“Ik leer meer als ik experimenteer”

De integratie van psychomotorische therapie binnen een sociale vaardigheidstraining voor kinderen in de basisschoolleeftijd

Student: Robbert Otte

Begeleiding: Gerald Riedstra en Henriëtte van der Meijden – Van der Kolk

Opleiding: School of Human Movement and Sports: Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie

Datum: Augustus 2008

"Ik leer meer als ik experimenteer"

De integratie van psychomotorische therapie binnen een sociale vaardigheidstraining voor kinderen in de basisschoolleeftijd

Student: Robbert Otte
Begeleiding: Gerald Riedstra en Henriëtte van der Meijden – Van der Kolk
Opleiding: School of Human Movement and Sports: Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie
Datum: Augustus 2008

Binnen de sociale vaardigheidstrainingen die worden aangeboden door orthopedagogen en psychologen ligt de nadruk op de verbale begeleiding van voorgeschreven gedragingen. Beweging tijdens deze trainingen wordt gebruikt ter ontspanning of om los te komen van de theorie, waardoor de geleerde 'kunstjes' niet beklijven. De toevoeging van psychomotorische therapie geeft het kind de ruimte om in beweging te experimenteren met verschillende gedragingen, waardoor de kans op generalisatie groter wordt.

Inleiding

Bij een sociale vaardigheidstraining, aangeboden door een psychomotorisch therapeut, valt het op dat kinderen vooral veel waarde hechtten aan het doen en het ervaren. Door de ervaringen tijdens de verschillende oefenvormen in de zaal worden de kinderen gemotiveerd om ook buiten de zaal te experimenteren.
Dit artikel beschrijft eerst de verschillende vormen van sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen in de basisschoolleeftijd en de effecten ervan. Daarna beschrijft het de ontwikkeling van het kind in de basisschoolleeftijd op verschillende vlakken. Tot slot wordt de waarde van psychomotorische therapie voor een sociale vaardigheidstraining beschreven.

Sociale vaardigheidstrainingen

De naam sociale vaardigheidstraining dekt een ruime lading van trainingen, variërend van rechtstreekse beïnvloeding van het sociale gedrag van kinderen tot diverse sociale vaardigheidstrainingen waarin ook cognitieve of affectieve aspecten van het sociale gedrag worden beïnvloed. De trainingen hebben als doel het vergroten van de sociale competentie, de mate waarin iemand in staat is adequaat gedrag te vertonen in sociale situaties én het trainen van sociale vaardigheden die het kind kan gebruiken in zijn dagelijks functioneren.

Vanuit de literatuur worden drie behandelingsconcepten gevonden waartoe de meeste sociale vaardigheidstrainingen te herleiden zijn. Het betreft de sociale vaardigheidsbenadering (Ladd & Mize, 1983), de sociaal cognitieve benadering (Collot D'Escury,- Koenigs, 1990) en de zelfcontrolebenadering (o.a. Koning & Van der Vlugt, 1995). Zie tabel 1 voor een overzicht van de drie behandelingsconcepten.

Benadering	*Uitgangspunt*	*Werkwijze*
Sociale vaardigheids Benadering (Ladd & Mize, 1983)	Afgewezen of gepest worden is het gevolg van een tekort aan specifieke sociale gedragingen. Het opheffen van dit tekort via het aanleren van positief gedrag zal er voor zorgen dat het kind geaccepteerd en gewaardeerd wordt door anderen.	Het oefenen van concreet gedrag via modeling en rollenspel. Beloningssysteem
Sociaal cognitieve benadering (Collot D'Escury,-Koenigs, 1990)	Sociale vaardigheden zijn gerelateerd aan het vermogen om informatie uit de sociale omgeving te verwerken en problemen op te lossen. Effectief sociaal gedrag heeft te maken met perspectief nemen en 'problem solving'.	Oefenvormen waarbij je leert: • de relatie te leggen tussen gedachten, gevoel en gedrag van jezelf en de ander. (*perspectief nemen*) • oplossingen te bedenken voor interpersoonlijke dilemma's en gevolgen van gedrag (*problem solving)*
Zelfcontrole benadering (o.a. Koning & Van der Vlught, 1995)	Deze benadering is speciaal van toepassing op kinderen die sociale problemen hebben als gevolg van negatieve emoties of gebrekkige impulsbeheersing	Het leren van: *Zelfobservatie* van emoties en het gevoel wat hier mee samen gaat (bang, boos, blij, bedroefd) *Zelfinstructie*: Het stopzetten van irrationele ideeën *Zelfcontrole:* Impulscontrole.

