



Nederlands
Jeugdinstituut

Interventie

Semmi-training

Erkenning

Erkend door deelcommissie Ontwikkelingsstimulering, onderwijs-gerelateerd aanbod en jeugdwelzijn

Datum: 12 maart 2020

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Teune (november 2019).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Semmi-training'.

Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Samenvatting	4
Doelgroep.....	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	9
2. Uitvoering	16
3. Onderbouwing.....	20
4. Onderzoek.....	27
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	27
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	29
5. Samenvatting Werkzame elementen	31
6. Aangehaalde literatuur.....	32

Samenvatting

De Semmi-training richt op het verminderen van sociale problemen bij kinderen van 9-12 jaar. De training vindt plaats in een bewegingsruimte op school. Kinderen oefenen met sociale vaardigheden, leren een sterke en ontspannen houding aan te nemen en doen succeservaringen op in het contact met leeftijdsgenoten. Ouders en leerkrachten worden actief betrokken doordat zij ook elk een traject volgen waarin zij leren hoe ze sociaal vaardig gedrag positief kunnen bekrachtigen en zelf het goede voorbeeld kunnen geven voor sociaal vaardig gedrag.

Doelgroep

De Semmi-training is bedoeld voor kinderen van 9-12 jaar die problemen ervaren in de sociale omgang met anderen. De kinderen zitten in de bovenbouw van het basisonderwijs.

Doel

Het doel van de Semmi-training is het verminderen van sociale problemen bij kinderen van 9-12 jaar.

Aanpak

De training bestaat uit 10 groepsbijeenkomsten (5 deelnemers per groep) voor de kinderen. Tijdens de bijeenkomsten worden gesprekken en actieve oefeningen afgewisseld. De oefeningen komen vanuit de psychomotorische therapie en er worden methodieken vanuit de cognitieve gedragstherapie en sociale leertheorie ingezet. Parallel hieraan volgen de ouders en de leerkrachten ieder 3 individuele gesprekken en 2 groepsbijeenkomsten. Tijdens deze gesprekken en bijeenkomsten is er ruimte voor kennisoverdracht en kunnen ouders en leerkrachten oefenen met hoe zij de kinderen kunnen ondersteunen en stimuleren om het in de training geleerde ook in de praktijk te brengen.

Materiaal

Er is een Nederlandstalige handleiding beschikbaar waarin de interventie (inclusief de protocollen voor alle bijeenkomsten met kinderen, ouders en leerkrachten) staat omschreven.

Daarnaast is er een handleiding beschikbaar voor het werken via de GAS-methodiek. Tot slot kan een deelnemende school online toegang krijgen tot de SDQ lijsten via de GGD.

Onderbouwing

Het doel van de Semmi-training is het verminderen van sociale problemen bij kinderen van 9-12 jaar. Om dit doel te bereiken worden er een aantal factoren aangepakt: sociale informatieverwerking, tekort aan sociale vaardigheden, affect en de omgeving: sociale invloed van ouders en leerkrachten.]

De Semmi-training vermindert sociale problemen en stimuleert sociaal gedrag door kinderen bewust te maken van hun gedrag en wat dat met de ander doet, en te laten oefenen met sociale vaardigheden. Hierbij worden oefeningen vanuit de psychomotorische therapie gecombineerd met technieken uit de cognitieve gedragstherapie, waarvan vanuit de literatuur bekend is dat deze effectief zijn in het verbeteren van de sociale informatieverwerking en de sociale vaardigheden. Tevens

oefenen kinderen in het reguleren van hun affect waardoor zij sociale situaties minder gaan vermijden en ze meer kans krijgen om (de aangeleerde) sociale vaardigheden toe te passen in de dagelijkse praktijk. Technieken zoals modeling, rollenspellen en het opdoen van succeservaringen worden ingezet (zowel in de bijeenkomsten met de kinderen als in de bijeenkomsten voor de ouders en leerkrachten) om de sociale problemen verder te verminderen. Ouders en leerkrachten leren hoe zij het goede voorbeeld kunnen geven en hoe zij sociaal gedrag bij het kind kunnen bekrachtigen.

Onderzoek

Er wordt half jaarlijks een tevredenheidsonderzoek gedaan naar de Semmi-training onder de kinderen die deelnemen aan de training en hun ouders en leerkrachten. Uitkomsten van de periode september-december 2016:

- Gemiddelde score deelnemende kinderen: 8,3
- Gemiddelde score deelnemende ouders: 7,6
- Gemiddelde score deelnemende leerkrachten: 7,4.

Tevens is er een effectstudie gedaan in de periode 2016-2017. Hieruit kwam naar voren dat het inzetten van groepsgerichte PMT-trainingen in het onderwijs effectief is en de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen kan ondersteunen.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De Semmi-training is bedoeld voor kinderen van 9-12 jaar die problemen ervaren in de sociale omgang met anderen. De kinderen zitten in de bovenbouw van het basisonderwijs.

Intermediaire doelgroep

De intermediaire doelgroep van de training zijn de ouders en de leerkrachten van de deelnemers.

Selectie van doelgroepen

Kinderen kunnen meedoen aan de training als zij voldoen aan de volgende inclusiecriteria:

- Leeftijd: tussen de 9 en de 12 jaar (bovenbouw basisschool).
- De aanwezigheid van sociale problemen (problemen in het contact met leeftijdsgenoten), gemeten middels de SDQ.
- Het kind is gemotiveerd voor deelname aan de training.

Er zijn ook een aantal contra-indicaties geformuleerd:

- Het kind heeft een te laag intellectueel niveau ($IQ < 70$) om voldoende op zichzelf te kunnen reflecteren en cognitieve oefeningen te begrijpen.
- Ernstige vormen van psychopathologie en/of het kind kan het eigen gedrag onvoldoende sturen (vb. agressie, weglopen, instructies niet opvolgen) waardoor hij/zij niet te hanteren is in een groep van 5 kinderen met 1 trainer.
- Fysieke beperkingen waardoor het doen van de bewegingsoefeningen van de training niet mogelijk is.
- Lopende hulpverleningstrajecten, waardoor de belasting voor het gezin te groot wordt en/of verwarring kan ontstaan over de inhoud van de interventie. Indien goede afstemming mogelijk is met het andere traject kan de training wel gelijktijdig lopen.
- Lopende psychologische onderzoeken. In dergelijke gevallen kan beter eerst het advies t.a.v. de best passende hulp voor het kind worden afgewacht.
- Het kind beheerst de Nederlandse taal onvoldoende om de uitleg en oefeningen voldoende te begrijpen.
- Ouders die als gevolg van eigen problemen (psychische-, relationele-, taalproblemen etc.) onvoldoende kunnen participeren in het traject.

