

Spelend leren,

een draaiboek voor de training in sociale vaardigheden en sociale cognities

leren spelen



Rudy Reenders, Wil Spijker & Nathalie van der Vlugt

Spelend leren, leren spelen

Een draaiboek voor de training in sociale
vaardigheden en sociale cognities

Rudy Reenders

Wil Spijker

en Nathalie van der Vlugt

© 1996, Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

NUR 848

ISBN werkboek 978 90 232 5446 1

ISBN set werkboek en draaiboek 978 90 232 5309 9

1e editie 1996

2e editie 2015

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen

Omslagontwerp en illustraties: Peter van Dorst, Utrecht

Grafische verzorging en druk: Drukkerij Van Gorcum, Assen

Voorwoord

Sinds het verschijnen van onze methode ‘Spelend leren, leren spelen’ in 1996 is het besef van het belang van sociale vaardigheden voor kinderen alleen maar groter geworden. De maatschappij is nog complexer geworden voor kinderen die deze vaardigheden van nature minder in huis hebben. Onze methode bleek in een behoefte te voorzien. De methode wordt in het land veel gebruikt binnen centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie, jeugdhulpverleningsinstellingen, scholen en buurthuizen. Tevens wordt het in aangepaste vorm ingezet voor specifieke doelgroepen, zoals verstandelijk beperkten.

Inmiddels zijn we ruim negentien jaar verder. Vele kinderen hebben in de loop der jaren de training gevolgd. Op verschillende momenten ‘ontdekken’ we nu, in het werkveld en privé, ook volwassenen die zelf de training als kind hebben gevolgd of via hun kinderen in aanraking komen met de methode. Zo ontdekte een van de auteurs dat de zoon van zijn broer op de basisschool de training ‘Spelend leren, leren spelen’ had gevolgd. Zijn dochter van 30 jaar werkt als juf in het speciaal onderwijs en had een kind in haar klas die met de map ‘Spelend leren, lerend spelen’ bij haar kwam om een gesprekje te voeren over de training (huiswerkoefening uit bijeenkomst 7). Onlangs kwam een jongen van 16 jaar als cliënt bij ons en hij nam zijn oudste zus van 23 jaar mee. Zij bleek twaalf jaar geleden de training zelf gevolgd te hebben. Ze volgt nu een sociale opleiding en nam de map van ‘Spelend leren, leren spelen’ door als opdracht voor deze opleiding.

Zelf hebben we in die negentien jaar uiteraard ook niet stilgezeten en de methode verder aangescherpt, de training samen met collega’s binnen het speciaal onderwijs vormgegeven en train-de-trainercursussen gegeven bij de RINO Groep. We hebben dit met veel plezier gedaan. Toen uitgeverij Van Gorcum ons vroeg om mee te werken aan een herziene uitgave met een moderne uitstraling, werkten we daar graag aan mee. We hebben onze collega Nathalie van der Vlugt bereid gevonden om mee te schrijven. Zij heeft als trainer en coördinator veel ervaring in het werken met ‘Spelend leren, leren spelen’. Peter van Dorst – de illustrator van onze eerste uitgave – wilde op ons verzoek opnieuw de illustraties en de vormgeving doen. De samenwerking met elkaar werd haast een ‘samen spelen’ en maakte het tot een plezierige opdracht. We ervoeren veel plezier om de opgedane ervaring in het geven van de training zelf en in het geven van train-de-trainercursussen de revue te laten passeren. We hebben zo goed mogelijk geprobeerd deze kennis en ervaringen mee te nemen in dit boek. We willen hiervoor alle kinderen, ouders en cursisten van harte bedanken. Het heeft deze nieuwe druk inhoudelijk naar een hoger niveau getild. Er zijn twee nieuwe hoofdstukken toegevoegd aan het draaiboek. Deze gaan over de theoretische en empirische achtergronden en groepsdynamica gebaseerd op onze ervaringen met gemêleerde groepen. Tevens zijn er in alle andere hoofdstukken wijzigingen of aanvullingen met meer casuïstiek aangebracht. Daarnaast ligt er een mooi, fris werkboek met een mo-

derne uitstraling, waarop we zo trots zijn 'als een pauw'. Ook nieuw is de website waarop wij ondersteunende materialen voor de training gaan aanbieden:



www.spelendleren.vangorcum.nl.

Tot slot willen we ons thuisfront bedanken voor hun steun bij het proces van het vormgeven van deze herziene uitgave.

15 oktober 2015,

Nathalie van der Vlugt, Wil Spijker en Rudy Reenders
Werkzaam bij GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen, locatie Gouda

Inhoud

Voorwoord 3

Deel 1 Algemene informatie over de training 11

1 Theoretische en empirische achtergronden 12

- 1.1 Inleiding 12
- 1.2 Sociale vaardigheden 13
- 1.3 Theoretische achtergronden 14
 - 1.3.1 Sociaal-leertheoretische principes 14
 - 1.3.2 Sociale-informatieverwerkingsmodel Crick en Dodge 15
- 1.4 Kinderen met ADHD en autismespectrumstoornissen 16
 - 1.4.1 Definitie ADHD Kenniscentrum KJP 16
 - 1.4.2 Definitie ASS Kenniscentrum KJP 16
- 1.5 Effecten van socialevaardigheidstrainingen 17
 - 1.5.1 Effecten bij kinderen met ASS 18
 - 1.5.2 Effecten bij kinderen met ADHD 20
- 1.6 Implementatie effecten socialevaardigheidstrainingen 20

