaamsbewustzijn bij kinderen met psychiatrische problematiek. *Thesis master PMT, Zwolle*. Geraadpleegd op <http://www.hbokennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=windesheimhogeschool%3Aoai%3Arepository.samenmaken.nl%3Asmpid%3A22141>
- Kampman, M., & Keijsers, G.P.J., (2001). Cognitieve gedragstherapie. *Behandelprotocol bij angst en paniek*. Zeist: Grafisch bedrijf Liko.
- Kessel, van, W., & Linden, van der, P. (1991). De hier- en – nu realiteit in de cliëntgerichte therapie: het interactionele gezichtspunt. *Leerboek gesprekstherapie* (pp. 223-249). Amstervoort/Leuven: Acco.
- Kessel, van, W., & Lietaer, G. (1999). International proces. *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 155-178). New York Londen: The Gullford Press.

- Klerk, de, M., (2007). *Meedoen met een beperking*. Wormerveer: Mercurius
- Knapen, J., (2003). *Physical fitness and physical selfconcept in non-psychotic psychiatric patients*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Kugel, J. (1975). *Psychologie van het lichaam*. Utrecht/Antwerpen: Spectrum.
- Lange, de, J., & Staa, van, A. (2004). *Transitie in ziekte en zorg: op zoek naar een nieuw evenwicht*. *Verpleegkunde*, 19 (2): 142-150
- Mosselman, W. (2010). Door verbeterd lichaamsbesef meer lef?! Masterthesis Master PMT, Zwolle.
- Plouvier, M., & Lee, van der, M. (2011). Lichaamsbewustzijn van kinderen. *Thesis Master PMT, Zwolle*. Geraadpleegd op <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=windesheimhogeschool%3Aoi%3Arepository.samenmaken.nl%3Ampid%3A22289>
- Priebe, S., & Röhrich, F. (2010). Specific body image pathology in acute schizophrenia. *Psychiatry Research*, 101, 289-301.
- Probst, M. (1997). *Body experience in eating disorder patients*. Kortenberg: Universitair Centrum Sint-Jozef.
- Probst, M. (2012, Juli 20). *Workshop 1d en 2d: Lichaamsbeleving als aandachtspunt binnen de PMT bij eet- en andere psychische stoornissen*. Geraadpleegd op NVPMT: <http://www.nvpmt.nl/studiedag-2012/workshops/item/398-workshop-d.html>
- Probst, M., Coppenolle, van, H., & Vandereycken, W. (1992). De lichaams-Attitude-Vragenlijst bij patiënten met eetstoornissen: onderzoeksresultaten. *Bewegen en Hulpverlening*, 9, 268-299.
- Rekkers, M., & Schoemaker, E. (2002). *Gewichtige lichamen: lichaamsbeleving en eetstoornissen*. Leuven: Acco.
- Ridder, K., de (2003). Lichaamsgerichte therapie na seksueel misbruik. In: N. Nicolai (red.), *Handboek psychotherapie na seksueel misbruik* (pp. 217 -231). Utrecht: De Tijdstroom
- Röhrich, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4:2, 135-156.
- Scheffers, W.J., Rekkers, M.E., & Bosscher, R.J. (2006). Hoe meet ik lichaamsbeleving? *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 21-30.
- Schumacher, K.L., & Maleis, A.L. (1994) Transition: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26, 119-127.
- Staa, van, A. (2013). On your own feet: adolescents with chronic conditions and their preferences and competencies for care. *Tijdschrift voor kindergeneeskunde*, 81 (1), 27.
- Taleporos, G., & McCabe, M.P., (2001). The Impact of physical disability on body esteem. *Sexuality and Disability*, 19, 293-308.

- Vallaey, M., & Vandroemme, G. (1999). *Psychomotoriek bij kinderen*. Leuven: Acco.
- Vocht, de, A. (2011). *Basishandboek SPSS 19*. Utrecht: Bijleveld Press.
- Wiersma, J. & Kuijpers, S. (2013). Onderzoeksverslag LBK-3.0. Interne publicatie FBW, Vrije Universiteit. *[unpublished bachelorthesis]*.
- Wierstra, T.M. (2013). Contact met het lichaam; praktijkonderzoek naar lichaamsbeleving bij mensen met Niet-Aangeboren-Hersenletsel en sterke gedragsproblemen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 01, 25-33.
- Young, L. (1992). Sexual abuse and the problem of embodiment. *Child Abuse and Neglect*, 89-100.