Kinderen worden geselecteerd op basis van de score op de SDQ (totaalscore >11 en subscore problemen met leeftijdsgenoten >3), die wordt ingevuld door de leerkracht en de ouders. Tevens worden de kinderen door de trainer geobserveerd in de klas. Alle verzamelde informatie wordt vervolgens besproken met de intern begeleider en dan wordt een definitieve samenstelling van de groep gemaakt, waarbij de groep qua leeftijd en cognitief niveau zo homogeen mogelijk wordt gehouden.

De werving van de scholen die willen deelnemen gebeurt (momenteel in Amsterdam) via het ouder-en-kind team (OKT). Aan elke school is een ouder-en-kind adviseur (OKA) gekoppeld, en zij inventariseren 2 keer per schooljaar samen met de IB-er welke kinderen extra hulp nodig hebben op sociaal emotioneel vlak. Dit gebeurt op basis van

het leerlingvolgsysteem waar de SDQ een onderdeel van is. Als in het overleg tussen IB en OKA duidelijk wordt dat een Semmi-training wenselijk zou zijn voor de school, meldt de OKA dit bij Semmi (of een andere instelling die de Semmi-training kan aanbieden) en zal iemand vanuit die instelling in gesprek gaan met desbetreffende school rondom inhoud, organisatie en bekostiging van de training. De werving vanuit Semmi / de instelling gebeurt dus op niveau van de OKT's, hier worden regelmatig informatieve workshops en presentaties gehouden in de vergaderingen om de OKA's bekend te maken en te houden met het aanbod.

Betrokkenheid doelgroep

De Semmi-training is ontwikkeld vanuit een vraag van een samenwerkingsverband van 5 scholen in Amsterdam. In een pilot in 2010 is de eerste versie van de training uitgevoerd, en gedurende de pilot zijn er steeds gesprekken geweest met deelnemende ouders, leerkrachten en scholen, waarin zij input konden geven op de inhoud en organisatie van de training. Op basis van deze input is de training na afloop van de pilot op diverse punten aangepast (o.a. meer contactmomenten met ouders en leerkrachten om hen ook concreet te trainen, betere selectie voorafgaande aan de training (niet te zware problematiek in de training), specifiekere werkbladen met oefenopdrachten, niet meer dan 5 kinderen in de training zodat er voldoende individuele aandacht per deelnemer is). De training wordt nu veel scholen in Amsterdam aangeboden en na afloop van elke uitgevoerde training is er, naast de kwantitatieve evaluatie via een score-formulier, ook een kwalitatieve evaluatie van de training in de vorm van gesprekken met de kinderen, de ouders en de leerkrachten. De training wordt jaarlijks in de zomerperiode gereviseerd op basis van de gegevens vanuit deze evaluaties.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van de Semmi-training is het verminderen van sociale problemen (zoals weinig sociale contacten/ vaak conflicten en moeite deze op te lossen/ weinig weerbaar/ moeite met samenspelen en samenwerken, vriendschappen sluiten en behouden) bij kinderen van 9-12 jaar.

Subdoelen

Om het hoofddoel van de training (verminderen van sociale problemen) te behalen, wordt er in de bijeenkomsten voor de kinderen en de ouders/leerkrachten ingezet op een drietal gebieden:

1. Kennis

1.1. Op niveau van het kind:

- 1.1.1. Het kind heeft kennis en inzicht in eigen houding en gedrag, en het gevolg daarvan op de ander.
- 1.1.2. Het kind heeft kennis van de betekenis van (non-) verbale communicatie vanuit zichzelf en vanuit de ander.
- 1.1.3. Het kind heeft kennis van de invloed van eigen gedachten op het gevoel en het gedrag.
- 1.1.4. Het kind heeft kennis van de stop-denk-doe methode en weet hoe nadenken alvorens te handelen positief kan werken in de sociale interactie.

1.2. Op niveau van ouders en leerkrachten (intermediaire doelgroep):

- 1.2.1. Ouders en leerkrachten zijn zich bewust van hun voorbeeldgedrag.
- 1.2.2. Ouders en leerkrachten hebben kennis van de relatie tussen gedachten, gevoelens en gedrag bij het kind.
- 1.2.3. Ouders en leerkrachten hebben kennis van de betekenis van (non-) verbale communicatie, zowel bij zichzelf als bij het kind.
- 1.2.4. Ouders en leerkrachten hebben kennis van de stop-denk-doe methode en hoe dit het kind kan helpen in de sociale interactie.

2. Vaardigheden

2.1. Op niveau van het kind:

- 2.1.1. Het kind beheerst meer sociale vaardigheden.
- 2.1.2. Het kind kan oplossingsgericht reageren in sociale situaties.

2.2. Op niveau van de ouders/leerkrachten (intermediaire doelgroep):

- 2.2.1. Ouders en leerkrachten zetten voorbeeldgedrag in om gedragsverandering bij het kind te bewerkstelligen
- 2.2.2. Ouders en leerkrachten kunnen positief gedrag bekrachtigen.
- 2.2.3. Ouders en leerkrachten kunnen het kind ondersteunen in zijn/haar bewustwording van de invloed van zijn/haar gedachten, gevoelens en gedrag op anderen.
- 2.2.4. Ouders en leerkrachten kunnen op een constructieve manier met het kind een sociale situatie nabespreken.

3. Gevoel

3.1. Op niveau van het kind:

- 3.1.1. Het kind kan gevoelens van spanning bij zichzelf herkennen en is in staat de spanning te verminderen middels ontspanningsoefeningen.
- 3.1.2. Het kind kan een sterke, weerbare houding aannemen en voelt zich dan sterk en competent in zijn/haar lichaam, waardoor het minder spanning ervaart om sociale situaties aan te gaan.
- 3.1.3. Het kind ervaart meer zelfvertrouwen op het gebied van de sociale interactie.

3.2. Op niveau van ouders en leerkrachten (intermediaire doelgroep):

- 3.2.1. Ouders en leerkrachten voelen zich meer competent in het aansturen en ondersteunen van het kind op het gebied van diens sociale vaardigheden.

Voor het kind worden bovenstaande subdoelen vertaald en SMART geformuleerd naar ongeveer twee tot drie individuele leerdoelen die specifiek aansluiten op de problemen die het kind ondervindt. Bijvoorbeeld: "Jan is zich na afloop van de training meer bewust van zijn eigen gedrag en de gevolgen daarvan". Deze individuele doelen worden na het intakegesprek met ouders en leerkrachten en de introductiefase van de training (waarin het kind zelf aangeeft wat hij/zij wil leren) definitief opgesteld.