2 Een algemene inleiding in de training in sociale vaardigheden en sociale cognities 22

- 2.1 Inleiding 22
- 2.2 De doelgroep 23
- 2.3 De methode 23
- 2.4 De doelstelling 24
- 2.5 De trainingsopbouw 24
- 2.6 Kenmerken van het trainingsaanbod 25
- 2.7 De begeleiders 25
- 2.8 Benodigde middelen 26

3 De werkwijze 27

- 3.1 Inleiding 27
- 3.2 De hoofdbestanddelen van de methodiek 28
 - 3.2.1 Het oefenen van sociale vaardigheden 28
 - 3.2.2 Het stilstaan bij sociale cognities 28
 - 3.2.3 Het GGGG-model 30
 - 3.2.4 De drie petjes 30

- 3.3 De gebruikte technieken 31
 - 3.3.1 Technieken die direct in verband staan met het oefenen van de kinderen 31
 - 3.3.2 Overige technieken 32
- 3.4 Aandacht voor de generalisatie van het geleerde 33
 - 3.4.1 Inleiding 33
 - 3.4.2 Oorzaken voor een ontoereikende generalisatie 33
 - 3.4.3 Operationalisatie van het optimaliseren van de generalisatie 34
- 3.5 Verschillen tussen onze training en het programma van Ringrose en Nijenhuis 36
 - 3.5.1 Inleiding 36
 - 3.5.2 Minder bijeenkomsten 36
 - 3.5.3 Meer aandacht voor sociale cognities 37
 - 3.5.4 De geïntensiveerde contacten met ouders en leerkrachten 37
 - 3.5.5 De uitbreiding van het GGG-model tot het GGGG-model 38
 - 3.5.6 Het werken met de drie petjes 38
 - 3.5.7 Middelen om ervoor te zorgen dat informatie doordringt en beklijft 39

4 De samenwerking met de ouders 40

- 4.1 Inleiding 40
- 4.2 Wat er centraal staat in de oudercontacten 41
- 4.3 Wat er van de ouders verwacht wordt 41
- 4.4 De ouderbijeenkomsten 42
 - 4.4.1 Ouderbijeenkomst 1 (voor aanvang van sessie 1) 43
 - 4.4.2 Ouderbijeenkomst 2 (voor aanvang van de middenfase) 44
 - 4.4.3 Ouderbijeenkomst 3 (halverwege de middenfase) 45
 - 4.4.4 Ouderbijeenkomst 4 (vlak voor de follow-upsessies) 45
- 4.5 Individuele ouder-/kindgesprekken 46

5 De samenwerking met de leerkrachten 47

- 5.1 Inleiding 47
- 5.2 Wat er centraal staat in de samenwerking met de leerkrachten 48
- 5.3 De inhoud van de contacten met de leerkrachten 48
- 5.4 Het tijdstip van het betrekken van de leerkrachten bij de training 49
- 5.5 Wat er van de leerkrachten verwacht wordt 50
- 5.6 De rol van de leerkrachten bij de evaluatie van de training 50

6 De procedures van aanmelding, intake en evaluatie 51

- 6.1 Inleiding 51
- 6.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria 52
 - 6.2.1 Inleiding 52
 - 6.2.2 Indicatiecriteria 52
 - 6.2.3 Contra-indicatiecriteria 52
 - 6.2.4 Aanvullende indicatiecriteria 54

- 6.3 De aanmeldingsprocedure 56
 - 6.3.1 Inleiding 56
 - 6.3.2 De interne aanmelding 56
 - 6.3.3 De externe aanmelding 56
- 6.4 Het screeningsgesprek ten behoeve van de training 57
 - 6.4.1 Inleiding 57
 - 6.4.2 De inhoud van het screeningsgesprek 57
- 6.5 De evaluatieprocedure 59
 - 6.5.1 De evaluatiemomenten 59
 - 6.5.2 De vragenlijsten 59
 - 6.5.3 Het eindverslag 61

7 De opzet en structuur van de training 62

- 7.1 Inleiding 62
- 7.2 De opbouw van de training 63
 - 7.2.1 Inleiding 63
 - 7.2.2 De startfase 63
 - 7.2.3 De middenfase 63
 - 7.2.4 De eindfase 64
 - 7.2.5 De follow-up 65
- 7.3 De structuur van de bijeenkomsten 65
 - 7.3.1 Inleiding 65
 - 7.3.2 De terugblik 65
 - 7.3.3 De bespreking van de oefening 66
 - 7.3.4 De pauze 67
 - 7.3.5 Het nieuwe thema 67
 - 7.3.6 De uitleg van de nieuwe oefening 67
 - 7.3.7 Het stilstaan bij de aandachtspunten 67
- 7.4 De lees- en werkbladen 68
 - 7.4.1 Inleiding 68
 - 7.4.2 De structuur van de lees- en werkbladen 68
 - 7.4.3 Het belang van het hebben van een eigen werkboek 69

8 Groepsdynamica gebaseerd op onze ervaringen met gemêleerde groepen en de daarbij horende specifieke interventies 70

- 8.1 Inleiding 70
- 8.2 Onze ervaring in het werken met verschillende doelgroepen in één groep 71
- 8.3 Uitgangspunt bij aanpak binnen een gemêleerde groep 71
- 8.4 Verfijning en aanvulling van de algemene groepsaanpak 72
 - 8.4.1 Aansturing 72
 - 8.4.2 Problemen voorkomen 73
 - 8.4.3 Beïnvloeding van het groepsklimaat 74

