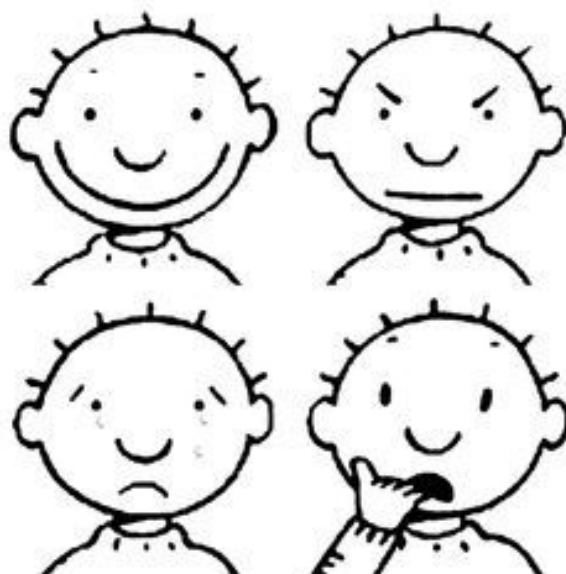


Emotieregulatie door de bokshandschoen



Afstudeeronderzoek

Naam: Lucas Hulst

Studentnummer: 580036

Opleidingsinstituut: Hogeschool Arnhem/Nijmegen

Opleiding: Psychomotorische therapie

Opdrachtgever: Maikel Staring

Onderzoeksbegeleider: Olivier Glas

Inleverdatum: 05-04-2021



**ervaring
rijker**
psychomotorische therapie

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek “Emotieregulatie door de bokshandschoen”. Het onderzoek is uitgevoerd binnen de organisatie Ervaring Rijker (voorheen ZieMij Utrecht), in opdracht van eigenaar en psychomotorisch therapeut Maikel Staring. Dit onderzoek is onderdeel van het afstuderen aan de opleiding psychomotorische therapie aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN). Dit onderzoek is uitgevoerd tussen de periode september 2020 en maart 2021.

Ik wil Maikel Staring niet alleen bedanken voor het mogelijk maken van dit onderzoek binnen zijn praktijk, maar ook voor de ondersteuning en kennis die hij met mij heeft gedeeld tijdens mijn onderzoek. Daarnaast wil ik Olivier Glas bedanken voor de fijne begeleiding tijdens mijn onderzoek door het delen van zijn kennis, adviezen en zijn heldere uitleg. Hierdoor heb ik met plezier dit onderzoek kunnen uitvoeren en schrijven.

Ook wil ik mijn studiemaatjes Kennard Poorthuis en Jari Lukassen bedanken voor de wekelijkse bijeenkomsten op school om het laatste onderdeel van de opleiding aangenaam te maken en elkaar te ondersteunen wanneer dit nodig was. Hierop kijk ik vooral terug met een lach.

Tot slot wil ik mijn ouders, zusje, vriendin en vrienden ook bedanken voor de ondersteuning die zij mij konden bieden tijdens het schrijven van dit onderzoek.

Veel leesplezier!

Lucas Hulst

Samenvatting

Veel kinderen die worden aangemeld voor psychomotorische therapie bij ZieMij Utrecht (tegenwoordig onder de naam: Ervaring Rijk) hebben moeite met het reguleren van hun emoties. Een veelal gebruikte interventie die wordt toegepast is (kick)boksen. Maar is dit eigenlijk wel effectief bij kinderen die moeite hebben om hun emoties te reguleren? In dit onderzoek wordt daarom de onderzoeksvraag gesteld: “In hoeverre helpt een psychomotorisch kickboks interventie bij kinderen tussen de 8 en 12 jaar om hun geformuleerde doel met betrekking tot emotieregulatie te realiseren?”.

Dit onderzoek is toegepast bij vier cliënten in een relatief kortdurende groepstherapie van tien bijeenkomsten genaamd SportPLUS, waarbij alle cliënten individuele doelen hebben opgesteld die gescoord worden. Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag is er rekening gehouden met triangulatie. Hierdoor is er gebruik gemaakt van de FEEL-KJ vragenlijst en de VAS. De FEEL-KJ vragenlijst is een voor- en nameting die zowel ouders als kind hebben ingevuld. Het verschil tussen deze scores wordt berekend met behulp van een Reliable Exchange Index (RCI). Door het verschil te berekenen in de verschillende emotieregulatiestrategieën kan er antwoord gegeven worden op het effect van de psychomotorische kickboks interventie. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de VAS die wekelijks wordt gescoord tijdens de psychomotorische therapie. Alle cliënten hebben zelf met behulp van ouders en therapeut twee doelen geformuleerd waaraan zij willen werken.

Uit de resultaten blijkt dat de kinderen tussen 8 en 12 jaar meer gebruik zijn gaan maken van de adaptieve strategie, minder gebruik maken van de maladaptieve strategie en er is een verschillend effect bij de externe regulatiestrategie. Bij alle cliënten is de score omtrent de geformuleerde doelen positief verbeterd. Daarnaast zijn er wel een aantal opmerkingen terug te vinden in de discussie zoals: de betrouwbaarheid en validiteit van de meetinstrumenten en Covid-19. Hiervoor zijn aanbevelingen geschreven voor een eventueel vervolgonderzoek.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
1 Probleemanalyse	5
Aanleiding.....	5
1.1 Algemeen.....	6
1.2 Emotionele ontwikkeling.....	6
1.3 Gedragsproblemen bij kinderen.....	7
1.4 PMT en emotieregulatie.....	7
1.5 PMT en kickboksen.....	7
1.6 De kickboks interventie	8
2 Probleemstelling.....	9
3 Onderzoeksvragen.....	9
3.1 Hoofdvraag	9
3.2 Deelvragen.....	9
3.3 Doelstelling.....	9
4 Methode	10
4.1 Aard van onderzoek	10
4.2 Onderzoeksdesign	10
4.3 Werving van de participanten	10
4.3.1 Participanten	11
4.4.1 Dataverzamelingstechniek deelvraag 1.....	11
4.4.2 Data analyse deelvraag 1.....	11
4.4.3 Uitleg scoring (T-scores en percentielscores)	12
4.4.4 Dataverzamelingstechnieken deelvraag 2	14
4.4.5 Data analyse deelvraag 2.....	14
4.5 Validiteit en Betrouwbaarheid	15
4.6 Ethische overwegingen	15
5 Resultaten.....	16
5.1 Resultaten cliënt A:	17
5.2 Resultaten cliënt B:.....	18
5.3 Resultaten cliënt C:.....	20
5.4 Resultaten cliënt D:	22
6 Conclusie	24
6.1 Conclusie deelvraag 1.....	24
6.2 Conclusie deelvraag 2.....	25

6.3 Eindconclusie met betrekking tot de onderzoeksvraag	25
7 Discussie	26
8 Aanbevelingen	27
Literatuurlijst	28
Bijlage 1: FEEL-KJ vragenlijsten.....	30
Bijlage 2: Uitleg adaptieve-, maladaptieve- en externe regulatiestrategieën + scoring	33
Bijlage 3: VAS meetinstrument omtrent het geformuleerde doel	33
Bijlage 4: 15 emotieregulatie strategieën FEEL-KJ	33
Bijlage 5: volledige FEEL-KJ vragenlijst scores	33
Cliënt A:	33
Cliënt B:	35
Cliënt C:	36
Cliënt D:	38
Bijlage 6: Onderzoeksopzet voor GO.....	40
Bijlage 7: Beoordeling van de opdrachtgever	42

1 Probleemanalyse

Aanleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Maikel Staring, psychomotorisch therapeut en eigenaar van de PMT-praktijk ZieMij Utrecht (tegenwoordig onder de naam: Ervaring Rijker). Binnen ZieMij Utrecht wordt veelal gewerkt met kind en jeugd tussen de 8 tot 18 jaar. De hulpvragen bestaan onder andere uit: contact maken, assertiviteitsproblemen, opstandig, agressief of druk gedrag, sterk teruggetrokken gedrag, een negatief zelfbeeld, (faal)angst en trauma gerelateerde problemen.

Tijdens mijn stage bij ZieMij Utrecht heb ik veelal gewerkt met kinderen die het moeilijk vinden om hun emoties te reguleren. Naast alle interventies die gedaan werden werd hierbij vaak de interventie kickboksen toegepast. De kinderen hadden plezier in het kickboksen en er werd een zichtbaar resultaat bereikt in de PMT behandeling omtrent hun doelen. Ouders gaven terug dat ze tevreden waren over de PMT behandeling en elk doel van het kind werd na verloop van tijd positiever gescoord tussen 0 t/m 10 vergeleken met de start.

Door interesse van mij als onderzoeker en Maikel werd er geconcludeerd dat het belangrijk en interessant zou zijn om het effect van de kickboks interventie te gaan onderzoeken. Hieruit volgde de vraag: “wat is het effect van een kickboks interventie voor kinderen tussen de 8 en 12 jaar gericht op emotieregulatie?”. Er is tot nu toe weinig onderzoek in de literatuur gedaan over kickboksen binnen de PMT. Daarnaast is er nog niet systematisch geëvalueerd waardoor het onvoldoende duidelijk is wat de effecten van kickboksen binnen de PMT zijn (Bluming, 2016). Maikel vindt dit belangrijk omdat hij als eigenaar van ZieMij Utrecht en als PMT-professional zich moet kunnen verantwoorden waarom deze interventie wordt ingezet. De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2020) vindt verantwoording in de therapie zeer belangrijk. Het draagt bij in de kennisontwikkeling van de vaktherapie en levert een bijdrage aan kwaliteitsverbetering. Hierdoor versterkt de positionering van vaktherapie in Nederland. Maikel zal zich meer kunnen gaan profileren op lokaal (regio Utrecht), tegenover alle andere ZieMij locaties in Nederland en zelfs landelijk breed.

1.1 Algemeen

Jaarlijks worden er steeds meer kinderen aangemeld voor de jeugdzorg omdat de problemen onder de jeugd toenemen. Volgens het Nederlands Jeugd Instituut (2020) heeft 12,6 procent van de kinderen tot 12 jaar in het basisonderwijs gedragsproblemen. Dit zijn vaker jongens (15%) dan meisjes (10%).

De meest bekende emoties zijn blij, boos, bang en verdrietig. Volgens Braet & Berking (2019) begint een emotie steeds met een externe of interne gebeurtenis die het kind een signaal geeft dat er misschien iets belangrijks aan de hand is. Wanneer het gevoel intern geëvalueerd en opgemerkt wordt geven ze aanleiding tot een gecoördineerde set van responstendensen. Dit wil zeggen dat de uiting van het gevoel voort komt uit de ervaringen die het kind eerder heeft opgedaan. Zo reguleert elk kind het interne gevoel op zijn of haar eigen manier, wordt dit gekoppeld aan een emotie en komt tot uiting in gedrag. In veel gevallen uiten kinderen hun emoties goed genoeg waardoor anderen mensen geen last ervaren of zich zorgen hoeven te maken. Maar zoals de getallen van het Nederlands Jeugd Instituut aangeven zijn er ook redelijk wat kinderen met gedragsproblemen. Dit onderzoek gaat over het deel van de kinderen die moeite hebben om hun emoties te reguleren wat zich uit zich in gedragsproblemen. Hierbij horen vaak lichamelijke gevoelens zoals; arousal, onrust, stress of spanning (Braet & Berking, 2019).

1.2 Emotionele ontwikkeling

In de normale emotionele ontwikkeling van een kind, ontwikkelt een kind vanaf circa twee maanden emoties en gevoelens. Baby's uiten dit bijvoorbeeld door te huilen als ze schrikken, honger hebben of ergens pijn hebben. In dit onderzoek worden verschillende malen de begrippen emoties en gevoelens gebruikt. Daarom is het belangrijk om deze begrippen te definiëren. Damasio (2009) definieert het begrip emoties als volgt: emoties zijn naar buitengerichte lichamelijke reacties die in veel gevallen zijn waar te nemen door een ander. Het laat zien dat een bepaalde gebeurtenis belangrijk kan zijn voor iemand en iedereen uit dit op zijn eigen manier. De definitie van gevoel is een innerlijke beleving van een bepaalde gebeurtenis. Dit kan opgeroepen worden door een interne prikkel zoals een gedachte of een externe prikkel door buitenaf. Gevoelens zijn alleen waarneembaar door de persoon zelf (van der Boon 2013).

Op het moment dat een kind in de peutertijd komt, ontwikkelt het een bewustzijn. De peutertijd is het moment dat het kind nieuwe gevoelens passend bij de emoties ontwikkelt. Volgens Craynest (2007) leert het kind in deze fase van de gedragingen van anderen door deze af te kijken. In de kleutertijd leert een kind langzaam dat gevoelens te beïnvloeden zijn en dat een oorzaak ook een gevolg heeft. Zo leert het kind dat het gevoelens bij anderen kinderen kan opwekken door iemand bijvoorbeeld uit te dagen of te knuffelen. Ook leert het kind om oplossingen te bedenken hoe het kan omgaan met zijn eigen gevoelens en emoties. Een kind tussen de vier en zes jaar oud, zal het vooral oplossen door om hulp te vragen of weg te lopen uit de situatie (Langerak & Kleinlooh, 2013).

In de levensfase van kinderen van 7 t/m 12 jaar (schoolkind) heeft het kind aangeleerd dat het zichzelf steeds beter kan reguleren. De afhankelijkheid van de opvoeder neemt geleidelijk af om plaats te maken voor zelfcontrole en zelfregulatie. Dit is een belangrijk proces in de normale emotionele ontwikkeling, want problemen met emotionele zelfregulatie blijken vaak bij alle psychische stoornissen een rol te spelen (Broekhuizen & Willemars, 2019). Volgens Braet & Berking (2019) kan moeite in de emotionele ontwikkeling ontstaan door een inadequate verwerking van emotionele gebeurtenissen bijvoorbeeld door trauma. Ook kan medicatie, psychische stoornis of opvoeding van ouders effect hebben op de emotionele ontwikkeling van het kind. Sommige kinderen blijven bijvoorbeeld hangen in het overmatig steun zoeken bij anderen waardoor ze niet voldoende gestimuleerd worden om zelf hun emoties te reguleren. Als het kind te weinig controle heeft over

zijn emoties en deze extern uit, waardoor anderen er last van ervaren, dan praten we over externaliserende gedragsproblemen (van der Ploeg, 2009).

1.3 Gedragsproblemen bij kinderen

Kinderen met een goede emotieregulatie reageren beheerst in bijvoorbeeld stressvolle situaties, dit wordt dan door anderen gezien als normaal. Kinderen die moeite hebben om hun emoties te reguleren hebben meer begeleiding van anderen nodig omdat zij vaak “negatieve” aandacht trekken (Slot, Broekhuizen, Leseman & Veen, 2015). Ouders lopen vast in het opvoeden van het kind of het kind vertoont veel gedragsproblemen buitenshuis waardoor anderen last ervaren (Braet & Berking, 2019). Het kind kan in dit geval aangemeld worden voor (psychomotorische)therapie.