Tabel 1 bron: www.caleidoscoop.be

Sinds Ringrose en Nijenhuis in 1983 hun programma '*Bang zijn voor andere kinderen'* publiceerden, lijkt er op het vlak van de sociale vaardigheidstraining niet veel te zijn veranderd. Als we kijken naar de daarna verschenen programma's dan zien we dat deze trainingen nog steeds sterk leunen op het werk van genoemde auteurs. Inhoudelijk keren ook dezelfde thema's terug in de programma's: herkennen ván en omgaan met eigen en andermans emoties, verbale en non-verbale luistervaardigheden, een gesprek beginnen, iets vragen, complimenten geven en krijgen, omgaan met kritiek, weigeren enz..
Veel programma's maken bij de behandeling van deze thema's gebruik van geijkte methodes, zoals instructie, rollenspel, oefenen, spelletjes en huiswerkopdrachten (Bijstra en Nienhuis, 2004)**.** Binnen de sociale vaardigheidstraining worden in een vaststaande volgorde de voorgeschreven gedragingen geoefend. De psychomotorisch therapeut maakt ook gebruik van genoemde methodes, maar hoeft ze niet in te zetten in een vaste volgorde. Gedrag is niet voorgeschreven, maar het kind krijgt de ruimte om te experimenteren met verschillende mogelijkheden.

Effecten van een sociale vaardigheidstraining

Er is relatief weinig bekend over de effecten van sociale vaardigheidstrainingen. Vanuit de meta-analyse van Beelmann, Pfingsten en Losel (1994) blijken de effecten van sociale vaardigheidstrainingen bij kinderen van 6 tot 11 jaar minder overtuigend dan bij jongere en oudere kinderen. Het lijkt er op dat voor de doelgroep kinderen tussen 6 en 11 jaar, andere dan de bestaande sociale vaardigheidstrainingen moeten worden ingezet om eveneens succesvol te zijn. Doordat bij kleuters tot 5 jaar het ontbreken van bepaald gedrag het probleem kan zijn en kinderen vanaf 11 jaar juist stoornissen hebben in het al bestaande sociale gedrag, kunnen we de 6 tot 11 jarigen daarom tot een aparte doelgroep maken, die aparte aandacht behoeft (Beelmann, Pfingsten en Losel 1994).
Uit de analyse van Schneider (1985) blijkt dat de effectgrootte afneemt naarmate de follow-up periode langer wordt. Gesteld kan worden dat er dus sprake is van een effect op korte termijn, onduidelijk is in hoeverre er sprake is van generalisatie en consolidatie.
De self-efficacy (eigen effectiviteit) neemt toe als het competentiegevoel van het kind wordt versterkt (Bandura, 1982) en als het nieuwe gedrag ook buiten de sociale vaardigheidstraining wordt geoefend.
Hoe psychomotorische therapie de generalisatie en consolidatie van nieuw gedrag kan bevorderen wordt verderop in dit artikel beschreven.