8.5	Specifieke interventies en aandachtspunten bij kinderen met ASS	75
8.5.1	Algemeen	75
8.5.2	Specifieke interventies	76
8.6	Specifieke interventies en aandachtspunten bij kinderen met ADHD	78
8.6.1	Algemeen	78
8.6.2	Specifieke interventies	78
8.7	Specifieke interventies en aandachtspunten bij angstige en teruggetrokken kinderen	80
8.7.1	Algemeen	80
8.7.2	Specifieke interventies	80
8.8	Tot slot een gemêleerde groep in zwaarte van de problematiek	81

Deel 2 Het draaiboek

A. Het trainingsdraaiboek

Algemene aanwijzingen bij het gebruik van het trainingsdraaiboek	84
Algemene aanwijzingen ten aanzien van de houding van de trainers	85
Bijeenkomst 1	86
Bijeenkomst 2	92
Bijeenkomst 3	99
Bijeenkomst 4	106
Bijeenkomst 5	112
Bijeenkomst 6	118
Bijeenkomst 7	123
Bijeenkomst 8	128
Bijeenkomst 9	133
Bijeenkomst 10	137
Bijeenkomst 11	142
Bijeenkomst 12	146
Bijeenkomst 13	150
Bijeenkomst 14	154
Bijeenkomst 15	157
Bijeenkomst 16	161

B. Het draaiboek van de ouderbijeenkomsten

De eerste ouderbijeenkomst	164
De tweede ouderbijeenkomst	167
De derde ouderbijeenkomst	169
De vierde ouderbijeenkomst	171

C. De voorlichtingsbijeenkomst voor de leerkrachten 174**Deel 3 Literatuurlijst 177****Deel 4 Bijlagen 181**

- Bijlage 1 Tips voor ouders bij het begeleiden van de oefeningen uit de training in sociale vaardigheden en sociale cognities 182
- Bijlage 2 Informatie voor leerkrachten en collega-hulpverleners over de training in sociale vaardigheden en sociale cognities 184
- Bijlage 3 Formulier screeningsgesprek socialevaardigheidstraining 188
- Bijlage 4 Voorbeelden van ingevulde werkbladen 189
- Bijlage 5 Voorbeeld ingevulde namenpuzzel 192
- Bijlage 6 De registratie-opdracht 193
- Bijlage 7 Het hoe-voel-je-je-spel 194
- Bijlage 8 Rollenspelen bij het GGGG-model 195
- Bijlage 9 Quizvragen 196
- Bijlage 10 Teksten opdrachtkaartjes 198
- Bijlage 11 Certificaat Eerste prijs voor de mooiste map 200
- Bijlage 12 Praktische informatie voor ouders over de training in sociale vaardigheden en sociale cognities 201

Deel 1

Algemene informatie over
de training

Theoretische en empirische achtergronden

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we enkele theoretische en empirische achtergronden van het onderwerp van dit draaiboek: de training in sociale vaardigheden en sociale cognities die in Gouda bij de voorloper van GGZ Kinderen & Jeugd Rivierduinen werd ontwikkeld (RIAGG Midden-Holland). In paragraaf 1.2 worden allereerst het begrip sociale vaardigheden en het belang van sociale vaardigheden omschreven; in paragraaf 1.3 komen theoretische achtergronden aan bod. Paragraaf 1.4 omschrijft definities van de psychiatrische doelgroep kinderen met een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) waar onze methode onder andere speciaal geschikt voor is. Vervolgens beschrijven we in paragraaf 1.5 de effecten van socialevaardigheidstrainingen in het algemeen en specifiek voor de doelgroep ADHD en autismespectrumstoornissen. In paragraaf 1.6 bespreken we de implementatie van de besproken informatie voor onze training.

1.2 Sociale vaardigheden

Er zijn verschillende definities te geven van sociale vaardigheden. Bij de eerste ontwikkeling van de voor u liggende methode hebben wij gebruik gemaakt van de definitie van sociale vaardigheden van Bartels (1986): 'Met sociale vaardigheden bedoelen wij vaardigheden die een persoon nodig heeft om adequaat te kunnen functioneren in een voor hem als redelijk en gewoon te waarden levenssituatie, om gegeven de mogelijkheden tot een optimale balans van positieve en negatieve ervaringen te komen.' Een iets korter omschreven definitie hanteert bijvoorbeeld Prins (1995): 'Elk sociaal geaccepteerd gedrag dat bijdraagt tot het initiëren en handhaven van positieve sociale interacties.' In beide definities komt naar voren dat sociale vaardigheden mensen in staat stellen om te functioneren in sociale interacties. Gezien de nuances van Bartels, waarin gesproken wordt over vaardigheden (breder dan gedrag alleen) en het streven naar een optimale balans (ook van negatieve ervaringen wordt geleerd), dekt deze omschrijving nog altijd goed wat wij met onze training voor ogen hebben. Sociale vaardigheden en sociale relaties vormen een belangrijk onderdeel van ons leven en daarmee ook van de ontwikkeling van kinderen. Volgens Bijstra en Doornebal (2014, in Prins & Braet) wordt de ontwikkeling van kinderen al vanaf de allereerste levensmaanden mede bepaald door sociale relaties met leeftijdgenoten. Niet alleen op school en in het gezin, maar ook in de bredere sociale omgeving leren kinderen van jongeren af aan van elkaar. Ze leren hoe leeftijdgenoten reageren op hun gedrag, welk effect hun gedrag heeft. Er wordt geconcludeerd dat relaties tussen leeftijdgenoten van cruciaal belang zijn voor de gehele ontwikkeling. Goede sociale vaardigheden stellen mensen in staat om goed te functioneren op een belangrijk en groot gebied van hun leven. Een verstoring op dit gebied geeft een verhoogd risico op (psychiatrische) problemen als volwassene. In de literatuur is consensus dat niet altijd sprake is van een lineair verband: beschermende en risicofactoren (zoals kindfactoren, gezinsfactoren, omgevingsfactoren) spelen ook een rol bij de uiteindelijke ontwikkeling (of niet) van sociale problematiek of psychiatrische stoornissen. Ook zijn er studies die juist de wisselwerking tussen kindfactoren en omgeving bestuderen. Zo is er bijvoorbeeld aandacht voor de invloed van hersenstructuren op de sociale ontwikkeling, evenals het omgekeerde: de invloed van sociale ervaringen op de hersenactiviteit (H. Swaab, 2008, in Prins & Braet).