Bijlagen

- Contractplan
- LBK, een vragenlijst voor de lichaamsbeleving van kinderen
- Normeringsschaal LBK 3.0
- Brief aan directie
- Uitnodiging, onderzoek naar lichaamsbeleving
- Informatiebrief, onderzoek naar lichaamsbeleving
- Toestemmingsformulier, onderzoek naar lichaamsbeleving

Contractplan

Datum	Monique	Sarah	Samen	Tijd
6-9-2013	Afspraak gemaakt met Sandra			-
9-9-2013	Mail gestuurd naar Pauline PJF	Telefonisch contact PJF	1e bijeenkomst met Sandra	1 uur
13-9-2013	Mail gestuurd naar Pauline PJF			-
27-9-2013	Telefonisch contact gehad met Pauline			-
30-9-2013			Onderwerp/probleem stelling	2 uur
1-10-2013	Probleemstelling/aanleiding schrijven	Doelstelling/onderwerp literatuur	Gestuurd naar Prins Johan Friso school	3,5 uur
8-10-2013			Feedback Sandra toepassen	3,5 uur
			Inloop uur voor onderzoek	45 min.
15-10-2013	Mailen L. van der Maas en M. Scheffers	Mailen P. Reijntjes		-
18-10-2013	Opzoeken literatuur lichaamsbeleving	Afronding onderzoeksplan		5 uur
22-10-2013			Vormgeven onderzoeksopzet	6 uur
29-10-2013	Inleiding	Uitzoeken LBK	Vormgeven onderzoeksopzet	6 uur
5-11-2013			Vormgeven onderzoeksopzet	5 uur
12-11-2013	Opzet sturen naar Thea			-
19-11-2013	Mailcontact geen GO voor scriptie	Mailcontact geen GO voor scriptie		-
19-12-2013	Vragenlijsten uitgedeeld	Vragenlijsten uitgedeeld	Onderzoeksopzet verbeteren	Sandra gemaaild me vragen
23-1-2014	Vragenlijsten uitgedeeld	Vragenlijsten uitgedeeld	Onderzoeksopzet verbeteren	Opzet gestuurd naar Sandra
2-2-2014	Vragenlijsten weer ingenomen	Vragenlijsten weer ingenomen	Feedback Sandra na aangepaste opzet	Opnieuw gestuurd naar Sandra
			Normeringsschaal gemaakt	1 uur
9-2-2014			Normeringsschaal besproken met Sandra	15 minuten
21-2-2014		Literatuurlijst bijgewerkt	Theoretisch kader verbreed	5 uur
23-2-2014	Contractplan bijwerken		Verbeterd na feedback Sandra	20 minuten

5-3-2014	Opzet naar Sandra & Thea gestuurd			-
10-3-2014	GO van Thea	Go van Thea		-
13-3-2014			Gewerkt aan theoretisch kader	5 uur
23-3-2014	Verzamelen literatuur	Literatuurlijst bijgewerkt		5 uur
9-3-2014			Theoretisch kader uitgewerkt	6 uur
23-3-2014			Gegevens verwerkt met SPSS	6 uur
30-3-2014			Gegevens SPSS in grafieken gezet	6 uur
6-4-2014	Verzamelen literatuur		Uitwerken van scriptie H1&H2	5 uur
13-4-2014		Literatuurlijst bijgewerkt	Uitwerken van scriptie H3&H4	7 uur
21-4-2014	Verder met uitwerken scriptie H5&H6/ Contractplan bijwerken	Abstract maken		3 uur
23-4-2014	Scriptie digitaal gestuurd naar Sandra voor laatste check			-
02-5-2014	Laatste feedback toegepast			6 uur

LBK-3.0



**Een vragenlijst voor de lichaamsbeleving van
kinderen**

I. Nieuwe LBK-3.0 Totaal

In welke groep zit je? _____

Ben je een jongen of een meisje? _____

Hoe oud ben je? _____

Welke datum is het vandaag? _____

Wat moet je doen...

Op de volgende bladzijden staan telkens twee zinnen naast elkaar. In die zinnen staan allemaal dingen die kinderen vinden of denken over zichzelf. Misschien denk jij ze zelf ook wel. Niet alle kinderen denken of vinden hetzelfde. Sommige kinderen vinden honden bijvoorbeeld leuk, andere kinderen vinden honden eng. Het gaat erom dat jij kiest welk zinnenetje het best bij jou past.