Het kind in de basisschoolleeftijd

In de leeftijdsfase van 6 t/m 12 jaar spreken Freud, Erikson en Piaget van een, emotioneel gezien, rustige fase (latentiefase). Erikson (1963) noemt het de fase van vlijt. Voor de cognitieve ontwikkeling is het van belang dat het kind zich richt op de wereld, zoals deze zich voordoet, om die te bevatten (Piaget 1947). Belangrijk is dat het kind zich in deze fase bevestigd zal willen voelen als een individu dat rijp is om te leren en te presteren op zijn haalbare niveau en dat met leeftijdsgenootjes omgaat. Wanneer problemen zich in deze fase voordoen, betreft dit voornamelijk problemen in de schoolsfeer (Van der Meijden – Van der Kolk, 1998), omdat daar de sociale interacties met leeftijdsgenootjes en leerkrachten plaatsvinden.

De basisschoolleeftijd staat in het teken van het begin van het formele leren, van de overgang van preoperationeel naar concreet operationeel denken en van verbreding van de sociale relaties. Volgens Dehart, Sroufe en Cooper (In: Hammink, 2003) is er sprake van verfijning van de cognitieve vaardigheden uit de voorgaande jaren. Het kind wordt flexibeler in het gebruik van deze vaardigheden. Sociale interacties met leeftijdsgenoten en volwassenen zijn van invloed op deze verfijning. Voor de therapeut is het goed om te weten dat het schoolkind steeds beter in staat is zijn driftimpulsen uit te stellen of om te buigen, onder andere door de toename van verbale expressievermogens en van de mogelijkheden het eigen gedrag te reguleren (Van der Meijden – Van der Kolk, 1998). Ook gaan kinderen in toenemende mate interesses tonen in regels en afspraken (Kaplan en Sadock, 1998: In Hammink, 2003).

Leerprestaties zijn erg belangrijk voor de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind. Een kind dat voortdurend faalt heeft een grote kans een negatief zelfbeeld te ontwikkelen.

Voor het leerproces zijn zowel de eigenschappen van het kind (temperament, motoriek, intelligentie, geheugen) als van de omgeving (modelfunctie binnen een affectieve context) van belang. “Leren heeft met ervaring te maken, die vanuit het kind zelf opgedaan kan worden door bijvoorbeeld zelf te experimenteren, maar ook door de omgeving aangereikt kan worden” (Verhulst, 1991: in Hammink, 2003)

Wat betreft morele ontwikkeling noemt Verhulst (1991: in Hammink 2003) dat jonge kinderen in beginsel de directe bevrediging van hun behoefte nastreven en nog geen begrip hebben van wat wel en niet mag of vervelend is voor de ander. Het basisschool kind leert zich steeds beter verplaatsen in de ander, wat de basis is voor morele groei. Vriendschappen worden dieper, naarmate het besef toeneemt dat het gaat om loyaliteit en wederzijdse steun en niet alleen het delen van speelgoed.

Gesteld kan worden dat de belangrijkste ontwikkelingsopgaven in deze periode gecentreerd zijn rond het schoolse leren, het uitbreiden van sociale relaties, het leren omgaan met regels en afspraken, de morele ontwikkeling en een toenemende impulscontrole en frustratietolerantie (Hammink, 2003, p41).

Sociale vaardigheden in de basisschoolleeftijd

Onder sociale vaardigheid verstaan we het kunnen hanteren van de codes in het sociale verkeer. Sociaal vaardig gedrag is gedrag dat geaccepteerd wordt in de groep waarin men zich bevindt. Tussen kinderen gelden andere codes dan tussen volwassenen. Kinderen geven elkaar niet een hand, wanneer ze met elkaar kennis maken. Ze maken meestal ook geen kennis met elkaar door middel van een praatje, maar ze leren elkaar kennen door met elkaar te spelen.

Sociale vaardigheden zijn werktuigen, een gereedschapskist vol waaruit kinderen kunnen pakken wat ze op dat moment nodig hebben. Wanneer kinderen sociale taken uit kunnen voeren, worden ze gewaardeerd door leeftijdsgenoten en volwassenen, hebben ze vriendjes, voelen zij zich op hun gemak in sociale situaties en functioneren zij goed op school.