Uit empirisch onderzoek is al langer bekend dat bijvoorbeeld kinderen die problemen ervaren in de sociale contacten en deze vermijden, op latere leeftijd vaak sociaal angstig zijn (Ringrose & Nijenhuis, 1986). Deze groep wordt in de literatuur ook omschreven als sociaal teruggetrokken ofwel de kinderen met internaliserende problematiek. Ringrose en Nijenhuis (1986) besteden ook aandacht aan de kinderen met externaliserende problematiek: de meerderheid van bijvoorbeeld de sociaal agressieve kinderen heeft zich als volwassene niet toereikend aangepast. Tevens wordt genoemd dat sociale isolering (door zowel internaliserende als externaliserende problematiek) in de kindertijd samen kan gaan met een verhoogde mate van jeugd delinquentie, vroegtijdige schoolverlating, slechtere schoolprestaties en psychische problemen. Meer recent halen Bijstra en Doornebal (2014, in Prins & Braet) een onderzoek aan

van Reijntjes en collega's uit 2011 waarbij problematische relatievorming in de kindertijd, zoals gepest worden, gerelateerd is aan een verhoogde kans op externaliserende problemen op latere leeftijd.

Het bevestigt dat het van belang blijft om al op de kinderleeftijd in te zetten op verbetering van sociale vaardigheden zodat toekomstige sociale en/of psychische problemen voorkomen of verminderd kunnen worden. Hierbij dient uiteraard ook altijd oog te zijn voor aanwezige kindfactoren en beïnvloedende factoren in de omgeving.

1.3 Theoretische achtergronden

Gezien het belang van sociale vaardigheden is er een nog altijd bestaande aandacht om deze te willen trainen. Er zijn diverse trainingen voor sociale vaardigheden. Een uitgebreide studie van Nienhuis en Bijstra (2003) aangaande socialevaardigheidsprogramma's geeft weer dat al deze trainingen in grote lijnen kunnen worden teruggevoerd op de Goldsteinmethodiek uit 1981 voor sociale vaardigheden. Sociaal-leertheoretische principes zijn daarbij het uitgangspunt.

1.3.1 Sociaal-leertheoretische principes

Een van de bekendste grondleggers van de sociale leertheorie is Albert Bandura. In diens theorie speelt naast het leren door middel van bekrachtiging van gedrag (de operante leertheorie) ook observationeel leren een rol: mensen leren via het observeren van anderen en van de consequenties van hun eigen daden. Via observaties leren, betekent dat je op anderen moet letten, dat je betekenis moet geven aan wat je ziet, deze informatie moet opslaan in het geheugen en het later moet kunnen terughalen. Het leren van elkaar binnen een training is vanuit dit gezichtspunt een passende optie om nieuw gedrag te leren.

Bij socialevaardigheidstrainingen ligt volgens Nienhuis en Bijstra (2003) een nadruk op het afleren van inadequaar en het aanleren van adequaat sociaal gedrag, met veel gebruik van de sociaal-leertheoretische principes zoals modeling (leren van imitatie/observatie) en operante conditionering (leren van de gevolgen van gedrag).

TERZIJDE ◀ In onze methode overigens kiezen we er bewust voor om maar beperkt in te zetten op het afleren van inadequaar gedrag. Wat inadequaar gedrag is in de ene situatie kan immers wel bruikbaar zijn in een andere specifieke situatie. De methode 'Spelend leren, leren spelen' legt de nadruk op het aanleren van sociaal gepast gedrag en het bewust worden en stimuleren van sociale cognities. ▶

Sociale cognities zijn van invloed bij het observationeel leren. Ze spelen in op het denken over het (leren) herkennen van eigen en andermans gevoelens, gedachten, motieven en intenties. Sociale cognities kunnen worden gedefinieerd als cognitieve processen die moeten worden aangewend in sociale processen (Manen, Prins & Emmelkamp, 2007). H. Swaab (2014, in Prins & Braet) omschrijft de sociale cognitie zoals wij die zullen hanteren: 'De mentale processen die nodig zijn om sociaal relevante informatie waar te nemen, te interpreteren en daar adequaat op te reageren'. Volgens Nienhuis en Bijstra (2003) kan, bij training via modeling, operante conditionering en sociale cognities, een verbetering van de sociale vaardigheden optreden. Ook in onze training wordt van deze onderdelen gebruik gemaakt.

