

Buitensport in de PMT



Onderzoek naar het gebruik van buitensport in de PMT
voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met gedragsproblemen



Voorwoord

Straks ben ik klaar met mijn opleiding en wat ga ik dan doen? Deze vraag spookt al sinds het derde jaar in mijn hoofd rond. Het lijkt mij interessant om in de kinder- en jeugdpsychiatrie te gaan werken, maar om dag in dag uit in een instelling te werken lijkt mij niet heel leuk. Maar wat ga ik dan wél doen? Toen dacht ik aan de reizen die ik in de zomervakantie begeleid. Dit zijn actieve vakantie-reizen voor jongeren naar verschillende bestemmingen. Zelf ga ik mee naar de outdoor kampen in de Franse Ardennen.

Ik vind het mooi om in de natuur bezig te zijn met deze jongeren. Omdat dit mij zo aanspreekt, dacht ik, waarom geen PMT in de vorm van outdoor activiteiten. Dan ben ik niet de hele tijd binnen en doe ik toch wat met de doelgroep waar ik graag mee wil werken. Zo is het idee voor dit onderzoek tot stand gekomen.

Omdat het onderwerp mij zo interesseert heb ik met plezier aan deze scriptie gewerkt. Hoe meer ik las en hoorde hoe enthousiaster ik werd. Het begin van mijn onderzoek ging dan ook vrij vlot, ik vond het interessant om veel over het onderwerp te lezen waardoor het literatuuronderzoek geen probleem was. Door hulp van mijn scriptiebegeleidster ben ik op het idee gekomen om ook nog interviews aan het onderzoek toe te voegen. Dit vind ik zelf een hele nuttige toevoeging omdat ik zo te weten ben gekomen of er een toekomst zit in het werk dat ik wil gaan doen.

De resultaten van mijn onderzoek hebben mij enthousiast gemaakt en er voor gezorgd dat ik zeker iets wil gaan doen met buitensport en PMT. Hoe en wat, dat moet nog meer onderzocht worden maar dát ik het ga doen is zeker.

Mijn interesse en het enthousiasme dat ik had over mijn scriptie hebben mij een eind gebracht, maar ik had het niet voor elkaar gekregen zonder de hulp van een aantal mensen. Ik wil graag Lia van der Maas bedankt die mij vanuit school heeft begeleid met mijn scriptie en die mij op mooie ideeën heeft gebracht. Voor de start van mijn scriptie wil ik Marlies Jellema bedanken die mij enthousiast heeft gemaakt met haar onderzoek over het gebruik van buitensport binnen een SOVA training en het aanreiken van nuttige literatuur. Ook wil ik alle PMT-ers bedanken die ik heb mogen interviewen om tot de resultaten van mijn subvraag te komen.

Samenvatting

In het document dat voor u ligt, kunt u lezen wat de resultaten zijn van het onderzoek naar een link tussen psychomotorische therapie en het gebruik van buitensport in de therapie voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met gedragsproblemen.

Buitensport wordt in het buitenland veel ingezet binnen therapie voor jongeren met gedragsproblemen. De theorieën waarop hun therapie gebaseerd is, komen veelal overeen met theorieën die gebruikt worden binnen de psychomotorische therapie. Uit onderzoek blijkt dat de therapie die ze in het buitenland geven positieve resultaten oplevert bij de jongeren. Ook de invloed van de natuur heeft een positief effect op de jongeren.

Buitensport is een krachtig middel dat op jongeren een sterke appèlwaarde heeft. Zo zijn de activiteiten uitdagend, zijn de jongeren weg uit een therapiesetting, worden ze op zichzelf aangewezen zonder zich te kunnen verschuilen achter hun imago en is de natuur onvoorspelbaar waardoor ze zich steeds weer moeten aanpassen aan de situatie.

Doordat de theorieën zoveel overeenkomsten vertonen en buitensport zo'n krachtig middel is, kan gesteld worden dat er een link bestaat en dat buitensport gebruikt kan worden binnen de therapie voor jongeren tussen de 12-18 jaar met gedragsproblemen.

Uit de interviews over de subvraag waarom dit nog niet in Nederland gebruikt wordt komt naar voren dat dit nog niet gedaan wordt door het gebrek aan faciliteiten en geld.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	6
2. Theoretisch kader	7
2.1 Wat is Psychomotorische therapie en wat wordt verstaan onder buitensport	7
2.2 Wat zijn gedragsproblemen.	8
2.3 Buitensport en therapie in het buitenland	9
2.4 Waarom buitensport en therapie in Nederland	11
3. Methode	14
4. Resultaten	15
4.1 Resultaten literatuuronderzoek	15
4.2 Resultaten interviews.....	16
5. Discussie.....	18
6. Conclusie	20
7. Aanbevelingen.....	21
8. Literatuurlijst	22
Bijlagen	24
1 Vragenlijst buitenlandse therapeuten	24
2 Vragenlijst geïnterviewde PMT-ers	25

1. Inleiding

Veel mensen kennen de tv-programma's wel, zoals *Van Etter tot Engel*, waarin jongeren naar het buitenland gaan om daar aan hun problemen te werken door verschillende buitensportactiviteiten te doen. In deze programma's werken geen psychomotorisch therapeuten (PMT'ers) maar het werk dat ze doen tijdens de activiteiten is aan psychomotorische therapie (PMT) gerelateerd.

In Nederland is er nog weinig bekend over deze programma's en wordt het weinig gedaan. In landen zoals de Verenigde Staten, Nieuw Zeeland en Australië organiseren ze al veel van deze kampen, genaamd Wilderness Adventure Therapy (WAT).

Wanneer je met buitensport bezig bent in de natuur, ben je in een andere omgeving dan waar je dagelijks in leeft. Je moet hier met hele andere dingen leven dan wanneer je thuis bent. Je bent als het ware op jezelf en de natuur aangewezen. De activiteiten die in de buitensport worden gedaan hebben veel te maken met verschillende thema's. Zo komen bijvoorbeeld de thema's, samenwerken, vertrouwen in jezelf, in de ander en in het materiaal, grenzen aangeven/verleggen en hulpvragen/ hulpverlening aan bod, en zijn er nog veel meer te noemen. Deze thema's passen allemaal binnen de PMT. Dit zijn allemaal mooie ingrediënten voor PMT en zodoende is de volgende hoofdvraag voor dit onderzoek tot stand gekomen:

Wat is de link tussen buitensport en Psychomotorische therapie, zodat het als middel gebruikt kan worden binnen de psychomotorische therapie voor jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar met gedragsproblemen?

Mijn hypothese is dat deze link er is. Wanneer dit ook blijkt uit mijn literatuuronderzoek wil ik de volgende subvraag stellen:

Wat is de reden dat buitensport zo weinig gebruikt wordt binnen PMT voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar met gedragsproblemen?

De keuze voor de doelgroep is gekomen uit de Wilderness Adventure Therapy. Deze therapie wordt veel gedaan met zoals zij het noemen, "youth at risk". Voor deze doelgroep zit de meeste uitdaging in het gebruik van buitensport. Ook is de keuze voor deze doelgroep gebaseerd op mijn eigen interesse voor deze jongeren en het werk dat ik later met deze doelgroep wil gaan doen.

