

# Training Versterken Sociale Competenties 'Bewegen naar Zelfvertrouwen'

Voor kinderen een visuele beperking die op de basisschool zitten

Werkblad, versie september 2017

Dit VIVIS-werkblad is gebaseerd op het werkblad van de volgende kennisinstututen: RIVM, Vilans, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Trimbos Instituut, Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen

**Bartiméus**·

**Visio** 

  
Robert Coppes Stichting

 **macula** vereniging

 **Oogvereniging**

# Colofon

## **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie: VIVIS

E-mail:

Telefoon:

**Website** (van de interventie):

## **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam: Noortje Staal

E-mail:

Telefoon:

## **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving:

Titel interventie: Training Versterken Sociale Competenties 'Bewegen naar Zelfvertrouwen'

Databank(en):

Plaats, instituut: VIVIS

Datum: 17 juli 2020

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databank Interventies Visueel. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

## Inhoud

<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
Doelgroep .....	4
Doel 4 .....	
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek .....	4
<b>1. Uitgebreide beschrijving .....</b>	<b>5</b>
1.1 Doelgroep .....	5
1.2 Doel .....	7
1.3 Aanpak .....	8
<b>2. Uitvoering .....</b>	<b>14</b>
2.1 Materialen .....	14
2.2 Locatie .....	14
2.3 Type organisatie en partijen betrokken bij de uitvoering .....	14
2.4 Opleiding en competenties van de uitvoerders .....	15
2.5 Kwaliteitsbewaking .....	15
2.6 Randvoorwaarden .....	16
2.7 Implementatie .....	16
2.8 Kosten .....	17
<b>3. Onderbouwing .....</b>	<b>19</b>
3.1 Probleem (aard) .....	19
3.2 Oorzaken .....	20
3.3 Aan te pakken factoren .....	20
3.3 Verantwoording .....	21
<b>4 Onderzoek .....</b>	<b>23</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	23
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	23
<b>5 Samenvatting Werkzame elementen .....</b>	<b>24</b>
<b>6 Aangehaalde literatuur .....</b>	<b>26</b>

## Samenvatting

### Doelgroep

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen is bedoeld voor kinderen met een visuele beperking in de basisschoolleeftijd die participatieproblemen ondervinden als gevolg van de visuele beperking.

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen richt zich ook op de intermediaire doelgroep: de ouders en/of verzorgers. Hierbij ligt het accent op het uitwisselen van ervaringen met andere ouders en het vergroten van hun opvoedingsvaardigheden om hun kind beter te ondersteunen bij het omgaan met de participatieproblemen die het ervaart.

### Doel

Het doel van de Training Versterken Sociale Competenties is het verbeteren van de sociaal-emotionele vaardigheden waardoor de participatieproblemen van het kind afnemen en het zelfstandiger en actiever kan deelnemen aan de samenleving.

### Aanpak

De methodiek Bewegen naar Zelfvertrouwen werkt op basis van bewegen en beleven, doen en ervaren. Er wordt gebruik gemaakt van fysieke oefeningen om sociale vaardigheden te ontwikkelen. Tijdens het bewegen wordt het kind zich bewust van zijn eigen lichaam, het ervaart spanning of blijdschap in het lichaam en leert dit te verwoorden. Het kind komt in aanraking met andere kinderen, leert signalen van anderen te herkennen en leert rekening te houden met anderen. Tenslotte past het kind de geleerde vaardigheden toe in praktische opdrachten.

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen is opgebouwd uit zeven verschillende thema's. Deze hebben te maken met de sociaal-emotionele vaardigheden die nodig zijn om te participeren in de maatschappij. De thema's vormen de rode draad door de interventie. Deze zeven thema's zijn:

1. Thema lichaamsbewustzijn
2. Thema zelfinzicht en zelfwaardering, zelfreflectie
3. Thema samen kunnen spelen en werken
4. Thema communicatie
5. Thema uiten emoties
6. Thema weerbaarheid
7. Thema autonoom handelen

### Materiaal

In een draaiboek en in een werkboek zijn de opzet, inhoud en activiteiten van de trainingsbijeenkomst en vastgelegd.

### Onderbouwing

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen werkt op basis van bewegen en beleven, doen en ervaren en is gebaseerd op de volgende methoden:

1. Sherborne (Veronica Sherborne): Sherborne werkt via eenvoudige bewegingservaringen en helpt kinderen zich te concentreren en te richten op het eigen lichaam.
2. Rots en Water (Freerk Ykema): Rots en Water maakt gebruik van een psychofysieke didactiek, wat inhoudt dat startend vanuit een fysieke invalshoek, mentale en sociale vaardigheden worden aangereikt en verworven.
3. Ervaringsleren: Ervaringsleren is een methodiek die gebaseerd is op leren door ervaringen; kennis op doen door zelf te doen, te ontdekken, te reflecteren en te evalueren.

### Onderzoek

Er is nog geen onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie.

## 1. Uitgebreide beschrijving

### 1.1 Doelgroep

#### Uiteindelijke doelgroep

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen is bedoeld voor kinderen met een visuele beperking in de basisschoolleeftijd die participatieproblemen ondervinden als gevolg van de visuele beperking.

Onder een visuele beperking wordt verstaan:

Bij verlaagde visus en/of gezichtsveldafwijkingen:

- Visus minder dan 0,3 (voor volwassenen en kinderen ouder dan 4 jaar)
- Belangrijke gezichtsvelduitval, zoals bijvoorbeeld hemianopsie/ kwadrantanopsie
- Leesvisus minder dan 0,25

Bij een visus minder dan 0,3 OF als er sprake is van:

1. Stoornissen in de lagere visuele functies zoals nachtblindheid of fotofobie
2. Stoornissen in de hogere visuele functies (cerebrale visusstoornissen)
3. Een progressieve aandoening
4. Ernstige lichthinder of een additie van +4.00 of meer nodig voor het lezen

Het kan gaan om één of meerdere van onderstaande participatieproblemen:

- Het kind heeft geen vriendjes
- Het kind wordt vaak geplaagd
- Het kind is afhankelijk van anderen
- Het kind kan zich slecht verweren tegen leeftijdsgenoten
- Het kind heeft veel ruzie
- Het kind laat over zich heen lopen
- Het kind heeft een lage dunk van zichzelf
- Het kind heeft moeite met hulpvragen
- Het kind speelt veel alleen
- Het kind doet zelden of nooit mee met groepsactiviteiten
- Het kind heeft een verminderd zelfvertrouwen
- Het kind kan niet meedoen met sport, films kijken of andere sociale activiteiten

#### Intermediaire doelgroep

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen richt zich ook op de intermediaire doelgroep: de ouders en/of verzorgers. Ouders en/of verzorgers ervaren vaak handelingsverlegenheid bij de opvoeding van hun kinderen. Zij hebben behoefte aan het uitwisselen van ervaringen met andere ouders en het vergroten van hun opvoedingsvaardigheden om hun kind beter te ondersteunen bij het omgaan met de participatieproblemen die het ervaart.

## Selectie van doelgroepen

De selectiecriteria zijn als volgt:

- Het kind heeft een visuele beperking
- Het kind heeft de basisschoolleeftijd
- Het kind ervaart een participatieprobleem op sociaal-emotioneel gebied
- Het kind kan in een groep functioneren
- Het kind is in staat te leren door (bewegings)ervaring en feedback
- De ouder(s)/ verzorger(s) hebben behoefte aan ondersteuning bij het omgaan met de participatieproblemen van hun kind en willen deelnemen aan de oudergroep.

Contra-indicaties:

- Het kind heeft dusdanige gedragsproblemen dat deze het groepsproces ernstig verstoren (te denken valt aan stoornissen binnen het autistisch spectrum);
- Het kind heeft dusdanige motorische problemen of problemen in de sensorische informatieverwerking dat het middel 'bewegen' niet passend is om aan de gestelde doelstellingen te werken (te denken valt aan NLD of ernstige sensorische verwerkingsproblemen);
- Het kind heeft een ontwikkelingsleeftijd lager dan zes jaar (het kan bijvoorbeeld zo zijn dat een kind van 12 jaar een ontwikkelingsleeftijd heeft van een vierjarige en daardoor niet deel kan nemen aan de training. Een verstandelijke beperking op zichzelf is geen contra-indicatie);
- De ouder(s) / verzorger(s) hebben geen behoefte aan ondersteuning en willen geen gebruik maken van het programma voor ouders.

Om het functioneren van het kind én de hulpvraag (gebaseerd op het participatieprobleem) in kaart te brengen, wordt een gesprek gepland met de ouders en het kind. Er wordt gebruik gemaakt van een oudervragenlijst en een kindvragenlijst. De primair behandelaar toetst de toelatingscriteria en contra-indicaties vervolgens in het multidisciplinaire team. In het Multidisciplinair Overleg wordt bepaald of de interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen een passend middel is om de hulpvraag van kind en ouder te beantwoorden.

Wanneer de interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen niet passend blijkt, wordt in het Multidisciplinair Overleg besproken welke interventies eventueel wel passend zijn.