Gedragsproblemen kunnen vaak een samenhang hebben met psychische stoornissen, zoals de aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD), oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD), autismespectrumstoornis (ASS) of een ontwikkelingsachterstand. Kenmerken van externaliserende gedragsproblemen die bij deze psychische stoornissen horen zijn: onrustig, impulsief, driftig, prikkelbaar, boos, niet gevoelig voor correctie, liegen en pesten. Kenmerken van internaliserende gedragsproblemen zijn; zich terugtrekken, negatieve gedachten, angstig zijn, slecht slapen of eten, bedplassen of dwangmatig gedrag (Hassink-Franke, Oud & Beeres, 2015). Alle cliënten voor dit onderzoek hebben minimaal één van de bovenstaande kenmerken. Daarbij is niet bekend of zij aan één van bovenstaande psychische stoornissen lijden.

1.4 PMT en emotieregulatie

Psychomotorische therapie (PMT) kan worden ingezet bij emotionele-, sociale- en gedragsproblemen van kinderen en jongeren (NVPMT, 2009). PMT is een behandelvorm waarbij lichaams- en ervaringsgerichte activiteiten worden ingezet om te leren omgaan met verschillende hulpvragen. In de PMT komt de cliënt letterlijk in beweging doormiddel van sport en spel activiteiten. Door verschillende activiteiten aan te bieden gericht op hun hulpvraag worden de kinderen bewust van hun eigen gevoelens, gedachten en gedragspatronen waardoor kinderen dit kunnen gaan herkennen, begrijpen en leren verwoorden. Binnen de PMT wordt er beroep gedaan op de executieve functies van de kinderen. Emotieregulatie is een onderdeel van de executieve functies. Door bewustwording te creëren worden de executieve functies versterkt (Smidts, 2007). Hierdoor kunnen zij een link leggen met situaties in hun dagelijks leven en komen ze tot nieuwe ervaringen en inzichten om nieuw gedrag te gaan toepassen (NVPMT, 2009).

Pearson en Wilson (2009) benadrukken het belang van het contact maken met het lichaam in het werken met emoties. Zij benoemen dat spierspanningen en ademhalingspatronen er voor kunnen zorgen dat bepaalde emoties niet doordringen tot ons bewustzijn. Lichaamsgerichte interventies kunnen een cliënt helpen om weer opnieuw in contact te komen met zijn emoties, in het hier en nu, te ontladen en nieuwe oplossingsvaardigheden te ontdekken (Langerak & Kleinlooh, 2013). Daarnaast bevestigt Mehling (2009) het door Pearson en Wilson (2009) aangegeven belang om de lichaamssignalen waar te nemen bij een motorische impuls, bijvoorbeeld toename van spierspanning, een verschil in de ademhaling en een verschil in de lichaamsbeleving.

1.5 PMT en kickboksen

In dit onderzoek wordt het effect van de interventie kickboksen onderzocht bij kinderen tussen de 8-12 jaar die problemen ervaren in hun emotieregulatie. Over PMT en het effect van de interventie kickboksen bij kinderen gericht op emotieregulatie is geen literatuur bekend (Bluming, 2016). Wel zijn er veel artikelen en afstudeerscripties over kickboksen en weerbaarheid bekend. Over PMT en kickboksen zijn een aantal artikelen en afstudeerscripties bekend gericht op doelgroepen zoals; agressieproblematieken in de forensische zorg, Borderline en Anorexia (Kes, 2010; Ottenschot, 2013; Dijk & Nanninga, 2013).

Het is belangrijk dat er verbanden worden gelegd tussen emotieregulatie, kickboksen en PMT. Volgens Pearson en Wilson (2009) is het belangrijk om contact te maken met het lichaam om te kunnen werken met emoties. Daarnaast geeft Emck (2013) in haar onderzoek aan dat de emotieregulatie verbeterd kan worden door bewustwording te creëren, spierspanning en ademhaling onder controle te krijgen. In de sport boksen wordt er veel getraind op ademhaling tijdens het stoten en is het werken met spierspanning erg voelbaar omdat verschillende spiergroepen geïrriteerd worden.

Voor het verbeteren van emoties en gedrag is volgens Emck (2013) oefenen met expressief bewegingsgedrag zoals: (kick)boksen een goede interventie. Een emotie bestaat uit spanning die intern opgebouwd wordt en moet vervolgens op één of andere manier geuit worden. Bij kickboksen kan de persoon zich extern uiten. Berg (2018) benoemt in zijn onderzoek dat mensen binnen de vechtsporten zoals kickboks een beter contact hebben met hun emoties. Elling & Wisse (2010) stellen vooral dat het gaat om het beheersen van boosheid en agressie. Dit komt onder andere door het maken van contact met het lichaam, beheersen van ademhaling en spierspanning (Pearson & Wilson, 2009; Emck, 2013).

Kinderen die veel onder-reguleren hebben moeite om zich te beheersen in emotionele situaties. Ze zijn bijvoorbeeld kwaad, impulsief of voelen zich vernederd en uiten dit vaak fysiek richting anderen (externaliserende gedragsproblemen). Vaak weten ze wel dat dit in veel gevallen niet goed is maar het lukt ze niet om dit zelf te reguleren. Bosch (2011) vindt het belangrijk dat zij in contact komen met hun emotie. Dit wordt gedaan door het kind, vanuit de ervaring zelf controle te laten verkrijgen. Kickboksen kan in de PMT worden ingezet als ervaringsgerichte interventie waarbij het kind tijdens het kickboksen zijn gevoel en emotie kan leren herkennen. Op die manier wordt bewustwording gecreëerd door interventies van de therapeut. Het kind kan vervolgens gaan oefenen met nieuwe (positieve) gedragsalternatieven. Het aanleren van nieuwe vaardigheden vormt volgens Bosch (2011) het belangrijkste aanknopingspunt van de behandeling. Dit vergroot het ego, de veerkracht en het zelfbeeld van de kinderen en vermindert vervolgens het problematisch gedrag. Het kind zal zich hierdoor weerbaarder kunnen voelen in bijvoorbeeld spannende situaties waarop het kind zichzelf beter kan reguleren.

Kinderen die veel over-reguleren, hebben vaak moeite om zich te uiten. Zij onderdrukken vaak hun gevoel en proberen dat te vermijden (internaliserende gedragsproblemen). Dit leidt vervolgens bijvoorbeeld tot meer negatieve emoties, een slecht zelfbeeld, piekeren of negatieve gedachten (Vermeltfoort & Meurs, 2019). Kickboksen kan op deze manier ingezet worden om de weerbaarheid van de kinderen te vergroten. Volgens Berg (2018) wordt weerbaarheid ontwikkeld door te leren om door te zetten in moeilijke situaties en door hun emoties te reguleren. Het leren om emoties te reguleren komt overeen met de aanpak van Bosch (2011) die hierboven wordt beschreven bij kinderen die onder-reguleren. Bewustwording creëren is een belangrijk aspect bij het leren reguleren van emoties.

In de PMT kan de therapeut veel bewegingsarrangementen creëren waar verschillende thema's aan bod komen tijdens het boksen zoals; omgaan met spanning/angst, grenzen of vergroten van zelfvertrouwen en assertiviteit. Door het kind zijn gevoel en emotie te laten herkennen, verwoorden en door veel succes ervaringen op te laten doen groeit het zelfvertrouwen van het kind. Hierdoor zal het kind zich weerbaarder gaan voelen in moeilijke situaties (Berg, 2018; Bluming, 2016).

1.6 De kickboks interventie

De PMT kickboks interventie wordt aangeboden in een groepstherapie genaamd SportPLUS. Dit is normaal gesproken een open groep waar in en uit stroom mogelijk is. Maar omdat deze groep is opgezet voor dit onderzoek zijn alle kinderen tegelijkertijd gestart en geëindigd. Er is gekozen voor

groepstherapie bij deze interventie omdat veelal de 'problemen' zich afspelen in contact met anderen. Elk kind zal in de SportPLUS groep individueel aan zijn of haar eigen doel werken (zie 4.3.1). Daarnaast kan het kind ook de samenwerking verbeteren en leren de kinderen onderling van elkaar, dit noemen ze het synergistisch effect (Alberts, Kuijpers & Lichtwarck-Aschoff, 2015). Volgens Yalom & Leszcz (2005) kunnen de volgende groepstherapeutische factoren een rol spelen waardoor groepsleden meer van elkaar kunnen leren dan van een therapeut. Groepsleden steunen elkaar, profiteren van de interacties met anderen, kunnen vaardigheden oefenen in groepsverband en kunnen een voorbeeld zijn als rolmodel.

De kickboks interventie richt zich op het over en onder-reguleren. Belangrijk is de opbouw die wekelijks wordt toegepast. De PMT kickboks interventie bestaat uit een warming-up, op en afbouwend stoten en sparren. Tijdens werkvormen gericht op: op en afbouwend stoten gaat het over het contact met het kind en zijn eigen lichaam. Het hoofddoel hiervan is bewustwording creëren, en het leren waarnemen, verwoorden en het reguleren van gevoelens en emoties. Het sparren gaat over het in contact zijn met de ander. Het hoofddoel hiervan is het leren contact te maken, afstemmen en grenzen aan te geven (weerbaarheid). In beide vormen zal de therapeut interventies toepassen gericht op de doelen van de kinderen. Hierdoor kan het kind tijdens de ervaring nieuwe oplossingen ontdekken en nieuw gedrag aanleren (Bluming, 2016; Prüst, 2012).

2 Probleemstelling

In psychomotorische therapie worden cliënten in de ervaring gezet middels lichaams- en bewegingsgerichte interventies aan te bieden. Een PMT-er beschikt over een arsenaal van interventies en werkvormen. Maar wat is nou het effect van een specifieke interventie?

In dit onderzoek wordt de interventie kickboksen onderzocht bij kinderen tussen de 8-12 jaar die moeite hebben met hun emotieregulatie. De kickboks interventie wordt regelmatig door praktijk eigenaar en psychomotorisch therapeut Maikel Staring toegepast, maar wat het effect is van deze interventie is onvoldoende duidelijk. Door dit effect schematisch in kaart te brengen zal Maikel zich tegenover andere collega's, ouders en betrokkenen kunnen verantwoorden waarom hij voor deze interventie kiest. Daarnaast wordt het resultaat van de interventie boksen onderzocht en kan dit bij een positief effect grootschaliger gebruikt gaan worden door verschillende PMT therapeuten. Tot nu toe is er geen onderzoek gedaan over het effect van boksen op het geformuleerde doel van kinderen tussen de 8 en 12 jaar gericht op emotieregulatie.

3 Onderzoeksvragen

3.1 Hoofdvraag

In hoeverre helpt een psychomotorisch kickboks interventie bij kinderen tussen de 8 en 12 jaar om hun geformuleerde doel met betrekking tot emotieregulatie te realiseren?

3.2 Deelvragen

Deelvraag 1: In hoeverre verschillen de voor- en na scores in de FEEL-KJ?

Deelvraag 2: In hoeverre verschillen de voor-, tijdens- en na scores in de VAS?

3.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om het effect van de kickboks interventie te onderzoeken bij kinderen tussen en 8 en 12 jaar gericht op emotieregulatie. De interventie zal acht sessies worden aangeboden en wordt door kwantitatief onderzoek gemeten. Hierdoor kan Maikel Staring zijn veel gebruikte interventie tegenover ouders, collega's en betrokken behandelaren verantwoorden en ontstaat er een schematisch overzicht waarbij de resultaten gericht op emotieregulatie in kaart worden gebracht.

Voor psychomotorische therapeuten kan bij een positief resultaat van de kickboks interventie dit vaker worden ingezet, gericht op emotieregulatie. Vervolgens kan dit een vervolg krijgen om de interventie te gaan onderzoeken in een grootschaliger of langduriger onderzoek.

4 Methode

4.1 Aard van onderzoek

De onderzoeksvraag is gericht op het vaststellen van een interventie. Daarom is het onderzoek gericht op een kwantitatief onderzoek. De opdrachtgever van dit onderzoek wil het resultaat weten van de kickboks interventie. Voorafgaand voor een kwantitatief onderzoek is het belangrijk dat er een theoretisch kader wordt gecreëerd over het onderwerp door literatuurstudie te doen (Migchelbrink, 2016). Volgens van der Donk & van Lanen (2015) is dat nodig omdat het kan helpen om inzicht te verwerven in het praktijkprobleem, de onderzoeksvraag aan te scherpen, kernbegrippen te formuleren en data doelmatig te verzamelen en te analyseren. In dit onderzoek is het theoretische kader voorafgaand uitgewerkt in de probleemanalyse.

Kwantitatief onderzoek is gericht om gegevens in kaart brengen door middel van numerieke of getalsmatige weergave van mate, het aantal of relevantie van de onderzochte verschijnselen of gedragingen (Migchelbrink, 2016). In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de FEEL-KJ vragenlijst en van de Visuele Analoge Schaal (VAS).

4.2 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is een evaluerend onderzoek waarbij er antwoord gegeven gaat worden op de hoofdvraag die onderverdeeld is in twee deelvragen. Evaluerend onderzoek kun je zien als een systematische beoordeling. Dit wordt in dit onderzoek onderzocht door het wekelijks meten van de voortgang bij een cliënt en het evalueren van het effect van de interventie (van der Donk & van Lanen, 2015).

Het onderzoeksdesign van deelvraag 1 (FEEL-KJ) bestaat uit een voor- en na meting. Dit is een pre-experimenteel onderzoek en wordt ook wel pre-post genoemd. Dit houdt in dat het begin en het eind één keer gescoord worden (van der Donk & van Lanen, 2015). De FEEL-KJ bestaat uit een zelfrapportagelijst die kinderen of jongeren bevraagt hoe zij omgaan met hun emoties. Daarnaast is er ook een ouderrapportagelijst die wordt ingevuld door de ouders. Zij vullen in hoe zij vinden dat het kind omgaat met zijn emoties. De emoties die bevraagd worden zijn: boos, angst en verdriet. Vervolgens worden de scores van de vragenlijsten berekend en komen er scores uit gericht op 15 verschillende emotieregulatiestrategieën (Grob & Smolenski, Braet, Cracco, Theuwis, 2013).

Het onderzoeksdesign van deelvraag 2 (VAS) bestaat uit een wekelijkse meting over een langere periode. Dit wordt ook wel een longitudinaal onderzoek genoemd omdat er meerdere onderzoeks- of meetmomenten zijn. Het doel van een longitudinaal onderzoek is om een ontwikkeling op een bepaald gebied in kaart te brengen. De kinderen scoren tijdens de intake tussen de 0 en 10 (11puntschaal) op hun geformuleerde doel. 0 betekend dat ze hun doel nooit toepassen en 10 betekent dat ze hun doel altijd in elke situatie kunnen toepassen. Vervolgens scoren de kinderen wekelijks bij binnenkomst van de therapie tussen het cijfer 0 en 10 omtrent hun doelen. Ze doen dit aan de hand van een betekenisvol moment van afgelopen week waarin het hun is gelukt om te werken aan hun doel. Dit doen de kinderen tot het onderzoek is afgelopen.