De individuele doelen worden opgesteld volgens de methode Goal Attainment Scale (GAS) (Kiresuk & Sherman, 1968). Met GAS kan je meten wat op een andere wijze niet meetbaar is (Steenbeek, Gorter, Ketelaar, Galama & Lindeman, 2011), namelijk de doelen die voor een individuele deelnemer het belangrijkste zijn, waardoor de specifieke effecten van de training voor dat individu meetbaar worden gemaakt. De GAS wordt voorafgaande aan de training opgesteld, en vervolgens na afloop van de training afgenomen en ingevuld door ouders en leerkrachten en het kind zelf.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De training bestaat uit 10 wekelijkse bijeenkomsten, die plaatsvinden in de gymzaal of in de speelzaal. De maximale groepsgrootte is 5 kinderen, zodat er voldoende individuele aandacht is voor elk kind. Vanuit de training krijgen de kinderen oefenopdrachten mee die zij in de dagelijkse situaties in de klas of thuis kunnen oefenen. Elke bijeenkomst duurt 60 minuten. De kinderen worden uit de klas opgehaald en daar weer teruggebracht door de trainer. Op deze momenten is een korte overdracht naar de leerkracht mogelijk. De gemiste lestijd wordt gecompenseerd door kinderen (indien nodig) het gemiste werk op een ander moment (bijvoorbeeld thuis) te laten inhalen.

De ouders en leerkrachten hebben elk drie individuele gesprekken (1-1,5 uur) met de trainer en systeembegeleider en elk 2 groepsbijeenkomsten (1,5 uur) met alle andere betrokken ouders/leerkrachten. De trainer (psychomotorisch therapeut met kennis en ervaring in de cognitieve gedragstherapie) is degene die de training aan de kinderen zal aanbieden. De systeembegeleider (pedagoog/psycholoog/systeemtherapeut) zal de groepsbijeenkomsten en de individuele gesprekken voor de ouders (en leerkrachten) leiden.

Hieronder een schematisch overzicht van de fasering van de training voor zowel het kind als de ouder en leerkracht.

Indicatie

- Potentiele deelnemers aan de training worden geselecteerd door gebruik te maken van de SDQ die door leerkrachten en ouders wordt ingevuld en deze kinderen worden door de trainer geobserveerd in de klas.
- De intern begeleider en trainer bespreken op basis van alle verzamelde informatie welke kinderen kunnen deelnemen aan de training
- Ouder worden op de hoogte gesteld of hun kind kan deelnemen aan de Semmi-training op school of zij krijgen een alternatief aanbod aangereikt.

Intake

- Kind: In de eerste trainingsbijeenkomst krijgt het kind uitleg over de inhoud en organisatie van de training en wordt er besproken aan welke doelen het kind wil werken
- Ouders/leerkrachten: Ouders /leerkrachten hebben een intake met de trainer en de systeembegeleider. In dit gesprek (1 a 1,5uur) wordt de inhoud en organisatie van de training van zowel het kind (gegeven door de trainer) als de bijeenkomsten voor hen zelf (gegeven door de systeembegeleider) besproken. Individuele leerdoelen voor het kind worden opgesteld.
- Na afloop van alle intakegesprekken stelt de trainer een intakeverslag op met daarin de definitieve individuele leerdoelen van het kind. Deze wordt naar zowel ouders als leerkracht gestuurd.

Training

- Kind: 10 trainingsbijeenkomsten van 1 uur. Elke trainingsbijeenkomst bestaat uit kennisoverdracht, vaardigheidsoefeningen en voeloefeningen, die allen aansluiten bij desbetreffende subdoelen.
- Ouders/leerkrachten: 3 individuele ouder/leerkracht-gesprekken van 1 a 1,5 uur met de systeembegeleider en 2 groepsbijeenkomsten van 1,5 uur. De individuele gesprekken zijn de intake, het tussengesprek en de eindevalautie. De groepsbijeenkomsten zijn met alle ouders/leerkrachten van deelnemende kinderen en worden geleid door de systeembegeleider.

Evaluatie

- Kind: In de laatste trainingsbijeenkomst wordt met de kinderen geevalueerd hoe het is gegaan in de training. Evaluatieformulieren worden gescoord en feedback wordt uitgevraagd.
- Ouders en leerkrachten: In het eindevalautiegesprek wordt er besproken hoe het op dat moment gaat met de sociale vaardigheden van het kind. Voorafgaande aan het gesprek vullen zowel ouders als leerkrachten het evaluatieformulier in (scoren van individuele leerdoelen en tevredenheid). Dit wordt in het gesprek besproken en ouders en leerkrachten worden gevraagd feedback te geven op de training, de trainer en de systeembegeleider. Tot slot worden er adviezen gegevens aan ouders en leerkrachten voor hoe zij nu met het kind verder kunnen na afloop van de training.

Inhoud van de interventie

Bijeenkomsten voor de kinderen

De thema's van de 10 bijeenkomsten zijn:

1. Kennismaking, doelen bespreken, sterke houding
2. Communicatie, houding, mening geven
3. Samenwerken, weerbaarheid
4. Samenwerken, oplossingsgericht reageren
5. GGGG-model, spanning/ontspanning
6. Weerbaarheid, oplossingsgericht reageren
7. Stop-denk-doe methode, spanning/ontspanning
8. Complimenten, samenwerken
9. Zelfvertrouwen
10. Eindevaluatie, reflectie, samenwerken

Elke bijeenkomst start met een groepsgesprek, waarin met de kinderen wordt teruggekeken naar de bijeenkomst daarvoor en hoe zij in de praktijk hebben geoefend die week. Vaak gebeurt dit middels het bespreken van de oefenopdracht die de kinderen hebben uitgevoerd en ingevuld in hun mapje. In deze gesprekken kan de trainer middels de vraagstelling en tips die hij geeft elk kind individueel coachen op het gebied van diens individuele doelen.

Vervolgens volgen er 1 of 2 actieve oefeningen, dit kunnen vaardigheidsoefeningen zijn waarbij nieuwe sociale vaardigheden worden geoefend in een spelvorm of rollenspel, of voeloefeningen waarbij de deelnemers alert worden gemaakt op de gevoelens die zij in hun lichaam ervaren. In alle gevallen worden per individu andere accenten gelegd doordat de trainer steeds de koppeling maakt naar de individuele leerdoelen van elke deelnemer. Kortom, elke deelnemer volgt hetzelfde programma, de afstemming op de individuele leerdoelen gebeurt door de persoonlijke (verbale) interventies per kind door de trainer. Zo wordt de oefening dan in de situatie aangepast, zodat het accent per kind anders komt te liggen. Bijvoorbeeld: een kind dat erg overheersend is in het samenspel wordt gecoacht om even af te wachten tijdens een samenwerkingsoefeningen, terwijl een meer afwachtende deelnemer juist de opdracht krijgt om uit te proberen wat er gebeurt als hij/zij meer initiatief toont.