## Betrokkenheid doelgroep

Professionals vanuit verschillende disciplines die met de doelgroep werken en die ervaring hebben met Sherborne, Rots en Water en/of Ervaringsleren, hebben aan de ontwikkeling van de interventie meegewerkt. Allereerst is een uitgebreide inventarisatie gedaan van de al bestaande interventies op dit gebied. Hiertoe is een OKE bijeenkomst worden gehouden (Ontmoeting van Kennis en Ervaring), Vervolgens zijn in een brainstormsessie, aan de hand van ervaringen met Sherborne, Rots en Water en Ervaringsleren, de contouren voor Bewegen naar Zelfvertrouwen vastgesteld, op basis waarvan de training in de vorm van bijeenkomsten is uitgewerkt. Elke bijeenkomst is door professionals becommentarieerd, waarna de bijeenkomsten zijn aangepast. Vervolgens heeft een proefimplementatie in de vorm van een pilot plaatsgevonden. Met alle deelnemers is geëvalueerd in hoeverre zij tevreden waren over de training en welke verbeterpunten er waren. Ook zijn evaluatiewerkbladen ingevuld. De verbeterpunten die door de kinderen en ouders werden genoemd zijn: meer praktijkgericht werken, minder uitleggen en meer zelf ervaren en de wens om te worden ondersteund met behulp van video. Professionals gaven via gesprekken feedback op het programma en de werkbaarheid ervan in de praktijk. Deze feedback was over het geheel genomen positief. Uit de feedback kwamen ook enkele punten voor verbetering naar voren. Deze input is gebruikt om het programma verder te ontwikkelen. Zo zijn enkele talige opdrachten vervangen door actieve doe-opdrachten. Na een jaar heeft een

terugkomdag plaatsgevonden waarbij professionals feedback hebben gegeven. Ook de feedback van kinderen en ouders is daarin meegenomen. De ontwikkeling van de training is uitgebreid geëvalueerd in 2013. Uit deze evaluatie zijn knelpunten en adviezen voor verbetering gekomen. Op basis daarvan is de training opnieuw op enkele punten aangepast (Eindevaluatie Bewegen naar Zelfvertrouwen, 2013).

De ontwikkeling van Bewegen naar Zelfvertrouwen is dynamisch. Professionals uit het werkveld worden continu uitgenodigd om nieuwe input en suggesties te geven voor passende activiteiten die binnen de interventies kunnen worden opgenomen.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel

*Voor het kind is het hoofddoel als volgt:*

Het kind verbetert zijn sociaal-emotionele vaardigheden waardoor zijn participatieproblemen afnemen en hij zelfstandiger en actiever kan deelnemen aan de samenleving.

*Voor de ouders en/of verzorgers is het doel:*

Het vergroten van opvoedingsvaardigheden om hun kind beter te ondersteunen bij het omgaan met de participatieproblemen die het ervaart.

### Subdoelen

Kinderen: Het verbeteren van één of meer van de volgende aspecten van sociaal-emotionele vaardigheden:

1. Na afloop van de training is er sprake van een toename van het lichaamsbewustzijn.
2. Na afloop van de training is het zelfinzicht van het kind toegenomen en is het kind beter in staat tot zelfreflectie (in relatie tot visuele beperking).
3. Na afloop van de training speelt / werkt het kind beter samen met een ander kind.
4. Na afloop van de training is er een toename van de inzet van (non-) verbale communicatie door het kind in het contact met de ander en is het kind beter in staat om (non-) verbale communicatie van de ander (in relatie tot visuele beperking) te interpreteren
5. Na afloop van de training herkent en uit het kind beter emoties en gaat het op een passendere manier met emoties om.
6. Na afloop van de training komt het kind op een passendere manier voor zichzelf op.
7. Na afloop van de training weet het kind beter wat het nodig heeft en kan het beter een passende oplossing bedenken voor een probleem.

Oudergroep:

1. Ouder(s)/verzorger(s) hebben meer inzicht in de sociale competenties van hun kind en de invloed van de visuele beperking hierop.
2. Ouder(s)/verzorger(s) kunnen met de begeleiding ervaringen uitwisselen rond het sociaal functioneren van hun kind en krijgen handvatten om de sociale competenties te bevorderen.
3. Ouder(s)/verzorger(s) vinden steun en inspiratie bij elkaar in de moeilijke evenwichtsoefening van loslaten en beschermen van hun kind met een visuele beperking

Om de opbrengst van de training te meten, i.e. of bovenstaande persoonlijke doelen worden behaald, wordt zowel vooraf als achteraf een meting gedaan. Voor het kind wordt hiertoe de vragenlijst 'Bewegen naar Zelfvertrouwen Kind' ingezet. Door de ouders én door de revalidatietherapeut wordt de vragenlijst 'Bewegen naar Zelfvertrouwen voor ouders en revalidatietherapeut' zowel vooraf als na afloop van de training ingevuld. Tenslotte is er een vragenlijst voor de onderwijzer van school. Deze onderwijzer wordt

gevraagd zowel vóór als na de training de vragenlijst in te vullen door de vaardigheden met een cijfer te beoordelen.

Wanneer bij de nameting – op een schaal van 1 tot en met 10 - minimaal één punt hoger is gescoord dan bij de voormeting, wordt het subdoel van het kind als 'behaald' beschouwd.

### 1.3 Aanpak

#### Opzet van de interventie

Via de ambulante begeleiders van de basisschool kunnen kinderen worden aangemeld voor de training. Daartoe worden flyers verspreid. Indien ouders overwegen hun kind aan te melden voor de training, nemen zij contact op met de instelling die de training aanbiedt.

De training start met een intakegesprek met de ouders. Tijdens dit gesprek wordt een vragenlijst afgenomen. Deze is bedoeld om meer inzicht te verkrijgen in het sociaal-emotioneel functioneren van het kind. De sterke en minder sterke kanten van het kind worden op deze wijze in kaart gebracht. Deze worden vertaald in aandachtspunten gerelateerd aan de participatievraag die het kind heeft. Op deze manier wordt bekeken of en op welke wijze extra (preventieve) aandacht nodig is voor bepaalde vaardigheden.

Daarnaast wordt er met het kind een gesprek gehouden waarbij de kindvragenlijst wordt afgenomen. Kinderen uit de onderbouw vullen de lijst samen met een revalidatietherapeut in. Kinderen uit de bovenbouw vullen de vragenlijst zelfstandig in. De ernstig slechtziende en blinde kinderen kunnen de vragenlijst op de computer invullen. Daarna wordt met het kind in gesprek gegaan over de antwoorden in de vragenlijst. Ook wordt er een vragenlijst gestuurd naar de leerkracht van het kind. Hierop staan de zeven thema's waar mee wordt gewerkt in de training en waarop de leerkracht kan aangeven welke thema's het meeste aandacht behoeven. Aan de hand van de vragenlijsten en gesprekken wordt daarna een individueel revalidatieplan opgesteld.

De interventie bestaat uit zes tot acht gestructureerde bijeenkomsten die in principe tweewekelijks plaatsvinden en circa 150 minuten duren. Een groep bestaat uit minimaal vier en maximaal acht kinderen. Een bijeenkomst is steeds opgebouwd uit de volgende stappen:

1. Korte terugkoppeling vorige bijeenkomst en ervaringen afgelopen week
2. Terugkoppeling huiswerkopdracht
3. Bewegingsactiviteiten in de zaal
4. Reflectie
5. Vaardigheidsopdracht
6. Reflectie
7. Uitleg huiswerkopdracht

Via de mail koppelen de medewerkers terug aan de ouders wat er tijdens de bijeenkomst geleerd is.

Afhankelijk van de duur van de bijeenkomst kan er gekozen worden om de ene week in de bewegingsruimte te werken en de andere week een vaardigheidsopdracht te doen. Belangrijk is het proces en de reflectie en niet de activiteit zelf.

De gedragswetenschapper van de locatie werkt mee in de bijeenkomsten of is beschikbaar voor vragen. In elke bijeenkomst staat een thema centraal. De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen is opgebouwd uit zeven verschillende thema's. Deze hebben te maken met de sociaal-emotionele vaardigheden die nodig zijn om te participeren in de maatschappij. Deze zeven thema's zijn:



1. Thema lichaamsbewustzijn
2. Thema zelfinzicht en zelfwaardering, zelfreflectie
3. Thema Samen kunnen spelen en werken
4. Thema Communicatie
5. Thema uiten emoties
6. Thema weerbaarheid
7. Thema autonoom handelen

Thema's komen op diverse momenten terug in het programma, omdat herhaling van groot belang is in het leerproces van de kinderen. Op een aantal momenten in het proces worden huiswerkopdrachten meegegeven, zodat de kinderen thuis met het geleerde aan de slag kunnen gaan. Veiligheid en vertrouwen in de groep zijn van belang. De eerste bijeenkomst staat in het teken van kennismaking, groepsvorming en groepsregels die de veiligheid en het vertrouwen bevorderen. In de daarop volgende bijeenkomsten is dit een continu aandachtspunt. Wat 'zwaardere' onderwerpen, zoals het uiten van emoties komen in latere bijeenkomsten aan bod. De kinderen zijn dan meer vertrouwd met elkaar, waardoor het makkelijker is om over deze onderwerpen en eventueel over eigen ervaringen te praten. Trainers passen het programma, afhankelijk van de groep, aan. Trainers sluiten hierbij aan bij de aandachtspunten en leerdoelen van de kinderen.