1.3.2 Sociale-informatieverwerkingsmodel Crick en Dodge

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP) (2015) geeft aan dat studies hebben aangetoond dat de mate waarin jongeren adaptief of problematisch sociaal gedrag vertonen afhangt van hun sociale-informatieverwerking (SIV) (Crick & Dodge, 1994). Het sociale-informatieverwerkingsmodel van Crick en Dodge (1994) is een model dat in diverse studies wordt aangehaald. Het geeft de verwerking van sociale informatie weer en borduurt voort op de sociaal-leertheoretische principes. Hierbij is er steeds een proces van waarneming en herkenning van signalen, vervolgens de interpretatie van signalen, een verheldering van doelen, het voorbereiden van een reactie, de besluitvorming en uitvoering. Er is tevens een sociale database van herinneringen, sociale kennis en sociale schema's. Informatie wordt er als het ware aan toegevoegd, maar er ook uitgehaald. Volgens Dodge (2005, in Borsboom van Lochem) is gedrags- of sociale problematiek een aanwijzing dat de stappen van het informatieverwerkingsproces niet adequaat worden toegepast of dat één of enkele stappen worden overgeslagen. Kinderen met gedragsproblemen zouden bijvoorbeeld ook minder relevante sociale informatie waarnemen, het sociale gedrag van anderen vaker misinterpreteren en minder effectieve oplossingen bedenken, die zijzelf als goede oplossingen zien. Hessels, Van den Hanenberg, Orobio de Castro en Van Aken (2014) geven aan dat het SIV-model onderwerp is van veel onderzoek en dat het zijn relevantie heeft bewezen in onder andere het begrijpen van pesterijen onder leeftijdgenoten, sociaal teruggetrokken gedrag en angsten en depressies in de kindertijd, verlegenheid en gehechtheidsrelaties. Duidelijk is dat de manier van sociale-informatieverwerking wordt gerelateerd aan allerlei psychiatrische problematiek en aan gevolgen tot in de adolescentie en volwassenheid. Borsboom van Lochem (2005) merkt op dat de sociale-informatieverwerkingstheorie (SIT) de indruk geeft dat oplossen van sociale problemen altijd een rationeel proces is, daar waar het er in de praktijk op lijkt dat het doorlopen van de verschillende stappen vooral een onbewust en geautomatiseerd proces is. Zij vindt het aannemelijk dat het informatieverwerkingsproces in bekende sociale situaties vaker onbewust plaatsvindt dan in geheel nieuwe situaties. Een nieuwe situatie – zoals een socialevaardigheidstraining – is daarmee naar onze ervaring juist geschikt om bij deze informatieverwerking stil te staan, deze te oefenen

en waar mogelijk aan te passen. Dit kan zowel op het gebied van de sociale kennis (het aanbieden van nieuwe vaardigheden) als de sociale schema's (onderzoeken en aanpassen van cognities). Door hiermee in de praktijk te oefenen kan de besluitvorming en uitvoering, mede door observatie van elkaar, verbeterd worden.

Samengevat staan sociale aanpassing en sociale interpretatie volgens de literatuur onder invloed van kindfactoren (waaronder genetische bagage), sociale ervaringen, sociale kennis en de omgeving op micro- (gezin), macro- (bijvoorbeeld school en peergroep) en mesoniveau (samenleving). Aandacht voor zowel kindfactoren, omgevingsfactoren, cognities als interpretaties kan worden aangemerkt als van belang zijnde om sociale vaardigheden en problemen te kunnen beïnvloeden.

1.4 Kinderen met ADHD en autismespectrumstoornissen

Kinderen met psychiatrische stoornissen zoals ADHD en autismespectrumstoornissen (ASS) zijn extra kwetsbaar als het gaat om sociale vaardigheden. Bij ASS-problematiek is er in de kern sprake van problematiek in de sociale en communicatieve vaardigheden. Maar ook de aandachtsregulatie – die bij ADHD, maar ook vaak bij ASS-problematiek, verstoord is – is een belangrijke voorwaarde voor sociale ontwikkeling (H. Swaab, 2008, in Prins & Braet). Omdat wij onze training ook specifiek geschikt hebben gemaakt voor deze doelgroep staan wij kort stil bij de definities van ADHD en ASS. In de richtlijnen van het kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP, 2015) worden de volgende definities gegeven van deze twee stoornissen.

1.4.1 Definitie ADHD Kenniscentrum KJP

“Een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) is een veel voorkomende stoornis op de kinder- en jeugdleeftijd (3-5%) met een hoge persistentie tot in de volwassenheid (1-1,5%). ADHD kenmerkt zich door drie kernsymptomen, te weten: aandachtstekortstoornis, hyperactiviteit en impulsiviteit. Het is een stoornis met een erg hoge comorbiditeit. Er is geen behandeling die de stoornis geneest, maar een goede begeleiding en behandeling kan het gedrag normaliseren en de prognose sterk verbeteren. Omdat het een chronische stoornis betreft is langdurige behandeling en begeleiding nodig.”