Het onderzoek bestaat uit een literatuurgedeelte dat antwoord geeft op de hoofdvraag en een gedeelte waarin de resultaten van interviews worden besproken die antwoord geven op de subvraag. Het literatuurgedeelte begint met uitleg over psychomotorische therapie, buitensport en gedragsproblemen. Om een link te kunnen maken is er daarna een gedeelte waarin de Wilderness Adventure Therapy wordt uitgelegd. Ook wordt er besproken wat buitensport nu zo krachtig maakt voor het gebruik binnen de therapie. De resultaten van het literatuuronderzoek worden besproken waarna ook de resultaten van de interviews aan de orde komen. Na deze resultaten komt er een reflectie op het onderzoek en volgen de conclusie en aanbevelingen.

2. Theoretisch kader

2.1 Wat is Psychomotorische therapie en wat wordt verstaan onder buitensport

Om een link te maken tussen Psychomotorische therapie en de buitensport wil ik deze twee begrippen nader uitleggen.

Psychomotorische therapie

Een psychomotorisch therapeut is iemand die mensen met psychische problemen behandelt door middel van beweging en lichaamservaring. Waar een psycholoog alleen praat over gedrag, gevoel en gedachten, gebruikt een psychomotorisch therapeut beweging en lichaamservaring om deze drie begrippen nader te onderzoeken. "Bij beweging kun je denken aan oefensituaties uit de sport en het bewegingsonderwijs, bij lichaamservaring gaat het om het concentreren op de ervaring en beleving van het eigen lichaam, en daarbij kun je onder andere denken aan ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen, sensory-awareness, bio-energetica etc." (pmt infosite¹).

Tijdens de therapie wordt gekeken hoe je omgaat met anderen, jezelf, de opdracht en het materiaal. De therapie kan zowel individueel als in groepen zijn.

Het doel van de psychomotorische therapie, zoals die geformuleerd is door de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT), luidt: "Het tot stand brengen van een gedragsverandering of tenminste een bijdrage te leveren daaraan en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen". De psychomotorische therapie biedt een veilige plek om te experimenteren met ander gedrag. Ook kunnen nieuwe ervaringen op het gebied van voelen en denken opgedaan worden. Tijdens de psychomotorische therapie "krijgt men de gelegenheid om leerervaringen en correctieve emotionele belevingen op te doen" (pmt infosite¹).

De theorieën van de Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie is gevormd door verschillende theorieën uit wetenschappelijke disciplines die veel met elkaar te maken hebben: de filosofie, de sociale, ontwikkelings-, klinische, en gezondheidspsychologie, de geneeskunde (psychiatrie en Behavioural Medicine) en de bewegingswetenschappen.

Hieronder wordt kort beschreven welke kernbegrippen belangrijk zijn voor de theoretische basis van psychomotorische therapie.

Een relationeel bewegingsconcept²

"Kort samengevat betreft dit een opvatting over bewegen, waarbij men kijkt naar het handelen van mensen, in die zin dat zij in het bewegen onlosmakelijk verbonden zijn met de omgeving en betekenissen onderkennen en realiseren." Het relationeel bewegingsconcept is voor de PMT van belang omdat de doelstellingen van de therapie op het gebied liggen van betekenisvol handelen van mensen en niet op bijvoorbeeld het verbeteren van spierkracht (biomedische benadering). Het onderscheid tussen het relationeel bewegingsconcept en de biomedische benadering is gemaakt door Gordijn (NVPMT, 2009 P6).

¹ Schrijver onbekend: <http://www.pmtinfosite.nl/> onderdeel: wat is PMT

² Meer over het relationeel bewegingsconcept: Peter Heij, *Grondslagen van 'verantwoord' bewegingsonderwijs, Filosofische en pedagogische doordenking van relationeel gefundeerd bewegingsonderwijs*, Hoofdstuk 4.2.3.1.

Het biopsychosociaal model³

Het biopsychosociaal model onderscheidt drie subsystemen, gerelateerd aan gezondheid, die elkaar steeds beïnvloeden. Dit zijn het biologische, het psychologische en het sociale systeem.

Wanneer een cliënt binnenkomt bij de psychomotorische therapeut kunnen de klachten begrepen worden vanuit deze drie subsystemen. Ook kan een therapeut interventies doen op het niveau van elk van de subsystemen (NVPMT, 2009).

Het levensloopperspectief

Het biopsychosociale model krijgt een specifieke invulling als je de klachten van een cliënt ook in een levensloopperspectief beschouwt. Dit houdt in dat de therapeut de klachten beschouwt in het licht van de levensgeschiedenis, het toekomstperspectief en de betekenis die deze twee voor de cliënt hebben. Daarbij is in elke levensfase een veranderingsproces mogelijk (NVPMT, 2009).

Klinisch en sociaal psychologische referentiekaders

"Psychomotorische therapie is op te vatten als een experiëntiële (ook wel ervaringsgerichte therapie genoemd), bewegings- en lichaamsgerichte vorm van psychotherapie, en maakt daarom ook gebruik van constructen uit psychotherapeutische referentiekaders. Kort samengevat zijn drie hoofdstromingen daarbij van belang. Als eerste de cliënt centered therapie, waarbij aandacht is voor thema's als lichaamsbewustzijn (felt sense, awareness) en (non)verbale expressie van emoties. Als tweede het psychodynamische model, waarbij innerlijke conflicten en de uiting daarvan in het waarneembare (bewegings)gedrag voor de PMT van specifiek belang zijn. Als derde het cognitief-gedragstherapeutische model, dat handvatten biedt voor het ontwikkelen van systematisch opgebouwde programma's voor gedragstraining in combinatie met het bewerken van disfunctionele cognities" (NVPMT, 2009).

Wat wordt er verstaan onder buitensport

Volgens het woordenboek is de definitie van buitensport: *in de openlucht beoefende sport*.

Als je dit leest kan het eigenlijk elke sport zijn als je het maar in de buitenlucht doet. Op internet zijn hele discussies te vinden over het woord buitensport, wat betekent dat niet iedereen het eens is met deze algemene beschrijving. In deze scriptie wordt buitensport opgevat als survivalactiviteiten die in de buitenlucht gedaan worden zoals: abseilen, rotsklimmen, hiking, kanoën, onderdak bouwen, hindernisbanen, etc.

Wanneer het in deze scriptie gaat over buitensport wordt daarmee bedoeld op de activiteiten die hierboven zijn beschreven. Verderop in de scriptie worden therapieën met buitensport in het buitenland belicht, bij deze organisaties wordt dezelfde definitie voor buitensport gehanteerd.

2.2 Wat zijn gedragsproblemen.

Probleemgedrag kan van alles inhouden: jongeren kunnen agressief, crimineel en regelovertredend gedrag vertonen, maar ook depressief of angstig worden. Probleemgedrag heb je niet meegekregen bij je geboorte maar heb je op een latere leeftijd gekregen. Het is geen eigenschap van het kind maar het staat buiten het kind. Het kan bijvoorbeeld komen dat een kind/jongere gedragsproblemen krijgt door omstandigheden op school, in het gezin of in de vriendengroep. Het probleem is vaak aan een situatie gebonden en wordt gezien als het gevolg van een oorzaak, bijvoorbeeld een trauma die het kind heeft ondergaan of een slechte opvoeding (Marlispraktijk, 2009).