Behalve bijeenkomsten voor kinderen, vinden ook bijeenkomsten voor ouders plaats. Gedurende elk blok vinden twee tot drie ouderbijeenkomsten plaats, Deze bijeenkomsten vinden plaats tijdens de groepsbijeenkomsten van de kinderen en worden verzorgd door de maatschappelijk werker. Tijdens de ouderbijeenkomsten worden de thema's besproken die ook bij de revalidatiegroepen van de kinderen aan de orde komen.

Halverwege het traject wordt geëvalueerd met de kinderen en met de ouders. Tijdens dit gesprek wordt ook besproken of het kind in aanmerking komt voor het revalidatieweekend. Tijdens dit revalidatieweekend (of revalidatieweek voor oudere kinderen), worden de vaardigheden die geoefend zijn tijdens de revalidatiegroep toegepast, geëvalueerd en uitgebreid.

Na afloop van het revalidatieweekend of als hun doelen behaald zijn, krijgen de kinderen een certificaat met daarop de doelen die ze gehaald hebben. Ze krijgen dit officieel uitgereikt, om hen positief te bekrachtigen in de ontwikkeling die ze hebben doorgemaakt.

Aan het einde van het traject wordt een verslag gemaakt door de revalidatie therapeut en de maatschappelijk werker. Dit verslag wordt eerst met de ouders besproken, en daarna in een multidisciplinair overleg met de gedragswetenschapper. Vervolgens wordt dit verslag individueel besproken met de ouders door de primair behandelaar. Hierin worden ook de vervolgstappen besproken.

Tot slot vindt via de AOB'er terugkoppeling plaats richting de school. Tijdens het schooloverleg wordt het eindverslag besproken met de betrokken leerkrachten aan de hand van de thema's die vooraf zijn vastgesteld.

## **Inhoud van de interventie**

### Stap 1: Intake

Aan de hand van een aantal gesprekken met de ouders, kinderen en de leerkracht, worden de participatieproblemen van het kind in kaart gebracht. Aan de hand daarvan wordt bekeken welke aandachtspunten er zijn.

### Stap 2: Revalidatieplan opstellen

Als duidelijk is welke aandachtspunten er zijn, wordt een revalidatieplan opgesteld. In het revalidatieplan staan de revalidatiedoelen en middelen om deze doelen zo goed mogelijk te bereiken. Het revalidatieplan wordt ook met de ouders besproken.

### Stap 3: Revalidatiegroepen voor kinderen

In de revalidatiegroep wordt gewerkt aan het verbeteren van vaardigheden op sociaal emotioneel gebied. Tijdens de voorbereiding wordt in samenspraak met de gedragswetenschapper op grond van de resultaten van de intakegesprekken met de ouders en kinderen de rode draad van het programma vastgesteld. Dit gebeurt in het MDO. In het MDO worden ook de thema's vastgesteld. In de praktijk blijkt er een grote gemene deler te zijn als het gaat om de doelen en aandachtsgebieden die uit de individuele gesprekken naar voren komen. Zo is 'samenwerken' bij een groot van de kinderen een thema. Vaak blijken thema's ook met elkaar samen te hangen. Bijvoorbeeld: een kind heeft moeite met samenwerken omdat het emoties van anderen niet herkent. Samen met het kind wordt in dat geval gewerkt aan het herkennen van emoties van anderen, teneinde te komen tot een beter samenspel. Na een aantal weken kan een ander thema worden gekozen. Welk thema dat is, hangt af van het soort kinderen, de dynamiek in de groep en het groeiproces van de kinderen.

In een ander blok, of na een aantal weken, kan een ander thema gekozen worden. Welk thema dat is, hangt af van het soort kinderen, de dynamiek in de groep, het groeiproces van de kinderen, etc. Zo zijn er enerzijds doelen voor de groep als geheel, daarnaast zijn er kind-specifieke doelen. Tijdens de bijeenkomsten houdt de therapeut hier rekening mee.

In de eerste bijeenkomst 'Kennismaking met elkaar' maken de kinderen op een speelse manier kennis met elkaar, met de trainers en met het onderwerp 'sociale vaardigheden'. Zij leren elkaars namen kennen en komen iets te weten over elkaars achtergrond. Met elkaar worden groepsregels opgesteld om een veilig klimaat te scheppen. Zo wordt uitgelegd dat de kinderen vrij zijn in wat ze over zichzelf met de groep willen delen.

In de tweede tot en met zesde/ achtste bijeenkomst worden doelen gesteld en activiteiten uitgevoerd die behoren bij een van de zeven thema's en die passen bij de persoonlijke revalidatiedoelen. Bij elke bijeenkomst staan één of twee thema's centraal. De activiteiten per thema zijn te verdelen in bewegingsactiviteiten in de ruimte en praktische opdrachten waarbij de vaardigheden worden toegepast in of buiten het gebouw. Door de vaardigheden direct toe te passen in praktische situaties ervaart het kind welke vaardigheden hij al beheerst en wordt het zelfvertrouwen versterkt. Tijdens de groep wordt gebruik gemaakt van beweging en worden praktische ervaringsopdrachten gegeven. Kinderen leren met reflectievragen kritisch te kijken naar hun eigen handelen. Bij de opdrachten speelt de reflectie een belangrijke rol. Reflectie kan op verschillende gebieden betrekking hebben, bijvoorbeeld kritisch inzicht in jezelf (intra-persoonlijk), inzicht in groepsprocessen (interpersoonlijk) en inzicht in sociale processen (maatschappelijk). Per thema zijn er reflectievragen uitgewerkt (zie materialen), zodat het kind niet alleen de bewegingservaring opdoet, maar zich door de vragen bewust wordt van wat hij heeft ervaren. Door te reflecteren worden de kinderen zich in ieder geval bewust van hun gedrag, hun gevoel en hun reacties. Kinderen horen van elkaar wat ze hebben ervaren en worden uitgedaagd na te denken over zichzelf en hun handelen. Het is bij de reflectie van belang dat er op een eerlijke en constructieve manier wordt gereflecteerd.

### Stap 4: Ouderbijeenkomsten (parallel aan stap 3)

Om ouders zo nauw mogelijk betrokken te houden bij de begeleiding van hun kind, worden er ook ouderbijeenkomsten georganiseerd. Hier worden de thema's besproken die aan bod komen bij de kinderen. Er zijn minimaal twee tot drie ouderbijeenkomsten. Zo wordt het werken aan zelfvertrouwen

en weerbaarheid van het kind samen met de ouders opgepakt. Niet alleen door ouderbijeenkomsten, maar ook door middel van thuisopdrachten voor ouder en kind

Tijdens de ouderbijeenkomsten wordt ingegaan op de ondersteunende rol die ouders hebben bij het trainen van de sociale vaardigheden. Ook de ervaringen van de huiswerkopdrachten worden hierbij besproken.

Tijdens de eerste bijeenkomst in september wordt voorlichting gegeven aan ouders door de ontwikkelingsbegeleider. Hierbij kan er uitgebreid ingegaan worden op de methodiek en het belang van de thuisopdrachten.

Er worden in de bijeenkomsten voor de ouders ook bewegingsopdrachten gedaan en/of video opnames getoond van de opdrachten van de kinderen, zodat zij een goed beeld hebben van waar hun kind mee bezig is. Bij voorkeur worden beide ouders betrokken bij deze bijeenkomsten. Het is belangrijk om de ouders bewust te maken van hun eigen rol in de behandeling.

Na elke bijeenkomst worden ouders op de hoogte gebracht van het verloop van de middag en de opdrachten voor thuis. Ouders werken na iedere sessie met hun kinderen aan een thuiswerkopdracht om de implementatie van geleerde vaardigheden naar de dagelijkse praktijk te waarborgen.

#### Stap 5: Tussen- en eindevaluatie

Aan het einde van elke cyclus van 6-8 bijeenkomsten, wordt met de kinderen van de groep een tussenevaluatie uitgevoerd. Ook met de ouders wordt een tussenevaluatie gedaan. Met iedere ouder wordt om de beurt een individueel 10-minuten gesprek gevoerd over hun kind aan de hand van de verslaglegging van de begeleiders van de kindgroep in combinatie met de ingevulde vragenlijst van de ouders. Tijdens de evaluatie wordt met de ouders de voortgang besproken, eventueel aangevuld met een advies over het vervolg, individueel of groepsgericht. Daarbij wordt nagegaan of de doelen zijn behaald en wat elk kind nog wil leren. Hiervoor wordt het evaluatie spel gebruikt (zie materialen).

De maatschappelijk werker evalueert met elke ouder in de laatste ouder bijeenkomst. Dit zijn gesprekken van 10 minuten. Indien een uitgebreide evaluatie noodzakelijk is, maakt de maatschappelijk werker een aparte afspraak hiervoor. Eventueel worden daarvoor de vragenlijsten opnieuw ingezet. Tijdens de eindevaluatie wordt ook bepaald of het kind in aanmerking komt voor het revalidatieweekend (jonge kinderen) of de revalidatie week (kinderen vanaf 7 á 8 jaar).

#### Stap 6: Revalidatieweekend of –week

Aan het eind van een revalidatiejaar (de schoolkalender volgend) worden de vaardigheden die geoefend zijn tijdens de revalidatiegroep toegepast, geëvalueerd en uitgebreid tijdens een revalidatieweekend of –week.