4.3 Werving van de participanten

De participanten voor dit onderzoek zijn geselecteerd op leeftijd, hulpvraag, en woonachtig in omgeving Utrecht. Alle aangemelde participanten zijn geselecteerd tussen de 8 en de 12 jaar om het leeftijdsverschil te minimaliseren. Om de vraagstelling zo goed mogelijk te beantwoorden is er rekening gehouden met twee participanten die hun emoties onder-reguleren en twee participanten

die hun emoties over-reguleren. Hierdoor ontstaat er een balans in de uitwerking van de resultaten omdat de hulpvragen van deze participanten verschillend zijn. Daarbij werd gekeken of de hulpvraag passend is onder de categorie emotieregulatie en of de participant affiniteit heeft met kickboksen. Als laatste eis voor de selectie is dat de participant in omgeving Utrecht woont, zodat de reisafstand minimaal blijft en het de kans vergroot dat de participanten vaker aanwezig zullen zijn. Van de zeven aanmeldingen bleek dat er vier participanten voldeden aan de eisen voor dit onderzoek.

4.3.1 Participanten

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Onder-/over-regulatie	Doelen	Behandelduur
A	Jongen	8 (wordt 9 tijdens behandeling)	Onder-regulatie	1. Ik vertel wat er aan de hand is als ik mijzelf boos voel. 2. Ik kan overleggen als ik iets anders wil.	10x
B	Meisje	9	Over-regulatie	1. Ik kom voor mijzelf op. 2. Ik blijf bij mijn mening.	10x
C	Jongen	10	Onder-regulatie	1. Ik blijf rustig als ik mijzelf boos voel. 2. Ik negeer het irritante gedrag van anderen.	8x
D	Jongen	11 (wordt 12 tijdens behandeling)	Over-regulatie	1. Ik vertel het wanneer ik mijzelf blij voel. 2. Ik vertel het wanneer ik niet fijne gevoelens of gedachten heb.	10x

4.4.1 Dataverzamelingstechniek deelvraag 1

Alle kinderen en ouders krijgen voordat de behandeling start een vragenlijst met 90 vragen over emotieregulatie (zie bijlage 1). De FEEL-KJ vragenlijst bestaat uit 90 vragen en is onderverdeeld in drie categorieën van de basisemoties: boosheid, angst en verdriet. Alle kinderen vullen de zelfrapportagelijst in, waarbij ouders mogen ondersteunen indien er een moeilijke vraag tussen staat. De ouders van het kind vullen de oudervragenlijst in. Nadat de behandeling wordt afgerond krijgen alle kinderen en ouders nogmaals dezelfde vragenlijst. Door de kinderen en ouders tweemaal de vragenlijst te laten invullen kan er een verschil worden gemeten tussen voor en na de behandeling. De vragenlijsten van dit onderzoek zullen geanonimiseerd worden.

4.4.2 Data analyse deelvraag 1

Als de kinderen en ouders de voor- en na meting hebben ingevuld, geven zij de vragenlijsten terug aan de onderzoeker. Om de ruwe data te kunnen berekenen wordt er gebruik gemaakt van de FEEL-KJ scorehulp. Dit is een Excel bestand waar de onderzoeker gebruik van kan maken om alle ruwe data in te verwerken (zie figuur 1). Hier vult de onderzoeker de scores van de vragenlijsten in en wordt dit vervolgens automatisch berekend in cijfers (figuur 2).

Figuur 1: FEEL-KJ scorehulp om ruwe data te verwerken

Naam onderzochte:			
Geboortedatum:			
Datum invulling:			
Naam onderzoeker:			

Voer als volgt in: Bijna nooit : 1
 Zelden : 2
 Af en toe : 3
 Vaak : 4
 Bijna altijd : 5

Wanneer ik boos ben...	Wanneer ik bang ben...	Wanneer ik verdrietig ben...
Vraagnr	Vraagnr	Vraagnr
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30

4.4.3 Uitleg scoring (T-scores en percentielscores)

De cijfers die in figuur 2 terecht komen zijn onderverdeeld in 15 emotieregulatiestrategieën die bestaan uit; adaptieve-, maladaptieve- en externe regulatiestrategieën (zie bijlage 2 voor uitleg). Door in figuur 1 de ruwe data in te vullen komt er in figuur 2 een ruwe score uit. De onderzoeker gaat de ruwe score omzetten in T-scores en percentielscores. T-scores zijn gestandaardiseerde scores met een gemiddelde van 50 en een standaarddeviatie van 10, gebaseerd op de beoordelingen van de kinderen uit de normgroep (8 t/m 12 jaar) voor de zelfrapportageversie en gebaseerd op de beoordelingen van ouders uit de normgroep voor de ouderrapportage. Daarmee bieden deze scores de mogelijkheid om een uitspraak te doen over hoe een kind zich verhoudt ten opzichte van leeftijdsgenoten en of de schaalscores beneden- of bovengemiddeld zijn. Percentiel scores maken duidelijk hoeveel procent van de kinderen in de normgroep dezelfde of een lagere score heeft behaald (Grob & Smolenski, 2013).

Figuur 2: FEEL-KJ scorehulp om ruwe data te verwerken

Naam onderzochte:	
Geboortedatum:	
Datum invulling:	
Naam onderzoeker:	

Adaptieve strategieën	Boosheid	Angst	Verdriet	Totaal
Probleemgericht handelen				0
Afleiding				0
Pos. stemming oproepen				0
Accepteren				0
Vergeten				0
Cognitieve Probleemopl.				0
Herevaluatie				0
Totaal	0	0	0	0

Adaptieve strategieën	Ruwe score	T-score	Perc. score
Probleemgericht handelen	0		
Afleiding	0		
Pos. stemming oproepen	0		
Accepteren	0		
Vergeten	0		
Cognitieve Probleemopl.	0		
Herevaluatie	0		
Boosheid	0		
Angst	0		
Verdriet	0		
Totaal	0		

Maladaptieve strategieën	Boosheid	Angst	Verdriet	Totaal
Opgeven				0
Agressie				0
Terugtrekken				0
Zelfdevaluatie				0
Rumineren				0
Totaal	0	0	0	0

Maladaptieve strategieën	Ruwe score	T-score	Perc. score
Opgeven	0		
Agressie	0		
Terugtrekken	0		
Zelfdevaluatie	0		
Rumineren	0		
Boosheid	0		
Angst	0		
Verdriet	0		
Totaal	0		

Externe regulatiestrategie	Boosheid	Angst	Verdriet	Totaal
Sociale steun				0
Expressie				0
Emotionele controle				0
Totaal	0	0	0	0

Externe regulatiestrategie	Ruwe score	T-score	Perc. score
Sociale steun	0		
Expressie	0		
Emotionele controle	0		
Boosheid	0		
Angst	0		
Verdriet	0		
Totaal	0		

Om het effect van de therapeutische interventie te meten wordt er gebruikt gemaakt van de Reliable Change Index (RCI). Door de RCI te gebruiken kan er een betrouwbare verandering bij het kind worden gemeten. Om de RCI uit te kunnen berekenen wordt de volgende formule toegepast: $RCI = (x^2 - x^1) / S_{diff}$. x^2 = nameting en x^1 = voormeting. S_{diff} is de standaardfout van het verschil tussen deze twee scores (x^2 en x^1) en kan berekend worden met behulp van deze formule: $S_{diff} = \sqrt{2 * (SEM)^2}$. Alle SEM waardes worden weergegeven in tabel 15 t/m 19 in de FEEL-KJ handleiding (Grob & Smolenski, 2013).

Wanneer het RCI groter is dan 1,96 kan er volgens Jacobson & Truax (1991) worden gesproken over een betrouwbare blijvende verandering. Maar in de praktijk blijkt volgens de vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Branche-organisaties Jeugdhulp en Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2016) dat het niet altijd realistisch is als er vanaf 1,96 RCI pas over een betrouwbare verandering wordt gesproken. Hiervoor heeft de VNG, Branche-organisaties Jeugdhulp en NJI een vuistregel opgesteld zoals in tabel 1 hieronder kan worden afgelezen.

Tabel 1: Vuistregel RCI

Sterke verbetering	verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van +1.96;
Enige verbetering	verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van +1.65 en kleiner dan +1.96;
Stabilisatie	verschil begin- en eindmeting is lager dan een RCI van +1.65 of groter dan een RCI van -1.65;
Enige verslechtering	verschil begin- en eindmeting is groter of gelijk aan een RCI van -1.96 en kleiner dan -1.65;
Sterke verslechtering	begin- en eindmeting is lager of gelijk aan de RCI van -1.96.

4.4.4 Dataverzamelingstechnieken deelvraag 2

Elk kind mag bij binnenkomst (tien sessies) zijn geformuleerde doel scoren aan de hand van de VAS. De VAS bestaat uit schaal 0 t/m 10 (11 puntschaal). 0 staat voor: het kind kan in geen één situatie het doel toepassen en tien staat voor: het kind kan op elk moment in elke situatie zijn doel toepassen.

Figuur 3: Lijn om te scoren omtrent het geformuleerde doel van het kind (bijlage 3)



Het geformuleerde doel is bij de kennismaking congruent gescoord door: het kind, ouder(s), betrokken behandelaar en de therapeut. Het doel wordt gescoord op een getekende lijn van 0 t/m 10 en het kind geeft wekelijks aan waar het nu staat. Op het einde van de behandeling is deze lijn twaalf keer ingevuld (inclusief kennismaking en eindevaluatie).

4.4.5 Data analyse deelvraag 2

Als alle data is verzameld wordt dit vastgelegd in een Excelbestand (tabel 2). Dit bestand bestaat uit een tabel waar alle scores getalsmatig ingevuld kunnen worden. Na de laatste bijeenkomst (eindevaluatie) worden alle gegevens per cliënt verwerkt in een grafiek. In deze grafiek kan er worden afgelezen hoe het kind wekelijks heeft gescoord omtrent zijn geformuleerde doel.

Tabel 2: Verwerking data in Excel

Client:	Score omtrent doel 1	Score omtrent doel 2
Kennismaking	0	0
Week 1	0	0
week 2	0	0
Week 3	0	0
Week 4	0	0
Week 5 + tussenevaluatie	0	0
Week 6	0	0
Week 7	0	0
Week 8	0	0
Week 9	0	0
Week 10	0	0
Eindevaluatie	0	0

Om antwoord te kunnen gaan geven op de deelvraag: “in hoeverre verschillen de voor-, tijdens en na scores in de VAS?” kan de onderzoeker en lezer dit aflezen door de lijn in de grafiek te bestuderen. Dit kan bijvoorbeeld een stijgende lijn zijn, waardoor er een positief effect van de behandeling geconcludeerd mag worden.

4.5 Validiteit en Betrouwbaarheid

In dit onderzoek wordt er rekening gehouden met triangulatie. Dit houdt in dat er rekening wordt gehouden met verschillende databronnen en verschillende dataverzamelingstechnieken (Migchelbrink, 2016). Zowel het kind als ouder(s) vullen de vragenlijst in van de FEEL-KJ. De vragenlijst zal worden ingevuld omtrent het gedrag van het kind waar het probleem zich voordoet. Omdat er gewerkt wordt met kwantitatieve gegevens (statistische statistieken) kan voor de validiteit gebruik gemaakt worden van een inhoudelijke controle (Migchelbrink, 2016); de itemanalyse en factoranalyse (Baarda, Dijkum & Goede, 2014). Daarnaast wordt het effect van de behandeling ook gescoord door middel van de VAS, waarbij het kind wekelijks zijn eigen doel scoort (de therapeut ondersteunt en bewaakt de score).

Om de interne consistentie van alle FEEL-KJ schalen te bepalen is er gebruik gemaakt van Cronbach's alfa. Deze coëfficiënt meet de betrouwbaarheid en de nauwkeurigheid van een individuele score. In de FEEL-KJ wordt gebruik gemaakt van interne consistentie en standaardmeetfout (SEM). Hierdoor blijkt dat de meeste schalen van de FEEL-KJ vragenlijst een hoge interne consistentie hebben omdat ze groter zijn dan 0.70 (Cronbach's Alfa). Alles onder 0.70 kan gezien worden als een minder betrouwbare maat. Deze consistentie schalen van Cronbach's Alfa zijn te vinden in de FEEL-KJ handleiding. Hierdoor kan er geconcludeerd worden dat de FEEL-KJ betrouwbaar is (Grob & Smolenski, 2013, p. 58-59).

4.6 Ethische overwegingen

De populatie van dit onderzoek bestaat uit vier kinderen, bij twee is sprake van onder-regulatie en bij de andere twee van over-regulatie. Er ontstaat daardoor een balans van 50% tussen de manieren van regulatie. Dit geeft mogelijk een indicatie over de effectiviteit van de interventie bij beide vormen van de emotieregulatie-problematiek.

Om onderzoek te mogen doen bij deze groep kinderen moet de onderzoeker het kind en ouder(s) zo volledig mogelijk informeren over het onderzoek, het doel van het onderzoek, de manier van werken en de belastbaarheid qua vragenlijsten (Migchelbrink, 2016). Daarnaast wordt de privacy van alle kinderen en ouder(s) gerespecteerd en blijven alle contactgegevens en ingevulde vragenlijsten anoniem.

Omdat er jonge kinderen meedoen aan dit onderzoek wordt er gedacht aan in hoeverre de onderzoeker hen gaat belasten met de vragenlijst van de FEEL-KJ. Er is gekozen om de kinderen de vragenlijsten te gaan laten invullen omdat deze geschikt zijn vanaf acht jaar, waardoor zij dit op cognitief niveau aan moeten kunnen. Daarbij is afgesproken dat als het kind een vraag niet snapt, ouder(s) kunnen ondersteunen. Ook mag het kind ervoor kiezen om de vraag niet in te vullen.

5 Resultaten

In onderstaande tabellen worden de totaalscores van de adaptieve-, maladaptieve- en externe regulatiestrategieën uitgewerkt in een RCI score van drie basisemoties: boosheid, angst en verdriet. De strategieën bestaan totaal uit vijftien emotieregulatiestrategieën die terug te vinden zijn in bijlage 4.

Uitleg over de scoring van de adaptieve-, maladaptieve-, en externe regulatiestrategieën (Grob & Smolenski, 2013):

- **Adaptieve strategieën:** Als er voor de totaalscore van de adaptieve strategieën een T-score (leesbaar in voor-/nameting) <40 wordt vastgesteld, dan kan gesteld worden dat het kind of de jongere voor deze welzijnsbevorderende emotieregulatiestrategieën beneden gemiddeld inzet om zijn/haar gevoelens te reguleren. Een normale score is een T-score is tussen 40 – 60 en een bovengemiddelde score is boven de 60. Elke score boven de 0 in RCI waarde is een verbetering.
- **Maladaptieve strategieën:** Deze strategieën zijn disfunctioneel. Hierbij wordt er omgekeerd gescoord. Een normale T-score zit tussen de 40 – 60. Wordt er onder de <40 gescoord dan kan er van worden uitgegaan dat de cliënt weinig gebruik maakt van deze disfunctionele strategie. Oftewel alles boven de 60 > wordt als problematisch gezien. Omdat deze categorie disfunctionele strategieën heeft wordt de score omgekeerd. Alles wat eindigt onder 0 in RCI waarde is een positieve verandering.
- **Externe regulatiestrategieën:** Een normale score voor de strategie zit tussen de 40 – 60. De externe regulatie gaat over het zoeken naar mogelijkheden tot verwerking van de emotie in interactie met de leefomgeving. Bijvoorbeeld door steun te zoeken bij ouders. Bij een lage score (beneden gemiddeld verbruik) wordt er een T-score van < 40 gescoord. Bij bovengemiddeld verbruik wordt er boven T-score 60 gescoord. Het is echter niet duidelijk in deze strategie hoeverre een score buiten het standaardbereik een verbetering of verslechtering is.