Uit onderzoek van het HBSC in 2009 komt naar voren dat gedragsproblemen in het voortgezet onderwijs bij 12,9 procent van de jongeren voorkomt. Bij jongens van 16 jaar komen

³ Meer over het biopsychosociaal model:

http://www.twentyeschool.com/weblog_files/b1cea28c52105419bcb51049cb9173aa-5.php

gedragsproblemen het meest voor, 21 procent. Hieronder een tabel waarin naar voren komt hoeveel procent van de jongeren in het voortgezet onderwijs last heeft van gedragsproblemen.

	Basisonderwijs			Voortgezet Onderwijs												
	Totaal BO			Totaal VO			12 jaar		13 jaar		14 jaar		15 jaar		16 jaar	
	<i>J</i>	<i>M</i> ¹	<i>Tot</i>	<i>J</i>	<i>M</i> ¹	<i>Tot</i> ²	<i>J</i>	<i>M</i> ¹	<i>J</i>	<i>M</i> ¹	<i>J</i>	<i>M</i> ¹	<i>J</i>	<i>M</i> ¹	<i>J</i>	<i>M</i> ¹
<i>Probleemschalen</i>																
Emotionele problemen	7.8	17.1*	12.4	7.8	21.4*	14.5	7.6	15.1*	8.1	22.6*	6.9	18.7*	8.5	24.8*	7.8	27.1*
Gedragsproblemen	18.5	8.8*	13.6	17.5	8.1*	12.9	13.3	6.5*	17.9	8.1*	19.2	7.7*	17.1	9.4*	21.0	9.0*

Bron: HSBC 2009

De behandeling van jongeren met een gedragstherapie kan onder andere bestaan uit cognitieve gedragstherapie. In deze therapie leren ze veelal agressieregulatie en probleemoplossende vaardigheden. De probleemoplossende vaardigheden helpen de jongeren bij het verminderen van de emotie voor boosheid en woede (Foolen & Elling, 2010).

2.3 Buitensport en therapie in het buitenland

In Nederland is nog niet veel bekend over het gebruik van buitensport binnen de therapie, in het buitenland daarentegen wordt hier al volop gebruik van gemaakt.

In de Verenigde Staten, Nieuw Zeeland en Australië gebruiken ze een therapie genaamd Wilderness Adventure Therapy (WAT). Deze therapie wordt veel gedaan met zoals zij het noemen "youth at risk". Omdat dit veel lijkt op PMT is hier wat meer onderzoek naar gedaan. Hieronder wordt beschreven wat de therapie inhoudt en van welke theorieën ze gebruik maken. Zo wordt een beeld verkregen van wat deze therapie inhoudt en of er een link te vinden is met PMT.

Wilderness Adventure Therapy

Wilderness Adventure Therapy (WAT) is een systematisch ervaringsgerichte groepsinterventie die plaatsvindt in een natuurlijke omgeving en die therapeutische technieken en processen hanteert binnen de context van de activiteiten en ervaringen die elementen van echte of vermeende risico's bevatten. Dit om veranderingen te weeg te brengen in het psychologische en gedragsmatige functioneren van de deelnemer.

De programma's zijn zeer divers en verschillen in tijd van een week tot een jaar. De activiteiten die gedaan worden variëren van high adventure (berg beklimmen, voedsel zoeken, survival opleiding en rotsklimmen) naar low adventure (kanoën, onderdak bouwen, wild kamperen en dagwandelingen) (Weston & Tinsley, 1999).

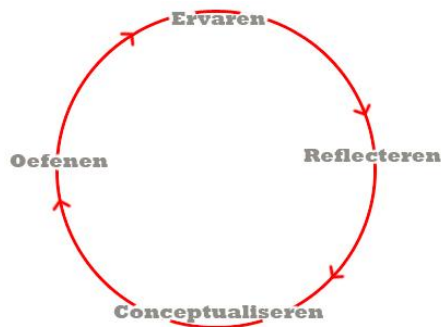
Theorie achter de Wilderness Adventure Therapy

Er wordt niet veel geschreven over de theoretische achtergronden voor het gebruik van buitensport in de therapie. Mede daarom is het vrij lastig om onderzoek te doen naar het effect van de therapie. Gelukkig zijn er een aantal organisaties die wel duidelijk vanuit bepaalde theorieën werken en deze theorieën worden hieronder beschreven.

Experiential learning theory

Deze theorie heet in Nederland de experiëntiële/ ervaringsgerichte theorie. "Ervarend leren is gebaseerd op de uitgangspunten van de Duitse sociaal pedagoog Kurt Hahn. Zijn belangrijkste uitgangspunt is dat jongeren zichzelf kunnen ontdekken door het opdoen van ervaringen. Deze ervaringen dragen bij aan de opvoeding die gericht is op de ontwikkeling van de gehele persoonlijkheid van de jeugdige, zowel sociaal, emotioneel, cognitief, fysiek als moreel" (Ruikes, 2000). Centraal in de theorie staat de erkenning dat het leren tastbaar moet worden voor de cliënt. Daarbij gaat het om een continu proces van het creëren en associëren van de betekenis aan de ervaring. Dit gebeurt tijdens ingeplande reflectie mogelijkheden (Breuning 2005).

Het continue proces wordt mooi weergegeven in de leercirkel van Kolb. De cliënt ervaart iets, hierover wordt gereflecteerd, daarna wordt gekeken wat er mee gedaan kan worden en dit wordt dan geoefend. Hierna kan de cirkel weer bij langs gegaan worden. Het blijft dus een continu proces waarin je blijft ervaren, reflecteren, conceptualiseren en oefenen.



Leercirkel van Kolb

Systemstheorie

Deze theorie valt onder hetzelfde kopje als het biopsychosociaal model dat ik heb beschreven in hoofdstuk 2.1, alleen wordt het binnen de Adventure Therapy 'systemstheorie' genoemd. Therapeuten in de Adventure Therapy gebruiken de systemstheorie om het functioneren van de cliënt te begrijpen in de sociale en ecologische contexten, en de interacties tussen deze twee systemen. De interventies in deze context zijn zodanig, dat ze een systematische verandering teweeg brengen in een parallelle sociale of ecologische context, zoals thuis of op school (Experiental Education Group & TAPG, 2007).

Existential theory

Over Existentiële therapie is in Nederland nog niet veel geschreven. In existentiële therapie kijk je naar jouw bestaan, hoe dat in elkaar zit en hoe je daar vorm aan gaf in het verleden, hoe je dat vorm geeft in het hier en nu, en hoe je dat vorm kunt geven in de toekomst. Je leert zien wat je van je leven maakt op een manier die recht doet aan wat je kunt en wilt, en de eisen die het leven aan je stelt. Je leert over wie je bent, hoe je jezelf ervaart en in de wereld staat. Hoe je je verhoudt - denkt, voelt en doet - tot jezelf én je omgeving. Je leert over de interne conflicten die daarbij ontstaan: bewuste en onbewuste krachten die op tal van niveaus in ons werken en verschillend van aard en lading zijn (IDEE Haarlem, 2002).

Een belangrijk onderdeel in het leren bij Adventure Therapy is het verkennen van het onbekende. Erg belangrijk is de verkenning van de keuzes die cliënten maken, hoe ze uitdagingen benaderen en de betekenis van de keuzes die ze maken bij activiteiten en interventies. "Existentialism and related constructivist perspectives inform the client's creation of meaning and interpretations related to their experience" (Experiental Education Group & TAPG, 2007).