1.4.2 Definitie ASS Kenniscentrum KJP

“Autismespectrumstoornissen (ASS) worden in de classificatiesystemen DSM-IV-TR (APA, 2000) en ICD-10 (WHO, 2010) gekenschetst door problemen in de ontwikkeling van sociale en communicatieve vaardigheden en een beperkt repertoire van spel en gedrag. In de DSM-IV-TR worden de volgende subgroepen onderscheiden binnen

het autismespectrum: Autistische stoornis (het prototype 'klassiek autisme'), stoornis van Asperger, syndroom van Rett, Desintegratieve stoornis en een restgroep 'Not Otherwise Specified' (PDD-NOS). In Nederland wordt soms ook de subgroep Multiple complex Developmental Disorders (McDD) onderscheiden, welke in de DSM-IV-TR niet voorkomt. De stoornissen binnen het autismespectrum behoren tot de neuropsychiatrische stoornissen met een heterogene etiologie en een heterogeen klinisch beeld. In de DSM-5, die op 17 mei 2013 werd gelanceerd, maar waar op dit moment in de praktijk nog beperkt mee wordt gewerkt omdat zorgverzekeraars deze nog niet hanteren, verandert de naamgeving en definitie. De DSM-5 heeft de subgroepen binnende autismespectrumstoornis als één categorie benoemd: Autismespectrumstoornis (ASS). De diagnose ASS wordt gesteld bij tekortkomingen in twee domeinen: sociale communicatie en interactie en beperkt en repetitief gedrag. Binnen het laatste domein wordt in de DSM-5 hypo- of hyperreactiviteit op sensorische stimuli meegewogen."

Bij het ontwikkelen van onze methodiek hebben we getracht om met name aan de bovenstaande doelgroep zoveel mogelijk te bieden. Naar aanleiding van de ervaringen met onze methode in de afgelopen jaren is in deze nieuwe editie van *Spelend leren, leren spelen* ook een hoofdstuk gemêleerde doelgroepen toegevoegd met extra achtergrondinformatie en handelingsadviezen over groepen waar deze kinderen een onderdeel van vormen.

1.5 Effecten van socialevaardigheidstrainingen

In de recente literatuur komt naar voren dat er in Nederland nog weinig therapie-effectstudies zijn gedaan (o.a. Van Rijn & Vermeyden, 2009; Braet & Bögels, 2011). Buiten Nederland zijn er meer studies, maar deze zijn wisselend van kwaliteit en uitkomst. Dit zou onder andere te maken hebben met het feit dat er geen eenduidige definities gehanteerd worden en meetinstrumenten en meetmomenten verschillen. Toch stellen meerdere studies dat in zijn algemeenheid socialevaardigheidstrainingen een gunstig effect hebben. Er worden regelmatig wel kanttekeningen geplaatst.

Nienhuis en Bijstra (Nienhuis & Bijstra, 2003; Nienhuis & Bijstra, 2004) geven aan dat uit de meta-analyses blijkt dat er in algemene zin wel effecten worden gevonden, maar dat er problemen zijn met de generalisatie van de trainingssituatie naar het dagelijks leven en met de effectiviteit op langere termijn. Zij verwijzen naar een overzichtsartikel van Brezinka (2003, in Nienhuis & Bijstra) dat zich richt op de evaluatie van socialevaardigheidstrainingen die vooral bedoeld zijn om externaliserend gedrag te veranderen. Ook daar wordt geconstateerd dat sommige programma's succesvol zijn, maar dat het vooral zou gaan om kortetermijnresultaten.

Door Vet, Neef en Nauta (2011, in Prins et al.) wordt onder andere genoemd dat volgens Spence (2003) een socialevaardigheidstraining wel verbetering zou geven op de

sociale vaardigheden, maar dat het op de psychopathologie zelf weinig effect zou hebben. Over de effectiviteit bij ASS-problematiek wordt beschreven dat de conclusie van recent onderzoek (White, Koenig & Scahill, 2007; Rao, Beidel & Murray, 2008; Koenig et al., 2009; Reichow & Volkmar, 2010, in Prins et al.) vooral inhoudt dat er weinig eenduidigheid is. Dit heeft ook te maken met onduidelijke doelstellingen; immers, een kind met stoornis zal na een training niet op eenzelfde niveau kunnen functioneren als kinderen zonder stoornis. De conclusie luidt onder andere dat er in de afgelopen jaren meer ondersteuning is gevonden voor de werkzaamheid van groepstrainingen op het gebied van sociale vaardigheden, maar dat het nog onduidelijk is welke ingrediënten echt belangrijk zijn voor de effectiviteit. Tevens geven zij aan dat er steeds meer aandacht is voor het generaliseren van het geleerde gedrag bij situaties buiten de groep.

Morris (2004, in Barrett & Ollendick) beschrijft dat bij sociale angsten veel problemen ontstaan omdat er door vermijding ook weinig vaardigheden geoefend worden. Een door hem onderzochte sociale-effectiviteitstraining waarbij zowel ouders betrokken zijn als een socialevaardigheidstraining geboden wordt, heeft er bij sociaal angstige kinderen tussen de 8 en 12 jaar voor gezorgd dat 67% een jaar na deelname niet meer aan de criteria van sociale angst voldeed. Bij een adolescentengroep werd na een jaar dit resultaat niet gevonden.