#### Stap 7: Afsluiting van het traject

Aan het eind van een schooljaar of als hun doelen behaald zijn krijgen de kinderen een certificaat (zie materialen) met daarop de doelen die ze gehaald hebben. Ze krijgen dit officieel uitgereikt, om hen positief te bekrachtigen in de ontwikkeling die ze hebben doorgemaakt.

Aan het einde van het revalidatiejaar wordt een verslag gemaakt door de revalidatie therapeut en de maatschappelijk werker. Dit verslag wordt besproken in een multidisciplinair overleg met de gedragswetenschapper. Daarna wordt dit verslag individueel besproken met de ouders door de primair behandelaar. Hierin worden ook de vervolgstappen besproken.

### **Praktijkvoorbeeld**

Bijeenkomst: 12, datum					
Thema: samen spelen, zelfinzicht, lichaamsbewustzijn					
Doelstelling van de middag voor de groep: Samenspelen, vrienden herkennen					
Doelstelling kind: - Kind kan zijn emoties, met name boosheid, beter reguleren.					
Methodieken: Bewegen naar zelfvertrouwen					
Tijd	thema	Activiteit	uitvoering	materialen	Geregeld door
12.30-13.45		Lunchpauze, (kinderen komen) en spelen buiten.	Afspraken herhalen: Geen pakspel meer, geen vliegende schotel, vooraf deze regels doorgeven.	Spelmateriaal uit de kast Buiten gelden de regels. Als iedereen er is een opdracht geven: verzin een spel met elkaar. In 1 of 2 groepen, waaraan iedereen mee kan doen.	Klaarzetten materiaal door Y
13.45-14.30	Samen spelen	Vriend of geen vriend <sup>*1</sup> .	In de groep	In 2-tallen, met nabespreken.	J en Y
14.30-14.45	Pauze				
14.45-15.45	Samen spelen met regels.	Samenspel buiten, spelletjes waar <b>iedereen</b> aan mee kan doen. Wat heb <b>JIJ</b> nodig?	Buitenspellen <sup>*2</sup> , 3 spellen uitleggen en spelen. Nabespreken: waarom is dit voor JOU geschikt/leuk?		J en Y bedenken 3 spellen.
15.45-16.00		Evalueren met complimentenronde			
<p><sup>*1</sup>: Voorbeeld activiteit: Spel: Vriend of geen vriend?  In tweetallen eigenschappen verzinnen: waar moet een goede vriend aan voldoen, en waar blijkt uit dat jij een goede vriend bent. Daarna deze lijstjes vergelijken, zijn ze ongeveer even lang, zijn er overeenkomsten?  J en D: Wanneer ben <b>IK</b> een goede vriend? (zelf)  S en F: Wanneer is <b>iemand</b> een goede vriend? (beg van J)  T en C: Wanneer ben <b>IK</b> een goede vriend? (beg van Y) (M begeleidt de groepjes waar "Zelf" bij staat)  D en D: Wanneer ben <b>IK</b> een goede vriend? (zelf)  A en N: Wanneer is <b>iemand</b> een goede vriend? (zelf)</p> <p>Vragen:  - Kun je bij vrienden aangeven wat je niet leuk vindt?  - Troost jij je vriend als hij verdrietig is?  - Wat doe je als je vriend boos wegloopt?  - Wat wil je dat jouw vriend doet als jij boos wegloopt?  - Wat doe je als jouw vriend jullie spel wil veranderen naar iets wat jij niet leuk vindt? (bv pakkertje en opsluiten ipv tikkertje, spelen in het zand ipv op het klimrek, jouw vriend verzint altijd wie wie is bij een alsof spel en heeft zelf de leukste rol)  - Kun jij stop zeggen als je vriend je per ongeluk pijn doet of verdrietig maakt?</p>					
<sup>*2</sup> : Voorbeeld activiteit: spellen voor buiten:					

**Schaartikkertje:** tikker geen stok, lopers wel stok. Tikker heeft een bellenarmband om. Als je getikt bent pak je de hand van de tikker en ben je samen tikker. Als er een 4<sup>e</sup> bij komt dan worden het 2 tweetallen om te tikken.

**Poortbal met rinkelbal:** staan in een kring, benen wijd. Bal mag niet door je poortje komen, anders moet je achterstevoren gaan staan. Je mag je poort met je handen beschermen.

**Estafettespel:** in 2 groepjes estafette doen met bv stokjes of steentjes doorgeven. Ondertussen roepen waar de ander heen moet. Dit kan in 2 rijen naast elkaar, maar ook in een kruis waardoor ze door elkaar heen lopen.

**Levend geluidenmemory:** één kind gaat even weg, de andere kinderen maken tweetallen en spreken een geluid af en gaan door de ruimte staan. Het kind dat even weg was noemt de naam van een kind en dat kind maakt het afgesproken geluid. Zo moet het kind de 'setjes' bij elkaar zoeken. Je kunt ook twee kinderen wegsturen, dan moeten ze tegen elkaar.

## 2. Uitvoering

### 2.1 Materialen

Materialen werving:

1. Informatiebrief:
2. Flyer:
3. De uitnodigingsbrieven aan de ouders

Materialen selectie en bepalen participatie probleem en doelstellingen:

4. Oudervragenlijst om participatieprobleem te verhelderen:
5. Vragenlijst voor kinderen van het regulier onderwijs:
6. Vragenlijst voor kinderen van Visio onderwijs:
7. Vragenlijst leerkracht:
8. Begeleidende brief leerkracht:

Materialen uitvoering:

9. Database met activiteiten per thema en subthema (voorbeelden):
10. Reflectievragen per thema
11. Thema's ouderbijeenkomsten:

Materialen evaluatie:

12. Evaluatiespel:
13. Evaluatie formulier kinderen:
14. Evaluatieformulier medewerkers:

### 2.2 Locatie

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen wordt uitgevoerd door revalidatietherapeuten die deel uitmaken van het team Jeugd van Visio. De training wordt op dit moment alleen nog door Visio aangeboden, maar kan in de toekomst ook door andere instellingen voor mensen met een visuele beperking worden aangeboden.

De revalidatie vindt in principe plaats op het Regionaal Centrum van Visio en in een (eventueel gehuurde) bewegingsruimte. De interventie vindt echter niet alleen plaats op de locatie van de zorginstelling. Om de transfer naar het dagelijks leven te waarborgen, zijn er ook opdrachten die worden uitgevoerd in de nabije omgeving van de locatie. De geleerde vaardigheden kunnen op deze manier in een praktijksituatie geoefend worden (denk aan een winkel, restaurant of de bus).

### 2.3 Type organisatie en partijen betrokken bij de uitvoering

De interventie kan worden uitgevoerd door expertiseorganisaties voor mensen met een visuele beperking: Visio en Bartiméus.

De begeleiding van de oudergroepen wordt ook gedaan door de expertiseorganisatie voor mensen met een visuele beperking, geleid door maatschappelijk werkers of ouderbegeleiders. Tijdens het multidisciplinair overleg wordt afgestemd tussen alle betrokkenen bij de training: revalidatietherapeuten, maatschappelijk werkenden, ambulante begeleiders en gedragswetenschappers.

Wanneer er sprake is van bijkomende beperkingen bij de cliënt die gevolgen hebben voor de training, en daardoor specialistische kennis noodzakelijk is, wordt een psycholoog of orthopedagoog geconsulteerd.

## **2.4 Opleiding en competenties van de uitvoerders**

De groepstraining wordt gegeven door HBO-geschoolde revalidatietherapeuten met een achtergrond als ergotherapeut, fysiotherapeut of SPH. De revalidatietherapeuten hebben of de cursus Rots en Water gevolgd, of de cursus Sherborne en hebben daarnaast een aanvullende Training Bewegen naar Zelfvertrouwen bij Koninklijke Visio gevolgd. Deze trainingen zijn onderdeel van het branche breed curriculum van VIVIS.

Het is belangrijk dat de revalidatietherapeuten in staat zijn om hun communicatie af te stemmen op de doelgroep kinderen met een visuele beperking. Ervaring met het bespreken van het thema relaties en sociale vaardigheden en met het begeleiden van groepen is een pré. Hier wordt ook in de training en e-learning aandacht aan besteed. De ervaring is dat deelnemers zich na het volgen van de training in staat voelen om het programma in een groep uit te voeren.

Tenslotte moeten de professionals over competenties beschikken om goed met ouders om te kunnen gaan. De vaardigheden en houding van professionals zijn van wezenlijk belang om de ondersteuning aan ouders en kinderen te kunnen laten slagen.

## **2.5 Kwaliteitsbewaking**

De trainingen Bewegen naar Zelfvertrouwen worden gegeven door ervaren revalidatietherapeuten die minimaal enkele jaren ervaring hebben met kinderen met een visuele beperking. Ook hebben zij praktijkervaring met tenminste een van de trainingen Sherborne, Rots en Water of Ervaringsleren. Deze therapeuten beschikken over de vaardigheden om Bewegen naar Zelfvertrouwen aan te bieden.