Hier onder staat een voorbeeld.

Je moet het rondje inkleuren dat het beste bij jou past:

Als je honden heel eng vindt, dan kleur je rondje **1** in.

Als je honden een beetje eng vindt, dan kleur je rondje **2** in.

Als je honden niet zo eng vindt, dan kleur je rondje **3** in.

Als je honden helemaal niet eng vindt, dan kleur je rondje **4** in.

1	Ik vind honden eng	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Ik vind honden niet eng
---	--------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Bij de zinnenetjes op de volgende bladzijden gaat het op dezelfde manier. Soms is het moeilijk te kiezen. Vul dan toch in wat het meest lijkt op wat jij vindt.

Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat om wat jij vindt.

Als je een rondje per ongeluk verkeerd hebt gezet, zet dan een kruisje door het rondje wat je fout hebt ingekleurd. En kleur het rondje in wat volgens jou wel het goede antwoord is.

1	Ik vind honden eng	1 ☒	2 ☐	3 ☒	4 ☐	Ik vind honden niet eng
---	--------------------	---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------

1	Ik kan met mijn ogen dicht met mijn wijsvinger goed het puntje van mijn neus aanraken	☐	☐	☐	☐	Ik kan met mijn ogen dicht met mijn wijsvinger niet goed het puntje van mijn neus aanraken
2	Ik vind mezelf goed in knutselen	☐	☐	☐	☐	Ik vind mezelf niet goed in knutselen
3	Ik schaam mij vaak voor mijn lichaam	☐	☐	☐	☐	Ik schaam mij niet vaak voor mijn lichaam
4	Ik knuffel graag met een volwassene die ik ken	☐	☐	☐	☐	Ik knuffel niet graag met een volwassene die ik ken
5	Ik merk het aan mijn lichaam als het ergens warm is	☐	☐	☐	☐	Ik merk het niet aan mijn lichaam als het ergens warm is
6	Ik vind het leuk om aandacht te krijgen van volwassenen	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet leuk om aandacht te krijgen van volwassenen
7	Ik ben blij met mijn gewicht	☐	☐	☐	☐	Ik ben niet blij met mijn gewicht
8	Ik vind het leuk om andere kinderen te helpen tijdens gym of sport	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet leuk om andere kinderen te helpen tijdens gym of sport
9	Ik struikel meer dan 1 keer per dag	☐	☐	☐	☐	Ik struikel minder dan 1 keer per dag
10	Als ik diep inademen, voel ik dat mijn ribben omhoog gaan	☐	☐	☐	☐	Als ik diep inademen, voel ik niet dat mijn ribben omhoog gaan
11	Ik vind mezelf sterk	☐	☐	☐	☐	Ik vind mezelf niet sterk
12	Ik merk het aan mijn lichaam als ik moe ben	☐	☐	☐	☐	Ik merk het niet aan mijn lichaam als ik moe ben
13	Als ik een goede actie heb gemaakt met sport of spel, dan laat ik zien dat ik blij ben	☐	☐	☐	☐	Als ik een goede actie heb gemaakt met sport of spel, dan laat ik niet zien dat ik blij ben
14	Ik wil er graag uitzien als iemand anders	☐	☐	☐	☐	Ik wil er niet graag uitzien als iemand anders
15	Ik vind het leuk om aandacht te krijgen van andere kinderen	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet leuk om aandacht te krijgen van andere kinderen
16	Als ik zenuwachtig ben dan voel ik mijn hart kloppen	☐	☐	☐	☐	Als ik zenuwachtig ben dan voel ik mijn hart niet kloppen