Methodieken en oefeningen die worden ingezet

Groepsgesprekken

Bij aanvang, tussentijds en na afloop van de training worden groepsgesprekken gevoerd. Binnen de gesprekken worden de thema's besproken, wordt de essentie van de oefenopdrachten en oefeningen besproken en wordt de relatie gelegd met de dagelijkse praktijk. Doel van de groepsgesprekken is kennisoverdracht (bijvoorbeeld: uitleg over effect van houding/gedrag in de communicatie, invloed van eigen gedachten op gevoel en gedrag, stop-denk-doe methode) en ze dienen tevens als oefening van communicatieve en verbale vaardigheden. De kinderen leren om naar elkaar te luisteren (en dit te laten merken aan de anderen) en woorden te geven aan gevoelens, gedachten en gebeurtenissen. Deze vaardigheden worden bij alle deelnemers geoefend. De accenten kunnen per kind verschillen en worden gelegd doordat de trainer specifieke instructies geeft per kind. Zo zal hij het ene kind stimuleren om meer oogcontact te maken, een ander om haar verhaal kort en bondig te vertellen en weer een ander om te letten op de luisterhouding. De trainer helpt hierbij door zelf het goede voorbeeld te geven en te benoemen wat hij ziet bij anderen (bijvoorbeeld: "wat fijn, ik merk echt dat

je naar haar luistert, doordat je je lichaam naar haar toekeert en haar aankijkt terwijl ze vertelt"). Ook stelt hij/zij vragen waardoor kinderen leren na te denken over de relatie tussen gedachten, gevoelens en gedrag (bijvoorbeeld: "wat denk je dat Sander voelde in de situatie die hij nu beschrijft?").

Oefeningen vanuit de psychomotorische therapie (PMT)

In alle bijeenkomsten wordt gebruik gemaakt van psychomotorische oefeningen. Binnen de PMT worden oefensituaties aangeboden die liggen op het gebied van beweging- en lichaamservaring. Hierbij kan worden gedacht aan spelvormen die kinderen kennen vanuit het buitenspelen of de gymles. De trainer kan het spel manipuleren of verbaal coachen waardoor er een oefensituatie ontstaat (bijvoorbeeld: leren omgaan met winst en verlies, inzicht krijgen in het effect van jouw handelen of reactie op het gevoel of gedrag van de ander, oefenen met afstemmen op de ander). Door in de spelsituatie zelf nieuw gedrag uit te proberen (bijvoorbeeld: opletten op de ander en de bal overspelen i.p.v. alleen dribbelen) ervaart het kind direct het positieve effect hiervan (prettige reactie van de medespeler) waardoor dit gedrag meer kans heeft om herhaald te worden. De trainer legt later in de nabespreking uit hoe de vaardigheid 'aan de ander denken' ook in andere praktijksituaties kan worden ingezet, en de kinderen worden gestimuleerd dit in de dagelijkse situaties ook uit te proberen.

Lichaamsgerichte/ontspanningsoefeningen

Vanuit de PMT worden ook lichaamsgerichte en ontspanningsoefeningen aangeboden, o.a. om de non-verbale communicatie te bevorderen. Kinderen worden o.a. bewust gemaakt van hun eigen lichaamshouding (en daarmee hun uitstraling) door een stevige, doch ontspannen houding aan te nemen. Ze oefenen daarbij om stevig met hun voeten op de vloer te staan, hun rug te rechtten, schouders te ontspannen en goed naar voren te kijken. De ademhaling vindt daarbij plaats vanuit de buik. Ook worden specifieke ademhalings- en ontspanningsoefeningen (o.a. progressieve relaxatie en geleide fantasie) aangeboden. Deze kunnen door de kinderen worden ingezet op momenten dat zij spanning bij zichzelf voelen.

Modeling

Gedurende de training is de trainer zich ervan bewust een voorbeeld te zijn voor de kinderen. De trainer let dan ook op zijn/haar eigen houding en uitstraling. Deze is positief, rustig en zelfverzekerd. Ook let de trainer op de manier van spreken. De toon en formuleringen zijn positief. Daarnaast bekrachtigt hij/zij positief gedrag van kinderen. Daarmee dienen de kinderen ook als model voor elkaar. Soms zal de trainer tevens sociaal competent gedrag voordoen. Andere keren zal de trainer juist sociaal incompetent gedrag laten zien, om kinderen bewust te maken van de oorzaak-gevolgrelatie van dit gedrag. De trainer maakt altijd duidelijk aan kinderen wanneer hij/zij bewust een rol aanneemt.

Rollenspellen

In de training wordt gebruik gemaakt van rollenspellen. Door middel van rollenspellen kunnen kinderen in een veilige setting oefenen met verschillend gedrag. Bij de rollenspellen zorgt de trainer er voor dat duidelijk gemaakt wordt wat zijn/haar eigen rol is en wat de rol van het kind is. De trainer benadrukt wanneer er een rol wordt gespeeld en wanneer hij/zij uit de rol stapt. Bijvoorbeeld: de trainer speelt een uitdagende rol waarin hij onaardige dingen zegt over het kind. De kinderen oefent met verschillende reacties (iets terugzeggen, negeren, weglopen etc.) en ervaren direct wat er gebeurt met de 'uitdager' (die kan stoppen, doorgaan, er een schepje bovenop doen etc.). Vervolgens

wordt met alle deelnemers besproken wat ze hebben gezien en gemerkt en of dit in de praktijk ook op die manier kan gaan. Van daaruit kunnen concrete oefenopdrachten worden gegeven (bijvoorbeeld: Probeer deze week eens rustig te zeggen wat je vervelend vindt, i.p.v. direct weg te lopen, dan kunnen we zien of dit in de praktijk ook goed werkt!).

Oefenopdrachten

Door middel van de oefenopdrachten, die de kinderen in hun eigen mapje meekrijgen, wordt de transfer van het geleerde naar de praktijk gestimuleerd. De oefenopdrachten bestaan uit doe- en maakopdrachten. De oefenopdrachten kunnen thuis of op school worden uitgevoerd, dit bespreekt de trainer met de kinderen. Voorbeeld van een doe-opdracht: deze week ga je minimaal 1 keer in de pauze met iemand spelen met wie je nog niet eerder hebt gespeeld.

Voorbeeld van een maak-opdracht: Nadat er een situatie is geweest waarbij je je rot hebt gevoeld, vul je het GGGG-model in. Hierdoor wordt een kind zich bewust van de gedachten en gevoelens die volgden op de gebeurtenis, en leert het hoe de relatie hiervan effect heeft op het gedrag. Door dit te bespreken met de leerkracht en later in de training met de trainer en de groep, kan het kind verder nadenken over de situatie. Hierbij wordt het gestimuleerd om alternatieve gedachten te bedenken en leert het verder denken hoe die alternatieve gedachte mogelijk het gevoel en het gedrag zou kunnen beïnvloeden.