De kwaliteit van de uitvoering van de interventie wordt bewaakt in de reguliere overleggen van de professionals van Visio. Dit gebeurt in multidisciplinaire overleggen en vakgroepoverleggen van maatschappelijk werkenden, ambulante begeleiders en gedragswetenschappers. Eens per jaar wordt de training op iedere locatie geëvalueerd. De verbeterpunten worden meegenomen bij volgende trainingen.

Er wordt vanuit gegaan dat professionals beschikken over algemene trainersvaardigheden, zoals een groep kunnen begeleiden en er voor kunnen zorgen dat alle kinderen voldoende aan bod komen tijdens de bijeenkomsten. In de training wordt daarom niet ingegaan op deze basisvaardigheden. Wel wordt aandacht besteed aan de volgende doelen:

- Zich in staat voelen Bewegen naar Zelfvertrouwen op de juiste wijze (zoals beschreven in de interventie en het handboek) uit te voeren en daarbij in kunnen spelen op groepsdynamiek en het herkennen van eventuele dieperliggende problematiek.
- Op de hoogte zijn van de ontwikkeling van kinderen met een visuele beperking in het algemeen en het kennen van de achtergronden van problematiek van kinderen met een visuele beperking in het bijzonder.
- Zorg dragen voor de juiste condities zodat emoties op een positieve manier en in een veilige sfeer bespreekbaar worden.
- De verschillende werkvormen zo introduceren en begeleiden dat ze aansluiten bij de kenmerken van de groep.

- Het onderwerp sociale vaardigheden, zelfvertrouwen en emoties op positieve wijze bespreekbaar maken zonder betuttelend of normatief te zijn.
- Aansluiten bij de vragen en belevingswereld van kinderen met een visuele beperking en hen stimuleren om eigen ideeën en ervaringen in te brengen.
- Het op verantwoorde wijze af kunnen wijken van het standaardprogramma binnen de doelstellingen van een betreffende bijeenkomst en opdracht, wanneer de situatie in de groep daar om vraagt. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn wanneer in een bijeenkomst blijkt dat het nodig is om een kennishiaat bij te spijkeren voordat een opdracht uitgevoerd kan worden, of wanneer er een emotionele situatie ontstaat.

## 2.6 Randvoorwaarden

Bewegen naar Zelfvertrouwen moet ingebed zijn in een heldere visie en een helder beleid op het gebied van ontwikkelingsstimulering van kinderen met een visuele beperking.

Wat betreft ruimte en faciliteiten is het belangrijk dat:

- Een ruimte kan worden afgesloten, zodat de groepsactiviteit ongestoord kan plaatsvinden.
- Een trainingsruimte ruim is, bij voorkeur met een zitgedeelte (om een tafel) en een speelvlak waar verschillende opdrachten, zoals lichamelijke oefeningen en rollenspellen, uitgevoerd kunnen worden.
- Er een laptop en een beamer beschikbaar zijn en er toegang tot internet is.

In de training van revalidatietherapeuten is aandacht voor de vaardigheden om een aantal contextuele randvoorwaarden te kunnen scheppen, namelijk:

- veiligheid en vertrouwen
- rust en persoonlijke aandacht
- aansluiting bij vragen en belevingswereld van de kinderen
- respect, oog voor diversiteit

Onze ervaring leert dat de proces- en groepsbegeleiding zoveel aandacht vraagt dat opdrachten effectiever uitgevoerd kunnen worden wanneer er twee of soms zelfs drie trainers zijn. Twee trainers draaien de groep, de eventueel derde trainer kan extra aandacht besteden aan een individueel kind indien nodig. Aangezien het gevoel van veiligheid zeer belangrijk is voor mensen met een visuele beperking, zijn gedurende de bijeenkomsten steeds dezelfde trainers betrokken. Ook de samenstelling van de groep blijft in principe gelijk gedurende de gehele training.

## 2.7 Implementatie

De training Bewegen naar Zelfvertrouwen is bij een aantal organisatie onderdelen van Visio geïmplementeerd. Als de training ook breed toegepast gaat worden in andere organisaties dan gelden de volgende aandachtspunten voor implementatie:

*Doorontwikkelfase:*

- (Wetenschappelijke) evaluatie van de training Bewegen naar Zelfvertrouwen moet nog opgezet worden: de meerwaarde van de interventie voor de doelgroep in vergelijking met andere interventies rond Bewegen naar Zelfvertrouwen is nog niet onderzocht.

*Disseminatiefase*

- Belang van het onderwerp sociale vaardigheden goed op de kaart zetten bij management, professionals, onderzoekers en doelgroep.
- Leren van ervaringen met Bewegen naar Zelfvertrouwen



- Informatie over Bewegen naar Zelfvertrouwen op de interne website van Visio plaatsen en in het gezamenlijke VIVIS interventieboek plaatsen.
- Een kerngroep oprichten voor brede verspreiding en toepassing van de interventie in de organisatie, met daarin onder andere revalidatietherapeuten die ervaring hebben met de interventie.

#### *Adoptiefase*

- Opleidingstraject inbedden in aanbod van VIVIS Branchebreed curriculum.
- Competentieprofiel en opleidingstraject opstellen voor professionals die deze training mogen geven.
- Gesprek over competenties en vaardigheden die nodig zijn voor deze interventies opnemen in periodieke ontwikkelingsgesprekken van medewerkers.

#### *Gebruikersfase*

- Intervisiegroepen organiseren ter ondersteuning van professionals bij de uitvoering van de interventie.
- Een online community organiseren waar professionals tips en ervaringen kunnen uitwisselen rond gebruik van de Training Bewegen naar zelfvertrouwen.

#### *Verankering*

- Trainingsprogramma en opleidingsbeleid voor nieuwe medewerkers (revalidatietherapeuten) ontwikkelen rond deze interventie en standaard aanbieden (via Academies).
- Professionals die gaan werken met Bewegen naar Zelfvertrouwen nemen eerst deel aan de scholingsdag Bewegen naar Zelfvertrouwen van Visio. Daarna lopen zij minimaal één keer mee met een ervaren trainer. Door professionals te trainen wordt bewerkstelligd dat het programma wordt toegepast zoals bedoeld. Hiermee wordt de kwaliteit van de Interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen gewaarborgd.
- Verankering in het beleid van de verschillende sectoren/doelgroepen bij Bartiméus en Visio en intakeprocedures rond dit onderwerp verscherpen.
- Verankering van het onderwerp sociale vaardigheden in het wetenschappelijk programma voor de doelgroep.

## **2.8 Kosten**

- Personele kosten voor uitvoering: deze kunnen bij Visio worden gedeclareerd onder het product “ontwikkelingsstimulering”. Gemiddeld hebben revalidatietherapeuten voor de uitvoering van deze interventie 30 uur nodig. Voor de ouderbijeenkomsten kunnen uren worden gedeclareerd onder “psychosociale begeleiding”.
- Opleidingskosten voor personeel:
  - Driedaagse training Rots en Water (kosten in 2019): €735,00 (inclusief het Rots en Water Handboek, leerlingenboekje, een USB met basisoefeningen en ondersteunende filmpjes, koffie/thee en lunch.)
  - Driedaagse training Sherborne (kosten in 2019): €550,00 (inclusief kosten van de reader, koffie en thee, lunches en een warme maaltijd).
  - De kosten voor scholingsdag Bewegen naar Zelfvertrouwen Visio. Deze scholingsdag duurt 8 uur en vergt 2 uur voorbereiding.
- Materiele kosten: Er zijn kosten verbonden aan de huur van een ruimte.

Onderdeel	Uren	Kosten	Medewerker
-----------	------	--------	------------

Ontwikkelingsstimulering	8 uur per groepsbijeenkomst, 2 medewerkers	16 x uurtarief Revalidatietherapeut	Revalidatietherapeut
Psychosociale begeleiding ouderbijeenkomsten	4 uur per bijeenkomst	4 x uurtarief Maatschappelijk werker	Maatschappelijk werker
Opleiding voor medewerkers: scholingsdag	Eenmalig: 10 uur (8 uur opleiding en 2 uur voorbereiding)	€ 735 voor Rots en Water; € 550 voor Sherborne	
Huur ruimte	15 euro per uur	Aantal uren x € 15	Geen

### 3. Onderbouwing

#### 3.1 Probleem (aard)

Bij kinderen met een visuele beperking is het risico op problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling groter dan bij goedziende kinderen. Deze kinderen hebben door hun beperking moeite met imitatie van voorbeeldgedrag en het interpreteren van sociale situaties. Dit kan resulteren in een sociale onhandigheid.

Vaak gaat de sociale onhandigheid samen met motorische onhandigheid. Voor kinderen met een visuele beperking is samenspelen en -werken vaak lastiger, doordat:

- ze informatie missen om goed te kunnen invoegen in een spel
- 'de ander' hen op een andere manier benadert door hun visuele beperking
- Zij zich vaak minder goed kunnen inleven in een ander.

Het is belangrijk dat zij dit laatste wel leren: op school, clubjes, met familie! Om relaties met anderen aan te kunnen gaan, moet je kunnen communiceren. Voor kinderen met een visuele beperking is dat vaak lastiger. Enerzijds doordat zij (visuele en sociale) informatie missen, anderzijds doordat 'de ander' vaak op een andere manier met hen omgaat vanwege die visuele beperking (men vindt het zielig, is vergevingsgezinder, of plaagt/pest juist meer). Hierdoor zijn zij gemiddeld minder weerbaar en autonoom: het kind weet niet altijd wat het nodig heeft en kan niet altijd een passende oplossing bedenken voor een probleem.