17	Ik ben tevreden met mijn haar	☐	☐	☐	☐	Ik ben niet tevreden met mijn haar
18	Ik vind dat ik hard kan rennen	☐	☐	☐	☐	Ik vind dat ik niet hard kan rennen
19	Ik vecht vaak (meer dan 1x per week) met andere kinderen	☐	☐	☐	☐	Ik vecht niet vaak (minder dan 1x per week) met andere kinderen
20	Tijdens het eten voel ik aan mijn buik wanneer ik vol zit	☐	☐	☐	☐	Tijdens het eten voel ik niet aan mijn buik wanneer ik vol zit
21	Als ik iemand lief vind, ben ik graag bij die persoon	☐	☐	☐	☐	Als ik iemand lief vind, ben ik niet graag bij die persoon
22	Ik zou dunner willen zijn	☐	☐	☐	☐	Ik zou niet dunner willen zijn
23	Ik vind het leuk om met andere kinderen buiten te spelen	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet leuk om met andere kinderen buiten te spelen
24	Als ik mijn spieren aanspan, kan ik dat voelen	☐	☐	☐	☐	Als ik mijn spieren aanspan, kan ik dat niet voelen
25	Ik ben goed in het vangen van een bal	☐	☐	☐	☐	Ik ben niet goed in het vangen van een bal
26	Ik vind het vervelend om mij om te kleden voor gym waar andere kinderen bij zijn	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet vervelend om mij om te kleden voor gym waar andere kinderen bij zijn
27	Ik ben tevreden met hoe mijn buik eruit zien	☐	☐	☐	☐	Ik ben niet tevreden met hoe mijn buik eruit zien
28	Ik vind het belangrijk dat anderen graag naast mij willen zitten	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet belangrijk dat anderen graag naast mij willen zitten
29	Tijdens sport/spel in de gymzaal bots ik gemiddeld meer dan 1 keer tegen iemand op	☐	☐	☐	☐	Tijdens sport/spel in de gymzaal bots ik gemiddeld minder dan 1 keer tegen iemand op
30	Ik vind mezelf er leuk uitzien	☐	☐	☐	☐	Ik vind mezelf er niet leuk uitzien
31	Ik ben blij met mijn lengte	☐	☐	☐	☐	Ik ben niet blij met mijn lengte
32	Ik vind het leuk om met een volwassene te stoeien	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet leuk om met een volwassene te stoeien

33	Ik merk het aan mijn lichaam als het ergens koud is	☐	☐	☐	☐	Ik merk het niet aan mijn lichaam als het ergens koud is
34	Ik doe mijn best om er leuk uit te zien	☐	☐	☐	☐	Ik doe niet mijn best om er leuk uit te zien
35	Ik vind dat ik netjes schrijf	☐	☐	☐	☐	Ik vind dat ik niet netjes schrijf
36	Ik voel het aan mijn lichaam als iets spannend is	☐	☐	☐	☐	Ik voel het niet aan mijn lichaam als iets spannend is
37	Ik ben trots op mijn lichaam	☐	☐	☐	☐	Ik ben niet trots op mijn lichaam
38	Ik vind dat ik goed ben in balsporten	☐	☐	☐	☐	Ik vind dat ik niet goed ben in balsporten
39	Ik vind het vervelend om anderen aan te raken	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet vervelend om anderen aan te raken
40	Ik merk het aan mijn lichaam of ik honger heb	☐	☐	☐	☐	Ik merk het niet aan mijn lichaam of ik honger heb
41	Ik vind het fijn om een schouderklopje te krijgen	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet fijn om een schouderklopje te krijgen
42	Ik vind mezelf goed in sport	☐	☐	☐	☐	Ik vind mezelf niet goed in sport
43	Ik vind mezelf knap	☐	☐	☐	☐	Ik vind mezelf niet knap
44	Voordat ik ga slapen, geef ik mijn ouders graag een zoen of een knuffel	☐	☐	☐	☐	Voordat ik ga slapen, geef ik mijn ouders niet graag een zoen of een knuffel
45	Als ik in de spiegel kijk ben ik blij met hoe ik eruit zie	☐	☐	☐	☐	Als ik in de spiegel kijk ben ik niet blij met hoe ik eruit zie
46	Ik vind het fijn om andere kinderen te helpen als ze zich pijn gedaan hebben	☐	☐	☐	☐	Ik vind het niet fijn om andere kinderen te helpen als ze zich pijn gedaan hebben
47	Ik zou er graag anders uitzien	☐	☐	☐	☐	Ik zou er niet graag anders uitzien
48	Ik stoot mij gemiddeld meer dan 3 keer per dag	☐	☐	☐	☐	Ik stoot mij gemiddeld minder dan 3 keer per dag

49	Ik kan goed op 1 been staan	☐	☐	☐	☐	Ik kan niet goed op 1 been staan
50	Als ik een duw krijg val ik snel om	☐	☐	☐	☐	Als ik een duw krijg val ik niet snel om
51	Ik voel het aan mijn lichaam als ik koorts heb	☐	☐	☐	☐	Ik voel het niet aan mijn lichaam als ik koorts heb

Bedankt voor het invullen van deze lijst en je tijd!