Doordat de opdrachten in de training besproken worden, kan de trainer beter aansluiten op situaties waarin de kinderen zich daadwerkelijk bevinden. Doordat de kinderen verschillende praktijksituaties van elkaar horen, wordt het inzicht van de toepasbaarheid van de handvatten uit de training vergroot.

Positieve benadering

De trainer heeft gedurende de training een positieve houding naar de kinderen toe. Ook worden de kinderen gestimuleerd om een positieve houding aan te nemen naar elkaar toe. In de training worden de competenties van een kind benadrukt door hen gericht positieve feedback te geven op gewenst gedrag. Tevens worden de kwaliteiten van de kinderen benadrukt (bv. "wat heb jij een creatieve oplossing bedacht"). Negatieve ervaringen worden wel besproken in de training. De nadruk wordt vervolgens gelegd op hoe het kind de situatie heeft opgelost (of zou kunnen oplossen) en niet op wat er niet goed is gegaan. Verder wordt in de training geïnvesteerd in succeservaringen. Door succeservaringen op toe doen worden competenties versterkt en wordt herhaling van positief gedrag gestimuleerd. Tot slot wordt een positief groepsgevoel versterkt door gebruik te maken van een beloningssysteem, in de vorm van een beloningsthermometer. Op deze thermometer worden steeds streepjes ingekleurd wanneer de groep als geheel positief gedrag laat zien, bijvoorbeeld door zich aan de afspraken te houden of door goed te oefenen met samenwerken. De trainer maakt dit zichtbaar door direct op het moment van het positieve gedrag dit te benoemen en tegelijkertijd een streepje in te kleuren, op de thermometer, waardoor het kwik stijgt. De kinderen worden daarmee gestimuleerd om zich aan de (samen) gemaakte afspraken te houden. Ook doen zij op die manier een gezamenlijke succeservaring op.

Cognitieve gedragstherapeutische benadering

Gedurende de training worden regelmatig gedragstherapeutische technieken gebruiken om kinderen meer bewust te laten worden van gevoelens, gedachten, motieven en intenties bij zichzelf en bij anderen. Ze leren middels het GGGG-model hoe gedachten invloed kunnen hebben op hun gevoel. De kinderen krijgen uitleg over hoe een

Gebeurtenis, Gedachten, Gevoel en Gedrag met elkaar samenhangen, en dit model krijgen zij mee in hun mapje. Middels het bespreken van door de groep aangehaalde praktijkvoorbeelden wordt door de trainer duidelijk gemaakt op welke manier gedachten van invloed kunnen zijn op gevoel en gedrag, Kinderen krijgen vervolgens instructies van de trainer rondom hoe ze irrationele/negatieve gedachten kunnen herkennen en welke rationele/positieve gedachte zie hier tegenover kunnen zetten. Daarnaast wordt de stop-denk-doe (stoplichtmethode) ingezet om de impulscontrole te vergroten en kinderen meer bewust stil te laten staan bij de consequenties van hun gedrag. Ze leren om eerst te stoppen, na te denken over hoe zij het beste kunnen handelen en dan pas de handeling uit te voeren. Onderdeel van de stoplichtmethode is tevens dat kinderen terugkijken op hun gedrag en het resultaat van de gekozen aanpak/oplossing. Op die manier leren zij ook op zichzelf te reflecteren.

Ouders en leerkrachten

Individuele gesprekken

Er vinden drie individuele gesprekken plaats (drie voor de ouders en drie voor de leerkrachten). Ouders en leerkrachten krijgen specifieke handelingsadviezen in hoe zij het oefenen van de thema's van de training vanuit thuis en vanuit de klas kunnen stimuleren en ondersteunen. De systeembegeleider neemt een luisterende en adviserende rol aan, en zorgt ervoor dat ouders na afloop van het gesprek met concrete handvatten weer verder thuis/ in de klas aan de slag kunnen. Voorbeelden van handelingsadviezen zijn gesprekstechnieken waarbij ouders en leerkrachten leren op een positieve manier met het kind in gesprek te gaan en hoe zij het kind verbaal kunnen bekrachtigen als hij/zij de nieuwe vaardigheid uitprobeert. Deze gesprekstechnieken worden uitgelegd en direct door de ouder of de leerkracht in de praktijk geoefend in een rollenspel met de systeembegeleider. Tevens geeft de systeembegeleider suggesties omtrent spelletjes en oefensituaties die ouders thuis en leerkrachten in de klas kunnen creëren om het kind verder te laten oefenen. De gesprekstechnieken en oefensituaties die worden aangedragen door de systeembegeleider zijn specifiek gemaakt voor de context (dus aparte technieken en oefenvormen voor leerkrachten en ouders) en vervolgens op maat gemaakt voor elke individuele leerkracht en ouder, zodat dit aansluit op de situatie die zij meemaken met hun leerling of hun kind. De concrete handelingsadviezen worden ook schriftelijk vastgelegd en naar ouders en leerkrachten gestuurd.

Het derde gesprek is het eindevaluatiegesprek met ouders en leerkracht samen, hierbij zijn zowel de systeembegeleider als de trainer aanwezig. Voorafgaande aan het gesprek worden zowel ouders als leerkracht gevraagd het evaluatieformulier in te vullen. Tijdens het eindevaluatiegesprek worden de individuele leerdoelen van het kind besproken. De systeembegeleider bespreekt met ouders en leerkrachten hoe zij de thema's van de training actueel kunnen houden, ook na afronding van de training zelf. Tips hierbij zijn bijvoorbeeld het mapje met oefenvormen af en toe nog eens doorkijken met het kind, de thema's actief blijven bekrachtigen en benoemen en sociale situaties nabespreken met het kind gebruik makend van het GGGG-model. Tevens wordt er in dit gesprek gekeken naar de toekomst. Wat heeft een kind, de ouders of de leerkracht nog nodig? Soms wordt er geadviseerd een vervolgtraject te doen, wat bijvoorbeeld kan bestaan uit verdere groeps- of individuele begeleiding van het kind, verdere ouder- of systeembegeleiding voor het gezin als geheel of diagnostisch onderzoek bij het kind. Alle bevindingen en adviezen worden vastgelegd in het eindevaluatieverslag van het kind.

Groepsbijeenkomsten

Zowel alle deelnemende ouders als alle deelnemende leerkrachten volgen twee (aparte) groepsbijeenkomsten. Deze bijeenkomsten worden geleid door de systeembegeleider.

De verschillende onderdelen van de training (PMT, modeling, GGGG-model, stop-denk-doe methode, inzicht in communicatie, positief bekrachtigen) worden uitgelegd en ouders/leerkrachten doen oefeningen zoals die ook in de training van de kinderen voorkomt, zodat zij aan den lijve kunnen ondervinden hoe de methodiek van de training werkt. Tevens wordt er geoefend in de vorm van rollenspellen.