Slechtziende kinderen hebben meer moeite met het aflezen van vooral non-verbale communicatie, expressie, houdens en emoties. Wanneer een kind visueel beperkt is, loopt hij meer risico de signalen in de omgang met andere kinderen te missen of deze niet goed te interpreteren. Zij missen bepaalde interacties, zoals een blikwisseling of een knipoog. Ook hebben kinderen met een visuele beperking over het algemeen meer tijd nodig. Het hebben van een visuele beperking maakt het verwerven en onderhouden van sociaalemotionele competenties dan ook lastiger.

Vaak is al aangetoond dat het aantal vrienden van kinderen en jongeren met een visuele beperking kleiner is dan van kinderen en jongeren zonder visuele beperking. Dit kleinere netwerk komt, zowel nationaal als internationaal, uit elk wetenschappelijk onderzoek naar voren (o.a. Kef, 1997; Kef, Hox en Habekothé, 2000). Kinderen en jongeren met een visuele beperking geven zelf aan graag meer contacten met leeftijdgenoten te willen. Wel zijn zij redelijk tevreden met de contacten die zij al hebben en de steun die zij krijgen. Ze willen alleen graag meer contacten. Daarnaast blijkt dat kinderen en jongeren met een visuele beperking minder tijd actief doorbrengen in een gezelschap van anderen en dat zij meer tijd besteden aan hobby's binnenshuis zonder gezelschap. De vriendschappen die de kinderen en jongeren hebben, zijn dan ook voornamelijk op school ontstaan.

Een kleiner sociaal netwerk kan een risico zijn. Door minder met leeftijdgenoten om te gaan, blijft de leefwereld van hen vaak beperkt tot het eigen huis en de familie. Zij doen minder ervaringen op buitenshuis, waardoor deze kinderen ook minder weten wat normaal is voor die leeftijdsgroep en wat 'hot' is. Onderzoeksresultaten van onder meer Kalksma (2005) lijken erop te wijzen dat behoorlijk veel kinderen en jongeren met een visuele beperking spanning ervaren bij het aanknopen van gesprekken en het contact leggen met leeftijdgenoten. De kinderen en jongeren die dit probleem ervaren, hebben vaak ook minder vrienden. In meerdere onderzoeken, onder meer Looijestijn (2004) en Kef (2006), is aangetoond dat kinderen en jongeren met een visuele beperking meer problemen met sociale vaardigheden hebben of lager scoren op sociale competenties. Deze sociale vaardigheden hebben dan vooral betrekking op het omgaan met leeftijdgenoten en intieme relaties. Dit werkt ook nog door in de jongvolwassenheid: als men als kind en jongere meer problemen heeft ervaren op het gebied van vriendschappen en intieme relaties, is de kans bijzonder groot dat die persoon zich in de jongvolwassenheid minder gelukkig voelt en ook ontevreden is over zijn contacten.

## 3.2 Oorzaken

De visuele beperking zelf. Het zien is voor het leggen en onderhouden van contacten een belangrijk zintuig. Kinderen met een visuele beperking zien simpelweg de dingen niet of minder waar andere kinderen zo graag op af gaan. De stimulans die uitgaat van speelgoed dat vlakbij hen ligt, bereikt hen niet of minder. Als ze al zelf op onderzoek uitgaan, dan komen ze gemakkelijk in situaties terecht waarin ze zich bezeren. Een paar keer je hoofd stoten en weg is de ondernemingslust. De bewegingsontwikkeling van slechtziende kinderen loopt uiteen (Boer-Drenth, 1993). Houterige bewegingen worden vaak gezien bij hen. De oorzaak volgens veel onderzoekers ligt niet alleen in de beperking zelf, maar ook in de wijze waarop de omgeving reageert. Het kind maakt vaak een hulpbehoevende indruk, waardoor het voor ouders moeilijker is het kind voldoende tijd te geven en de ruimte te laten om het zelf te doen. Het wordt een gewoonte om alles naar het kind toe te brengen.

Een ander probleem is dat het voor slechtziende kinderen moeilijker is om een goed lichaamsbewustzijn op te bouwen. Het lichaamsbewustzijn is een belangrijke basis voor ieder mens. Zonder kennis van het eigen lichaam kan het kind geen accuraat zelfbeeld en zelfbewustzijn ontwikkelen. En dat is weer belangrijke basis voor goed sociaal functioneren. Blinde kinderen raken meer aan dan goedziende kinderen om alle informatie te verkrijgen. Maar aanraking heeft ook te maken met intimiteit, waardoor aanraken in sociale verbanden moeilijker wordt. Hierdoor is het lastiger voor blinde kinderen om andere kinderen te leren kennen en een plekje te verwerven tussen anderen, in de maatschappij.

Ontbreken van voldoende zelfinzicht. Een andere sociale competentie die voor slechtziende kinderen minder vanzelfsprekend is, is zelfinzicht. Zelfbewustzijn geeft het kind de mogelijkheid om keuzes te maken in het leven. Als je jezelf kent, weet je wat je mogelijkheden en beperkingen zijn en ben je je bewust van je wensen, behoeften en emoties en kun je leren keuzes te maken in je doen en laten. Kinderen met een visuele beperking kunnen niet of minder zien hoe ze eruit zien en hoe ze overkomen. Ze kunnen dit niet zelf controleren en kunnen daar onzeker over zijn.

De lichamelijke afstand die we tot anderen bewaren heeft een grote invloed op onze gesprekken en onze relaties. De afstanden, waarvoor wij in verschillende situaties kiezen, hebben sterk te maken met de cultuur waarin we zijn opgevoed. De afstand speelt een rol om het begin en het einde van een gesprek aan te geven. Maar ook in het aangeven van hoe intiem en hoe persoonlijk men de onderlinge relatie definieert.

- Het slechtziende kind komt dichtbij staan als het de mimiek van de ander wil zien. Het blinde kind wil meer voelen. De sociale afstandsregels zijn dan niet meer van toepassing.
- Als een slechtziende dichterbij komt dan we gewend zijn, voelen we ons erg ongemakkelijk, zodat we achteruit stappen. Mensen hebben behoefte aan persoonlijke ruimte rond het eigen lichaam. Wie daar ongevraagd in komt, kan rekenen op een afwerende reactie. Het is belangrijk dat het kind leert bepalen wat een goede afstand is.

## 3.3 Aan te pakken factoren

De interventie pakt sociaal emotionele vaardigheden aan die nodig zijn om te participeren in de maatschappij. De focus ligt daarbij op onderstaande zeven factoren. Deze zijn benoemd in deze interventie als thema's en vormen de rode draad door de interventie.

- Vergroten van lichaamsbewustzijn en zelfbewustzijn, behorend bij subdoel 1 → Na afloop van de training is er sprake van een toename van het lichaamsbewustzijn. Lichaamsbewustzijn is een basisvoorwaarde om tot communicatie te komen bij kinderen met een visuele beperking.

- Vergroten van het zelfinzicht, behorend bij subdoel 2 → Na afloop van de training is het zelfinzicht van het kind toegenomen en is het kind beter in staat tot zelfreflectie (in relatie tot de visuele beperking);
- Samen kunnen spelen en werken, behorend bij subdoel 3 → Na afloop van de training speelt / werkt het kind beter samen met een ander kind;
- Communicatie, behorend bij subdoel 4 → Na afloop van de training is er een toename van de (non-) verbale communicatie in het contact met de ander en is het kind beter in staat (non-) verbale communicatie van de ander te interpreteren (in relatie tot visuele beperking).
- Emoties, behorend bij subdoel 5 → Na afloop van de training herkent en uit het kind beter emoties en gaat het op een passendere manier met emoties om.
- Weerbaarheid, behorend bij subdoel 6 → Na afloop van de training komt het kind op een passendere manier voor zichzelf op.
- Autonoom handelen, behorend bij subdoel 7 → : Na afloop van de training weet het kind beter wat het nodig heeft en kan het een passendere oplossing bedenken voor een probleem.

### 3.3 Verantwoording

#### 1. Vergroten van lichaamsbewustzijn en zelfbewustzijn (behorend bij subdoel 1).

Het lichaamsbewustzijn begint basaal, bij het ervaren en bewust worden van het lichaam, de houding en bewegingen, zoals beschreven in de methode Sherborne. Denk o.a. aan: snel - traag, groot - klein, spanning - ontspanning, ademhaling en de wisselwerking tussen ademhaling en emoties. Daarnaast is ook het ervaren en herkennen van sensorische prikkels (tast, evenwicht en proprioceptie) van belang. Een belangrijk onderdeel van lichaamsbewustzijn is het bewust worden van lichaamstaal, intimiteit, aanraking. Ben je in staat te voelen wat je lichaam je vertelt, wat jouw lichaamstaal is? De volgende stap is om er vervolgens naar te handelen. Bij de oudere kinderen valt ook onder het lichaamsbewustzijn het verschil tussen jongens en meiden: de veranderingen in je eigen lichaam en hoe ga je daarmee om? Wat is netjes, wat is ongewenst? Zijn er dingen die je eerst wel kon doen en als je ouder wordt niet meer? (bijvoorbeeld overal omkleden, voelen hoe een ander er uit ziet).