Om deze sociale taken uit te kunnen voeren moeten de kinderen kunnen samenwerken (anderen helpen, delen, opvolgen van regels), voor zichzelf op kunnen komen (durven vragen, nee durven zeggen), empathie kunnen tonen en zichzelf kunnen beheersen.

Om dit te kunnen moet het kind ook een aantal dingen weten over zichzelf: zijn eigenschappen, zijn mogelijkheden, zijn verschillen en overeenkomsten met andere kinderen en zijn eigen gedachten, gevoelens, waarden en normen. Ook moet het kind iets weten van andere mensen, zoals de betekenis van het gedrag dat hij waarneemt. Als laatste moet het kind iets weten over sociale relaties met betrekking tot vriendschap, liefde, macht en samenwerking. Al deze kennis kan in een sociale vaardigheidstraining worden bijgebracht (De Jong, 1998). Volgens Collot d’Escury-Koenigs (1995) is sociale vaardigheidstraining niet het aanleren van vaste gedragspatronen, regels en normen, maar de bekwaamheid om sociale situaties zelfstandig en kritisch te beoordelen.

Tegenwoordig biedt onze technologische samenleving de kinderen steeds minder interactiemomenten in de natuurlijke omgeving. Kinderen gaan tegenwoordig steeds liever achter de computer zitten gamen, dan dat zij buiten gaan spelen met hun vriendjes. De spaarzame interactiemomenten die er zijn worden niet of nauwelijks benut om sociale vaardigheden te oefenen, waardoor de kans op een adequaat verlopende ontwikkeling van de sociale vaardigheden afneemt (Collot d'Escury - Koenigs et al, 1995; Kool, 2000). Volgens Prins (1995) is de omgang met leeftijdsgenoten een van de belangrijkste graadmeters van goed of slecht functioneren van kinderen.

Kinderen waarbij de omgang met leeftijdsgenoten niet adequaat verloopt kunnen verschillend gedrag gaan vertonen. Kinderen kunnen zich bijvoorbeeld terugtrekken uit de sociale contacten of gaan sociale contacten zelfs vermijden. De mogelijkheid om nieuwe vaardigheden op te doen en om deze vaardigheden te gaan oefenen, wordt daarmee een stuk kleiner. Een andere mogelijkheid is dat kinderen hun angst juist uiten in agressief gedrag. (Prins, 1995) Deze voorbeelden van inadequaat gedrag zijn uitersten. Er is een brede range van inadequaat sociaal gedrag.
Op het moment dat zich bovengenoemde problemen gaan voordoen, kunnen kinderen met behulp van sociale vaardigheidstrainingen hun sociale competenties verbeteren en daarmee het voorkomen van het probleemgedrag verminderen.

Geredeneerd vanuit het kind is het gedrag dat hij laat zien de best mogelijke aanpassing die het kind kan realiseren. Probleemgedrag moet dus niet worden opgevat als een tekort of deficiëntieverschijnsel, maar als een effectieve aanpassing in een toestand van niet convergerende ontwikkelingstaken (In: Collot d'Esury-Koenigs et al, 1995).

Psychomotorische ontwikkeling tijdens de basisschoolleeftijd
De fysieke groei is tijdens de basisschoolleeftijd niet meer zo extreem als tijdens de eerdere jaren. Met name het denken en het voelen van het kind verandert in deze fase. Vanaf ongeveer een jaar of acht beginnen kinderen zichzelf te zien in psychologische termen. Dan ontstaat het besef dat wie zij zijn, niet alleen is gebaseerd op hun fysieke voorkomen maar ook op wat ze denken en voelen. In deze periode gaan kinderen zich vergelijken met anderen om hun vaardigheden op waarde te schatten en gaan ze beseffen dat, hoe anderen op hen reageren te maken heeft met hun eigen acties.
In deze en de volgende fase spelen sociale invloeden een grote rol in het ontwikkelen van motorische vaardigheden. Het zich al dan niet eigen maken van bepaalde vaardigheden hangt in hoge mate af van de motivatie er toe en van de mogelijkheden die de fysieke en sociale omgeving biedt. Naast het mogelijk maken van vloeiend schrijven en tekenen, stelt deze ontwikkeling het kind in staat deel te nemen aan complexe motorische activiteiten zoals gymnastiek (Kaplan & Sadock, 1998: In Hammink 2003). Belangrijk is dat motorische ontwikkeling in deze fase dan ook direct gekoppeld is aan de ontwikkeling van het zelfbeeld en aan de identificatie met sociale rollen die van belang worden geacht. De motivatie om zich te ontwikkelen is grotendeels afhankelijk van de succeservaringen die het kind heeft opgedaan. "Een kind zal gemotiveerd zijn nieuwe taken aan te pakken of het geleerde in een nieuwe situatie toe te passen, indien het een positieve