Voorbeeld uit de ouderbijeenkomst: Een ouder speelt een kind dat thuiskomt met een verhaal dat iemand vervelend tegen hem deed op school. De andere ouder speelt de ouder die het verhaal aanhoort en vragen stelt. De systeembegeleider leert hoe de ouders de vraagstelling en zijn reacties zo kan verwoorden dat het kind zich gesteund voelt en zelf gaat nadenken over oorzaak-gevolg relaties in die sociale situatie.

Voorbeeld uit de leerkrachtenbijeenkomst: Drie leerkrachten spelen kinderen die met elkaar een samenwerkingsoefening moeten doen. Een andere leerkracht speelt de leerkracht die deze bijeenkomst begeleidt. De systeembegeleider coacht die leerkracht om de positieve interacties tussen de kinderen te bekrachtigen middels complimenten en de kinderen te wijzen op het gezamenlijke eindresultaat van hun samenwerking, zodat zij zich bewust worden van dit succes. Ouders/leerkrachten die op dat moment geen rol spelen, observeren. Aan hen wordt gedurende en na het rollenspel gevraagd te vertellen wat ze zagen en wat zij denken dat werkzame elementen waren en wat juist minder effectief leek te zijn.

2. Uitvoering

Materialen

Er is een Nederlandstalige handleiding beschikbaar waarin de interventie staat omschreven. Onderdelen in deze handleiding zijn:

- Protocol voor de 10 trainingsbijeenkomsten voor de kinderen
- Protocol voor de individuele- en groepsbijeenkomsten voor de ouders en leerkrachten
- Evaluatieformulieren voor ouders, leerkrachten en kinderen
- Inhoud van de mapjes voor de deelnemende kinderen

Daarnaast is er een handleiding beschikbaar voor het werken via de GAS-methodiek. Tot slot kan een deelnemende school, indien zij nog niet aangesloten zijn bij het Hart en Ziel leerlingvolgsysteem, online toegang krijgen tot de SDQ lijsten via de GGD.

Locatie en type organisatie

Voor de uitvoer van de interventie is een gymzaal of speelzaal nodig in de school waar de training plaatsvindt. De training kan uitgevoerd worden door een organisatie binnen de (preventieve) jeugdzorg, mits er in die organisatie mensen in dienst zijn die voldoen aan de opleidings- en competentie eisen (zie hieronder).

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Voor de uitvoering is een trainer en een systeembegeleider nodig.

De trainer moet een opleiding tot psychomotorisch therapeut (PMT-er) op HBO of WO-niveau hebben afgerond en enkele jaren werkervaring hebben als PMT-er met kinderen en jongeren. De PMT-er dient ook kennis en ervaring te hebben rondom het werken met cognitieve gedragstherapie principes. Bijvoorbeeld door een vervolgopleiding cognitieve gedragstherapie te hebben gevolgd. Tot slot dient de PMT-er geregistreerd te zijn in het register voor vaktherapeutische beroepen van de Federatie voor Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

De systeembegeleider moet een opleiding tot pedagoog, psycholoog of systeemtherapeut op HBO of WO-niveau hebben gevolgd en al enkele jaren ervaring hebben in het werken met ouders en leerkrachten. Tevens dient de systeembegeleider kennis te hebben van groepsdynamische processen (zoals die in een schoolklas) en de dagelijkse werksituatie van een leerkracht, om diegene goed van adviezen te kunnen voorzien rondom een aan de training deelnemende leerling. Vaak zijn dit mensen die ook in een onderwijssetting werkzaam zijn (geweest). Tot slot dient de systeembegeleider geregistreerd te zijn in het voor zijn of haar beroepsgroep relevante register (BIG of SKJ).

Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van de interventie wordt bewaakt doordat elk jaar in de zomerperiode de inhoud en organisatie van de training wordt geëvalueerd. Dit gebeurt op basis van de gegevens vanuit de evaluaties met de deelnemers (ouders, leerkrachten en kinderen). Alle uitvoerders registreren deze gegevens en sturen die door naar Semmi (de evaluatiescores en tevredenheidsscores, en een verslag van de kwalitatieve evaluatie en feedback). Binnen Semmi is er een werkgroep waarin uitvoerders en ontwikkelaars zitten, die verwerken alle feedback en evaluaties in de vernieuwde versie van de training, die vanaf het nieuwe schooljaar dan gebruikt wordt. Een voorbeeld van een aanpassing: Diverse leerkrachten gaven aan het lastig te vinden om de deelnemers aan de training concreet en blijvend te stimuleren, naast de drukte van de andere taken als leerkracht.

In de volgende serie trainingen is dit als agendapunt bij de leerkrachtbijeenkomsten gekomen: hoe combineer je het individueel aansturen/stimuleren van 1 leerling met de aandacht voor de rest van de klas.

De kwaliteitsbewaking bij de individuele uitvoerders gebeurt op basis van supervisie, er is bij Semmi een ervaren supervisor in dienst die de therapeuten die bij Semmi werken supervisie geeft rondom het aanbieden van de training. Indien een andere organisatie de Semmi-training wil uitvoeren, worden zij verplicht om alle therapeuten die de uitvoering doen, minimaal 1x supervisie te laten krijgen door de supervisor van Semmi. Daarnaast wordt er van de organisatie verwacht dat ze een Semmi-training coördinator aanstellen. Deze persoon (die zelf ook een ervaren therapeut en supervisor moet zijn, en die de training ook zelf minimaal 1 keer heeft uitgevoerd) zal in 5 uur door de supervisor van Semmi worden getraind om in volgende jaren zelf supervisie te kunnen geven aan de therapeuten die de training uitvoeren. Deze uren supervisie zijn in de kosten van aanschaf van de training opgenomen.

Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden:

- de trainers zijn betrokken en gemotiveerd, en worden minimaal 1 keer en indien nodig vaker begeleid vanuit Semmi;
- er is bij de uitvoerende organisatie een Semmi-training coördinator die zich laat scholen door de supervisor van Semmi.
- er is budget bij de school of de gemeente om de training in te kopen;
- er worden geschikte ruimtes vrij geroosterd en de ruimtes beschikken over de benodigde materialen;
- school committeert zich eraan dat zij actief meedoen in de communicatie, ook naar ouders (vb. uitnodigen voor intakes etc).

Contextuele randvoorwaarden:

- eventuele culturele of religieuze overtuigingen van deelnemers of vanuit het karakter van de school zijn bekend en worden vooraf besproken met de trainer, zodat kan worden afgestemd of dit te combineren is met de insteek van de training. Bijvoorbeeld: bij een joodse school mogen jongens en meisjes in de bovenbouw niet met elkaar les hebben, dus zullen er geen gemengde trainingsgroepen worden gemaakt. Ook dient er te worden gelet op de woordkeuze en kledingkeuze van de trainer bij deze school. De grenzen van beide partijen (de trainer en de school) hierin worden vooraf goed besproken en indien hier geen overeenstemming in wordt bereikt, kan de training niet plaatsvinden.