In de beschrijving van de resultaten over de FEEL-KJ is ervoor gekozen om alleen de totaalscores (voor- & nameting) en de RCI scores van de drie bovenstaande strategieën te gebruiken. Dit is gedaan omdat alleen de RCI uitkomst in eerste instantie een verkeerde indruk kan geven omdat er dan op sommige vlakken een minimale verbetering is bereikt (blijvende verbetering is + of -1,96). Dit komt omdat de Sem waardes bij het uitrekenen van de totaalscores vrij hoog liggen in de berekening vergeleken met de vijftien emotieregulatiestrategieën. Daarnaast worden alleen de totaalscores van adaptieve-, maladaptieve- & externe strategieën weergegeven om het voor de lezer compact te houden. Voor de volledige versie van alle FEEL-KJ scores zie bijlage 5.

In de beschrijving van de resultaten in de VAS score worden twee lijnen weergegeven. De blauwe lijn staat voor het eerste doel en de oranje lijn staat voor het tweede doel van de cliënten. Daarnaast betekent de horizontale lijn het aantal weken waarbij week 1 staat voor de kennismaking, week 5 voor een sessie met na afloop een tussenevaluatie en week 12 voor de eindevaluatie. De verticale lijn betekent de score omtrent de geformuleerde doelen tussen 0 en 10.

5.1 Resultaten cliënt A:

FEEL-KJ

Tabel 3: Ouderrapportage cliënt A

Ouderrapportage cliënt A	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	38	58	24,95	4,2	0,80
Maladaptieve strategieën	59	44	29,92	4,6	-0,50
Externe regulatiestrategieën	95	70	17,32	3,5	-1,44

Tabel 3.1: Zelfrapportage cliënt A

Zelfrapportage cliënt A	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	32	41	71,29	7,1	0,13
Maladaptieve strategieën	59	51	57,93	6,4	-0,14
Externe regulatiestrategieën	69	71	38,24	5,2	0,05

In de resultaten van de FEEL-KJ bij cliënt A kan in de RCI uitkomsten van zowel de ouder- als de zelfrapportage een kleine toename worden afgelezen. Wat opvalt in de RCI score van de ouderrapportage is dat de totaalscore van de emotie boosheid vooral sterk is toegenomen (zie bijlage 5).

In de adaptieve strategie is de score toegenomen. Cliënt A is in de totaalscore (voor- & nameting) van zowel de ouder- als de zelfrapportage van problematisch gedrag (<40) naar een gemiddelde score gegaan (40-60). De emotieregulatiestrategie die er uitspringt in beide rapportages is cognitieve probleemoplossing (RCI 12,57 + nameting 68 & RCI 4,14 + nameting 59). In de ouderrapportage laten de emotieregulatiestrategieën: positieve stemming, accepteren, vergeten, herevaluatie en afleiding een sterke toename zien met een RCI boven de 1,96.

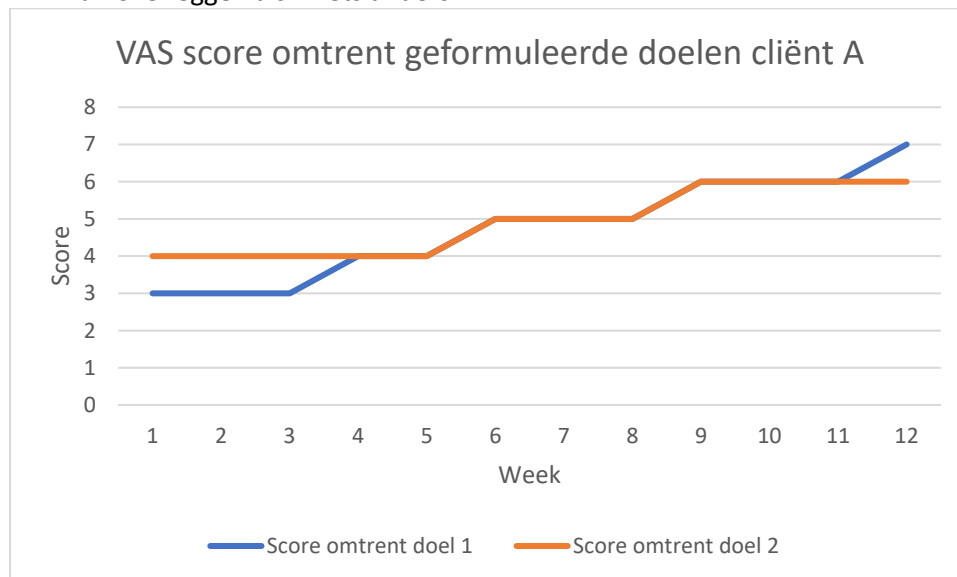
In de maladaptieve strategie is de score afgenomen. Eerder scoorde cliënt A bijna boven >60 en dit wordt gezien als problematisch gedrag. Na de kickboks interventie kan worden afgelezen in de FEEL-KJ dat cliënt A een lagere score heeft gehaald en daarbij een gemiddelde score heeft bereikt vergeleken met leeftijdsgenoten (nameting 44 & 51). De disfunctionele strategie die er uitspringt in beide rapportages is agressie (RCI -5,02 + nameting 46 & RCI 2,19 + nameting 55). In de ouderrapportage hebben de disfunctionele strategieën: opgeven en terugtrekken een sterke toename gemaakt met een RCI boven de -1,96. Daarnaast is er in de strategie: rumineren (piekeren) in beide rapportages geen verandering gekomen.

Aan de hand van de totaalscore van de externe regulatiestrategie kan niet worden bepaald of er een verbetering tot stand is gekomen. Een normale score zit tussen de 40-60 en dit zou betekenen dat cliënt A de externe regulatiestrategie bovengemiddeld gebruikt vergeleken met leeftijdsgenoten. Opvallend is in de totaalscores van de emotieregulatiestrategieën dat de sociale steun is toegenomen. Expressie is in de zelfrapportage is afgenomen, maar in de ouderrapportage is dit toegenomen en de emotionele controle is afgenomen.

VAS

Doelen:

1. Ik vertel wat er aan de hand is als ik mijzelf boos voel.
2. Ik kan overleggen als ik iets anders wil.



In de VAS score omtrent de doelen van cliënt A is een stijgende lijn te zien. Het eerste doel (blauwe lijn) start met een score van 3 en na drie weken vindt de eerste toename plaats naar een score van 4. In week 6 t/m 8 is het doel stabiel en in week 9 vindt er een toename plaats naar een score van 6. Vervolgens blijft het doel stabiel tot week 11 waarna het doel een score van 7 krijgt. Dit betekent dat de score omtrent het eerste geformuleerde doel van cliënt A van een 3 naar een score van 7 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +4

Het tweede doel (oranje lijn) start met een score van 4. In de eerste 5 weken is er geen toename ontstaan omtrent het doel. Vervolgens gaat het doel in week 6 omhoog en blijft het twee weken stabiel tot week 8. Daarna neemt het doel nog met +1 toe in week 9 en blijft het stabiel tot aan het einde van de behandeling. Dit betekent dat de score omtrent het tweede geformuleerde doel van cliënt A van een 4 naar een score van 6 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +2.

Opvallend aan beide scores is dat ze elkaar overlappen tussen week 4 t/m week 11. Beide scores gaan in deze periode tegelijkertijd omhoog.

5.2 Resultaten cliënt B:

FEEL-KJ

Tabel 4: Ouderrapportage cliënt B

Ouderrapportage cliënt B	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	44	52	24,95	4,2	0,32
Maladaptieve strategieën	56	52	29,92	4,6	-0,13
Externe regulatiestrategieën	22	38	17,32	3,5	0,92

Tabel 4.1: Zelfrapportage cliënt B

Zelfrapportage cliënt B	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	43	48	71,29	7,1	0,07
Maladaptieve strategieën	51	48	57,93	6,4	-0,05
Externe regulatiestrategieën	38	53	38,24	5,2	0,39

In de resultaten van de FEEL-KJ bij cliënt B kan in de RCI uitkomsten van zowel de ouder- als de zelfrapportage een kleine toename worden afgelezen. Wat opvalt aan de RCI uitkomsten is dat het grootste verschil is ontstaan bij de externe regulatiestrategie. Voor de volledige resultaten van de FEEL-KJ zie bijlage 5.

In de adaptieve strategie is de score redelijk toegenomen. Cliënt B is in de totaalscore (voornameting) van de adaptieve strategie iets omhoog gegaan en blijft hierdoor in het gemiddelde (40-60). Wat opvalt is dat in de score van de ouderrapportage een grotere toename heeft dan de zelfrapportage. In de ouderrapportage valt vooral de cognitieve probleemoplossing op (RCI 5,06 + nameting 71). Daarnaast is in de emotieregulatiestrategieën: herevaluatie en probleemgericht handelen een sterke toename te zien met een RCI boven de 1,96. In de zelfrapportage is alleen in de emotieregulatiestrategie cognitieve probleemoplossing een sterke toename te zien (RCI 2,54 + nameting 59).

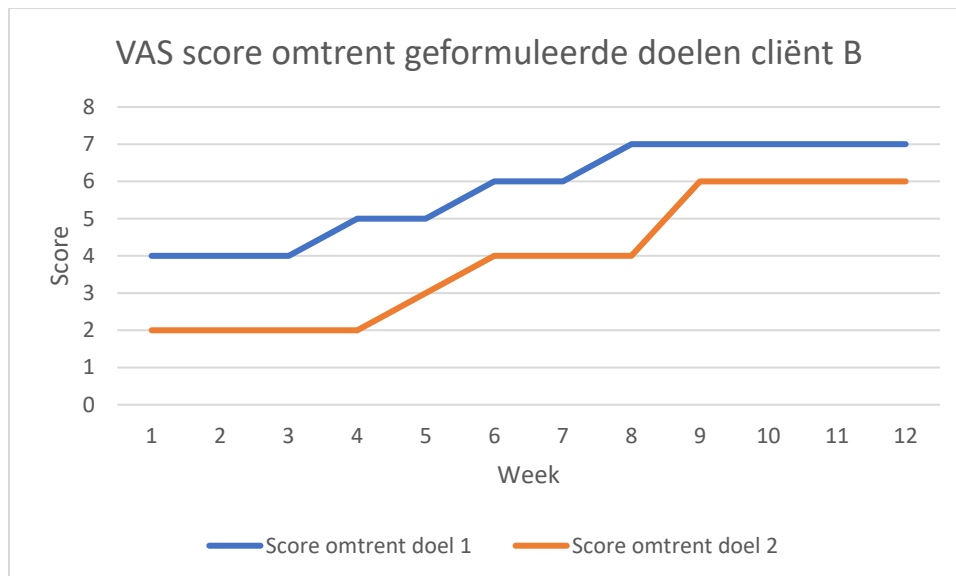
In de maladaptieve strategie is een kleine toename te zien. Cliënt B scoorde voor de PMT kickboks interventie al een gemiddelde score vergeleken met leeftijdsgenoten en is hierin gebleven (40-60). Wat opvalt is de disfunctionele strategie terugtrekken. In de ouderrapportage is bij cliënt B hier een sterke toename te zien, maar in de zelfrapportage blijft dit gelijk (RCI -1,96 + nameting 58 & RCI 0 + nameting 52). Bij de overige disfunctionele strategieën is een kleine toename te zien, wat onder de categorie stabilisatie valt.

In de externe regulatiestrategie is het grootste verschil ontstaan. Cliënt B had in de voormeting een beneden gemiddeld gebruik van deze strategie (<40). Na de PMT kickboks interventie heeft cliënt B volgens de ouderrapportage bijna een gemiddeld gebruik gehaald (38) en in de zelfrapportage een gemiddeld gebruik (53). Wat opvalt in zowel de ouderrapportage als in de zelfrapportage is dat emotieregulatiestrategieën: sociale steun & expressie in beide gevallen een + score hebben gehaald. Daarnaast heeft de emotieregulatiestrategie emotionele controle in beide rapportages een – score behaald waardoor deze strategie is afgenomen.

VAS

Doelen:

1. Ik kom voor mijzelf op.
2. Ik blijf bij mijn mening.



In de VAS score omtrent de doelen van cliënt B is een stijgende lijn te zien. Het eerste doel (blauwe lijn) begint met een score van 4 en blijft tot week 3 stabiel. Bij week 4 t/m week 8 stijgt dit doel om de week met een score van +1. Daardoor is in week 8 de score een 7 geworden. Van week 8 t/m week 12 is de score stabiel gebleven. Dit betekent dat de score omtrent het eerste geformuleerde doel van cliënt B van een 4 naar een score van 7 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +3.

Het tweede doel (oranje lijn) begint met een score van 2 en blijft tot week 4 stabiel. In week 5 en 6 gaat de score wekelijks omhoog met +1 tot een score van 4 en blijft het vervolgens tot week 8 stabiel. Opvallend is dat van week 8 naar week 9 een toename ontstaat van +2, dit maakt dat de score een 6 wordt. Daarna blijft de score van week 9 t/m week 12 stabiel. Dit betekent dat de score omtrent het tweede geformuleerde doel van cliënt B van een 2 naar een 6 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +4.

Opvallend aan het score verloop is dat zowel doel 1 als doel 2 vanaf week 9 stabiel blijven en er geen toename meer wordt bereikt.

5.3 Resultaten cliënt C:

FEEL-KJ

Tabel 5: Ouderrapportage cliënt C

Ouderrapportage cliënt C	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	34	54	24,95	4,2	0,80
Maladaptieve strategieën	70	57	29,92	4,6	-0,43
Externe regulatiestrategieën	20	44	17,32	3,5	1,39

Tabel 5.1: Zelfrapportage cliënt C

Zelfrapportage cliënt C	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	43	50	71,29	7,1	0,10
Maladaptieve strategieën	57	49	57,93	6,4	-0,14
Externe regulatiestrategieën	54	63	38,24	5,2	0,24

In de resultaten van de FEEL-KJ bij cliënt C kan in de RCI uitkomsten van zowel de ouder- als de zelfrapportage een kleine toename worden afgelezen. Wat opvalt in de volledige resultaten van de FEEL-KJ is dat er in de ouderrapportage een sterke toename is te zien is en in de zelfrapportage er nauwelijks een toename is ontstaan (zie bijlage 5).

In de adaptieve strategie is een kleine toename te zien. Cliënt C scoorde in de voormeting onder de <40 en dit betekent dat deze cliënt zijn emoties beneden gemiddeld reguleert vergeleken met leeftijdsgenoten. In de nameting heeft cliënt C een score van 54 gehaald, dit betekent dat cliënt C zijn emoties gemiddeld kan reguleren. Wat opvalt is een sterke toename van zowel de ouderrapportage als in de zelfrapportage in de emotieregulatiestrategie cognitieve probleemoplossing (RCI 14,46 + nameting 68 & RCI 2,81 + nameting 57). Daarnaast is bij cliënt C volgens de ouderrapportage een sterke toename te zien in alle emotieregulatiestrategieën (RCI boven 1,96) en is de totaalscore van de emotie boosheid is het meest toegenomen (RCI 2,93 + nameting 57).