Normeringsschaal LBK 3.0

Onderzoek naar lichaamsbeleving

De LBK 3.0 meet de lichaamsbeleving van kinderen. Deze lichaamsbeleving is onderverdeelt in drie domeinen: lichaamsattitude, lichaamsbewustzijn en lichaamswaardering. Elke vraag van de vragenlijst valt onder een domein:

Lichaamsattitude	Lichaamsbewustzijn	Lichaamswaardering
4	1	2
6	5	3
8	9	7
13	10	11
15	12	14
19	16	17
21	20	18
23	24	22
26	25	27
28	29	30
32	33	31
34	36	35
39	40	37
41	48	38
44	49	42
46	50	43
	51	45
		47

Puntenverdeling

Per vraag kunnen vier rondjes ingevuld worden.

☐	☐	☐	☐
3	2	1	0
Positief	Beetje positief	Beetje negatief	negatief

Omgepoold

De vragen die moeten worden omgepoold zijn:

3
9
14
19
22
26
29
39
47
48
50

	Lichaamsbeleving	subdimensie Lichaamsbewustzijn	subdimensie Lichaamswaardering	subdimensie Lichaamsattitude
Max. score	153	51	54	48
Min. score	0	0	0	0



Groningen, 5-11-2013

Betreft: Onderzoek naar lichaamsbewustzijn op de mytylschool

Geachte Heer/Mevrouw,

Wij zijn Monique Engelage en Sarah Verheijen, 4^e jaar studenten psychomotorische therapie. Beide hebben wij, afzonderlijk van elkaar, een half jaar stage gelopen op de Prins Johan Friso school (in 2012 en 2013). Deze stage heeft op ons allebei een grote indruk achtergelaten en we hadden dan ook beide het idee om met ons afstudeeronderzoek iets met deze doelgroep te doen. Vandaar deze mail.

Wat willen we precies onderzoeken?

Gedurende onze stage hebben wij het idee gekregen dat sommige leerlingen moeite hebben met hun eigen grenzen aangeven of het ervaren van lichaamssensaties en het uiten van emoties. Dit heeft allemaal te maken met lichaamsbeleving.

Wij willen onderzoeken of de lichaamsbeleving van kinderen met een lichamelijke beperking anders is ten opzichte van kinderen zonder lichamelijke beperking.

Hoe willen wij dit onderzoeken?

Wanneer wij toestemming krijgen van u zullen wij een vragenlijst afnemen bij de kinderen met de leeftijd van 10 t/m 18 jaar die een lichamelijke beperking hebben.

Voorafgaand zullen wij een informatiebrief en toestemmingsformulier rondbrengen voor de ouders/verzorgers.

In de bijlage vindt u een aanvullende informatiebrief over het onderzoek. Deze brief zal ook aan de ouders/verzorgers worden gegeven.

Wij zouden graag, wanneer daar ruimte voor is, op korte termijn een afspraak willen maken om ons onderzoek eventueel verder toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Monique Engelage
engelage.m@gmail.com

Sarah Verheijen
sarahverheijen@gmail.com

Geachte ouders/verzorgers,

Wij, Monique Engelage en Sarah Verheijen, zijn twee 4^e jaars studenten aan de opleiding Psychomotorische therapie aan Windesheim te Zwolle. Voor onze afstudeeropdracht willen wij op de Prins Johan Friso school een onderzoek doen naar de lichaamsbeleving van kinderen in de leeftijd van 12 t/m 16 jaar. Binnen psychomotorische therapie worden er veel interventies gepleegd op de lichaamsbeleving, daarom is het voor ons belangrijk om dit te onderzoeken. Meer informatie over de inhoud van het onderzoek vindt u in de bijlage van deze brief.

Wat houdt deelname aan het onderzoek in?

Wanneer er toestemming is gekregen zal er een vragenlijst worden afgenomen. Deze bestaat uit 51 vragen en duurt ongeveer 15 minuten. De resultaten zullen alleen gebruikt worden voor dit onderzoek.

Vragen?

Mocht u vragen hebben over dit onderzoek dan mag u ten alle tijden contact met ons opnemen via de mail.

Alvast bedankt voor uw interesse!