Implementatie

Voor de implementatie van een training op een school wordt gebruik gemaakt van het implementatiemodel van Fleuren, Wiefferink en Paulussen (2004):

Disseminatiefase:

De projectleider komt op school voorlichting geven over de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen van 9-12 jaar, en hoe de Semmi-training hierin kan bijdragen.

Adoptiefase:

Er wordt met een school een concrete inventarisatie gemaakt van waar zij behoefte aan hebben, en welk type kinderen hiervoor in aanmerking zouden kunnen komen. Hierbij wordt ook het leerlingvolgsysteem samen met de school bekeken. In de meeste leerlingvolgsystemen wordt de SDQ gebruikt, waardoor er direct kan worden bekeken of

er kinderen zijn op school die zouden kunnen profiteren van de training. Vervolgens kan er overlegd worden met de school op welke manier de training binnen de school georganiseerd kan worden.

Gebruiksfase:

Er is een uitgebreide handleiding met protocollen voor de trainer die de interventie gaat uitvoeren. De trainer kan begeleiding krijgen van de projectleider vanuit Semmi gedurende de uitvoer van de interventie.

Behoudsfase/verankering:

Na afloop van de training worden de evaluatiegegevens en feedback vanuit alle partijen naar Semmi gestuurd. De school krijgt adviezen van de trainer over hoe de vaardigheden bij de kinderen blijvend gestimuleerd kunnen worden. Ook worden er aan de school algemene adviezen gegeven om de sociaal emotionele ontwikkeling van de leerlingen te blijven volgen en stimuleren. Er wordt geadviseerd blijvend budget vrij te maken of aan te vragen bij de gemeente voor trainingen voor kinderen die een tekort aan sociale vaardigheden hebben, zodat verdere sociaal emotionele problemen worden voorkomen.

Kosten

Personele kosten:

- trainer: 40 uur (voorbereiding, individuele gesprekken en met ouders en leerkrachten, groepsbijeenkomsten voor de kinderen, uitwerken doelen en verslaglegging, tussentijds contact met ouders/leerkrachten/systeembegeleider) a €70,- = 2800,-.
- systeembegeleider: 36 uur (voorbereiding, individuele- en groepsbijeenkomsten voor ouders en leerkrachten, tussentijds contact met ouders/leerkrachten/trainer) a €70,- = €2520,-
- supervisie trainer en systeembegeleider: 4 uur
- Inbreng van personeel van school zelf:
- leerkrachten: 20 uur (individuele gesprekken, groepsbijeenkomsten en tussentijds contacten)

Materiele kosten:

- handleiding (prijs is nog niet bepaald)
- zaal inclusief benodigde materialen: 10x speelzaal (meestal stelt de school die beschikbaar)
- printen en maken mapjes voor de deelnemers
- printen van informatie voor de ouders en leerkrachten
- koffie/thee tijdens ouder-/leerkrachtenbijeenkomsten.

Er zijn 2 prijzen te koppelen aan de Semmi-training.

1. Prijs voor de school als zij de Semmi-training (inclusief de trainer en systeembegeleider vanuit Semmi) willen inzetten bij hen op school. De prijs hiervoor is gebaseerd op een uurtarief van €70,-. Het aantal uren (zie hierboven) bedraagt 40 uur trainer en 36 uur systeembegeleider, totaal 76 uur inzet door Semmi. De supervisie neemt Semmi voor eigen rekening. De kostprijs voor de totale Semmi-training inclusief inzet van therapeuten komt voor een school dan neer op €5320,-. Daarnaast dient de school dus rekening te houden met de inzet van 20 leerkracht-uren en de bovengenoemde materiele kosten.

2. Prijs voor een organisatie die besluit de Semmi-training aan te schaffen. Voor de aanschaf van de Semmi-training (handleiding) hebben wij op dit moment nog geen prijs bepaald. Dit komt omdat de training vooralsnog alleen vanuit Semmi zelf wordt aangeboden. Zodra we besluiten de training ook te gaan verkopen aan andere organisaties, dan zullen we ons hierin laten adviseren t.a.v. de prijs die daarvoor reëel is. Wel is duidelijk dat in dit scenario, naast de aanschafprijs van de handleiding, supervisie-uren vanuit de supervisor van Semmi in rekening worden gebracht. De uurprijs is hierbij ook €70-. Dit zal dan gaan om in elk geval 5 uur supervisie van de Semmi-training coördinator die de organisatie aanstelt, en daarnaast minimaal 1 uur supervisie per trainer die de Semmi-training zal gaan uitvoeren.

3. Onderbouwing

Probleem

De Semmi-training richt zich op sociale problemen bij kinderen, zoals weinig sociale contacten/ vaak conflicten en moeite deze op te lossen/ weinig weerbaar/ moeite met samenspelen en samenwerken/ vriendschappen sluiten en behouden. Hiermee wordt grotendeels de definitie gevolgd van het classificatiesysteem Aard Problematiek Jeugdzorg [CAP-J] (Daamen, Lekkerkerker, Verheijden, van Bokhoven & Oudhof, 2016).

Ten gevolge van deze problemen kunnen kinderen (op latere leeftijd) psychopathologische aandoeningen ontwikkelen (Hofstra, Van der Ende & Verhulst, 2002), in een sociaal isolement raken (Brink & Veerman, 1998), en meer moeite hebben om zich in de klas te handhaven. Dit laatste kan de ontwikkelingsmogelijkheden en toekomstperspectieven van het kind negatief beïnvloeden (Brutsaert, 1993). Bij niet ingrijpen bestaat namelijk het risico dat milde internaliserende en externaliserende problematiek verergert als gevolg van de vaardigheidstekorten, en/of dat de jongeren vastlopen of uitvallen uit het onderwijssysteem (Meij & Boendermaker, 2008). Verder is er naast de genoemde problemen ook nog kans op verslaving aan alcohol of drugs en delinquent gedrag wanneer deze kinderen ouder worden (Janssen & Boreel, 2000).

Prevalentiecijfers tonen aan dat bij ongeveer een vijfde deel van de schoolgaande kinderen (4-18 jaar) sociale problemen worden gesignaleerd door de leerkracht (Scholte & Van der Ploeg, 2006). Ander onderzoek laat zien dat vijf tot tien procent van de basisschoolkinderen moeite heeft in de sociale omgang met leeftijdsgenoten en hierdoor problemen ondervindt in de sociaal emotionele ontwikkeling (Boivin, 2005). Bij adolescenten ligt dit percentage tussen 10 en 20 procent (Scholte & Engels, 2005). Op basis van deze cijfers wordt gesteld dat de prevalentie van sociale problemen, bij de leeftijdsgroep waarvoor deze interventie is bedoeld, zo rond de 10 tot 20% zal liggen.