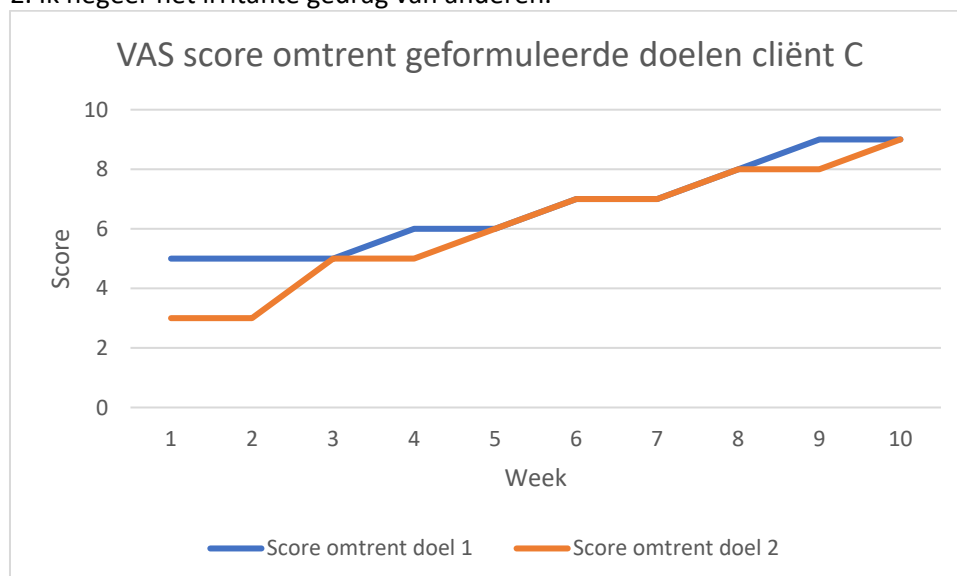
In de maladaptieve strategie is er een kleine afname van de score te zien. Cliënt C haalde in de voormeting van de ouderrapportage een totaalscore van >60, dat betekent dat het onder de categorie probleemgedrag valt. In de nameting haalt cliënt C een score van 57. Dit betekent dat hij minder gebruik is gaan maken van deze disfunctionele strategie, maar nog wel hoog in het gemiddelde zit (40-60). In de ouderrapportage van cliënt C is op elke emotieregulatiestrategie een sterke afname van boven de -1,96 te zien. In de zelfrapportage valt de disfunctionele strategie agressie het meeste op (RCI -1,17 + nameting 49).

In de resultaten van de externe regulatiestrategie valt het op dat er in de ouderrapportage een sterke toename is te zien rondom de totaalscores en in de regulatiestrategieën van de zelfrapportage blijven de scores stabiel. De voormetingen van de ouderrapportage zijn bij de emotieregulatiestrategieën: sociale steun & expressie onder de <40, terwijl in de zelfrapportage cliënt C zichzelf een gemiddelde score geeft tussen de 40-60. De emotieregulatiestrategie emotionele controle heeft in de voormeting een score van 62 (ouderrapportage) en 48 (zelfrapportage) en in de nameting een score van 42 en 48. Dit betekent dat cliënt C deze strategie gemiddeld gebruikt ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten.

VAS

Doelen:

1. Ik blijf rustig als ik mijzelf boos voel.
2. Ik negeer het irritante gedrag van anderen.



In de VAS score omtrent de geformuleerde doelen van cliënt C is een stijgende lijn te zien. Er zijn bij cliënt C 10 weken om af te lezen in plaats van 12 weken, omdat hij bij sessie 3 en 4 afwezig was. Het eerste doel (blauwe lijn) begint met een score van 5 en blijft de eerste 3 weken stabiel. In week 4 behaalt het doel een score van 6 en er is in week 6 een toename te zien van +1. In week 7 t/m 9 gaat het doel in elke sessie +1 score omhoog en blijft vervolgens op een score van 9 hangen tot het einde van de PMT kickboks interventie. Dit betekent dat de score omtrent het eerste geformuleerde doel van cliënt C van een 5 naar een score van 9 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +4.

Het tweede doel (oranje lijn) begint met een score van 3 en maakt van week 2 naar 3 een sprong van +2. In week 4 t/m 6 komt er wekelijks een score van +1 bij en dat maakt de score van het geformuleerde doel een 7. Vervolgens blijft het doel een week stabiel waarbij in week 8 weer een +1 score is af te lezen. Uiteindelijk verandert de score in de laatste week nog naar een 9. Dit betekent dat de score omtrent het tweede geformuleerde doel van cliënt C van een 3 naar een 9 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +6.

5.4 Resultaten cliënt D:

FEEL-KJ

Tabel 6: Ouderrapportage cliënt D

Ouderrapportage cliënt D	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	45	53	24,95	4,2	0,32
Maladaptieve strategieën	75	60	29,92	4,6	-0,50
Externe regulatiestrategieën	39	46	17,32	3,5	0,40

Tabel 6.1: Zelfrapportage cliënt D

Zelfrapportage cliënt D	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën	41	46	71,29	7,1	0,07
Maladaptieve strategieën	54	53	57,93	6,4	-0,02
Externe regulatiestrategieën	43	50	38,24	5,2	0,18

In de resultaten van de FEEL-KJ bij cliënt D kan in de RCI uitkomsten van zowel de ouder- als de zelfrapportage een kleine toename worden afgelezen. Wat opvalt in de RCI score van de ouderrapportage is dat er in de totaalscore van de emotie angst vooral een sterke toename is te zien (zie bijlage 5).

In de adaptieve strategie kan er een kleine toename worden afgelezen in zowel de ouder- als in de zelfrapportage. Cliënt D voldeed in de voormeting al aan het gemiddelde (40-60) vergeleken met zijn leeftijdsgenoten. Wat opvalt in de ouderrapportage is dat er een sterke toename van de emotieregulatiestrategie herevaluatie (RCI 5,34 + nameting 56) heeft plaatsgevonden, maar in de zelfrapportage is deze strategie afgenomen (RCI -0,23 + nameting 37). In de zelfrapportage heeft de emotieregulatiestrategie cognitieve probleemoplossing het grootste verschil gescoord (RCI 2,54 + nameting 59).

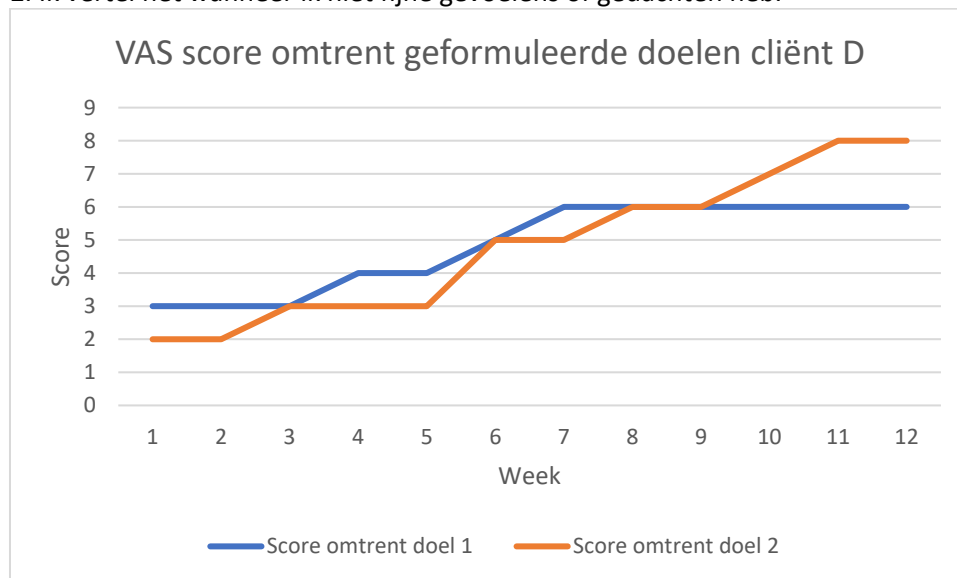
In de maladaptieve strategie is er een kleine afname te zien. In de ouderrapportage is cliënt D van problematisch gedrag naar de grens van gemiddeld gedrag gegaan (voormeting 75 → 60 nameting). In de zelfrapportage is de score bijna hetzelfde gebleven. Wat opvalt is de disfunctionele strategie: rumineren (piekeren). Rumineren is het meest afgenomen in zowel de ouder- als in de zelfrapportage

(RCI -3,71 + nameting 58 & RCI -1,02 + nameting 34). Daarnaast zijn in de ouderrapportage de disfunctionele strategieën: agressie en opgeven afgenomen met een RCI groter dan -1,96.

In de externe regulatiestrategie valt het op dat in de ouderrapportage de totaalscore van angst een beneden gemiddeld gebruik had (voormeting 28) en deze bijna naar gemiddeld gebruik is gegaan (nameting 39). Daarnaast is in de ouderrapportage de emotieregulatiestrategie expressie toegenomen met een RCI van 1,96 (nameting 50). In de zelfrapportage is de emotieregulatiestrategie emotionele controle het meest afgenomen met een RCI van -1,02 (nameting 50).

VAS

1. Ik vertel het wanneer ik mijzelf blij voel.
2. Ik vertel het wanneer ik niet fijne gevoelens of gedachten heb.



In de VAS score omtrent de geformuleerde doelen van cliënt D is een stijgende lijn te zien. Het eerste doel (blauwe lijn) begint met een score van 3 en blijft 3 weken stabiel. In week 4 maakt het doel een toename van +1. Vervolgens maakt het in week 5 t/m week 7 een grote sprong met +2 en dit maakt dat de score op een 6 komt. Van week 7 t/m week 12 vindt er geen verandering meer plaats. Dit betekent dat de score omtrent het eerste geformuleerde doel van cliënt D van een 3 naar een score van 6 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +3.

Het tweede doel (oranje lijn) begint met een score van 2 en blijft t/m week 2 stabiel. In week 3 maakt het een toename van +1 en blijft vervolgens t/m week 5 stabiel. In week 6 maakt het doel een sprong van +2 en dit maakt de score een 5. In week 8 vindt er nog een toename plaats, maar de grootste toename vindt plaats in week 9 t/m 11. Het doel gaat van een 6 naar een score van 8. De laatste week blijft de score stabiel. Dit betekent dat de score omtrent het tweede geformuleerde doel van cliënt D van een 2 naar een score van 8 is gegaan en dat er een toename is bereikt van +6.

Opvallend is dat bij het eerste geformuleerde doel vanaf week 7 de score stabiel blijft, terwijl doel twee blijft toenemen.

6 Conclusie

Onderstaand wordt de conclusie per deelvraag uitgewerkt, waarna er een algehele eindconclusie met betrekking tot de onderzoeksvraag volgt.

6.1 Conclusie deelvraag 1

“In hoeverre verschillen de voor- en na scores in de FEEL-KJ?”

Als er wordt gekeken naar de resultaten van de FEEL-KJ vragenlijst is te zien dat in totaalscores van de adaptieve-, maladaptieve- en externe emotieregulatiestrategieën bij alle vier de cliënten een kleine verbetering kan worden afgelezen. De kleine verbetering wordt volgens de VNG, Branche-organisaties Jeugdhulp en Nji (2016) gezien als stabilisatie. Omdat de RCI niet boven de 1,96 uitkomt mag er over deze totaalscores van de emotieregulatiestrategieën niet geconcludeerd worden dat er een blijvende verbetering is ontstaan (Grob & Smolenski, 2013). Deze enigszins tegenvallende conclusie is in positieve zin te nuanceren als we gedetailleerder kijken naar de resultaten. Daarom is er in de uitwerking van de resultaten verder ingezoomd op de volledige uitwerking van de FEEL-KJ scores (bijlage 5). Dit betreft de scores van de vijftien verschillende emotieregulatiestrategieën die per strategie verdeeld zijn over totaalscores van de basisemoties (boos, angst & verdriet). Daarnaast is het ook belangrijk om de voor- en nametingen waar te nemen. Een score tussen de 40 en 60 betekent een gemiddeld gebruik van de strategie vergeleken met leeftijdsgenoten.

Wanneer er verder wordt ingezoomd op de verschillende strategieën kan er geconcludeerd worden dat bij zowel cliënt A,B,C en D een verbetering is ontstaan doordat bijna alle totaalscores zich tussen de 40-60 bevinden. Voorafgaand van de kickboks interventie vielen cliënt A en C (onder-regulatie) nog onder de categorie “probleemgedrag”. Na de kickboks interventie scoorden zij over het algemeen op elke strategie tussen de 40-60. Bij beide cliënten is met name de emotie boosheid sterk verbeterd met een RCI +1,96. Cliënt B en D (over-regulatie) lijdten meer aan internaliserende problematiek. Wat opvalt in de score is dat zij meer gebruik zijn gaan maken van de externe emotieregulatiestrategie. Dat betekent dat zij meer steun zijn gaan zoeken bij bijvoorbeeld ouders in plaats van hun problemen voor zichzelf te houden (Vermeltfoort & Meurs, 2019). Bij cliënt D is met name de emotie angst sterk verbeterd met een RCI +1,96.

Uit de volledige resultaten is te zien dat de grootste verschillen zijn ontstaan bij de volgende strategieën: in de adaptieve emotieregulatiestrategie is bij alle cliënten de strategie: cognitieve probleemoplossingen sterk verbeterd. In de maladaptieve strategie is bij cliënt A, C en D de disfunctionele emotieregulatiestrategie agressie sterk verbeterd. Bij cliënt B was er geen sprake van een bovengemiddeld gebruik van agressie. In de externe emotieregulatiestrategie is bij cliënt B en D de strategie expressie sterk verbeterd. Bij cliënt A en C is de strategie sociale steun sterkt verbeterd. Voor cliënt A en C is dit een mooie verbetering omdat zij hierdoor vaker hun gevoel bespreekbaar zijn gaan maken en steun zochten bij anderen (Grob & Smolenski, 2013; Braet & Berking, 2019).

In de eindconclusie met betrekking tot deelvraag 1 kan er geconcludeerd worden dat er in de totaalscores van de adaptieve-, maladaptieve- en externe regulatiestrategie een stabilisatie heeft plaatsgevonden. Dit is verklaarbaar omdat de voor- en nameting niet ver van de gemiddelde score afwijkt vergeleken met leeftijdsgenoten en omdat de Sem waarde hoger ligt in de berekening dan de andere scores. Ondanks de stabilisatie zijn cliënt A en C van de categorie probleemgedrag naar gemiddeld verbruik gegaan van de strategieën (40-60). Daarnaast is bij client A, B, C en D bij de meeste scores een sterke verbetering te zien van de verschillende emotieregulatiestrategieën. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de voor- en nameting van de emotieregulatiestrategieën over het algemeen sterk verbeterd zijn door de PMT kickboks interventie. De verbeteringen zijn passend bij het geformuleerde doel en de bijbehorende problematiek van de categorie onder-/over-regulatie (Bosch, 2011; Vermeltfoort & Meurs, 2019). Bij de cliënten met over-regulatie is met name de externe emotieregulatiestrategie verbeterd en bij de cliënten met onder-regulatie is met name de

maladaptieve emotieregulatiestrategie afgenomen. Beiden scoren een verbetering op de adaptieve strategie.

6.2 Conclusie deelvraag 2

“In hoeverre verschillen de voor-, tijdens- en na scores in de VAS?”