Behavioral/ Cognitive Behavioral theory

Adventure therapy leunt zwaar op de actiegerichtheid van gedrags-perspectieven en ook op de ontwikkeling van een groter bewustzijn van denkprocessen en de rol van cognitie in het veranderingsproces. In dit perspectief is verandering in het gedrag het ultieme doel en daarom moet er speciaal aandacht worden besteed aan wat cliënten eigenlijk doen in de activiteiten en de daarbij behorende self-talk. Wanneer er een peer group bij betrokken is zijn sociaal leren en modelleren een cruciaal deel van het proces. De therapeuten moeten aandacht aan dit proces besteden door gebruik van natuurlijke gevolgen en reflectie (Experiental Education Group & TAPG, 2007).

Voor wie is WAT

Een van de meest aantrekkelijke kenmerken van adventure therapy is het aanpassingsvermogen aan diverse bevolkingsgroepen en therapeutische doelen. Het kan dus met verschillende

doelgroepen gedaan worden. De meest voorkomende doelgroep is "youth at risk". Hier hebben ze het meeste onderzoek naar gedaan en het programma werkt goed bij deze jongeren.

Effect van WAT

Er is helaas nog niet veel onderzoek gedaan naar het effect van adventure therapy maar de onderzoeken die gedaan zijn hebben een positieve uitkomst.

Hieronder een aantal van deze onderzoeken.

- In een onderzoek naar adventure therapy met adolescenten kwam naar voren dat zij 62% beter af zijn dan de adolescenten die niet mee doen. Dit gaat om onderzoeken naar adolescenten met berechte jongeren, jongeren met een borderline persoonlijkheidsstoornis en jeugdige zedendelinquenten (Sakofs en Schuurman, 1991).
- Er is veel energie gestoken in programma's voor jeugdige delinquenten. Een van de eerste onderzoeken naar het herhaalgedrag van de jeugdige delinquenten werd gedaan in 1971. Sindsdien heeft het meeste onderzoek naar de effectiviteit van adventure therapy voor jeugdige delinquenten aangetoond dat door het volgen van zo'n therapie minder jongeren terugvallen in het oude gedrag. Gordon, Houghton, en Edwards (1998) rapporteerden dat deze jongeren de neiging hebben om doelen te stellen die zijn gericht op lichamelijke activiteit, macht, autonomie en vrijheid. Hierdoor zou adventure therapy de optimale condities hebben voor deze jongeren.
- Een studie naar het effect van adventure therapy bij 266 jongeren "at risk" op het platteland meldt duurzame verbetering in het gedrag in een periode van 6 maanden (Davis, Ray & Sayles, 1995).
- Er is 12.2% verbetering in het zelfbeeld voor adolescenten die adventure therapy volgen (Cason & Gillis, 1994).
- Adolescenten zijn ongeveer 30% beter af in hun vermogen om te gaan met psychische problemen dan degenen die niet deelnemen aan een psychotherapeutische behandeling waarbij geïmpliceerd wordt dat de effectiviteit van adventure therapy vergelijkbaar is met de effectiviteit van psychotherapeutische behandeling (Cason & Gillis, 1994).
- Wanneer je de terugval vergelijkt van adventure therapy en traditionele programma's is de terugval bij adventure therapy lager (Berman & Davis-Berman 1995).
- Er is een toename van de interpersoonlijke verbondenheid, die is te beschrijven als de meest belangrijke factor voor verbetering van de geestelijke gezondheid (Blanchard, 1993).

Doordat deze onderzoeken gedaan zijn en ze een positief resultaat hebben opgeleverd gaan ze in het buitenland door met het geven van deze therapie. In de toekomst zullen er nog meer onderzoeken komen naar de effectiviteit ervan.

2.4 Waarom buitensport en therapie in Nederland

Psychomotorische therapie gebeurt veel binnen in de zaal, hier kunnen ook verschillende buitensport activiteiten gedaan worden zoals bijvoorbeeld het klimmen op een klimmuur. Waarom dan toch buitensport in de natuur. Hieronder ga ik een aantal invloeden benoemen die de buitensport kracht geven om een goede setting te zijn voor therapie.

Kracht van buitensport

Invloed van de natuur:

U kent het wel, even een luchtje scheppen en dan voel ik me straks wel weer wat beter. Dit wordt vaak gezegd maar zit hier wel enige waarheid achter? De Gezondheidsraad en de Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek hebben een rapport "natuur en gezondheid" opgesteld waarin wordt onderstreept hoe de natuur invloed heeft op het sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden van de mens. Hierin komt naar voren dat alleen uitzicht of een verblijf in de natuur al een positieve invloed heeft op onder meer stemming, concentratie, zelfdiscipline en fysiologische stress (GR & RMNO, 2004). Er wordt tegenwoordig gezegd dat er ineens zoveel kinderen met ADHD rondlopen en dat dit de schuld is van de computerspelletjes, tv kijken en het weinige buitenspelen. Er is onderzoek gedaan naar de effecten van de natuur op mensen met ADHD en daaruit is gebleken dat outdoor activiteiten in de natuur de symptomen van ADHD verminderen (Kuo & Tayler 2004). Wanneer je ergens op een afgelegen plek in een mooi gebied bezig bent, heb je niets meer aan je mobiele telefoon, je mooie kleren, je make-up. Je kunt niet bellen en er zijn weinig mensen waar je met je uiterlijk indruk op kunt maken. Je bent primair bezig, op jezelf aangewezen. Je moet zorgen dat je eten krijgt, dat je beschutting krijgt en een slaapplek hebt voor de nacht. Je hebt niets meer aan je imago en identiteit. Dit is voor veel jongeren moeilijk omdat ze gewend zijn aan al deze luxe. Nu ze dit niet meer hebben komen ze bij hun echte zelf, kunnen ze zich niet meer verstoppen.

Uitdagend:

Wanneer er aan buitensport gedacht wordt, denkt men vaak aan uitdagingen. Het zijn activiteiten die niet dagelijks gedaan worden. Om uit te leggen waarom buitensport uitdagend is kan gebruik worden gemaakt van het begrip appèlwaarden. Wanneer je in het zwembad bent en er komt een bal op je afdrijven dan pak je vaak deze bal en kijk je van wie de bal is. De bal doet dan eigenlijk een appèl op je. Zo kunnen materialen en activiteiten een appèl op je doen. De ene persoon aait bijvoorbeeld een hond wanneer deze langs komt en de andere persoon springt ervoor aan de kant. Welk appèl het bij een persoon oproept is per persoon verschillend en heeft te maken met de persoonlijke voorkeur en de ervaringsgeschiedenis van de persoon. Ook de stemming van de persoon kan van invloed zijn.

In vaktherapieën wordt uitgegaan van verschillende soorten appèlwaarden: het sensopatisch appèl, het dimensionele appèl en het thematische appèl (Jellema, 2009).

Sensopatisch appèl

"Het sensopatische appèl wordt beschreven als uitnodiging tot beleving in de directe, zintuiglijke of lichamelijke omgang met het materiaal" (Jellema, 2009). Wanneer je bezig bent met buitensport kom je in aanraking met veel verschillende materialen. Als je aan het klimmen bent hang je met je hele lichaam in een klimgordel, voel je met je handen de rotswand en je voeten zoeken een plekje om zich neer te kunnen zetten. Wanneer je in de klimgordel hangt en je zit stevig vast kan dit een appèl op je doen om te beginnen met klimmen, je voelt dat het goed zit. Als het geregend heeft en de muur is glad doet dit een appèl op je om je handen en voeten stevig te plaatsen, een hele uitdaging dus. Ook de natuur heeft zijn rol in het sensopatisch appèl, na een flinke regenbui kan het bijvoorbeeld heerlijk ruiken in het bos waardoor iedereen weer frisse moed krijgt om verder te gaan. Of de zon begint te schijnen en je voelt deze op je huid en geeft je net even weer wat energie om verder te gaan.

Dimensioneel appèl

Dimensionele appèls hebben te maken met hoe ruimte en tijd ons uitnodigen tot gevoelservaringen (Grabau & Visser 1987). Buitensportactiviteiten nodigen ons vaak uit om aan de slag te gaan. Wanneer je een slaapplek moet maken voor de nacht nodigt de natuur je uit om ermee aan de slag te gaan. Een mooie rots zoeken om onder te liggen, stevige takken om je tent aan vast te maken,

etc. Stel je bent een GPS-tocht aan het lopen en je komt ineens voor een sloot te staan, wat ga je dan doen? Ga je er dwars doorheen of loop je om en verspil je tijd om naar een bruggetje te zoeken.

Thematisch appèl

De thematische appèls hebben te maken met de uitnodiging die van bepaalde activiteiten/onderwerpen uit kan gaan (Grabau & Visser 1987). Stel je staat met een groep jongeren voor een hindernisbaan en aan de start van die baan liggen 3 boomstammen. Dit roept als het goed is het appèl op om te gaan samenwerken om zo de boomstammen mee te krijgen.

Wanneer iemand heel bang is voor hoogtes en die persoon gaat abseilen dan doet dit een appèl op het thema vertrouwen, houdt het touw mij wel, kan de therapeut mij wel zekeren, etc.

Tijdens buitensport kom je zoals hierboven te lezen vaak een appèl tegen. Elke keer zijn dit nieuwe uitdagingen en zijn dit weer kansen om je grenzen te verleggen. Dit maakt de buitensport zo vaak aantrekkelijk.

3. Methode

De methoden die zijn gebruikt zijn een literatuuronderzoek en interviews. Het literatuuronderzoek is gebruikt om de hoofdvraag te beantwoorden en de interviews voor het beantwoorden van de subvraag.

Onderzoeksopzet

Het eerste deel van de scriptie bestaat uit een literatuuronderzoek. Hier is voor gekozen omdat er in Nederland nog niet veel bekend is over buitensport in de therapie. Er is wel het een en ander over geschreven maar dit is nooit samengebundeld. In het buitenland is al wel veel geschreven en bekend over buitensport in de therapie en deze literatuur wordt gecombineerd met de literatuur die in Nederland beschikbaar is. Dit zal resulteren in een samenhangend verhaal over het gebruik van buitensport in de therapie en de link naar het gebruik hiervan in de PMT.

Het tweede deel van de scriptie bestaat uit interviews met verschillende PMT-ers over het gebruik van buitensport binnen hun therapie.

Meetinstrumenten

Ik ben mijn literatuuronderzoek begonnen met het verzamelen van zoveel mogelijk artikelen die gerelateerd zijn aan het onderwerp, zowel Engelstalig als Nederlandstalig. Hiervoor heb ik gezocht op verschillende plekken: databanken van hogescholen, universiteiten en bibliotheken, artikelen die los op het internet staan, boeken over dit onderwerp en sites van organisaties waar informatie staat over hun werkwijze. Verder heb ik mailcontact gehad met diverse therapeuten uit het buitenland die een vragenlijst voor mij hebben ingevuld waardoor ik een beter beeld kreeg van de therapie die zij geven en zo kon ik gerichter een opzet maken voor mijn onderzoek.

Het literatuuronderzoek is opgedeeld in de volgende delen: informatie over PMT en buitensport in het algemeen, theorieën van de PMT, buitensport en therapie in het buitenland, waarom buitensport en PMT in Nederland en dit wordt afgesloten met een samenvatting waarin de link duidelijk wordt tussen buitensporttherapie in het buitenland en PMT. Tijdens het zoeken naar literatuur is deze volgorde ontstaan.

De interviews heb ik telefonisch afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst; deze is terug te vinden in bijlage 2. Ik heb gekozen voor een vragenlijst zodat ik de antwoorden beter kan vergelijken en hierdoor mijn resultaten kan kaderen. Ik zal deze resultaten beschrijvend weergeven, onderbouwd met citaten van de geïnterviewden.

Populatie

Ik heb er voor gekozen om PMT-ers te interviewen in de kinder- en jeugdpsychiatrie die werken met 12-18 jarigen omdat dit ook de doelgroep is in mijn hoofdvraag. Om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van de meningen van de therapeuten heb ik voor een divers aantal PMT-ers gekozen. Zowel mannen als vrouwen, jong en oud en verspreid door heel Nederland bij verschillende instellingen.

4. Resultaten

4.1 Resultaten literatuuronderzoek

Overlappende theorieën

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat de theorieën die gebruikt worden binnen de PMT en de theorieën van de WAT op veel gebieden overeen komen. Ze gebruiken beide de ervaringsgerichte/ experiëntiële theorie, de cognitieve gedragstherapie en de systeemtheorie/ biopsychosociaal model. Dit zijn 3 belangrijke theorieën binnen de PMT voor jongeren met gedragsproblemen.

Kracht van buitensport

Wanneer je bezig bent met buitensport doe je dit in de natuur. Uit onderzoek door de Gezondheidsraad en de Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek blijkt dat de invloed van de natuur een belangrijke invloed heeft op de mens. Hierin komt naar voren dat alleen uitzicht of een verblijf in de natuur al een positieve invloed heeft op onder meer stemming, concentratie, zelfdiscipline en fysiologische stress (GR & RMNO, 2004).

Wanneer je bezig gaat met buitensport in de natuur worden er verschillende appèls op je gedaan, te onderscheiden: het sensopatisch, het dimensionele en het thematische appèl. Doordat er zoveel appèls op je worden gedaan kom je in veel situaties waarin je moet gaan handelen. Hierdoor kom je steeds jezelf weer tegen en is er veel om te ervaren, te oefenen en te reflecteren. Door deze appèls ontstaan er veel verschillende thema's waarmee gewerkt kan worden zoals: samenwerken, grenzen verkennen en verleggen, vertrouwen op jezelf, de ander en het materiaal, hulp vragen en hulp verlenen, etc. Dit zijn belangrijke thema's binnen de behandeling voor jongeren met gedragsproblemen.

Effecten

In het buitenland is nog niet veel onderzoek gedaan naar de effecten van de adventure therapy maar de onderzoeken die gedaan zijn, hebben een positieve uitkomst.

Het zelfbeeld van jongeren die meedoen met adventure therapy verbetert. Jeugdige delinquenten vallen na het volgen van adventure therapy minder snel terug in hun oude gedrag. De terugval is lager bij adventure therapy dan traditionele programma's. En als belangrijkste factor is er een toename van interpersoonlijke verbondenheid.

4.2 Resultaten interviews

Er zijn 6 PMT-ers geïnterviewd uit het werkveld kinder- en jeugdpsychiatrie die werken met jongeren van 12-18 jaar met gedragsproblemen. Het volgende kaartje laat zien: geslacht, leeftijd, instelling en plaats van de instelling van de geïnterviewden.



Uit de interviews is naar voren gekomen dat de meeste therapie in de zaal gebeurt 83,3% uitgezonderd runningtherapie. Deze is niet meegerekend bij de vraag waar de therapie gegeven wordt omdat dit een apart onderdeel van de therapie is.

Vijf van de geïnterviewde PMT-ers kennen een collega die werkt met buitensport, bij navraag ging dit vaak om dezelfde persoon. Wel wordt er soms gebruik gemaakt van bijvoorbeeld een klimmuur in de zaal.

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek willen drie PMT-ers buitensport gaan gebruiken in de therapie en twijfelen er twee. De twijfel komt bij veel geïnterviewden voort uit het gebrek aan materiaal en het tekort aan financiën. Een geïnterviewde PMT-er zei hier het volgende over: "Wanneer blijkt dat het aansluit bij de jongeren zou ik hier zeker over na gaan denken. Ik heb er veel interesse in omdat ik zelf ook van buitensport hou. Misschien wel kortdurende tijd naar het buitenland. Er moeten wel de faciliteiten voor zijn." Een andere geïnterviewde zou het ook zeker gaan doen als de mogelijkheid er was: "Het kan erg nuttig zijn maar er zijn gewoon weinig faciliteiten voor. Als het er zou zijn en ik de juiste groep jongeren had zou ik het zeker gaan doen."

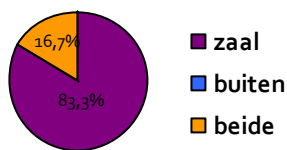
Omdat een aantal PMT-ers buitensport wil gebruiken is er gevraagd of ze dit ook willen leren en of dit in de opleiding aan bod moet komen. Over dit laatste zijn de meesten het eens 83,3%. Over het hoe en wat waren er verschillende meningen, hieronder zijn er een paar uitgelicht.

- "in opleiding al een start mee maken en mogelijkheden aangeven en apart als bijscholing om eigen vaardigheden te verbeteren en naar mogelijkheden te specialiseren"
- "in ieder geval leren hoe je moet zekeren en knopen zodat er buiten activiteiten ondernomen kunnen worden zoals bijvoorbeeld boom klimmen, het zou goed zijn als elke PMT-er dat leert"

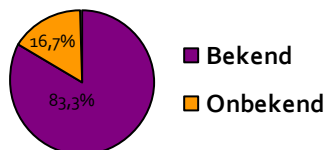
- "In de opleiding is het goed om ook andere therapie-settingen aan te bieden. Misschien leuk om hier een dag voor uit te trekken om te kijken hoe het is om buitensport te gebruiken in therapie"

Als laatste werd gevraagd of er toekomst zit in buitensport in de PMT. Hier zijn wat twijfels over. Dit heeft ook weer te maken, net als het zelf gebruiken van buitensport, met financiën en faciliteiten. Zoals in een interview aangegeven wordt: "Lastig te zeggen in deze tijd van bezuinigingen en productiedruk: kost wel wat aan uren en materiaal." Maar ondanks dat ziet 50% wel een toekomst in het gebruik van buitensport binnen de PMT.

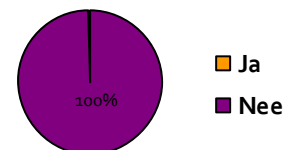
Hieronder zijn in cirkeldiagrammen bovenstaande resultaten weergegeven.



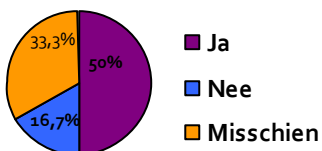
Plek van therapie



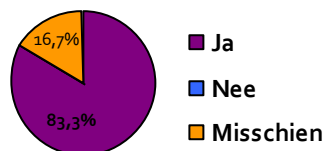
Bekend met buitensport en PMT



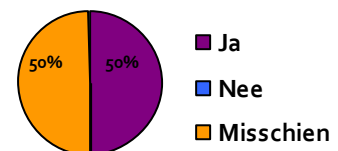
Gebruikt buitensport zelf



Wil het gaan gebruiken



Buitensport in de opleiding



Is er toekomst in gebruik buitensport

5. Discussie

Uit de resultaten van het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat er veel overeenkomsten zijn tussen PMT en het gebruik van buitensport in de therapie. Alleen is er niet veel bekend over het effect van de therapieën in het buitenland. Daarom kan er gediscussieerd worden over de stap om buitensport te gebruiken in de PMT in Nederland. Moet je iets gaan gebruiken waarvan het effect nog niet overduidelijk is aangetoond of moet je wachten op meer resultaten. Aan de andere kant kan er tijdens het gebruik in Nederland verder onderzoek gedaan worden naar de effecten en heb je het zelf in de hand. Er zijn binnen de PMT meerdere aspecten die nog niet voldoende bewezen zijn en die ook gebruikt worden.

De interviews laten zien dat geen van de geïnterviewden buitensport gebruikt maar dat bijna iedereen het wel zou willen gebruiken. Waarom ze het niet gebruiken komt vooral door het gebrek aan faciliteiten en te weinig geld. Nu er overall bezuinigingen komen in de zorg is het de vraag of het wel een goed idee is om iets nieuws uit te proberen in Nederland. Wat als er veel geld in wordt gestopt en er onderzoek naar wordt gedaan en het heeft te weinig positief effect? Maar aan de andere kant zijn de effecten die gemeten zijn in het buitenland allemaal positief uitgevallen. Wat er toe kan leiden dat er minder jongeren met gedragsproblemen komen en minder jongeren terugvallen in delinquent gedrag waardoor in die sector weer meer geld vrijkomt.

Het gebruik van een literatuuronderzoek om de hoofdvraag te beantwoorden heeft zijn voor en nadelen gehad. Er zijn veel artikelen te vinden over dit onderwerp in het Engels en ook een aantal in het Nederlands. Omdat er zoveel losse artikelen over zijn, verspreid over het internet en uit verschillende landen is het onwaarschijnlijk dat alle literatuur is gebruikt die mogelijk was. Maar doordat er literatuur gevonden is uit verschillende databanken, boeken, scholen en bibliotheken zijn wel de belangrijkste documenten naar boven gekomen om het onderzoek te doen. De literatuur is eerst verzameld en aan de hand daarvan is de opbouw voor het onderzoek tot stand gekomen. Na de opbouw is er weer verder gezocht naar literatuur met betrekking tot bepaalde hoofdstukken. Dit kostte veel tijd omdat er van te voren veel literatuur doorgelezen moest worden. Eerst een opzet maken en daarna literatuur zoeken is waarschijnlijk een betere optie.

Omdat het literatuuronderzoek aantoonde wat van te voren werd verwacht is er een subvraag bijgekomen. Dit betekent dat er minder tijd was voor de interviews dan voor het literatuuronderzoek. Dit heeft er toe geleid dat er weinig PMT-ers geïnterviewd zijn en hierdoor niet een volledig beeld gemaakt kan worden van de meningen van PMT-ers in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Wel is geprobeerd om zoveel mogelijk verschillende mensen te interviewen, zo zijn er PMT-ers geïnterviewd uit verschillende delen van het land, zowel mannen als vrouwen uit verschillende leeftijdscategorieën.

De PMT-ers die zijn geïnterviewd werken allemaal binnen een instelling maar er zijn ook vrijgevestigde PMT-ers en PMT-ers die bij een stichting werken. Het kan zijn dat zij een ander beeld hebben dan de PMT-ers die werken binnen een instelling en dat zij andere middelen tot hun beschikking hebben. Hierdoor zijn de resultaten alleen gebaseerd op PMT-ers die binnen een instelling werken. Misschien hebben de PMT-ers die niet binnen een instelling werken wel meer mogelijkheden en middelen om met buitensport te werken.

De interviews zijn telefonisch en per mail afgenomen. Dit was uit praktisch oogpunt het meest logisch omdat de PMT-ers uit verschillende delen van het land kwamen en er niet veel tijd meer was om de interviews af te nemen. Dit heeft als voordeel dat je snel de mensen kunt bereiken maar als nadeel dat je niet persoonlijk (face to face) met de geïnterviewden hebt gesproken. Wanneer je iemand persoonlijk spreekt, krijg je vaak uitgebreidere antwoorden en kan je gebruik maken van

non-verbale communicatie wat soms wat meer kracht legt in een vraag of antwoord. In een volgend onderzoek moet er meer tijd genomen worden voor de interviews en een groter aantal interviews afgenomen worden. Hierdoor worden de resultaten betrouwbaarder en kan er wat mee gedaan worden.

6. Conclusie

Uit het onderzoek is gebleken dat er een link gemaakt kan worden tussen psychomotorische therapie en het gebruik van buitensport in de therapie voor jongeren tussen de 12-18 jaar met gedragsproblemen.

In het onderzoek komt naar voren dat de theorieën die gebruikt worden binnen beide vormen van therapie grotendeels met elkaar overeen komen wat erop neer komt dat ze vrijwel dezelfde werkwijze gebruiken. Ze gebruiken allebei de sport als middel binnen de therapie. Ook speelt bij beide het ervaringsgericht leren een belangrijke rol. Dit is al een belangrijk deel en bevestigt al een deel van de link tussen PMT en het gebruik van buitensport in therapie.

Buitensport zelf is een krachtig middel omdat er binnen de buitensport gebruik kan worden gemaakt van veel verschillende thema's die jongeren van 12-18 jaar met gedragsproblemen tegen komen. Thema's als grenzen verkennen en verleggen, vertrouwen in jezelf en in de ander, samenwerken, voor jezelf opkomen, hulp vragen en hulpverleners, etc. Ook zit er voor deze jongeren veel uitdaging in en zijn ze weg uit de therapiesetting. Doordat de activiteiten veel oproepen bij de jongeren komen ze telkens in situaties waarin ze zichzelf tegenkomen en kunnen ze oefenen met hun gedrag. Dit is in het ervaringsgericht leren een belangrijk punt, ze kunnen telkens ervaren, reflecteren en oefenen om zo hun gedrag te gaan veranderen. En omdat er zoveel verschillende thema's aangesneden kunnen worden en er voortdurend een appèl wordt gedaan op de jongeren kunnen er veel verschillende interventies gedaan worden door de therapeut en zijn er veel mogelijkheden om aan de doelen te werken van deze jongeren.

In het buitenland zijn al een aantal onderzoeken gedaan naar het effect van deze therapie en de resultaten waren positief. Helaas zijn er nog niet veel onderzoeken gedaan waardoor de effectiviteit nog niet volledig is bewezen. Nu de link is gelegd en buitensport kan worden gebruikt binnen de therapie voor deze jongeren is het belangrijk om in Nederland verder onderzoek te doen naar het effect.

De interviews hebben aangetoond dat geen van de geïnterviewden buitensport gebruikt, maar dat het merendeel wel geïnteresseerd is en het wil leren. Naar aanleiding van het onderzoek ziet de helft heil in het gebruik van buitensport. De reden waarom ze het niet gebruiken komt vaak doordat de faciliteiten er niet zijn en omdat er geen geld beschikbaar is.

De conclusie die gemaakt kan worden uit de interviews is dat wanneer er geld en faciliteiten beschikbaar zijn voor de therapeuten het merendeel hier gebruik van gaat maken. Doordat er weinig interviews zijn afgenomen geldt voorgaande conclusie niet voor alle therapeuten die werken binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie maar alleen voor de geïnterviewden.

Door deze resultaten is er een antwoord gekomen op de hoofdvraag en de subvraag. Hiermee heb ik aangetoond dat er een link is tussen psychomotorische therapie en het gebruik van buitensport in de therapie voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar en dat wanneer er de faciliteiten zijn en er geld voor is een aantal PMT-ers dit gaan gebruiken. Ook heb ik bereikt dat ik nog enthousiaster ben geworden om zelf in mijn werk wanneer ik afgestudeerd ben buitensport te gaan gebruiken.

7. Aanbevelingen

Met dit onderzoek wil ik psychomotorisch therapeuten die werken met jongeren tussen de 12-18 jaar met gedragsproblemen aanbevelen om, wanneer ze hier de mogelijkheden toe hebben, gebruik te maken van buitensport binnen hun therapie. Om het meeste effect te krijgen zou het het mooist zijn om een week met de jongeren te gaan kamperen, maar omdat hier weinig mogelijkheden voor zijn kan er ook begonnen worden om een dag ergens heen te gaan. Ook het aanbieden van 1 outdoor activiteit kan al veel oproepen bij de jongeren omdat dit vaak nieuw voor ze is. Af en toe hier gebruik van maken zou een mooi begin zijn.

Instellingen wil ik aanbevelen wanneer ze hier geld voor hebben om buitensport materiaal aan te schaffen. Met klimmateriaal kun je al een eind komen. De therapeuten kunnen dan bijvoorbeeld naar buiten gaan met de jongeren en in een boom gaan klimmen. Met de klimmaterialen kun je er voor zorgen dat dit veilig gebeurt en kunnen grenzen worden opgezocht. Met deze materialen zou je zelfs van een gebouw kunnen abseilen.

Wanneer er geld gereserveerd kan worden, zou het mooi zijn om eens per jaar of vaker een week te organiseren waarbij een groep jongeren op een kamp gaat in de natuur om hier outdoor therapie te krijgen. Dit hoeft niet ver weg te zijn, het kan zelfs in een natuurgebied in de buurt.

Als er in de buurt een outdoor centrum is zou het mooi zijn om af en toe hier een therapie te doen met de jongeren. Misschien dat er een afspraak gemaakt kan worden met het outdoor centrum om bijvoorbeeld wekelijks een ochtend langs te komen met wat jongeren.

De opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie op Hogeschool Windesheim in Zwolle wil ik aanbevelen om tijdens de opleiding meer aandacht te besteden aan buitensportactiviteiten. Dit door bijvoorbeeld alle PMT-BA studenten een cursus knopen en zekeren te geven zodat ze dit onder de knie hebben.

Ook kan er een dag georganiseerd worden waarbij de studenten kunnen ervaren hoe het is om buitensport als therapie te gebruiken en ze te laten ervaren waarvoor je het kan gebruiken.

8. Literatuurlijst

- Alvarez, A.G. & Stauffer, G.A. (2001). *Musings on Adventure Therapy*. The Journal of experiential Education V24 n2. P85-91.
- Bendoroff, S. (1989). *Wilderness Adventure Therapy for Delinquent and Pre-Delinquent Youth: A Review of the Literature*.
- Berman, D. S. & Davis-Berman, J. (1995). *Outdoor education and troubled youth*.
- Blanchard, C. (1993). *Effects of ropes course therapy on interpersonal behavior and self esteem of adolescent psychiatric inpatients*. New Mexico State University, New Mexico
- Breuning, M. (2005). *Turning Experiential Education and Critical Pedagogy Theory into Praxis*. Journal of Experiential Education, v28 n2 p106-122.
- Cason, D. & Gillis, H. L. (1994) *A meta-analysis of outdoor adventure programming with adolescents*. The Journal of Experiential Education Vol 17(1).
- Crisp, M. (1998). *International Models of Best Practice in Wilderness and Adventure Therapy*.
- Davis, D. Ray, J. & Sayles, C. (1995). *Ropes course training for youth in a rural setting: "At first I thought it was going to be boring..."* Child & Adolescent Social Work Journal, 12, 445-463.
- Experiential education Group – Therapeutic adventure professional Group (2007), *Theory *Draft**. December, 6, 2010. Van: <http://tapg.aee.org/tapg/theory>
- Foolen, N & Elling, M, (2010). *Wat werkt bij cognitieve gedragstherapie*. Nederlands jeugdinstituut.
- Gezondheidsraad & Raad voor ruimtelijk, milieu- en natuuronderzoek (2004). *Natuur en gezondheid, invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden*.
- Gillis, H.L. & Gass, M.A. (2004). *Adventure therapy with groups*.
- Gordon, S., Houghton, S. & Edwards, J. (1998). *Effecting intentional change in adventure programming for--at risk--adolescents*. International perspectives. (pp. 244-250)
- Grabau, E. & Visser, H. (1987). *Creatieve therapie, spelen met mogelijkheden*. Deventer: Van Loghum Slaterus
- HBSC, (2009). *Gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland*. Trimbosinstituut.
- IDEE Haarlem, (2002). *Therapie en Training*. Peter Spelbos
- Itin, C.M. (2001). *Adventure Therapy, Critical Questions*. The Journal of Experiential Education V24N2 P80-84.
- Jellema, M. (2009). *Buitensport Sociale Vaardigheden, handboek voor begeleiders*. Zwolle: Windesheim.
- Koekkoek, B. (2003). *De effectiviteit van therapeutische buitenactiviteiten nader beschouwd*. Kind en adolescent p 30-42.
- Koekkoek, B. (2001). *Ervarend leren in de geestelijke gezondheidszorg*. Maandblad Geestelijk volksgezondheid nr 56 p 315-330.
- Koekkoek, B. (2003). *Verslag van de derde International adventure therapy Conference, van 20 tot en met 25 april 2003 te Victoria, West-Canada*. Geestelijke volksgezondheid N58 P714-717.
- Kuo, F.E. & Taylor, A.F. (2004). *A potential Natural Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a National Study*. Illinois.
- Lynch, D. & McInnes, M. (2008). *The Promise of Wilderness Therapy, book review*. Journal of Experiential Education V31 N2 P227-228.
- Marlispraktijk, schrijver onbekend (2009). *Informatie gedragsproblemen*. Van http://gedragsproblemen-kinderen.info/informatie_gedragsproblemen.htm
- Miles, J. & Priest, S. (1999). *Adventure programming*. Pennsylvania USA: Venture publishing INC.
- Newes, S.L. (2001). *Future Directions in Adventure-Based Therapy Research: Methodological Considerations and Design Suggestions*. The Journal of experiential Education V24 n2. P92-99.

- NVPMT, (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. P6-7
- PMT infosite, Schrijver onbekend (2011). *Wat is psychomotorische therapie*. Van www.pmtinfosite.nl
- Pryor, A. & Carpenter, C. & Townsend, M. (2005). *Outdoor education and bush adventure therapy: A socio-ecological approach to health and wellbeing*. Australian Journal of Outdoor Education 9 p3-13.
- Rosol, M. (2000). *Wilderness Therapy for Youth-at-Risk*. Research Update P42-58.
- Ruikes, T. (2000). *Ervarend leren*. Frankrijk: Centre Aurillange
- Russell, C.K. (2001). *What is Wilderness Therapy?*. The Journal of Experiential Education V24 N2 P70-79.
- Russell, C.K. (2003). *A Nation-wide Survey of Outdoor Behavioral Healthcare Programs for Adolescents with Problem Behaviors*. The Journal of Experiential Education V25 32 P 322-331.
- Sakofs, M. & Schuurman, D. (1991). *Assessing the Impact of the Wilderness Alternative for Youth Program: An Outward Bound Program for Adjudicated Youth*. Greenwich: Outward Bound
- Spelbos, P. (2010). *Existentiële psychotherapie*. December, 16, 2010. Van http://www.idealpmc.nl/psychotherapie/existentiele_therapie.html
- Weston, M.S.R. & Tinsley, E.A.H. (1999). *Wilderness Adventure Therapy for At-Risk Youth*. Research Update P 30-39.
- Wikipedia, schrijver onbekend (2010). *Adventure therapy*. November, 11, 2010. Van http://en.wikipedia.org/wiki/Adventure_therapy
- Wikipedia, schrijver onbekend (2010). *Systeemtheorie*. December, 16, 2010. Van <http://nl.wikipedia.org/wiki/Systeemtheorie>

Bijlagen

1 Vragenlijst buitenlandse therapeuten

In which country do you work?

.....

What kind of work is it?

.....

.....

.....

What is your role during your work?

.....

.....

.....

Why do you think adventure therapy is the right therapy for "at risk" youth?

.....

.....

.....

In the Netherlands we work most of the time indoors. Is there also therapy in your country where they work indoors using sports and movement to do their therapy?

.....

.....

.....

Do you think outdoor therapy is better than indoor therapy, or otherwise?

.....

.....

.....

What is the role of the nature in your therapy?

.....

.....

.....

Do you think nature accelerates the process of the youth?

.....

.....

.....

On what theory is your therapy based?

.....

.....

.....

Thank you for answering these questions.

2 Vragenlijst geïnterviewde PMT-ers

Leeftijd M/V

Waar werkt u en met welke doelgroep,

.....

Hoe geeft u PMT? In de zaal of anders?

.....

.....

Wat verstaat u onder buitensport?

.....

.....

.....

Heeft u wel eens gehoord van het gebruik van buitensport in de PMT?

.....

.....

.....

Ja: zelf gedaan of kent u iemand?

.....

.....

Waarom doet u het niet zelf, of juist wel?

.....

.....

.....

Wat vindt u ervan?

.....

.....

.....

Vertellen over mijn literatuuronderzoek

Nee: vertellen over mijn literatuuronderzoek

Wat denkt u na dit gehoord te hebben over het gebruik van buitensport?

.....

.....

.....

Zou u het zelf gaan gebruiken of willen leren?

.....

.....

.....

Hoe zou u willen dat dit vormgegeven wordt? Bijvoorbeeld een cursus of een minor, of zou dit tijdens de studie al aan bod moeten komen.

.....

.....

.....

Verwacht u dat er een toekomst zit in het gebruik van buitensport binnen de PMT?

.....

.....

.....