Van Rijn en Vermeyden (2009) geven aan dat met name operante technieken in het algemeen zeer effectief zijn. Materiële en sociale bekrachtigers blijken zeer effectief en in meerdere studies blijkt de effectiviteit van gerichte oudertraining gunstig. Het effect van cognitieve technieken zou redelijk zijn. Hun conclusie is dat cognitieve procedures zinvol zijn in combinatie met operante technieken of wanneer doelen op observeerbaar gedragsniveau al bereikt zijn.

Uit evaluaties van onze eigen eerdere trainingsgroepen die we hebben begeleid volgens onze methode is onder meer naar voren gekomen dat deelname aan de training bij kinderen heeft geleid tot een significante afname van internaliserende en externaliserende problematiek gemeten door ouders en leerkrachten. Er is geen onderzoek gedaan naar effect op langere termijn (Riet & Honkoop, 2001).

1.5.1 Effecten bij kinderen met ASS

Diverse studies schrijven over effecten van socialevaardigheidstrainingen bij kinderen met een autismespectrumstoornis. Hieronder worden er een aantal genoemd.

Rao, Beidel en Murray (2008) beschrijven positieve behandelresultaten in 7 van de 10 studies naar socialevaardigheidstrainingen bij hoger functionerende kinderen met Asperger, autisme en PDD-NOS.

Reichow en Volkmar (2010) concluderen in hun overzichtsartikel over 28 studies naar effecten van een socialevaardigheidstraining bij ASS dat deze training als evidencebased aanbod mag worden aangemerkt. Video-modeling wordt specifiek als behandelstrategie genoemd.

Bauminger (2011, in Prins et al.) noemt dat kritische geluiden onder andere betrekking hebben op het generalisatieprobleem; gedrag zou niet vooruitgaan in spontane interacties buiten een groep. Prins et al. (2011) beschrijven dat er ook studies zijn die aangeven dat bijvoorbeeld leerkrachten juist positiever zijn na de training. Een verklaring wordt aangehaald dat wellicht ook verbeterd zelfvertrouwen doorwerkt in andere lastige situaties. Een ander benoemd aandachtspunt is dat verbaal minder sterke kinderen minder zouden profiteren.

Uit onderzoek van Bosch, Prins en Van Schaik, (2009, in Van Rijn & Vermeijden) komt naar voren dat het gebruik van materiële en sociale bekrachtigers zeer effectief is bij ASS-problematiek, dat feedbackinterventies effectiever zijn wanneer ze op een taak gericht zijn en minder op een persoon en dat mediatietherapie over het algemeen effectief is. Effecten van cognitieve procedures zoals zelfinstructie en het aanleren van probleemoplossingstechnieken zijn redelijk. De effectgrootte zou volgens Prins (2009, in Van Rijn & Vermeijden) wel afnemen met de tijd.

Verklaringen voor het afnemen van effectgrootte liggen vaak in het ontbreken van boostersessies en onvoldoende inzet van het sociale netwerk (Bijstra & Nienhuis, 2003; Bijstra & Nienhuis, 2004). Zij schrijven ook dat het reële leven complexer is dan vaak de oefensituaties. Er moet een link zijn in de training naar relevante contexten.

Tot slot schrijven Deckers, Gunther, Dijkshoorn, Pietersen en Roelofs (2014, in Braet & Bögels) dat het vergelijken van effectstudies naar socialevaardigheidstrainingen bij kinderen met ASS weliswaar lastig is (de betreffende groep is heterogeen, er is geen standaard uitkomstmaat en de protocollen zijn vaak beperkt omschreven en zeer uiteenlopend), maar de eerste klinische resultaten van hun behandelprotocol 'Kinderen met een contactstoornis' zijn veelbelovend. Deze methode is net als 'Spelend leren, leren spelen' gebaseerd op Ringrose en Nijenhuis (1986) en heeft overeenkomstige thema's.

Uit evaluaties van onze eigen eerdere trainingsgroepen die we hebben begeleid volgens onze methode is onder meer naar voren gekomen dat deelname aan de training bij kinderen met PDD-NOS met name heeft geleid tot een significante afname van internaliserende problematiek gemeten door ouders en leerkrachten (Riet & Honkoop, 2001).

1.5.2 Effecten bij kinderen met ADHD

Ook wat betreft kinderen met ADHD zijn er verschillende effectstudies. Met name Prins heeft hier in Nederland over gepubliceerd.

Aangaande kinderen met ADHD wordt bij Prins en Boo (2005) geconcludeerd dat in vier onderzochte studies aspecten van sociaal functioneren bij kinderen met ADHD zijn verbeterd. Trainingen kunnen nog verbeterd worden door het combineren van de meest effectieve onderdelen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen cognitieve verstoringen (zoals bij agressieve kinderen) en planningsproblemen en problemen met systematisch denken. Bij kinderen met ADHD zouden de sociale problemen volgens Wheeler en Carlson (2007, in Prins & Boo) niet zozeer een resultaat zijn van een gebrek aan sociale en probleemoplossende vaardigheden, maar van een incompetentie deze te gebruiken op het juiste moment. Prins en Boo (2005) geven onder meer aan dat een toename van sociale vaardigheden niet automatisch leidt tot een verbetering in contacten. De klachten van ADHD zijn breed en het kwijtraken van een slechte naam kost ook tijd. Ook geven zij aan dat meer aandacht voor stimulering van de ouder-kindrelatie effectief kan zijn in het beïnvloeden van sociaal gedrag van kinderen met ADHD.