#### 2. Zelfinzicht (behorend bij subdoel 2).

Centraal in dit thema staat het zelfbewustzijn: kinderen worden zich bewust van zichzelf. Zelfbewustzijn geeft het kind de mogelijkheid om keuzes te maken in het leven. Als jij jezelf kent, weet wat je mogelijkheden en beperkingen zijn en ben je je bewust van je wensen, behoeften en emoties, kun je leren keuzes te maken in je doen en laten.

#### 3. Samen kunnen spelen en werken (behorend bij subdoel 3).

Samenwerken is een belangrijke vaardigheid. In dit thema leert het kind hoe het om moet gaan met de ander en hoe de ander om kan gaan met het kind. Wat heb je nodig om te kunnen samenwerken en samenspelen? Hoe houd je rekening met de ander, maar blijf je wel jezelf? Wat voor rol heeft het kind in een groep en wat is de invloed van zijn gedrag op anderen?

#### 4. Communicatie (behorend bij subdoel 4)

Het is belangrijk dat het kind leert wat het mist ten opzichte van ziende kinderen en hoe hij dit alsnog kan verkrijgen of kan compenseren. Het gaat in dit thema over duidelijk communiceren, maar ook over hoe ziende mensen dit doen, of hoe het 'hoort' (oogcontact maken, geïnteresseerde houding, niet met volle mond iets roepen of heel dicht bij een onbekende gaan staan als je iets wil vragen) en wat reacties van anderen (kunnen) zijn door deze te benoemen. Het gaat in dit thema om bewust worden van je manier van communiceren en het leren toepassen van adequate manieren van communicatie. Wat kun je doen met mimiek, lichaamstaal, intonatie, afstand en nabijheid? Wat zeg je en hoe zeg je het? Lukt het je je boodschap over te brengen? Maar net zo belangrijk: kan je ook meedoen met

*social talk*? Tijdens dit thema is het belangrijk hier bewust van te worden, maar dit ook te ervaren en te oefenen.

#### 5. Emoties (behorend bij subdoel 5).

Dit thema betreft emoties uiten en beheersen, en de invloed van emoties op jezelf en anderen. Het is belangrijk dat het kind weet wat het voelt, maar daarmee ben je er nog niet:

- Emoties bepalen de gemoedstoestand en de gemoedstoestand is bepalend voor de interactie met jezelf en met anderen
- Je bewust zijn van emoties maar deze ook kunnen verwoorden en reguleren;
- Je bewust worden dat ook negatieve emoties er op een goede manier mogen zijn
- Herkennen en omgaan met emoties van anderen kan maken dat je de interactie met anderen en met jezelf gemakkelijk kan aangaan.

#### 6. Weerbaarheid (behorend bij subdoel 6):

Het is belangrijk dat deze kinderen leren op een duidelijke maar nette manier grenzen te stellen en voor zichzelf op te komen. Het kind leert:

- Waar zijn grenzen liggen
- Grenzen te verleggen zijn
- Opkomen voor zichzelf
- Conflicten oplossen
- Nee zeggen
- Stevig (in zijn schoenen) staan

Bovenstaande gaat met name over verbale weerbaarheid. Daarnaast is er de fysieke weerbaarheid. Het kind leert hoe het zijn lichaam in kan zetten in relatie tot de ander.

#### 7. Autonom handelen (behorend bij subdoel 6):

Autonom handelen gaat over keuzes maken. Zelfbewuste kinderen kiezen voor een bepaalde actie en laten zich niet tegen hun wil overhalen. Als autonoom persoon probeer je op je eigen manier bewust in het leven te staan en zelfstandig te zijn. Dat betekent dat je weet wat voor jou belangrijk is, wat je wil nastreven, dat je kritisch kan zijn op jezelf en op anderen. Dat betekent niet dat je anderen niet nodig hebt. Vanuit deze houding staan kinderen sterker in het leven en wordt het oplossend vermogen gestimuleerd. Om dit te kunnen, zijn voorgaande thema's belangrijk, want als je bijvoorbeeld bewust bent van je eigen lichaamssignalen kan je ook voelen of geboden hulp gewenst is. Als je goed kan communiceren, kun je je keuzes verwoorden naar de ander.

De kinderen kunnen:

- contacten maken,
- overleggen,
- taken verdelen en
- gezamenlijk problemen oplossen.

## 4 Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Er is beperkt onderzoek gedaan naar de uitvoering. Na afloop van de trainingen vult de revalidatie therapeut het evaluatieformulier in. De formulieren worden besproken in een overleg met alle betrokkenen. Op basis daarvan worden de trainingen steeds verbeterd. Bovendien worden op deze manier gegevens verzameld waarmee onderzoek kan worden gedaan om de interventie te verbeteren.

Er is geen specifieke wetenschappelijke kennis beschikbaar over het effect van Bewegen naar Zelfvertrouwen voor kinderen met een visuele beperking. Het is raadzaam hier in de toekomst verder onderzoek naar te doen om antwoord te kunnen geven op de volgende vragen:

- Leidt de training tot een verbetering van de sociaal-emotionele vaardigheden van het kind?
- Zorgt de training voor het verminderen van participatieproblemen en actievere deelname aan de samenleving.
- Draagt de betrokkenheid van meerdere partijen (school, gezin, sociale omgeving) bij aan de effectiviteit van de training?

### 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

## 5 Samenvatting Werkzame elementen

### 1. De training is gebaseerd op de volgende methoden:

Sherborne (Veronica Sherborne): Sherborne werkt via eenvoudige bewegingservaringen en helpt kinderen zich te concentreren en te richten op het eigen lichaam. Het helpt hen te luisteren naar hun lichaam en zich zo bewust te worden van de mogelijkheden en beperkingen. Op deze wijze groeit ook de kennis en het vertrouwen in zichzelf en de ander. Vanuit dit vertrouwen leert het zijn omringende wereld kennen.

- Rots en Water (Freerk Ykema): Rots en Water maakt gebruik van een psychofysieke didactiek, wat inhoudt dat startend vanuit een fysieke invalshoek, mentale en sociale vaardigheden worden aangereikt en verworven. Actie (spel, spelen en simpele zelfverdedigingsvormen) wordt afgewisseld door momenten van zelfreflectie en kringgesprekken. Weerbaarheid en solidariteit, Rots en Water, worden in balans gepresenteerd en getraind.
- Ervaringsleren: Ervaringsleren is een methodiek die gebaseerd is op leren door ervaringen; kennis op doen door zelf te doen, te ontdekken, te reflecteren en te evalueren. Ervaringsleren is een actieve methodiek, waarmee je samen aan de slag kan gaan. Ervaringsleren werkt aan de hand van opdrachten en uitdagingen. Deze opdrachten zijn zeer divers. Van 'schijnbaar' simpele spellen dicht bij de grond, tot complexe samenwerkingsopdrachten in de zaal en in de stad.

### 2. Betrokkenheid ouders:

De interventie Bewegen naar Zelfvertrouwen richt zich ook op de intermediaire doelgroep: de ouders en/of verzorgers. Ouders en/of verzorgers ervaren vaak handelingsverlegenheid bij de opvoeding van hun kinderen. Zij hebben behoefte aan het uitwisselen van ervaringen met andere ouders en het vergroten van hun opvoedingsvaardigheden om hun kind beter te ondersteunen bij het omgaan met de participatieproblemen die het ervaart.

Voor alle kinderen geldt dat een veilige band met hun ouders de beste basis is voor een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling. Dit geldt uiteraard ook voor kinderen met een visuele beperking. Als het kind zich veilig voelt, kan het zich positief ontwikkelen naar de eigen mogelijkheden en leert het zijn emoties te reguleren. Een kind kan zich veilig aan zijn ouders hechten als zij gevoelig zijn voor de emotionele signalen van hun kind. Door ouders te betrekken bij de training Bewegen naar Zelfvertrouwen, leren zij de emotionele signalen van hun kind beter herkennen en kunnen zij hun kind helpen met het verwoorden van emoties (Sterkenburg, 2015).

3. De methodiek Bewegen naar Zelfvertrouwen werkt op basis van bewegen en beleven, doen en ervaren. Er wordt gebruik gemaakt van fysieke oefeningen om sociale vaardigheden te ontwikkelen. Tijdens het bewegen wordt het kind zich bewust van zijn eigen lichaam, het ervaart spanning of blijdschap in het lichaam en leert dit te verwoorden. Het kind komt in aanraking met andere kinderen, leert signalen van anderen te herkennen en leert rekening te houden met anderen. Tenslotte past het kind de geleerde vaardigheden toe in praktische opdrachten.

### 4. Lichamelijke oefeningen en ademhaling.

Emotie heeft evenals de stem te maken met de ademhaling. Denk maar aan zuchten, huilen en lachen. Als een kind iets spannends meemaakt, gaan de stem en de ademhaling omhoog. Door lichamelijke oefeningen kunnen de kinderen hun ademhaling bewust inzetten om rustiger te worden en krijgen ze meer vertrouwen om spannende situaties aan te gaan.