resultaatverwachting heeft opgebouwd op grond van eerdere leeractiviteiten", aldus Vermeer & Sleijpen (1997, p23).

De waarde van psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie is het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties. Het doel van psychomotorische therapie is gedragsverandering tot stand te brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te veranderen. Bij kinderen richt psychomotorische therapie zich op het herstel van de verstoorde of niet op gang gekomen ontwikkeling van een kind.

Als het gaat om het waarom van het toevoegen van psychomotorische therapie aan de bestaande sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen in de leeftijd van 6 tot 11 jaar, heeft dit betrekking op de volgende aspecten:

1. Het bewegend omgaan en het lichamelijk ervaren zijn aangrijpingspunten voor de psychomotorische behandeling (NVPMT, 1998; Van der Meijden – Van der Kolk, 1998). Bewegen is iets wat we allemaal doen van jongs af aan. Bewegen is het eerste contact van de mens met de objectieve wereld, zoals Gordijn (1975) dat omschrijft: "Kinderen exploreren bewegend de wereld en worden spelenderwijs vertrouwd met hun eigen lichaam". Zoals hierboven al beschreven is, is bewegen (op het schoolplein, tijdens de gymles) belangrijk voor kinderen in de basisschoolleeftijd en leren kinderen elkaar spelenderwijs kennen. De psychomotorisch therapeut kan een situatie creëren waarin de kinderen de kans krijgen zichzelf en elkaar al spelenderwijs (beter) te leren kennen.

2. Bij kinderen ligt de nadruk op het leren door ervaring. Binnen de psychomotorische therapie is de therapeut in staat een speelse en zo natuurlijke mogelijke ruimte te creëren waar het kind behoefte aan heeft en waarin het veilig kan experimenteren met (nieuw) sociaal gedrag. De psychomotorisch therapeut biedt het kind oefenmogelijkheden op zijn haalbare niveau en zal voornamelijk positief gedrag bekrachtigen. De positieve ervaringen in de zaal motiveren het kind om ook buiten de zaal het nieuwe gedrag te laten zien, hetgeen bij de huidige sociale vaardigheidstrainingen veel minder het geval is. Door beter aan te sluiten bij de belevingswereld en het niveau van het kind is de kans op generalisatie en consolidatie groter.

3. Het kind in de basisschoolleeftijd ondergaat een verandering in het eigen denken en voelen. Het krijgt zicht op zijn eigen gedrag en de gevolgen van dit gedrag voor anderen. Het kind leert emoties herkennen en krijgt daardoor ook beter inzicht in het gedrag van de ander. Door tijdens bewegingssituaties en lichaamsgerichte oefenvormen het gedrag van het kind te duiden en het te laten reflecteren op eigen denken, voelen en handelen, bevordert de psychomotorisch therapeut het inzicht van het kind in zijn eigen

gedrag en de gevolgen daarvan. Door de psychomotorische therapie groepsgewijs aan te bieden krijgt het kind ook de kans om meer inzicht te krijgen in het gedrag van de ander. De bewegingsgerichte en lichaamsgerichte vormen hebben daarmee geen vanzelfsprekende, intrinsieke betekenis. Het therapeutische proces komt namelijk niet op gang door het doen van de activiteiten op zichzelf, zoals dat binnen de bestaande sociale vaardigheidstrainingen het geval is, maar door de wijze van aanbieden door de psychomotorisch therapeut, de betekenis die de cliënt geeft aan de aangeboden activiteiten én de interventies door de therapeut.