Als er wordt gekeken naar de scores in de resultaten van de VAS dan is er bij alle cliënten een stijgende lijn te zien. Bij cliënt A is de kleinste verbetering af te lezen met een gemiddelde van +3 (gemiddelde score over de twee geformuleerde doelen), bij cliënt B een gemiddelde van +3,5, bij cliënt C een gemiddelde van +5 en bij cliënt D een gemiddelde van +4,5. Een aandachtspunt voor de discussie is dat er vanaf week 6 een Lock down plaatsvond.

Gezien de uitkomsten van de VAS score mag er geconcludeerd worden dat de psychomotorische kickboks interventie een positieve verbetering heeft geleverd aan de geformuleerde doelen van alle cliënten.

6.3 Eindconclusie met betrekking tot de onderzoeksvraag

Ondanks de summiere onderzoeksgroep is het antwoord op de onderzoeksvraag wel interessant omdat er nog niet eerder een vergelijkbaar onderzoek is gedaan. De onderzoeksvraag luidt als volgt: “In hoeverre helpt een psychomotorisch kickboks interventie bij kinderen tussen de 8 en 12 jaar om hun geformuleerde doel met betrekking tot emotieregulatie te realiseren?”.

In de uitkomst van de FEEL-KJ kan er geconcludeerd worden dat alle kinderen meer gebruik zijn gaan maken van adaptieve strategieën en minder gebruik zijn gaan maken van maladaptieve strategieën. Hierdoor leerden de kinderen beter hun emoties te reguleren op een adequate manier. Ook zijn alle kinderen meer steun gaan zoeken bij anderen volgens de externe emotieregulatiestrategie.

Daarnaast zijn alle geformuleerde doelen van de kinderen positief verbeterd en mag er geconcludeerd worden dat de psychomotorische kickboks interventie een positieve bijdrage heeft geleverd aan de geformuleerde doelen met betrekking tot de emotieregulatie.

Voor de praktijk is het interessant dat dit relatief kortdurende traject (PMT) een positief effect heeft opgeleverd. Het traject heeft naast de intake en evaluatie tien weken geduurd en met het behaalde resultaat is dat een positieve uitkomst voor alle psychomotorische therapeuten die gebruik maken van een kickboks interventie. Omdat in dit onderzoek de resultaten schematisch in beeld zijn gebracht, kunnen meerdere psychomotorische therapeuten deze interventie ‘voorzichtig’ verantwoorden richting betrokken partijen.

7 Discussie

Op basis van de resultaten en conclusie worden de volgende discussie punten beschreven: validiteit en betrouwbaarheid van de VAS en FEEL-KJ, obstakels in het onderzoek, de interventie en de verdeling tussen over- en onder-regulatie.

Belangrijk is om de betrouwbaarheid en de validiteit van de VAS score omtrent de geformuleerde doelen in acht te nemen. De VAS score wordt wekelijks bij binnenkomst bij de cliënten gescoord. Dit wordt gedaan in het bijzijn van de therapeut. De therapeut vraagt naar een succeservaring van afgelopen week waarop de cliënt vervolgens het doel een score geeft. Door het bijzijn van de therapeut kan de cliënt hierdoor mogelijk sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Ditzelfde geldt voor de FEEL-KJ vragenlijst. Ouders mogen hun kind ondersteunen met het invullen van de vragenlijst. Hierdoor is het mogelijk dat kinderen sociaal wenselijke antwoorden gaan geven of dat de steun van ouders van invloed is op het antwoord van het kind.

Positief aan dit onderzoek is dat er rekening is gehouden met triangulatie. De FEEL-KJ vragenlijst is twee keer gescoord doormiddel van een zelfrapportage en een ouderrapportage. Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van de VAS omtrent de geformuleerde doelen. Hierdoor zijn er drie manieren van meten gebruikt en mag er worden gesproken over triangulatie. In alle drie de scores is een positieve verbetering te zien door de inzet van de psychomotorische kickboks interventie. Dit betekent dat het onderzoek als betrouwbaar mag worden genomen.

Belangrijk om te vermelden is dat er tijdens de uitvoering van dit onderzoek een Lock down is ingevoerd omdat het Covid-19 virus uitbrak. Dit betekende dat vanaf week 6 de cliënten nauwelijks nog in contact waren met andere leeftijdsgenoten op school. Dit heeft twee kanten: enerzijds werden de cliënten hierdoor minder geconfronteerd met hun problemen in contact met leeftijdsgenoten op school en konden zij minder oefenen met nieuw gedrag. Anderzijds konden de problemen thuis meer toenemen omdat iedereen in het huishouden in Lock down moest. Hierdoor was het huishouden veel bij elkaar en konden de leerdoelen van de cliënten ook getriggerd worden. Door de Covid-19 omstandigheden is het niet duidelijk of dit effect heeft gehad op de resultaten. Daartegenover staat dat er in de eerste 6 weken al een verbetering ontstond omtrent de geformuleerde doelen.

Ondanks dat in dit onderzoek de psychomotorische kickboks interventie een positieve uitkomst heeft op de emotieregulatie van kinderen tussen de 8-12 is het wel de vraag of dit werkelijk door de interventie komt. Er is nog niet eerder een vergelijkbaar onderzoek geweest en het is toegepast op een summiere onderzoeksgroep van vier cliënten. Daarnaast kan het zijn dat door persoonlijke ontwikkeling, leeftijd, steun van ouders en enige aandacht aan de problematiek van invloed zijn op de resultaten. Echter is wel duidelijk te zien dat in dit pilotonderzoek alle vier de cliënten een positieve vooruitgang hebben gemaakt in hun emotieregulatie-vaardigheden en hun geformuleerde doelen.

Het is mogelijk dat er met een ander soort cliënten andere resultaten behaald zouden worden, omdat de therapeuten verschillende interventies inzetten afgestemd op de cliënten. Dit onderzoek is uitgevoerd door (semi-)gekwalficeerde psychomotorische therapeuten. De psychomotorische therapeuten hebben wel degelijk een specifieke manier van werken en hebben vanuit een opbouw gewerkt zoals bij de interventie staat beschreven (1.6 de kickboks interventie). Hierdoor mag er vanuit worden gegaan dat er een soortgelijk resultaat behaald kan worden, ook met andere cliënten. Belangrijk is dat de interventie is uitgevoerd in groepsverband. Volgens Yalom en Leszcz (2005) kunnen de kinderen meer van elkaar leren dan van de therapeuten waardoor de onderlinge groepscohesie van invloed zou kunnen zijn op de resultaten. Een sterke groepscohesie zou kunnen leiden tot betere resultaten.

Tot slot is er in dit onderzoek een onderscheid gemaakt in de overkoepelende term emotieregulatie. De emotieregulatie bestaat voor dit onderzoek uit kinderen met onder- en over-regulatie en er is een balans gemaakt van 50% door beide categorieën te laten deelnemen. In dit onderzoek is er duidelijk naar voren gekomen dat de kickboks interventie voor beide categorieën een positief effect heeft gehad. Dit maakt dat het onderzoek specifiek is gemaakt, zodat vervolgonderzoeken hier mogelijk gebruik van kunnen maken.

8 Aanbevelingen

Op basis van de conclusie en discussie worden er aanbevelingen gedaan voor: de opdrachtgever, psychomotorisch therapeuten die werken met kind en jeugd en vervolgonderzoek.

Voor de opdrachtgever kan het waardevol zijn om dit pilotonderzoek vaker te laten uitvoeren door psychomotorisch studenten die een afstudeeronderzoek willen doen binnen kind en jeugd. Hierdoor wordt er meer data verzameld en kan dit in de loop van de jaren opstapelen. Als er meer data wordt verzameld betekent het dat de kickboks interventie steeds meer als betrouwbaarder gezien mag worden voor kinderen met een emotieregulatie-problematiek. Daarnaast kan de opdrachtgever hier ook van profiteren omdat de veel gebruikte interventie steeds sterker kan worden verantwoord richting betrokken partijen.

De FEEL-KJ is een bron van rijke informatie. Door standaard de FEEL-KJ toe te voegen aan een PMT behandeling gericht op emotieregulatie kan er vanuit de voormeting al beoordeeld worden op welke emotieregulatiestrategieën de cliënt nog veel kan leren. Hierdoor kunnen psychomotorische therapeuten gericht hun bewegingsarrangementen afstemmen op de behandeling en op de emotieregulatiestrategieën.

Het zou mogelijk kunnen zijn om een vergelijkbaar onderzoek te doen met andere meetinstrumenten. Dit kan bijvoorbeeld richting een kwalitatief onderzoek gaan met interviews voor de cliënten en/of ouder(s). Ook kan er worden gekozen om andere vragenlijsten of scoremiddelen te gebruiken waarbij de ondersteuning van ouders/therapeut minder nodig is. Dit zal de mogelijkheid van sociaal wenselijke antwoorden verkleinen.

Covid-19 kan mogelijk een rol hebben gespeeld in de uitkomsten van de resultaten. Hoewel dit een situatie van overmacht was en de cliënten toch te maken kregen met andere dagelijkse uitdagingen rondom hun problematiek. Het zou interessant kunnen zijn voor de resultaten om dit onderzoek op een vergelijkbare manier uit te voeren zonder dat de cliënten in een Lock down zitten.

Omdat dit onderzoek bij een kleine groep is uitgevoerd kan het voor een vervolgonderzoek waardevol zijn om naast het onderzoek naar de kickboks interventie een controle groep te gebruiken. Met een controle groep zou er eventueel een verschil kunnen worden aangetoond in hoeverre de kickboks interventie daadwerkelijk effectiever is vergeleken met een normale PMT behandeling. Tot slot zou een andere mogelijkheid zijn om een vergelijkbaar onderzoek te gaan doen bij individuele trajecten omdat de groepscohesie van invloed zou kunnen zijn op de resultaten.

Literatuurlijst

- Alberts, E., Kuijpers, R. C. W. M., & Lichtwarck-Aschoff, A. (2015). Therapeutische gespreksinterventies binnen groepstherapie. *GZ-Psychologie*, 7(2), 10-17. Amsterdam: SWP.
- Baarda, D. B., Dijkum, C. J., & Goede, M. P. M. (2014). *Basisboek statistiek met SPSS*. Noordhoff.
- Berg, M. (2018). *Je kan toch wel tegen een stootje? Een kwalitatief onderzoek naar weerbaarheidsontwikkeling bij jongeren binnen een thai/kickboksschool* (Master's thesis).
- Bluming, M. (2016). *In mijn kracht met de ander. Kickboksen en psychomotorische therapie in de praktijk*. Tijdschrift voor vaktherapie.1-7 Geraadpleegd op 6 oktober 2020, van [In mijn kracht met de ander. Kickboksen en psychomotorische therapie in de praktijk. - databank.vaktherapie.nl](http://databank.vaktherapie.nl)
- Bosch, A. (2011). *Gedragsverandering door deelname aan sportprojecten*. Geraadpleegd op 16 november 2020, van <http://www.nivm.nl/media/20731/gedragsverandering%20door%20vechtsporten.pdf>
- Braet, C., & Berking, M. (2019). *Emotieregulatietraining bij kinderen en adolescenten : Therapeutenboek*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Broekhuizen, A., & Willemars, G. (2019). *Van binnen naar uiten : Een theoretisch kader en kwalitatief onderzoek naar de inzet van beeldende therapie bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs*.
- Craynest, P. (2007). *Psychologie van de levensloop*. Leuven / Voorburg: Acco.
- Damasio, A.R. (2009). *Ik voel dus ik ben. Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam:
- De Groot, F., & De Doncker, A. (2006). *Helpt het fysiek afreageren van agressie?*. Psychopraxis, jaargang 2006, 8(5), 176-179.
- Dijk, F. & Nanninga, M. (2013). *Boksen in een therapeutische setting*. Geraadpleegd op 6 oktober 2020 van <http://www.pmtinfosite.nl/index.php> Bussum: Coutinho.
- Elling, A. H. F., Wisse, E., & van den Berk, H. (2010). *Beloften van vechtsport*. WJH Mulier Instituut.
- Emck, C. (2013). *Beleving in beweging*. Tijdschrift voor psychotherapie, 39(5), 320-330.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2020). *Over de FVB*. Geraadpleegd op 23 november 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl>
- Grob, A., Smolenski, C., Braet, C., Cracco, E., Theuwis, L., (2013). *FEEL-KJ: vragenlijst over emotieregulatie bij kinderen en jongeren*. Amsterdam: Hogrefe.
- Jacobson, N.S., & Truax, P. (1991). Clinical significance – a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy-research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19. Doi: 10.1037//0022-006X.59.1.12
- Kes, T. (2010). *Kickboksen binnen de TBS: “je wilt toch weten wat ik doe als ik een klap krijg! Dan moet je mij er wel een geven.”* (afstudeerscriptie BA-PMT). Zwolle, Hogeschool Windesheim, Human Movement & Sports.

- Langerak, I., & Kleinlooh, S. (2013). *Bewogen door emoties : Het gebruik van de dansaspecten bij kinderen met problemen in de emotieregulatie*.
- Lieke Hassink-Franke, Marian Oud, & Martin Beeres. (2015). *Gedragsproblemen bij jonge kinderen*. Huisarts En Wetenschap, 58(7), 378–381. <https://doi.org/10.1007/s12445-015-0199-x>
- Mehling WE, Gopisetty V, Daubenmier J, Price CJ, Hecht FM, Stewart A (2009) *Body Awareness: Construct and Self-Report Measures*. *PLoS ONE* 4(5): e5614. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005614>
- Migchelbrink, F. (2016). Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken.
- NVPMT. (2009). Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut. Geraadpleegd op 13 oktober 2020 van <https://rijkepmt.nl/images/beroepsprofiel%20pmt%202009.pdf>
- Ottenschot, L. (2013). *Vechten voor je leven (Afstudeerscriptie BAPMT)*. Ambt Delden, Hogeschool Windesheim, Human Movement & Sport te Zwolle.
- Pearson, M. & Wilson, M. (2009). *Using Expressive Arts to Work with Mind, Body and Emotions*. Londen, Jessica Kingsley Publishers.
- Prüst, H. (2012). Oplossingsgerichte vaktherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3 (8), 21-27.
- Slot, P. L., Broekhuizen, M. L., Leseman, P. P. M., & Veen, A. (2015). *Kwaliteit van voorzieningen en effecten op ontwikkeling van kinderen*. Uitgeverij Wereldbibliotheek bv.
- Smidts, D. (2007). Executieve functies in ontwikkeling. *Het jonge kind*, 44(7), 22-25.
- Van der Boon, N. (2013). In de schoenen van het kind. *Kind & Adolescent Praktijk*, 12(4), 182-189.
- Van der Donk, C., & van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (tweede herziene*
- Van der Ploeg, J. D. (2009). *Agressie. Ontstaan, ontwikkelingen en oplossingen*. Lemniscaat b.v., Rotterdam.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Branche-organisaties Jeugdhulp, & Nederlands Jeugdinstituut. (2016, 30 augustus). *Harmonisatie outcome in jeugdhulp, jeugdgezondheidszorg, jeugdbescherming en jeugdreclassering – nadere uitwerking*. Geraadpleegd op 13 oktober 2020, van <https://www.nji.nl/nl/Harmonisatie-outcome-in-jeugdhulp,-jeugdgezondheidszorg,-jeugdbescherming-en-jeugdreclassering.pdf>
- Vermeltfoort, H., & van Meurs, E. (2019). *Samenwerken door ondersteuning van emotieregulatie*.
- Yalom, I. D. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5e ed.). New York: Basic Books.