Met name operante technieken zouden ook bij deze doelgroep in het algemeen zeer effectief zijn, materiële en sociale bekrachtigers blijken zeer effectief en in meerdere studies blijkt de effectiviteit van gerichte oudertraining zeer gunstig. Effecten van cognitieve technieken (probleemoplossingstechnieken, gebruik van zelfinstructie en training van sociale cognities – rollenspel) zouden redelijk zijn (Bosch, Prins & Van Schaik, 1998, in Van Rijn & Vermeyden, 2009). Er wordt tevens geconstateerd dat (net als bij ASS-problematiek) operante procedures met betrekking tot observeerbare sociale gedragingen vermoedelijk effectiever zijn dan cognitieve procedures. De cognitieve procedures zijn wel zinvol in combinatie met operante technieken of wanneer doelen op observeerbaar gedragsniveau al bereikt zijn.

Uit evaluaties van onze eigen eerdere trainingsgroepen die we hebben begeleid volgens onze methode is onder meer naar voren gekomen dat deelname aan de training bij kinderen met ADHD heeft geleid tot een significante afname van zowel internaliserende als externaliserende problematiek gemeten door ouders en leerkrachten (Riet & Honkoop, 2001).

1.6 Implementatie effecten socialevaardigheidstrainingen

Vanwege de jarenlange ervaring met de training ‘Spelend leren, leren spelen’ kunnen wij beamen dat een ontwikkeling in sociale vaardigheden niet klaar is of is afgelopen na de training. Er is aandacht nodig voor herhaling van geleerde vaardigheden voor verdere generalisatie. In de praktijk worden ook de beste resultaten behaald wanneer ook ouders zich de stof goed eigen maken en hun kind na afloop van de training blij-

ven stimuleren om te oefenen in de praktijk. Hierdoor ontstaat een betere generalisatie. Ook de samenwerking met leerkrachten hierbij is van groot belang. In dit kader hebben wij onze methode aangepast op een mogelijke intensievere betrokkenheid van de leerkrachten.

Ook is helder dat ontwikkelingsproblematiek niet verdwijnt door deelname aan een socialevaardigheidstraining. Wel hopen wij te bereiken dat er meer gedragsalternatieven zijn, dat een kind meer zelfvertrouwen krijgt en een betere positie in zijn omgeving. Effecten die gemeten worden in studies en die wij ook vanuit de praktijk terugkrijgen.

Het inbedden van een training en het kiezen van het juiste moment, evenals stilstaan bij contra-indicaties, zullen worden beschreven in deze handleiding.

De in studies genoemde specifieke technieken zoals werken met video-modeling, feedback gericht op een taak en operante technieken zoals onder andere sociale en materiële bekrachtigers, maken onderdeel uit van deze training. Evenals uitgebreide aandacht voor instructie van ouders en leerkrachten.

Extra aandacht geven wij zoals eerder vermeld in deze vernieuwde versie ook aan gemêleerde doelgroepen en de samenstelling van groepen.

Spelend leren, leren spelen heeft zich ruimschoots bewezen als gedragstherapeutische trainingsmethode voor kinderen met problemen in het contact met leeftijdsgenoten. Bijvoorbeeld kinderen die gepest worden of zelf pesten, kinderen zonder vrienden, kinderen die zichzelf overschreeuwen of juist teveel hangen aan volwassenen.

De methode is bruikbaar voor een brede groep kinderen van 8 tot en met 12 jaar, maar werd specifiek ontwikkeld voor kinderen bij wie er met name via het gedrag gewerkt moet worden. Bijvoorbeeld kinderen met een handicap op sociaal cognitief gebied (autisme spectrum stoornissen) of kinderen met een gering vermogen tot reflectie op eigen gedrag (AD(H)D).

Ook faalangstige, sociaal angstige kinderen en kinderen met veelvuldig teruggetrokken gedrag hebben veel baat bij de methode. De training bestaat uit 16 zittingen voor de 6 deelnemende kinderen, 4 ouderbijeenkomsten en geregeld overleg met de leerkracht. Doordat zowel de ouders als de leerkrachten intensief meewerken aan de training, wordt de generalisatie van de geleerde vaardigheden in de dagelijkse omgeving van de kinderen tot stand gebracht.

De methode is geschikt voor toepassing bij ambulante en (semi-)residentiële jeugdhulpverleningsinstellingen, centra voor kinderpsychiatrie en in het (regulier en speciaal) onderwijs.

Voor deze herziene editie verbeterden de auteurs de theoretische onderbouwing en hebben ze extra praktische informatie toegevoegd voor de trainers. Ook zijn de illustraties en opmaak in het werkboek geactualiseerd, zodat de methode voor kinderen aantrekkelijk blijft om mee te werken.

Een moeder die duidelijk merkt dat haar zoon iets heeft opgestoken van de training:
'Laatst wilde hij van geld dat hij van zijn verjaardag overhad iets gaan kopen. Ik vond dat hij daarmee maar een maandje moest wachten. Vroeger zou hij over zoiets heel lang hebben gezeurd, maar nu liet hij blijken het jammer te vinden en toen hield hij op. Dat is echt nieuw.'

Uit: Deventer Dagblad

De auteurs hebben ruime ervaring als trainer en therapeut in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen en de jeugdhulpverlening. Tevens hebben ze train-de-trainerscursussen gegeven over deze methodiek. Zij hebben hun ervaringen verwerkt in deze herziene editie.