4. Binnen specifieke bewegingssituaties krijgen cliënten de gelegenheid voor het opdoen van andere, misschien nieuwe ervaringen, vaardigheden of inzichten. Binnen de psychomotorische therapie is de therapeut daarmee in staat door middel van transfer en betekenisverlening generalisatie te bevorderen. Hij maakt daarvoor gebruik van materiële en sociale contextmanipulatie, zodat hij het kind verschillende oefenmogelijkheden kan bieden. De psychomotorisch therapeut sluit aan bij de positieve bewegingservaringen van het kind en gaat op zoek naar bewegingsactiviteiten waar de deelnemer affiniteit mee heeft. Zoals hierboven als beschreven staat zal het kind gemotiveerd zijn nieuwe taken aan te pakken of het geleerde in een nieuwe situatie toe te passen, indien het een positieve resultaatverwachting heeft opgebouwd op grond van eerdere leeractiviteiten (Vermeer & Sleijpen, 1997).

5. De psychomotorisch therapeut zal eveneens het kind vragen om woorden aan het gedrag en de beleving te (laten) geven. Deze vertaling van het bewegingsgedrag is noodzakelijk om de ervaring te kunnen benutten in het dagelijks leven. Gedurende de activiteit voorziet het kind zijn eigen acties van commentaar en de therapeut benoemt wat er gaande is. Daarna wordt achteraf het verloop van de activiteit besproken om zo tot een passende betekenisverlening te kunnen komen. De ervaringen worden op deze wijze geïntegreerd en het leereffect wordt hiermee vergroot: “een vakkundige inzet van non-verbale en verbale interventies is voorwaarde om tot resultaat te komen” , aldus Emck & Smit, 2001.

Daarmee is het bewegen an sich niet het doel, zoals dat in de huidige sociale vaardigheidstrainingen het geval is. Binnen de psychomotorische therapie is het veel meer ‘het in beweging komen’ en het via de beweging in een interactie tussen therapeut en kind proberen de beoogde doelen te bereiken.

CONCLUSIE

Sociale vaardigheidstrainingen hebben minder effect bij kinderen van 6 tot 11 jaar en het blijkt dat het effect van de sociale vaardigheidstrainingen niet lang beklijft. Toevoeging van psychomotorische therapie zou het effect van de sociale vaardigheidstraining kunnen vergroten en de generalisatie van het nieuwe gedrag kunnen bevorderen door aan te sluiten bij het niveau en de belevingswereld van het kind, het kind verschillende activiteiten aan te bieden, zodat het kan experimenteren met

(nieuwe) gedragingen, het kind woorden te laten geven aan zijn eigen denken, voelen en handelen en het gedrag van het kind positief te bekrachtigen.
Het toevoegen van psychomotorische therapie kan daarmee wellicht de oplossing zijn voor de mindere effecten die Schneider (1985) heeft gevonden bij kinderen tussen de 6 en 11 jaar. Nader onderzoek moet dit echter uitwijzen.

Benadering	*Uitgangspunt*	*Werkwijze*
Psychomotorische benadering	Ruimte om te experimenteren met nieuw gedrag bevordert generalisatie en consolidatie.	• Aansluiten bij het niveau en de belevingswereld van het kind • Betekenisverlening • Het bieden van verschillende mogelijkheden voor experimenteren • Positief gedrag bekrachtigen

Literatuurlijst

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147. In A Collot d'Escury-Koenigs ea *Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen. Indicaties, effecten, knelpunten.* Lisse: Swets en Zeitlinger

Beelmann, A., Pfingsten, U., & Losel, F. (1994) *Effects of training social competence in children: A meta-analysis of recent evaluation studies.* Journal of Clinical Child Psychology, 23, 260 – 271.