Bijlage 1: FEEL-KJ vragenlijsten

FEEL-KJ handleiding

BOOS

Iedereen is wel eens boos. Je kunt boos zijn omdat je iets niet mag van je ouders.
Je kunt boos zijn op andere kinderen, omdat ze jou uitschelden of plagen.
Je kunt ook boos zijn op jezelf.

In de zinnen hieronder staat wat mensen kunnen doen als ze boos zijn.
Wat doe of denk jij als je boos bent? **KRUIS BIJ ELKE ZIN HET ANTWOORDVAKJE AAN DAT HET BESTE PAST.**

Wanneer ik boos ben...	Bijna nooit	Zelden	Af en toe	Vaak	Bijna altijd
1 Probeer ik dat wat me boos maakt te veranderen.	☐	☐	☐	☐	☐
2 Vertel ik aan iemand hoe het met me gaat.	☐	☐	☐	☐	☐
3 Denk ik aan dingen die me gelukkig maken.	☐	☐	☐	☐	☐
4 Doe ik iets wat ik leuk vind.	☐	☐	☐	☐	☐
5 Houd ik mijn gevoelens voor mezelf.	☐	☐	☐	☐	☐
6 Maak ik er het beste van.	☐	☐	☐	☐	☐
7 Wil ik niemand zien.	☐	☐	☐	☐	☐
8 Denk ik dat het mijn eigen probleem is.	☐	☐	☐	☐	☐
9 Wil ik niets meer doen.	☐	☐	☐	☐	☐
10 Vraag ik me altijd af waarom ik boos ben.	☐	☐	☐	☐	☐
11 Denk ik erover na wat ik zou kunnen doen.	☐	☐	☐	☐	☐
12 Zeg ik tegen mezelf dat het probleem niet zo erg is.	☐	☐	☐	☐	☐
13 Maak ik ruzie met andere mensen.	☐	☐	☐	☐	☐
14 Uit ik mijn boosheid.	☐	☐	☐	☐	☐
15 Probeer ik te vergeten wat me boos maakt.	☐	☐	☐	☐	☐
16 Zoek ik de fout bij mezelf.	☐	☐	☐	☐	☐
17 Denk ik terug aan vrolijke dingen.	☐	☐	☐	☐	☐
18 Probeer ik er zelf het beste van te maken.	☐	☐	☐	☐	☐
19 Ga ik naar iemand die me misschien kan helpen.	☐	☐	☐	☐	☐
20 Denk ik dat het wel voorbij zal gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
21 Accepteer ik wat me boos maakt.	☐	☐	☐	☐	☐
22 Laat ik openlijk zien dat ik boos ben.	☐	☐	☐	☐	☐
23 Reageer ik mijn gevoelens af op anderen.	☐	☐	☐	☐	☐
24 Krijg ik het maar niet uit mijn hoofd.	☐	☐	☐	☐	☐
25 Trek ik me terug.	☐	☐	☐	☐	☐
26 Laat ik niet merken dat ik boos ben.	☐	☐	☐	☐	☐
27 Doe ik iets leuks.	☐	☐	☐	☐	☐
28 Denk ik na over hoe ik het probleem zou kunnen oplossen.	☐	☐	☐	☐	☐
29 Zeg ik tegen mezelf dat het niets belangrijks is.	☐	☐	☐	☐	☐
30 Kan ik sowieso niets tegen mijn boosheid doen.	☐	☐	☐	☐	☐

r3 De vragen van de FEEL-KJ over boosheid

BANG

Iedereen is wel eens bang. Je kunt bang zijn wanneer je alleen bent.
 Je kunt bang zijn wanneer je in bed ligt.
 Je kunt bang zijn voor een dier of voor andere mensen.
 In de zinnen hieronder staat wat mensen kunnen doen als ze bang zijn.
 Wat doe of denk jij als je bang bent? **KRUIS BIJ ELKE ZIN HET ANTWOORDVAKJE AAN DAT HET BESTE PAST.**

Wanneer ik bang ben...		Bijna nooit	Zelden	Af en toe	Vaak	Bijna altijd
1	Probeer ik dat wat me bang maakt te veranderen.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Vertel ik aan iemand hoe het met me gaat.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Denk ik aan dingen die me gelukkig maken.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Doe ik iets wat ik leuk vind.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Houd ik mijn gevoelens voor mezelf.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Maak ik er het beste van.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Wil ik niemand zien.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Denk ik dat het mijn eigen probleem is.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Wil ik niets meer doen.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Vraag ik me altijd af waarom ik bang ben.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Denk ik erover na wat ik zou kunnen doen.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Zeg ik tegen mezelf dat het probleem niet zo erg is.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Maak ik ruzie met andere mensen.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Uit ik mijn angst.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Probeer ik te vergeten wat me bang maakt.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Zoek ik de fout bij mezelf.	☐	☐	☐	☐	☐
17	Denk ik terug aan vrolijke dingen.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Probeer ik er zelf het beste van te maken.	☐	☐	☐	☐	☐
19	Ga ik naar iemand die me misschien kan helpen.	☐	☐	☐	☐	☐
20	Denk ik dat het wel voorbij zal gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
21	Accepteer ik wat me bang maakt.	☐	☐	☐	☐	☐
22	Laat ik openlijk zien dat ik bang ben.	☐	☐	☐	☐	☐
23	Reageer ik mijn gevoelens af op anderen.	☐	☐	☐	☐	☐
24	Krijg ik het maar niet uit mijn hoofd.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Trek ik me terug.	☐	☐	☐	☐	☐
26	Laat ik niet merken dat ik bang ben.	☐	☐	☐	☐	☐
27	Doe ik iets leuks.	☐	☐	☐	☐	☐
28	Denk ik na over hoe ik het probleem zou kunnen oplossen.	☐	☐	☐	☐	☐
29	Zeg ik tegen mezelf dat het niets belangrijks is.	☐	☐	☐	☐	☐
30	Kan ik sowieso niets tegen mijn angst doen.	☐	☐	☐	☐	☐

VERDRIETIG

Iedereen is wel eens verdrietig. Je kunt verdrietig zijn wanneer een dier doodgaat.
Je kunt verdrietig zijn wanneer een toets mislukt.

Je kunt verdrietig zijn wanneer andere mensen gemeen tegen je doen.
Je kunt verdrietig zijn wanneer andere mensen doen als ze verdrietig zijn.

In de zinnen hieronder staat wat mensen kunnen doen als ze verdrietig zijn.
Wat doe of denk jij als je verdrietig bent? **KRUIS BIJ ELKE ZIN HET ANTWOORDVAKJE AAN DAT HET BESTE PAST.**

Wanneer ik verdrietig ben...		Bijna nooit	Zelden	Af en toe	Vaak	Bijna altijd
1	Probeer ik dat wat me verdrietig maakt te veranderen.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Vertel ik aan iemand hoe het met me gaat.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Denk ik aan dingen die me gelukkig maken.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Doe ik iets wat ik leuk vind.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Houd ik mijn gevoelens voor mezelf.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Maak ik er het beste van.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Wil ik niemand zien.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Denk ik dat het mijn eigen probleem is.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Wil ik niets meer doen.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Vraag ik me altijd af waarom ik verdrietig ben.	☐	☐	☐	☐	☐
11	Denk ik erover na wat ik zou kunnen doen.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Zeg ik tegen mezelf dat het probleem niet zo erg is.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Maak ik ruzie met andere mensen.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Uit ik mijn verdriet.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Probeer ik te vergeten wat me verdrietig maakt.	☐	☐	☐	☐	☐
16	Zoek ik de fout bij mezelf.	☐	☐	☐	☐	☐
17	Denk ik terug aan vrolijke dingen.	☐	☐	☐	☐	☐
18	Probeer ik er zelf het beste van te maken.	☐	☐	☐	☐	☐
19	Ga ik naar iemand die me misschien kan helpen.	☐	☐	☐	☐	☐
20	Denk ik dat het wel voorbij zal gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
21	Accepteer ik wat me verdrietig maakt.	☐	☐	☐	☐	☐
22	Laat ik openlijk zien dat ik verdrietig ben.	☐	☐	☐	☐	☐
23	Reageer ik mijn gevoelens af op anderen.	☐	☐	☐	☐	☐
24	Krijg ik het maar niet uit mijn hoofd.	☐	☐	☐	☐	☐
25	Trek ik me terug.	☐	☐	☐	☐	☐
26	Laat ik niet merken dat ik verdrietig ben.	☐	☐	☐	☐	☐
27	Doe ik iets leuks.	☐	☐	☐	☐	☐
28	Denk ik na over hoe ik het probleem zou kunnen oplossen.	☐	☐	☐	☐	☐
29	Zeg ik tegen mezelf dat het niets belangrijks is.	☐	☐	☐	☐	☐
30	Kan ik sowieso niets tegen mijn verdriet doen.	☐	☐	☐	☐	☐

Figuur 5 De vragen van de FEEL-KJ over verdriet

Bijlage 2: Uitleg adaptieve-, maladaptieve- en externe regulatiestrategieën + scoring

- **Adaptieve strategieën:** Als er voor de totaalscore van de adaptieve strategieën een T-score (leesbaar in voor-/nameting) <40 wordt vastgesteld, dan kan gesteld worden dat het kind of de jongere voor deze welzijnsbevorderende emotieregulatiestrategieën beneden gemiddeld inzet om zijn/haar gevoelens te reguleren. Een normale score is een T-score is tussen 40 – 60 en een bovengemiddelde score is boven de 60. Elke score boven de 0 in RCI waarde is een verbetering.
- **Maladaptieve strategieën:** Deze strategieën zijn disfunctioneel. Hierbij wordt er omgekeerd gescoord. Een normale T-score zit tussen de 40 – 60. Wordt er onder de <40 gescoord dan kan er van worden uitgegaan dat de cliënt weinig gebruik maakt van deze disfunctionele strategie. Oftewel alles boven de 60 > wordt als problematisch gezien. Omdat deze categorie disfunctionele strategieën heeft wordt de score omgekeerd. Alles wat eindigt onder nul in RCI waarde is een positieve verandering.
- **Externe regulatiestrategieën:** Een normale score voor de strategie zit tussen de 40 – 60. De externe regulatie gaat over het zoeken naar mogelijkheden tot verwerking van de emotie in interactie met de leefomgeving. Bijvoorbeeld door steun te zoeken bij ouders. Bij een lage score (beneden gemiddeld verbruik) wordt er een T-score van < 40 gescoord. Bij bovengemiddeld verbruik wordt er boven T-score 60 gescoord.

Bijlage 3: VAS meetinstrument omtrent het geformuleerde doel



Bijlage 4: 15 emotieregulatie strategieën FEEL-KJ

Adaptieve strategieën	
Probleemgericht handelen	De negatieve situatie die je boos/bang/verdrietig maakt zelf veranderen.
Afleiding	Iets leuks doen, wat afleidt van de negatieve situatie.
Positieve stemming oproepen	Een andere stemming opzoeken door aan iets positiefs te denken.
Accepteren	Je neerleggen bij wat er gebeurd is en er het beste van maken.
Vergeten	Proberen te vergeten wat je boos/bang/verdrietig maakt en denken dat het voorbij zal gaan.
Cognitieve probleemoplossing	Erover nadenken wat je zou kunnen doen of wat je had kunnen doen om het probleem op te lossen.
Herevaluatie	Het probleem dat je boos/bang/verdrietig maakt minimaliseren, door te denken dat het niet zo erg of niet zo belangrijk is.
Maladaptieve strategieën	
Opgeven	Niets meer doen en denken dat je ook niets kunt doen om je boosheid/angst/verdriet te veranderen.
Agressie	Met anderen de confrontatie aangaan wanneer je boos/bang/verdrietig voelt.
Terugtrekken	Je terugtrekken en niemand willen zien.
Zelfevaluatie	Denken dat het alleen jouw probleem is en de fout bij jezelf leggen.
Rumineren	Voortdurend blijven denken waarom je je boos/bang/verdrietig voelt en de gedachten die ermee geassocieerd zijn niet uit je hoofd krijgen.
Externe regulatiestrategieën	
Sociale steun	Aan iemand vertellen hoe het met je gaat, naar iemand toe gaan die je misschien kan helpen.
Expressie	Je boosheid/angst/verdriet uiten en openlijk laten zien dat je zo voelt.
Emotionele controle	Je boosheid/angst/verdriet voor jezelf houden.

Bijlage 5: volledige FEEL-KJ vragenlijst scores

Clïent A:

Ouderrapportage cliënt A	Voormeting	Nameting	Vershil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	48	56	4,58	1,8	1,75
Afleiding	44	55	3,18	1,5	3,46
Positieve stemming oproepen	40	60	3,18	1,5	6,29
Accepteren	36	56	4,09	1,7	4,89

Vergeten	48	59	3,62	1,6	3,04
Cognitieve probleemoplossing	25	65	3,18	1,5	12,57
Herevaluatie	37	49	3,18	1,5	3,77
Boosheid	41	66	9,56	2,6	2,62
Angst	40	54	8,84	2,5	1,58
Verdriet	36	53	7,48	2,3	2,27
Totaal	38	58	24,95	4,2	0,80
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	60	38	5,11	1,9	-4,31
Agressie	69	46	4,58	1,8	-5,02
Terugtrekken	58	45	5,11	1,9	-2,55
Zelfdevaluatie	42	47	4,58	1,8	1,09
Rumineren	50	50	4,58	1,8	0,00
Boosheid	61	42	11,09	2,8	-1,71
Angst	59	46	9,56	2,6	-1,36
Verdriet	53	45	8,84	2,5	-0,91
Totaal	59	44	29,92	4,6	-0,50
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	54	69	4,09	1,7	3,67
Expressie	55	62	4,58	1,8	1,53
Emotionele controle	33	20	6,24	2,1	-2,08
Boosheid	67	79	6,84	2,2	1,75
Angst	55	59	5,11	1,9	0,78
Verdriet	43	67	4,58	1,8	5,24
Totaal	95	70	17,32	3,5	-1,44

Zelfrapportage cliënt A	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	43	63	8,84	2,5	2,26
Afleiding	40	57	6,84	2,2	2,48
Positieve stemming oproepen	42	56	7,48	2,3	1,87
Accepteren	31	48	10,31	2,7	1,65
Vergeten	37	63	9,56	2,6	2,72
Cognitieve probleemoplossing	28	59	7,48	2,3	4,14
Herevaluatie	37	62	8,84	2,5	2,83
Boosheid	35	63	23,77	4,1	1,18
Angst	33	61	23,77	4,1	1,18
Verdriet	34	57	21,51	3,9	1,07
Totaal	32	41	71,29	7,1	0,13
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	58	41	11,09	2,8	-1,53
Agressie	70	55	6,84	2,2	-2,19
Terugtrekken	56	49	11,09	2,8	-0,63
Zelfdevaluatie	41	51	8,15	2,4	1,23