### 5. Versterken zelfvertrouwen door spel en bewegen.

Een kind dat voldoende zelfvertrouwen heeft, maakt gemakkelijker contact met anderen. Kinderen moeten spelen en bewegen om zich harmonisch te ontwikkelen. In tegenstelling tot 'praten' en cognitief



bezig zijn, spreekt het bewegen kinderen direct aan en worden alle belangrijke hersendelen aangesproken. Het kind ontwikkelt gelijktijdig voelen, denken en doen. Spel en bewegen zijn daarom een geschikt middel ter verbetering van het zelfvertrouwen en het bevorderen van samenspel.

#### 6. Ontwikkelen van positief en realistisch zelfbeeld.

Kinderen met een positief en realistisch zelfbeeld hebben meer zelfvertrouwen. Ze zijn minder afhankelijk van de goedkeuring en de aanvaarding van de anderen, omdat ze zichzelf hebben leren accepteren. Daarom zijn ze weerbaarder en minder beïnvloedbaar. Deze kinderen kunnen gemakkelijker initiatieven nemen, gericht kiezen en ingaan op uitdagingen. Ze herstellen sneller als ze teleurgesteld worden door een bepaalde ervaring. Spanning en angst worden beter gehanteerd. Een evenwichtig zelfbeeld beïnvloedt niet alleen de motivatie en het zich goed voelen, maar bevordert ook de relaties met de anderen. Kinderen met een gezond zelfbeeld kunnen hun kwaliteiten inzetten in de samenwerking met de anderen. Ze kunnen ondersteuning vragen en accepteren. Ze kunnen omgaan met kritiek, omdat ze zich minder snel afgewezen voelen.

#### 7. Reële manier van kijken.

Aanmoedigen is goed, maar er moet ook ruimte zijn om te erkennen dat sommige dingen nog niet zo goed gaan en dat hier nog aan moet worden gewerkt. Door op een reële manier naar zichzelf te kijken, krijgt een kind een nauwkeuriger en reëler zelfbeeld, van waaruit het zelfvertrouwen kan opbouwen. De revalidatiemedewerker reflecteert op de individuele doelen van het kind en probeert terughoudend te zijn met interventies. Het zelf oplossend vermogen van het kind wordt zo gestimuleerd.

#### 8. Competentiegericht werken.

Er wordt gekeken naar wat een kind wel kan, en er wordt minder stilgestaan bij de heersende problematiek; de nadruk van de methodiek ligt op het aanleren en instrueren van adequaat gedrag;

#### 9. Praktische activiteiten staan centraal:

De methodiek Bewegen naar Zelfvertrouwen is laagdrempelig, omdat er gebruik wordt gemaakt van praktische activiteiten die kinderen aanspreken. De methodiek kan zowel preventief, pedagogisch als curatief worden ingezet. Met behulp van deze methode worden aan kinderen en ouders inzichten en basisvaardigheden aangereikt.

#### 10. Aansluiting bij ontwikkelfase van het kind:

De activiteiten en oefeningen zijn geschikt voor kinderen met een visuele beperking in de basisschoolleeftijd. Deze leeftijdsgroep zit in een levensfase waarin de wereld voor het kind groter wordt. Het komt in aanraking met volwassenen en andere kinderen, zonder de nabijheid van de ouders. In deze periode ontstaan hechte, gedifferentieerde relaties met leeftijdsgenoten en volwassenen. In deze leeftijdsfase gaan kinderen hun sociale en cognitieve vaardigheden vergelijken met die van leeftijdsgenoten.

## 6 Aangehaalde literatuur

- Apacki, C (2011). *Energize! Groepsactiviteiten voor groot en klein*. (7e druk)
- Becker, D (2009), *50 levenslessen in spelvorm voor kinderen van 6-12 jaar*. (1e druk) Katwijk aan Zee: Uitgeverij Panta Rhei
- Behets, D (2011). *Didactiek van het bewegingsonderwijs*. (3e druk) Leuven: Uitgeverij Acco
- Benner T. (2007). *Alternatieven voor ruzie maken*. (1e druk) Katwijk aan Zee: Uitgeverij Panta Rhei
- Bewegingstussendoortjes *Joep! 1-2-3*. (1e druk) Sint-Niklaas: Uitgeverij Abimo
- Brandenburg, S. (2009) Werkgroep Sociaal Emotionele Competenties
- Delfos, M.F. (2008) *Luister je wel naar mij?* (14e druk). Amsterdam: Uitgeverij Swp
- Deley, T. (2004). *Denken, voelen, doen. Sociaal-emotionele ontwikkeling in het basisonderwijs*. Apeldoorn: Garant.
- Deudekom van, N., Ykema, G., Ykema, F. (...). *Rots en water basisschool schoolbreed. Psychofysieke sociale competentietraining* (1e druk). Amsterdam: Uitgeverij Swp
- Eijden, A. & Moleman, Y. (2004). *Spelen met slechtziende en blinde kinderen*. Huizen: Visio.
- Gringhuis, D., Lagerweij, P., IJzerman J. *Sociale competentiebevordering*
- Gringhuis, D., Moonen, J., & Woudenberg van, P. (1996). *Kinderen die slecht zien. Ontwikkeling, opvoeding, onderwijs en hulpverlening*. Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Gubbels, H. (2008). *Leer samen spelen met Tim en Flapoor*. (3<sup>e</sup> druk) Harcourt Book Publishers
- Kalksma, S. (2005). *Oog voor elkaar, onderzoekscriptie naar vriendschapsrelaties van jongeren met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Kef, S., 1997. The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness* 91, 236 - 244
- Kef, S., Hox, J.J., Habekothé, H.T., 1997. On Zichtbare steun. Onderzoek naar visueel gehandicapte jongeren en hun netwerk. \_In. *Visible Support: Study of Blind and Visually Impaired Adolescents and their Network* Thesis Publishers, Amsterdam.
- Kef, S. (2005). *Verder kijken dan de beperking. Een onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling en sociale netwerken van adolescenten en jongvolwassenen met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit, Vakgroep Orthopedagogiek
- Kef, S. (2006). *Omgaan met anderen en jezelf. Onderzoek naar de psychosociale ontwikkeling, sociale netwerken en opvoeding van jongeren en jongvolwassenen met een visuele beperking*. Amsterdam: Vrije Universiteit, FPP, Orthopedagogiek
- Kef, S. (2007). *Ondersteuning door verder te kijken. Toekomstnota*. Amsterdam: Vrije Universiteit
- Kolb, *Ervaringsleren*.  
<http://www.infed.org/biblio/b-explrn.htm>
- Kranowitz, C.S. (2005). *Uit de pas. Omgaan met sensorische integratiestoornis bij kinderen*. (1e druk). Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

- Kranowitz, C. (2007). *Met plezier uit de pas. Activiteiten voor kinderen met sensorische integratiestoornis*. (1e druk). Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds
- Kruuk, A.M. (1999) *Schatjes, Katjes en Watjes*. GGZ 's - Hertogenbosch. Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven
- Looijestijn, P. I. (2004) *The Visual Profile*. Groningen: Stichting Kinderstudies
- Movisie, M. Cense. Slenders, P. (2007) *Lessencyclus weerbaarheid aan blinde en slechtziende jongens en meisjes*.
- Nouwen, M. J. (2010) *Leren meedoen*, praktisch psychologisch onderzoek naar de vraag in welke mate een training sociale competenties een bijdrage kan leveren aan de sociale participatie van jongeren van 12-16 jaar met een visuele beperking.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, R. S. (2009). The circle of security. In C. H. Zeanah Jr., (Ed.), *Handbook of infant mental health* (3rd ed.) (pp. 450–467). New York: Guilford Press
- Ploeg van der, J.D. (2010) *De sociale ontwikkeling van het schoolkind*. (1e druk) Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum
- Portmann, R., Schneider, E. (2000) *100 ontspannings- en concentratiespelen*. (1e druk) Katwijk aan Zee: Uitgeverij Panta Rhei
- Reenders, R., Spijker, W. (1996) *Spelend leren, leren spelen*. (1e druk) Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum B.V.
- Richtlijnen voor de AOB'er ter ondersteuning van sociaal-emotionele competentie van leerlingen met een visuele (en verstandelijke) beperking binnen het regulier onderwijs
- Sherborne Vereniging België (2009). *Het groene boekje. Een kijk op Sherborne bewegingspedagogiek*.
- Speth, M. (2009). *Dansspetters 2 en 2*
- Sluiter, M. (2005). *Aanraken een levensbehoefte, tactiele contacten in de opvang en op school*. (1e druk) Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Udema, M. (1996). *Opvoedingsgedrag van ouders van visueel gehandicapte jongeren*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Veerman, J.W., Straathof, M.A.E., Treffers, Ph. D.A., Bergh van den B.R.H. & Brink ten L.T., *Competentie – Belevingsschaal voor kinderen CBSK*.
- Vos, M., De Heer J. (2002) *Ik kon mijn adem niet ademen*. (1e druk) Budel: Uitgeverij Damon B.V.
- Wesselink, P. (1996). *Opvoedingsbeleving van visueel gehandicapte jongeren*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Ykema, F. (2011). *Rots en water perspectief. Basisboek. Een psychofysieke training voor jongens*.
- Ykema, F. (2011). *Rots en water perspectief. Praktijkboek. Een psychofysieke training voor jongens én meisjes*.