Bijstra, J. Nienhuis,B. *Sociale vaardigheidstrainingen: voor kind én sociaal netwerk*, Psychopraxis, 06 (2004), p 55-58

De Boer,T. Van Noort,C. *Sociale vaardigheidstraining voor jongeren vanuit een psychomotorische invalshoek*, Bewegen en hulpverlening, 1993,3.

Collot D'Escury – Koenigs, A., Engelen – Snaterse, T., Mackaay – Cramer, E., Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen: Indicaties, effecten en knelpunten. 1995 Swets & Zeitlinger B.V., Lisse

Collot D'Escury – Koenigs, A. (1990). *What's on a childs mind? Practical applications on perspective taking*. Dissertatie. Universiteit van Amsterdam.

De Lange, J. *Tussen praten en doen*, september '99

Emck,C. Smit, C. *Wat beweegt hen?*, gastauteur pmt infosite, juli 2004

Erikson, E.H. *Het kind en de samenleving*. Utrecht: Het Spectrum, 1963

Hammink, M.Verhey, F.Vermeer,A. *Ontwikkeling en bewegen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie*, Bewegen en hulpverlening 16 (1999), pag 268 – 289.

Hammink, M. *Psychomotorische diagnostiek binnen het kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgveld. Ontwikkeling van een psychomotorisch diagnostisch construct, 2003,* Maastricht, Shaker Publishing

Gordijn, C.C.F. *Wat beweegt ons*, 1975 Baarn: Bosch & Keuning

Jong, P de, *Sociale vaardigheidstrainingen,* afstudeerproject van de opleiding tot psychosociaal werkende bij de SPSO te Utrecht., 1998

Klis, P. van der *Prikken of een scheut azijn. Over contextmanipulatie als behandelingsprincipe.* 1980

Koning, A., Vlugt, van der, H. (1995). Cognitieve gedragsmodificatie van kinderen met ADHD: een gezinssysteembenadering. In A. Collot d'Escury-Koenigs ea *Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen. Indicaties, effecten, knelpunten.* Lisse: Swets en Zeitlinger

Kool, J. *Ho, tot hier en niet verder, Trainingen in sociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders*, Uitgeverij Acco, Leuven, 2000

Ladd, G.W., & Mize, J. (1983). *A cognitive sociale learning model of social skill training*. Psychological Review, 90, 127 - 157

Lieshout, C. van & Haselager, G. Probleemgedrag in het perspectief van ontwikkeling. In Kool, J. *Ho, tot hier en niet verder, Trainingen in sociale weerbaarheid voor kinderen van 7 tot 12 jaar en hun ouders*, Uitgeverij Acco, Leuven, 2000

Meyden – van der Kolk,H. van der *Psychomotorische therapie met kinderen*, Bewegen en Hulpverlening, 1998, 1.

Prins, P. *Sociale vaardigheidstraining bij kinderen in de basisschoolleeftijd: programma's, effectiviteit en indicatiestelling,* 1995. In A Collot d'Escury-Koenigs ea *Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen. Indicaties, effecten, knelpunten.* Lisse: Swets en Zeitlinger

Ringrose, H.J. *Indicatiestelling voor sociale vaardigheidstrainingen bij kinderen*, Psychopraxis, 02 (2000), p 104-107

Ringrose, H.J, & Nijenhuis, E.M. *Bang zijn voor andere kinderen,* 1983, Groningen: Wolters – Noordhoff

Schneider, B.H. & Byrne, B.M. (1985). Children's social skills training: A meta-analysis. In: A. Collot d'Escury-Koenigs ea *Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen. Indicaties, effecten, knelpunten.* Lisse: Swets en Zeitlinger

Internetbronnen:
www.pmtinfosite.nl
www.sociaalvaardig.nl
www.leren.nl
www.caleidoscoop.be