Rumineren	57	57	12,73	3	0,00
Boosheid	61	51	20,42	3,8	-0,49
Angst	55	55	19,36	3,7	0,00
Verdriet	60	46	19,36	3,7	-0,72
Totaal	59	51	57,93	6,4	-0,14
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	63	66	8,15	2,4	0,37
Expressie	67	63	10,31	2,7	-0,39
Emotionele controle	39	33	12,73	3	-0,47
Boosheid	67	65	13,59	3,1	-0,15
Angst	64	68	11,89	2,9	0,34
Verdriet	66	70	11,89	2,9	0,34
Totaal	69	71	38,24	5,2	0,05

Clïënt B:

Ouderrapportage cliënt B	Voormeting	Nameting	Vershil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	41	51	4,58	1,8	2,18
Afleiding	40	44	3,18	1,5	1,26
Positieve stemming oproepen	49	47	3,18	1,5	-0,63
Accepteren	39	46	4,09	1,7	1,71
Vergeten	48	54	3,62	1,6	1,66
Cognitieve probleemoplossing	55	71	3,18	1,5	5,03
Herevaluatie	44	51	3,18	1,5	2,20
Boosheid	45	55	9,56	2,6	1,05
Angst	43	47	8,84	2,5	0,45
Verdriet	46	53	7,48	2,3	0,94
Totaal	44	52	24,95	4,2	0,32
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	63	55	5,11	1,9	-1,57
Agressie	31	33	4,58	1,8	0,44
Terugtrekken	68	58	5,11	1,9	-1,96
Zelfdevaluatie	59	57	4,58	1,8	-0,44
Rumineren	56	58	4,58	1,8	0,44
Boosheid	54	51	11,09	2,8	-0,27
Angst	49	49	9,56	2,6	0,00
Verdriet	58	57	8,84	2,5	-0,11
Totaal	56	52	29,92	4,6	-0,13
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	28	48	4,09	1,7	4,89
Expressie	32	41	4,58	1,8	1,96
Emotionele controle	62	55	6,24	2,1	-1,12
Boosheid	20	34	6,84	2,2	2,05
Angst	25	41	5,11	1,9	3,13

Verdriet	31	41	4,58	1,8	2,18
Totaal	22	38	17,32	3,5	0,92

Zelfrapportage cliënt B	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	45	53	8,84	2,5	0,91
Afleiding	43	39	6,84	2,2	-0,58
Positieve stemming oproepen	42	46	7,48	2,3	0,53
Accepteren	52	52	10,31	2,7	0,00
Vergeten	49	49	9,56	2,6	0,00
Cognitieve probleemoplossing	40	59	7,48	2,3	2,54
Herevaluatie	43	45	8,84	2,5	0,23
Boosheid	47	50	23,77	4,1	0,13
Angst	42	49	23,77	4,1	0,29
Verdriet	41	46	21,51	3,9	0,23
Totaal	43	48	71,29	7,1	0,07
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	60	58	11,09	2,8	-0,18
Agressie	39	39	6,84	2,2	0,00
Terugtrekken	52	52	11,09	2,8	0,00
Zelfdevaluatie	52	49	8,15	2,4	-0,37
Rumineren	51	45	12,73	3	-0,47
Boosheid	49	45	20,42	3,8	-0,20
Angst	46	46	19,36	3,7	0,00
Verdriet	57	53	19,36	3,7	-0,21
Totaal	51	48	57,93	6,4	-0,05
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	48	56	8,15	2,4	0,98
Expressie	38	53	10,31	2,7	1,45
Emotionele controle	65	55	12,73	3	-0,79
Boosheid	37	50	13,59	3,1	0,96
Angst	43	55	11,89	2,9	1,01
Verdriet	38	52	11,89	2,9	1,18
Totaal	38	53	38,24	5,2	0,39

Clïënt C:

Ouderrapportage cliënt C	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	33	59	4,58	1,8	5,67
Afleiding	37	51	3,18	1,5	4,40
Positieve stemming oproepen	24	49	3,18	1,5	7,86
Accepteren	39	49	4,09	1,7	2,45
Vergeten	51	59	3,62	1,6	2,21

Cognitieve probleemoplossing	22	68	3,18	1,5	14,46
Herevaluatie	51	44	3,18	1,5	-2,20
Boosheid	29	57	9,56	2,6	2,93
Angst	38	54	8,84	2,5	1,81
Verdriet	40	51	7,48	2,3	1,47
Totaal	34	54	24,95	4,2	0,80
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	75	53	5,11	1,9	-4,31
Agressie	61	50	4,58	1,8	-2,40
Terugtrekken	77	58	5,11	1,9	-3,72
Zelfdevaluatie	66	57	4,58	1,8	-1,96
Rumineren	45	58	4,58	1,8	2,84
Boosheid	68	56	11,09	2,8	-1,08
Angst	68	62	9,56	2,6	-0,63
Verdriet	66	50	8,84	2,5	-1,81
Totaal	70	57	29,92	4,6	-0,43
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	20	48	4,09	1,7	6,85
Expressie	20	46	4,58	1,8	5,67
Emotionele controle	62	42	6,24	2,1	-3,21
Boosheid	20	43	6,84	2,2	3,36
Angst	20	48	5,11	1,9	5,48
Verdriet	20	43	4,58	1,8	5,02
Totaal	20	44	17,32	3,5	1,39

Zelfrapportage cliënt C	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	41	47	8,84	2,5	0,68
Afleiding	48	54	6,84	2,2	0,88
Positieve stemming oproepen	46	46	7,48	2,3	0,00
Accepteren	48	50	10,31	2,7	0,19
Vergeten	43	45	9,56	2,6	0,21
Cognitieve probleemoplossing	36	57	7,48	2,3	2,81
Herevaluatie	52	52	8,84	2,5	0,00
Boosheid	44	52	23,77	4,1	0,34
Angst	43	52	23,77	4,1	0,38
Verdriet	44	47	21,51	3,9	0,14
Totaal	43	50	71,29	7,1	0,10
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	62	56	11,09	2,8	-0,54
Agressie	57	49	6,84	2,2	-1,17
Terugtrekken	52	50	11,09	2,8	-0,18
Zelfdevaluatie	49	51	8,15	2,4	0,25
Rumineren	55	53	12,73	3	-0,16

Boosheid	58	52	20,42	3,8	-0,29
Angst	54	51	19,36	3,7	-0,15
Verdriet	57	53	19,36	3,7	-0,21
Totaal	57	49	57,93	6,4	-0,14
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	51	60	8,15	2,4	1,10
Expressie	55	65	10,31	2,7	0,97
Emotionele controle	48	48	12,73	3	0,00
Boosheid	52	60	13,59	3,1	0,59
Angst	53	62	11,89	2,9	0,76
Verdriet	54	60	11,89	2,9	0,50
Totaal	54	63	38,24	5,2	0,24

Clïent D:

Ouderrapportage cliënt D	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	51	56	4,58	1,8	1,09
Afleiding	42	46	3,18	1,5	1,26
Positieve stemming oproepen	44	47	3,18	1,5	0,94
Accepteren	46	54	4,09	1,7	1,96
Vergeten	43	51	3,62	1,6	2,21
Cognitieve probleemoplossing	58	60	3,18	1,5	0,63
Herevaluatie	39	56	3,18	1,5	5,34
Boosheid	48	47	9,56	2,6	-0,10
Angst	36	55	8,84	2,5	2,15
Verdriet	54	55	7,48	2,3	0,13
Totaal	45	53	24,95	4,2	0,32
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	68	53	5,11	1,9	-2,94
Agressie	69	54	4,58	1,8	-3,27
Terugtrekken	65	58	5,11	1,9	-1,37
Zelfdevaluatie	69	64	4,58	1,8	-1,09
Rumineren	75	58	4,58	1,8	-3,71
Boosheid	69	57	11,09	2,8	-1,08
Angst	76	59	9,56	2,6	-1,78
Verdriet	70	60	8,84	2,5	-1,13
Totaal	75	60	29,92	4,6	-0,50
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	43	48	4,09	1,7	1,22
Expressie	41	50	4,58	1,8	1,96
Emotionele controle	47	42	6,24	2,1	-0,80
Boosheid	55	52	6,84	2,2	-0,44
Angst	28	39	5,11	1,9	2,15
Verdriet	41	50	4,58	1,8	1,96

Totaal	39	46	17,32	3,5	0,40
--------	----	----	-------	-----	------

Zelfrapportage cliënt D	Voormeting	Nameting	Verschil (Sdiff)	Sem (waarde)	Uitkomst in RCI
Adaptieve strategieën					
Probleemgericht handelen	47	47	8,84	2,5	0,00
Afleiding	43	48	6,84	2,2	0,73
Positieve stemming oproepen	42	44	7,48	2,3	0,27
Accepteren	52	52	10,31	2,7	0,00
Vergeten	39	45	9,56	2,6	0,63
Cognitieve probleemoplossing	40	59	7,48	2,3	2,54
Herevaluatie	39	37	8,84	2,5	-0,23
Boosheid	35	45	23,77	4,1	0,42
Angst	43	47	23,77	4,1	0,17
Verdriet	45	46	21,51	3,9	0,05
Totaal	41	46	71,29	7,1	0,07
Maladaptieve strategieën					
Opgeven	56	56	11,09	2,8	0,00
Agressie	54	57	6,84	2,2	0,44
Terugtrekken	66	64	11,09	2,8	-0,18
Zelfdevaluatie	43	49	8,15	2,4	0,74
Rumineren	47	34	12,73	3	-1,02
Boosheid	54	52	20,42	3,8	-0,10
Angst	52	55	19,36	3,7	0,15
Verdriet	56	52	19,36	3,7	-0,21
Totaal	54	53	57,93	6,4	-0,02
Externe regulatiestrategieën					
Sociale steun	50	53	8,15	2,4	0,37
Expressie	47	46	10,31	2,7	-0,10
Emotionele controle	63	50	12,73	3	-1,02
Boosheid	37	55	13,59	3,1	1,32
Angst	49	49	11,89	2,9	0,00
Verdriet	46	46	11,89	2,9	0,00
Totaal	43	50	38,24	5,2	0,18

Checklist GO-NO GO onderzoekopzet O&I

(de student laat dit formulier invullen door de O&I begeleider en voegt dit toe als bijlage aan het onderzoeksverslag)

Studentnaam: Lucas Hulst

Studentnummer: 580036

Onderzoeksopzet:

- ☐ **1^{ste} versie**
☐ **2^{de} versie**

	Criterium	Opmerkingen
1	Probleemanalyse ☐ Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de praktijk vanuit verschillende perspectieven ☐ Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de literatuur door gebruik van diverse bronnen ☐ Bevat een vertaling van de analyse van probleem/kwestie naar een concrete vraagstelling	Helder probleem omschreven met een goede koppeling naar de praktijk en voldoende onderbouwing.
2	Vraagstelling ☐ Vraagstelling (hoofdvraag + de deelvragen) is helder geformuleerd ☐ Doelstelling is helder geformuleerd	Leuk onderzoek! Onderzoeksvraag is helder, bij deelvragen mogelijk doelgroep en dus wat je wil gaan meten toevoegen. Doelstelling is kloppend beschreven.

3	Doel van onderzoek ☐ Bevat een heldere beschrijving van het beoogd projectresultaat (waar het onderzoek een bijdrage aan levert) ☐ Bevat een heldere beschrijving van de relevantie voor de betreffende beroepspraktijk ☐ Bevat gezamenlijk met opdrachtgever geformuleerde eisen aan het beoogd projectresultaat	Ja, resultaat vanuit verschillende perspectieven is beschreven en gekoppeld aan opdrachtgever.
4	De methode van onderzoek ☐ Bevat een concrete en passende onderzoeksopzet (type(n) onderzoek, onderzoek benadering, databronnen, dataverzamelmethode(n), meetinstrumenten en analyse) ☐ Bevat een onderbouwing van de onderzoeksopzet door verwijzingen naar relevante bronnen ☐ Bevat een verantwoording van de kwaliteit van het onderzoek: validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Methode is beschreven, wel nog wat feedback punten op participanten, inhoud van de kickboks interventie en uitgebreidere beschrijving van je gebruikte meet instrumenten.
5	De aanpak ☐ Bevat een (gedetailleerde) planning voor het gehele onderzoek ☐ Bevat beschrijving van randvoorwaarden voor het project	Planning is helder, wel kort tijdsbestek.
6	De haalbaarheid ☐ Het plan van aanpak is volgens docent haalbaar binnen de gestelde tijd	Zie boven: interventie wordt in zeer korte tijd uitgevoerd.
7	Afstemming ☐ Plan van aanpak is tot stand gekomen in afstemming met de opdrachtgever, te weten beroepspraktijk	Is zeker het geval.

Conclusie	
De projectopdracht is: ☐ GO: Geschikt ☐ NO GO: Geschikt, mits enige aanpassingen in het plan van aanpak worden gedaan ☐ NO GO: Ongeschikt	

Toelichting: Leuk onderzoek! Prettige onderzoek manier van schrijven en al gericht literatuuronderzoek gedaan. Zie mijn feedback voor verbeterpunten, mogelijk is het handig je zelf iets meer tijd te geven (ook grotere kans op effect op de interventie). Succes!	
Datum: 22 december 2020	Plaats: Nijmegen
Naam O&I begeleider Maloe Hofland	Handtekening: Maloe Hofland

Bijlage 7: Beoordeling van de opdrachtgever

Feedback opdrachtgever praktijkonderzoek¹

Naam student: Lucas Hulst

Studentnummer: 580036

Naam opdrachtgever (organisatie of lectoraat) vanuit de praktijk: Maikel Staring, ZieMij Utrecht (tegenwoordig onder de naam: Ervaring Rijk).

Datum 1-04-2021 Handtekening: Maikel Staring

		Adviesbeoordeling opdrachtgever
Onderzoek:		
1.	De resultaten uit het onderzoek zijn bruikbaar voor onze organisatie	O – V – G²
2.	De conclusies uit het onderzoek zijn relevant voor onze organisatie	O – V – G
3.	Het projectresultaat (bijv. product/advies) draagt bij aan de oplossing van het praktijkprobleem.	O – V – G
4	Het projectresultaat sluit aan op de doelgroep waarvoor het is bedoeld.	O – V – G
2.	Het implementatieplan is uitvoerbaar binnen onze organisatie en er is voldoende rekening gehouden met de randvoorwaarden van onze organisatie.	O – V – G
3.	Het projectresultaat is innovatief.	O – V – G
4.	Er is door de student(en) voldoende draagvlak gecreëerd voor het project-Resultaat.	O – V – G

¹ N.a.v. het uitgevoerde onderzoek vragen we om feedback van de opdrachtgever om de haalbaarheid en effectiviteit van deze opdracht(en) te kunnen evalueren. Wij danken u voor uw tijd en medewerking.

² Onvoldoende; Voldoende; Goed

	Toelichting³ Ik ben bijzonder blij en tevreden met het onderzoek als ook met de wijze waarop Lucas dit onderzoek heeft uitgevoerd. Gezien de omstandigheden, refererend aan de COVID-19 situatie en de bijkomende lockdown, heeft Lucas enorm doorgezet en het mogelijk gemaakt om het onderzoek tot een succesvol eind te brengen. De cliënten hebben ervan geprofiteerd en de evidentie voor het vak wordt met dit onderzoek wederom positief op de kaart gezet. Veel dank en veel succes in jouw loopbaan! Met groet, Maikel Staring (psychomotorisch therapeut en eigenaar Ervaring Rijker)	
--	--	--