Vriendelijke groet,

Monique Engelage,
engelage.m@gmail.com

Sarah Verheijen,
sarahverheijen@gmail.com

Bijlage:

Informatiebrief
Toestemmingsformulier

Waar gaat het onderzoek over?

Dit onderzoek gaat over de lichaamsbeleving van kinderen van 10 t/m 18 jaar. Hierbij wordt een vergelijking gemaakt van kinderen met en zonder lichamelijke aandoening. Ook wordt er gekeken of er onderscheid kan worden gemaakt in de mate van lichaamsbeleving per lichamelijke aandoening.

Wat is lichaamsbeleving precies?

Lichaamsbeleving is een ruim begrip en is onder te verdelen in drie dimensies:

Lichaamsbewustzijn

Dit is het bewust zijn van je eigen lichaam, de grenzen van het lichaam, de positie van de eigen ledematen en lichamelijke sensaties.

Weet iemand bijvoorbeeld waar zijn armen, benen en hart zitten? Kan iemand lichamelijke sensaties benoemen, zoals het hart voelen kloppen? Ervaart iemand zijn lichaam als prettig?

Lichaamswaardering

Dit is de beoordeling die iemand heeft over zijn of haar lichaam, bepaalde lichaamsdelen en over lichamelijke functies. Hoe waardeert iemand bijvoorbeeld zijn of haar lichaamslengte, gewicht of specifieke lichaamsdelen?

Lichaamsattitude

Dit is de wijze waarop iemand met zijn of haar lichaam omgaat in de interactie met anderen. Hierbij kan je denken aan het lichamelijke contact met anderen. Hoe reageert iemand op lichamelijk contact? Laat iemand zichzelf zien of verbergt het zich?

Wat is het doel van dit onderzoek?

Binnen de psychomotorische therapie worden er veel interventies gepleegd op de lichaamsbeleving. Vandaar dat het van belang is om hier onderzoek over te doen. Door middel van dit onderzoek wordt gekeken of de lichaamsbeleving ook afwijkt bij jongeren met een lichamelijke aandoening in vergelijking met jongeren zonder lichamelijke aandoening. Over de ontwikkeling van de lichaamsbeleving bij deze jongeren is nog vrij weinig bekend. Wanneer dit niet goed genoeg is ontwikkeld, kan dit gevolgen hebben op volwassen leeftijd. Dit kan men voorkomen. Vandaar dat het belangrijk is om dit in kaart te brengen. Door middel van dit onderzoek wordt er meer inzicht verkregen in de lichaamsbeleving bij kinderen van 10 t/m 18 jaar met een lichamelijke aandoening.

Hoe ziet het onderzoek eruit?

De jongeren die meedoen aan het onderzoek, krijgen een vragenlijst die ze in moeten vullen. Deze vragenlijst (de lichaamsbelevingslijst voor kinderen) bestaat uit 51 vragen. Dit duurt ongeveer 15 minuten. Na afloop van het onderzoek kunnen de ouder(s)/verzorger(s), wanneer zij dit willen, op de hoogte worden gebracht van de uitkomsten.

Deelname

Het deelnemen aan dit onderzoek is geheel vrijwillig. De gegevens van de deelnemers worden *alleen* gebruikt voor de analyse van dit onderzoek. Er zal geen gebruik worden gemaakt van namen maar van codes. Terugtrekken kan op elk moment zonder hiervoor een precieze reden voor te geven.

Onderzoekers

De onderzoekers van dit onderzoek zijn Monique Engelage en Sarah Verheijen. Beide 4^e jaars studenten van de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie aan Windesheim te Zwolle.

Toestemming van de ouder en/of wettelijke vertegenwoordiger

Onderzoek naar de lichaamsbeleving van kinderen van 12 t/m 16 jaar met een lichamelijke beperking

Ik stem in met deelname van mijn kind aan dit onderzoek.

Datum: : _ / _ / _

Naam kind:

Hierbij bevestig ik dat ik de informatiebrief heb gelezen. Ik begrijp de informatie en ik heb de gelegenheid om aanvullende vragen te stellen.

Ik weet dat deelname van mijn kind vrijwillig is en dat ik mijn toestemming op elk moment kan intrekken zonder daar een precieze reden voor te geven. Ik weet dat dit ook kan na ondertekening en tijdens het onderzoek.

Ik geef toestemming om de gegevens te verwerken voor de beschreven doelen in de informatie brief.

Naam ouder/wettelijk vertegenwoordiger:

Handtekening: