

Mediatie-therapie op de kleuterschool

THEO A. A. MAGITO
RUUD S. JONGENEEL

Project Onderwijs en Sociaal Milieu, Rotterdam

Samenvatting

Volgens het model van de mediatie-therapie werd op een kleuterschool een leidster begeleid n.a.v. het gedrag van een probleemkind. Na enige observatie in de klas door de auteurs, werd de probleemstelling enigszins gewijzigd. Vanaf dat moment heeft de leidster alle observaties verricht en het gehele programma uitgevoerd. Ze werd 1 uur per week begeleid. Na 50 dagen behandeling waren alle aangeelde problemen (die reeds gedurende 1½ jaar bestonden) verdwenen. Van symptoomsubstitutie is niets gebleken. Wel traden er een aantal positieve generalisatieeffecten op.

1. Inleiding

Reeds gedurende een aantal jaren poogt het project Onderwijs en Sociaal Milieu (O.S.M.) in een tweetal wijken in Rotterdam de school- en leersituatie van kansarme kinderen te verbeteren om zo hun milieuspecifieke achterstand te verminderen. Hiertoe wordt en werd een aantal 'stimulerings'-programma's ontwikkeld en uitgevoerd, bestemd voor zowel de kleuter- als basisscholen. Een aantal programma's zijn inhoudelijk volledig op het onderwijs gericht, maar het project biedt de scholen ook een aantal 'onderwijs-steunende' activiteiten aan. Eén van die activiteiten is een vorm van huisbezoek bij gezinnen waarvan vermoed wordt, dat de thuissituatie een nadelige invloed uitoefent op het schoolpresteren van het kind.

Sinds enige tijd tracht men binnen het project O.S.M. het huisbezoek te ontwikkelen tot een vorm van 'therapeutisch huisbezoek'.* Op grond van een aantal overwegingen ten aanzien van vormen van therapie enerzijds en groepeigenschappen van de doelpopulatie anderzijds werd besloten om de ge-

* De cursief gedrukte woorden in de tekst zijn in de verklarende begrippenlijst, die aan dit artikel is toegevoegd, in alfabetische volgorde opgenomen.

dragstherapie als uitgangspunt voor het 'therapeutisch huisbezoek' te nemen (zie ook Goldstein, Goedhart & Wijngaarden, 1973).

Gezien de specifieke aard van het huisbezoek werd verder besloten tot de invoering van een mediatie-model. (Tharp & Wetzel, 1969; Cladder & Truijens-v. Berkel, 1974).

Deze uitgangspunten boden een aantal voordelen. Ten eerste biedt het door Tharp & Wetzel (1969) gehanteerde model de mogelijkheid om de voor het huisbezoek reeds werkzame 'para-professionals' in te werken als volwaardige krachten. (Zie ook Oren, 1974; Gardner, 1975; Ashem & Poser, 1973; Aitchison, 1974).

Ten tweede impliceert het mediatiemodel een kennisverwerving en vaardigheidstraining bij de mediator (bij huisbezoek meestal de moeder), hetgeen uitstekend aansluit bij de doelstellingen van het project om milieuspecifieke achterstanden te verminderen.

Ten derde bezit het mediatiemodel een grote flexibiliteit, waardoor het ook toegepast kan worden op andere gebieden dan alleen huisbezoek. Ten vierde geeft het mediatiemodel de mogelijkheid om in de natuurlijke omgeving te werken, waardoor er geen generalisatieproblemen ontstaan en er een optimale garantie voor stabiele gedragsmodificatie bestaat.

Gegeven deze uitgangspunten is er binnen project O.S.M. een model voor 'therapeutisch huisbezoek' ontwikkeld op *operant-leertheoretische grondslag*, dat gericht is op mediatietherapie (Tharp & Wetzel, 1969).

Tevens is er binnen het project O.S.M. een literatuuronderzoek verricht naar de mogelijke toepassing van het mediatiemodel op school (bijvoorbeeld Macht, 1975; Hendriks & Verstegen, 1975; Cladder & Truijens-v. Berkel, 1974; Buckley & Walker, 1973; Meachem & Wiesen, 1969). Dit literatuuronderzoek leverde dezelfde conclusies op als dat voor het 'therapeutisch huisbezoek'.

Dit artikel is een verslag van een eerste poging om

in een concreet geval de geformuleerde uitgangspunten en methodieken in de praktijk toe te passen. De mogelijkheid hiertoe deed zich voor door een verzoek vanuit een kleuterschool om begeleiding vanuit het project in verband met een probleemkind.

2. De probleemstelling

Tijdens een voorlichtingscursus voor kleuterleiders kwam van één van de aanwezige leiders het verzoek aan één van de medewerkers van O.S.M. tot begeleiding in verband met een probleemkind in haar klas. Na intern overleg op het project O.S.M. werd besloten op dit verzoek in te gaan.

Tijdens de eerste gesprekken bracht de kleuterleider de volgende problemen ten aanzien van het kind, een jongetje van 5 jaar en 7 maanden, naar voren:

- het kind stoort het klassegebeuren, plaagt veel en trekt andere kinderen mee;
- het kind is agressief, slaat, schopt alles kapot, gilt regelmatig erg hard;
- het kind is op school niet zindelijk, het vertoont encopresis;
- het probleemgedrag komt iedere dag meerdere malen voor.

Vanuit de gesprekken kregen wij het volgende beeld van de reacties van de kleuterleider op de probleemgedragingen van het jongetje:

- ze begint meestal met heel geduldig te zijn, het jongetje op schoot te nemen, heel lief voor hem te zijn;
- als bovenstaande niet helpt, probeert ze de aandacht van het kind af te leiden, bijvoorbeeld door hem spelenderwijs in een bepaalde activiteit te betrekken;
- als het afleiden ook niet helpt, wordt de leider soms kwaad en gaat dan soms ook gillen of harder praten dan het jongetje. Dit helpt echter meestal niet, omdat het jongetje dan gewoonweg harder gaat praten of gillen. Soms pakt ze hem beet en zet ze hem in een hoek: „Ga zitten, ik wil je zelfs niet meer zien”.

Bij dit alles merkt de kleuterleider nog op, dat het geduldig zijn en op schoot nemen wel regelmatig effect sorteert, maar meestal niet langer dan een paar minuten. Ze had ooit gedurende een ochtend geprobeerd probleemgedragingen van het kind te negeren, maar was hiermee opgehouden omdat de toestand hierdoor verslechterde.

De reacties van de andere kinderen bestonden uit terugslaan, meegillen enzovoort. Dit leidde ertoe dat het nogal een chaos in de klas werd.

Na een aantal oriënterende interviews, die onder andere bovenstaande gegevens opleverden, werd besloten dat wij gedurende 1 week iedere ochtend 1 uur het kind in de klas zouden observeren. Hierbij richtten wij onze aandacht op de gedragsdimensies van de gebrachte problemen, te weten slaan, knijpen, schoppen, gillen, regelen. Ten aanzien van de inkontinentie was besloten deze vooralsnog niet in het programma te betrekken, aangezien de leider dit een onderscheiden en minder storend probleem vond.

Op grond van deze eerste observatie week kregen wij de indruk dat de voornoemde gedragsdimensies waarschijnlijk een onderdeel waren van een algemener probleem. Het leek ons, dat het kind een onevenredige hoeveelheid tijd van de kleuterleider vroeg en/of kreeg toebedeeld, met of zonder probleemgedrag. Voor zijn probleemgedragingen kreeg hij altijd erg veel aandacht. Tevens vroeg hij veel aandacht door de leider regelmatig te roepen, aan haar hand te trekken, tegen haar aan te gaan staan, enzovoorts. Voorts ging de leider opvallend regelmatig naar het kind toe als het gewoon bezig was. Misschien vanuit een poging om eventueel probleemgedrag voor te zijn.

Na overleg met de kleuterleider werd besloten de allereerste probleemstelling te verbreden tot: het kind vraagt en krijgt onevenredig veel aandacht. Om deze indruk op grond van de eerste observatie te controleren, gingen wij wederom een week 1 uur per ochtend in de klas observeren. De observatie was nu gericht op drie vormen van aandacht vragen en/of krijgen:

- het kind trekt aandacht door gedrag gericht op de kleuterleider, zoals vragen, aan de hand trekken, enzovoort;
- het kind vertoont problematisch klasgedrag en krijgt daarvoor veel aandacht. Onder dit hoofd kregen dimensies van de eerste observatie een plaats;
- het kind krijgt aandacht vanuit de kleuterleider, zonder dat het daarom vraagt en zonder dat het problematisch klasgedrag vertoont.

De resultaten van deze observatie bevestigden onze hypothese dat het jongetje onevenredig veel aandacht vroeg en kreeg in vergelijking met andere kinderen in de klas. De doelen van de behandeling werden hierdoor als volgt geformuleerd:

- het aandacht trekken door gedrag gericht op de kleuterleider doen afnemen of verdwijnen;
- het problematisch klasgedrag doen afnemen of verdwijnen;
- de aandacht vanuit de leider voor het kind

contingent maken op gewenst gedrag en meer in overeenstemming brengen met de aandacht voor de rest van de klas.

3. Methode

Het uitgangspunt voor therapeutisch handelen, zowel thuis als op school, vanuit het project O.S.M. is het mediatiemodel. De inherente mate van betrokkenheid van de *mediator* varieert nogal in de literatuur (zie overzicht van Berkowitz & Graziano, 1972): van een strak gestructureerde training in *selectieve bekrachtiging* tot het zelfstandig uitvoeren van een behandeling alleen op grond van algemene kennisoverdracht. Onze werkwijze veronderstelt een redelijke mate van inschakeling van de mediator; zij wordt verondersteld het probleemgedrag te observeren vanaf het begin van de *diagnostische fase* tot en met het einde van de behandeling; verder voert zij in de natuurlijke omgeving het gehele programma uit. Gedurende het gehele proces wordt zij begeleid, veelal met een frequentie van 1 uur per week. Voor de uitvoering van ieder programma ontvangt iedere mediator een steunformulier, waarop het programma kort en krachtig is weergegeven. Dit doet dienst als instructie en als steun bij de uitvoering van het programma.

Op grond van bovengeschetste werkwijze werd in het besproken geval besloten om de leidster een week te laten observeren volgens ons tweede observatieschema (3 vormen van aandacht), zonder dat zij al instructies voor een programma kreeg. De rationale voor deze observatie was, dat wij een vergelijkbare *base-line* wilden ten aanzien van de latere behandeling. Bij de behandeling zou de leidster namelijk ook observeren.

Na de 'base-line week' begon de *interventiefase*. De hierbij gehanteerde technieken waren *negeren*, *time-out* en *selectieve bekrachtiging*.

Omdat een *functionele analyse* van de observatiegegevens het belang van aandacht als instandhoudende *bekrachtiger* had aangetoond, gingen wij primair van het negeren uit als middel tot gedragsmodificatie. De leidster ontving daartoe de instructie om iedere vorm van aandacht vragen van het kind eerst even voor zichzelf te evalueren. Als het kind terecht aandacht vroeg (bijvoorbeeld naar het toilet moeten) zou ze er op ingaan, anders zou ze het negeren. Deze procedure werd uitvoerig met de leidster doorgesproken.

Ten aanzien van het problematisch klasgedrag zou de leidster ook primair negeren. Pas als er fysiek letsel dreigde of de leidster het negeren te moeilijk

vond (worden), zou zij tot time-out overgaan. Zij ontving daartoe de volgende instructie:

1. Eerst geef je een stopteken. Je zegt bijvoorbeeld: 'M, nu moet je ophouden.'
Je kan zelf iets anders bedenken, maar je moet wel iedere keer hetzelfde zeggen.
2. Als het kind na ongeveer 10 seconden nog niet is opgehouden, zet je hem in de time-out. Je gaat dan naar hem toe en je zegt weer een standaardzin, bijvoorbeeld: 'M, je bent vervelend. Je gaat even naar het kamertje om rustig te worden.'
3. Je brengt hem dan naar de time-out ruimte zonder verder nog iets te zeggen of boos naar hem te kijken. Je negeert hem op weg naar het kamertje.
4. Als M na je tweede zin plotseling ophoudt, moet hij toch even naar de time-out. Hij moet weten dat het jou ernst is. Daarom moet je consequent zijn. (Als M na de eerste zin – het stopteken – ophoudt, hoeft hij niet naar de time-out).
5. Het kind blijft 3 minuten in time-out. Dan ga je hem halen. Als hij in het kantoortje is neem je hem mee met de woorden: 'Ga nu maar weer rustig naar de klas'. Geef hem ook nu verder geen aandacht. Als het kind niet in het kantoortje is, zet je hem er weer in met de beginzin. Dan weer voor 3 minuten.

Zoals uit punt 5 duidelijk wordt, is een kantoortje – het hoofdenkamertje – als *time-out ruimte* gebruikt. Dit was het resultaat van een compromis tussen een voorstel van de auteurs en ethische bezwaren van de kant van het schoolteam. Na inspectie van het schooltje hadden de auteurs namelijk het damestoilet als meest ideale *time-out ruimte* voorgesteld. Deze ruimte kon van buiten gesloten worden en bood nauwelijks mogelijkheden tot vertier. Daarom leek het ons de geschikste ruimte om de time-out procedure zo snel mogelijk overbodig te maken. De kleuterleidsters hadden echter unaniem bezwaar tegen een dergelijke procedure en stelden ons voor de keus óf de begeleiding staken óf een acceptabele time-out te aanvaarden. Vanuit het belang van het kind besloten wij tot het laatste. In het hoofdenkamertje werden een tafeltje en stoeltje geplaatst, plus een werkje voor het kind. De deur bleef geopend, zodat de hoofdleidster tijdens de time-out toezicht kon houden. Wel spraken wij af, dat als deze vorm van time-out niet effectief bleek, en dat verwachtten wij, het werkje zou verdwijnen. In de loop van de begeleiding is dit ook gebeurd. Deze vorm van time-out bleek wel effectief en maakte zichzelf snel overbodig.

Nog één aspect ten aanzien van het negeren en de

time-out is vermeldenswaard. Tijdens de behandeling bleek het direct-aandacht-vragen wel volledig te verdwijnen, onder invloed van het negeren, maar het problematisch klasgedrag bleef na een aanvankelijke daling stabiel. Blijkbaar was de aandacht vanuit de klas nog voldoende als instandhoudende bekrachtiging. Daarop besloten wij voor het problematisch klasgedrag niet meer het negeren als primaire techniek te hanteren, maar de time-out bij zulk gedrag onmiddellijk in werking te doen treden. Dit leverde het gewenste resultaat op.

Naast het negeren en de time-out procedure voor ongewenst gedrag, hanteerden wij de *positieve bekrachtiging* voor gewenst gedrag. Omdat vanuit de observatie gebleken was, dat aandacht een belangrijke bekrachtiger voor het kind was, namen wij aandacht ook als bekrachtiger voor positieve versterking van gewenst gedrag. Er was reeds gebleken, dat de leidster het kind ook veel aandacht vanuit zichzelf gaf. Besloten werd om deze aandacht nu contingent te maken op gewenst gedrag. Hiertoe werd met de leidster uitvoerig doorgesproken wat wij onder gewenst gedrag zouden verstaan. Vervolgens kreeg zij de instructie om bij ieder gewenst gedrag het kind gedurende korte tijd aandacht te geven (minder dan een halve minuut). Toen de behandeling reeds voldoende effect leek te hebben gesorteerd, besloten wij om de leidster zo nu en dan gewenst gedrag te laten bekrachtigen (partiële bekrachtiging) om zodoende ook deze vorm van aandacht op een meer aanvaardbaar niveau te brengen.

Gedurende het gehele proces werd de leidster 1 uur per week begeleid. Tevens had zij ten alle tijde de mogelijkheid om te bellen, zodra zij de situatie te problematisch vond. Van deze mogelijkheid heeft zij slechts een enkele maal gebruik gemaakt.

4. De resultaten

De leidster observeerde iedere dag gedurende één vast uur de frequentie en de duur van een drietal gedragscategorieën:

gedrag A: Het kind vraagt op directe wijze aandacht van de leidster: hij zeurt om iets, pakt haar bij de hand en begint te trekken, enz.;

gedrag B: Het kind vertoont 'probleemgedrag' in de klas: het slaat andere kinderen, het gilt, het schopt, het vernielt dingen enz.;

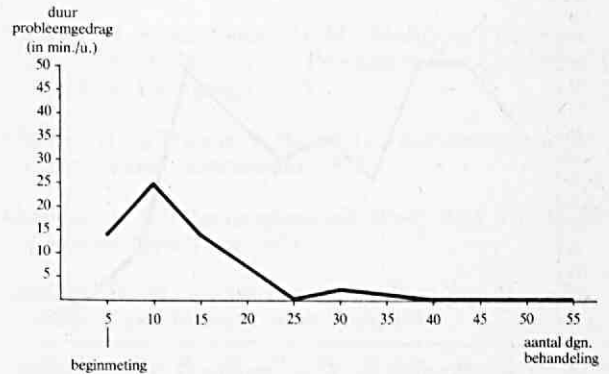
gedrag C: De leidster geeft het kind aandacht zonder dat zijn gedrag dit via A of B uitlokt. (Met andere woorden: op eigen initiatief).

Bovendien noteerde de leidster gedurende de gehele dag hoe vaak zij het kind negeerde, hoe vaak

zij het 'bekrachtiging' gaf voor gewenst gedrag en hoe vaak het in de time-out terecht kwam.

Het programma leidde ten aanzien van gedrag A al snel tot resultaat. In Tabel 1 Gedrag A zien we, dat na de base-line fase het probleemgedrag toeneemt onder invloed van het negeren. Geheel in overeenstemming met de verwachting neemt de duur van het probleemgedrag daarna snel af, tot het helemaal verdwenen is. We zien dat na 20 dagen behandeling het probleem volledig verdwenen is.

Tabel 1 Gedrag A.



In Tabel 2 Gedrag B zien we het verloop van de duur van probleemgedrag B tijdens het gehele programma. Ook hier zien we in het begin van de interventiefase een toename van het probleemgedrag onder invloed van het negeren. Ook treedt er dan een daling, tot onder het oorspronkelijke base-line niveau, op. Maar deze daling zet zich niet voort: er is op een gegeven moment zelfs sprake van een toename. Dit verloop is waarschijnlijk te wijten aan twee factoren: 1. de aard van de time-out ruimte; 2. de combinatie van negeren en time-out.

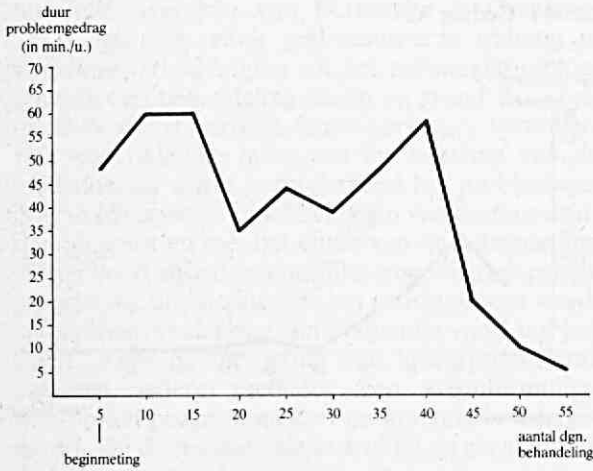
Zoals reeds eerder beschreven, was als time-out ruimte het hoofdenkamertje gekozen, waar een tafel en stoelen en een werkje voor het kind werden geplaatst. Wij waren er niet in geslaagd de leiding te overtuigen van de verminderde waarde van een dergelijke procedure.

Het programma ging er vanuit dat de leidster het kind bij B-gedrag eerst zou negeren en pas als zij het niet meer op kon brengen zou verwijderen naar de time-out ruimte. Dit betekende dat het kind in de periode tot aan de time-out wel aandacht van zijn klasgenootjes kreeg, waardoor zijn gedrag in stand gehouden werd.

Nadat het probleemgedrag B niet verder afnam, zelfs toenam, besloten wij om het werkje uit de

time-out te verwijderen. Tevens werd besloten om het B-gedrag niet meer eerst te negeren, maar de time-out procedure onmiddellijk toe te passen. Hiermee werd de aandacht van de klasgenootjes als instandhoudende bekrachtiger uitgeschakeld. In de grafiek zien we vanaf de invoering van bovenstaande wijzigingen een abrupte en gestage vermindering van het probleemgedrag (vanaf 40).

Tabel 2 Gedrag B.



Het gedrag C kreeg door het programma een andere status. Tijdens de observaties was gebleken, dat het een onderdeel was van de onevenredige hoeveelheid aandacht die het kind kreeg. Door het programma kreeg de 'spontane' aandacht van de leidster echter een specifieke waarde. De leidster hanteerde haar aandacht nu als bekrachtiging voor gewenst gedrag. Hierdoor bleef het kind niet verstoken van aandacht en werd er nog eens extra positief gewicht gelegd op de balans van ongewenst-gewenst gedrag.

5. Discussie.

Het beschreven geval illustreert dat het mogelijk is om via het mediatiemodel kleuterleidsters te begeleiden ten behoeve van probleemkinderen.

Verheugend is het, dat er in dit geval naast de geplande verbeteringen in het gedragsrepertoire van het kind nog een aantal gunstige generalisatie-effecten optraden. Zo signaleerde de leidster een betere concentratie en meer constructief spel bij het kind. Tevens verdween de encopresis tijdens de interventiefase zonder dat er programmatisch aandacht aan was besteed.

Tenslotte zij nog vermeld dat wij geen enkele aanwijzing voor enigerlei vorm van *symptoom-substitute* hebben waargenomen.

6. Ethische overwegingen

Tot slot nog een enkel woord* over onze uitgangspunten ten aanzien van ethische beslissingen binnen het mediatiemodel. Onze uitgangspunten dienaangaande kunnen kort samengevat worden: Het zwaartepunt bij beslissingen omtrent ethische factoren ligt bij de mediator. De mediator is degene die het probleem formuleert (sociopsychologisch model, zie Ullmann en Krasner, 1969) en degene die accoord moet gaan met het interventieplan. Als de mediator problemen heeft met de gehanteerde werkmethode, dienen deze problemen gerespecteerd te worden. Ook al omdat de mediator anders niet voldoende gemotiveerd zou zijn om het programma adequaat uit te voeren. In het bovenstaande geval kan dit punt geïllustreerd worden aan de hand van de problemen rondom het toilet als time-out ruimte. De gedrags-therapeut kan zijn argumenten te berde brengen, maar dient de uiteindelijk beslissing van de mediator te respecteren. Wel dient de gedrags-therapeut het niveau van het interventieplan te bewaken. Als voorstellen van de mediator tot onverantwoorde concessies zouden leiden, zou een halfbakken programma slechts een kwelling voor mediator en kind worden. Het is dan een ethische beslissing om geen programma uit te voeren. Uiteraard zou een dergelijke beslissing uitvoerig met de mediator besproken moeten worden.

Begrippenlijst

balans van ongewenst-gewenst gedrag – men dient niet alleen ongewenst gedrag af te leren, maar tevens gewenst gedrag aan te leren.

base-line – de geobserveerde frekwentie van relevant gedrag, voordat het programma is ingevoerd. Deze geob-

* Het werken vanuit een gedrags-therapeutisch kader ontmoet dikwijls enige weerstand. Veel kritiek wordt geuit op het mechanistische mensbeeld, het gevaar van manipulatie enz. Het zou binnen deze case-studie te ver voeren om aan deze aspecten een uitgebreide beschouwing te wijden. De geïnteresseerde lezer verwijzen wij naar de literatuur (Kazdin, pp. 49–64 en pp. 229–250; Cladder en Truijens-v. Berkel, pp. 97–100; Gelfand en Hartmann, pp. 124–127; de Moor en Orlemans, pp. 120–127).

serveerde frekwentie biedt de mogelijkheid om de invloed van het programma objectief vast te stellen.

bekrachtiging – het proces dat door een direkt op bepaald gedrag volgende gebeurtenis, dat gedrag vaker kan doen voorkomen of in stand kan houden. Ook wel versterking of reinforcement genoemd.

diagnostische fase – de fase van onze werkwijze waarin de probleemstelling in gedragstermen wordt geformuleerd, de base-line observatie wordt verricht, het gewenste gedrag wordt geformuleerd en kennis omtrent feitelijke en potentiële bekrachtigers wordt verkregen.

functionele analyse – een analyse op grond van de gegevens uit de diagnostische fase om de variabelen te achterhalen die het gedrag bepalen.

generalisatie – het verschijnsel dat een bepaalde bekrachtigingscontingentie niet alleen het specifiek bekrachtigde gedrag beïnvloedt, maar ook andere gedragingen. Ook dat het specifiek bekrachtigde gedrag niet alleen in de leersituatie verandert, maar ook in andere situaties.

interventie-fase – de fase van onze werkwijze waarin het behandelingsprogramma wordt opgesteld en uitgevoerd.

mediatie-model – een model van gedragstherapie waarbij personen uit de natuurlijke omgeving van het kind met probleemgedragingen, als hulptherapeut worden ingeschakeld.

mediatie therapie – zie mediatie -model.

mediator – de hulptherapeut in de natuurlijke omgeving, bijvoorbeeld moeder, leerkracht. (zie mediatie model).

negeren – methode om ongewenst gedrag af te leren als aandacht de instandhoudende bekrachtiger is. Vorm van extinktie.

operant-leertheoretische grondslag – die vorm van leertheorie waarbij de frekwentie van gedrag wordt gezien als een functie van de direkte gevolgen die volgen op het gedrag.

positieve bekrachtiging – een vorm van bekrachtiging waarbij er na gedrag een positieve gebeurtenis volgt, waardoor de frekwentie van het gedrag zal toenemen.

selektieve bekrachtiging – een vorm van bekrachtiging waarbij specifiek gedrag wel wordt bekrachtigd en ander gedrag niet.

symptoomsubstitutie – regelmatig gehanteerd, doch niet bewezen argument tegen de gedragstherapie. De gedragstherapie zou slechts symptomen doen verdwijnen en niet de 'ware oorzaak' behandelen, waardoor er na een succesvolle gedragstherapeutische behandeling weer andere problemen zouden gaan optreden, als nieuwe symptomen van de onbehandelde 'ware oorzaak'.

therapeutisch huisbezoek – een werkvorm binnen project O.S.M. waarbij kinderen met gedragsproblemen in de gezinssituatie volgens het mediatie-model worden behandeld en waarbij de begeleiding van de mediators via huisbezoek plaatsvindt.

time-out – methode om ongewenst gedrag te ontdoen van elke vorm van positieve bekrachtiging. Het kind moet hiertoe contingent op ongewenst gedrag voor een korte tijd in de time-out ruimte.

time-out ruimte – ruimte die gebruikt wordt bij de time-out procedure en waarin geen mogelijkheden aanwezig zijn om positieve bekrachtiging vanuit de omgeving te ontvangen.

Literatuur

- Aitchison, R. A. et al., *Training Paraprofessional Counselors to Treat Behavioral and Academic Deficits in Elementary Classrooms. Training Paraprofessionals Using Video-Taped Behavioral Assessment*; Eric Reports, Arlington, 1974.
- Ashem, B. A. en Poser, E. G., *Adaptive learning: Behavior Modification with Children*. New York, 1973.
- Berkowitz, B. P. en Graziano, A. M., Training Parents As Behavior Therapists: A Review in: *Behavior Research and Therapy*, 10, 4, 1972, pag. 297-315.
- Buckley, N. K. en Walker, H. M., *Modifying Classroom Behavior, A Manual of Procedure For Classroom Teachers*. Champaign, 1973.
- Cladder, H. en Truijens-v. Berkel, D., *Gedragstherapie bij ouder en kind*. Amsterdam, 1974.
- Gardner, J. E., *Paraprofessional Work With Troubled Children*. New York, 1975
- Gelfand, D. M. en Hartmann, D. P., *Child Behavior Analysis and Therapy*, New York, 1975.
- Goldstein, A. P., Goedhart, A. W. en Wijngaarden, H. R., Modelling in de psychotherapie bij patiënten uit de lagere sociale klasse, in: A. P. Cassee et al. (Ed.), *Klinische Psychologie in Nederland, deel 2*. Deventer, 1973.
- Hendriks, Z. en Verstegen, R., *Gedragsproblemen in de klas*. Nijmegen, 1975.
- Kazdin, A. E., *Behavior Modification in Applied Settings*. Londen, 1975.
- Macht, J., *Teacher/Teachim, The Toughest Game in Town*. New York, 1975.
- Meacham, M. L. en Wiesen, A. E., *Changing Classroom Behavior: A Manual for Precision Teaching*. Scranton, 1969.
- de Moor, W. en Orlemans, J. W. G., *Inleiding tot de gedragstherapie*, Deventer, 1972.
- Oren, O., *Training Procedure for Paraprofessionals in the Field of Mental Health, enhancement of first echelon workers*. Amsterdam, 1974.
- Sulzer, B. en Mayer, G. R., *Behavior Modification Procedures for School Personnel*, New York, 1972.
- Tharp, R. G. en Wetzel, R. J., *Behavior Modification in the Natural Environment*. New York, 1969.

Ullmann, L. P. en Krasner, L., *A Psychological Approach to Abnormal Behavior*, New Jersey, 1969.

Curriculum vitae

T. A. A. Magito, geb. datum 26-12-1951, doctoraal-

student ontwikkelingspsychologie aan de R.U. te Leiden; wetenschappelijk medewerker project O.S.M. te Rotterdam, Strevelsweg 700, App. 614-615, tel. 010-80 38 22.

R. S. Jongeneel, geb. datum 24-10-1949, doctoraalstudent ontwikkelingspsychologie aan de R.U. te Leiden; research-assistent project O.S.M. te Rotterdam, Strevelsweg 700, App. 614-615, tel. 010-80 38 22.