Oorzaken

Sociale informatieverwerking blijkt van invloed te zijn op het ontstaan van sociale problemen. Kinderen met sociale problemen ervaren sociale informatie eerder als bedreigend en reageren dan minder adequaat, waardoor ze sneller sociale problemen ontwikkelen (Dodge, 2006; Quiggle, Garber, Panak & Dodge, 1992). Tevens zijn deze kinderen vaak minder in staat de gevolgen van hun eigen gedrag te overzien (Orobio de Castro, Merk, Koops, Veerman & Bosch, 2005).

Ook kunnen sociale problemen ontstaan door tekorten in bepaalde sociale vaardigheden (Epstein, Atkins, Cullinan, Kutash & Weaver, 2008). Tekorten in sociale vaardigheden kunnen volgens Gresham (1997) worden onderverdeeld in

tekorten in de verkregen vaardigheden en tekorten in de uitvoering van de vaardigheden. Een tekort in de verkregen vaardigheden houdt in dat het kind de betreffende sociale vaardigheden niet in gedragsrepertoire heeft. Tekorten in de uitvoering van de sociale vaardigheden betekent dat het kind de vaardigheden wel heeft, maar deze niet uit kan voeren in sociale situaties.

Het affect van een kind (de directe emotionele reactie op een situatie (Krause, 1997) heeft eveneens invloed op de het ontstaan van sociale problemen bij kinderen. Een hoge mate van spanning, geassocieerd met boosheid of angst, kan het gebruik van de geschikte sociale vaardigheden in de weg staan (Spence, 2003). Tevens kan een angstig kind met weinig zelfvertrouwen sociale situaties vermijden (Clarke & Kiselica, 1997). Het vermijden van sociale situaties, leidt weer tot minder oefening van de sociale vaardigheden en vice versa.

Tot slot is de omgeving van invloed op het ontstaan van sociale problemen. In het algemeen blijkt de omgeving een grote invloed te hebben op de psychosociale ontwikkeling van kinderen (Kousemaker, 1997). Ingrijpende gebeurtenissen in een gezinssituatie, verschillende opvoedmethodieken en stress bij ouders zijn voorbeelden van (risico-) factoren die invloed hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling van een kind (Speetjens, De Graaf & Blokland, 2007). Het gedrag, de opvattingen en de verwachtingen van ouders of leerkrachten rondom sociale situaties zoals conflicten oplossen of het houden aan regels, zijn voorspellers voor het sociale gedrag van de kinderen (Bandura, 1986; Farrell, Henry, Mays & Schoeny, 2011).

Voorbeelden van protectieve factoren in de omgeving die sociaal adequaat gedrag kunnen bevorderen zijn: pro-sociale normen (positief gedrag wordt uitgedragen en nageleefd en regels en grenzen zijn duidelijk voor kinderen), erkenning en waardering voor positief gedrag (kinderen worden beloond voor goed gedrag) en steun van belangrijke volwassenen in de omgeving (Daamen & Ince, 2014).

Aan te pakken factoren

De factoren die worden aangepakt in de Semmi-training zijn:

1. Sociale informatieverwerking (subdoelen op het gebied van kennis)

Specifieke subdoelen in de Semmi-training die daarbij aansluiten zijn:

- 1.1.1 Het kind heeft kennis en inzicht in eigen houding en gedrag en het gevolg daarvan op de ander.
- 1.1.2 Het kind heeft kennis van de betekenis van (non-) verbale communicatie vanuit zichzelf en vanuit de ander.
- 1.1.3 Het kind heeft kennis van de invloed van eigen gedachten op het gevoel en het gedrag.
- 1.1.4 Het kind heeft kennis van de stop-denk-doe methode en weet hoe nadenken alvorens te handelen positief kan werken in de sociale interactie.

2. Tekort aan sociale vaardigheden (subdoelen op het gebied van vaardigheden)

Specifieke subdoelen in de Semmi-training die daarbij aansluiten zijn:

- 2.1.1 Het kind beheerst meer sociale vaardigheden.

2.1.2 Het kind kan oplossingsgericht reageren in sociale situaties.

3. Affect (subdoelen op het gebied van gevoel)

Specifieke subdoelen in de Semmi-training die daarbij aansluiten zijn:

- 3.1.1 Het kind kan gevoelens van spanning bij zichzelf herkennen en is in staat die spanning te verminderen middels ontspanningsoefeningen.
- 3.1.2 Het kind kan een sterke, weerbare houding aannemen en voelt zich dan sterk en competent in zijn/haar lichaam, waardoor het minder spanning ervaart om sociale situaties aan te gaan.
- 3.1.3 Het kind ervaart meer zelfvertrouwen op het gebied van sociale interactie.

4. Omgeving: sociale invloed van ouders en leerkrachten (subdoelen op het gebied van kennis, vaardigheden en gevoel)

Specifieke subdoelen in de Semmi-training die daarbij aansluiten zijn:

- 1.2.1 Ouders en leerkrachten zijn zich bewust van hun voorbeeldgedrag.
- 1.2.2 Ouders en leerkrachten hebben kennis van de relatie tussen gedachten, gevoelens en gedrag bij het kind.
- 1.2.3 Ouders en leerkrachten hebben kennis van de betekenis van (non-) verbale communicatie, zowel bij zichzelf als bij het kind.
- 1.2.4 Ouders en leerkrachten hebben kennis van de stop-denk-doe methode en hoe dit het kind kan helpen in de sociale interactie.
- 2.2.1 Ouders en leerkrachten zetten voorbeeldgedrag in om gedragsverandering bij het kind te bewerkstelligen.
- 2.2.2 Ouders en leerkrachten kunnen positief gedrag bekrachtigen.
- 2.2.3 Ouders en leerkrachten kunnen het kind ondersteunen in zijn/haar bewustwording van de invloed van zijn/haar gedachten, gevoelens en gedrag op anderen.
- 2.2.4 Ouders en leerkrachten kunnen op een constructieve manier met het kind een sociale situatie nabespreken.
- 3.2.1 Ouders en leerkrachten voelen zich meer competent in het aansturen en ondersteunen van het kind op het gebied van diens sociale vaardigheden.

Verantwoording

Het hoofddoel van de Semmi-training is het verminderen van sociale problemen bij kinderen van 9-12 jaar. Om dit doel te bereiken worden er een aantal factoren aangepakt:

- sociale informatieverwerking
- tekort aan sociale vaardigheden
- affect
- omgeving: sociale invloed van ouders en leerkrachten

Deze factoren worden op verschillende manier aangepakt binnen de Semmi-training. De Semmi-training is ontwikkeld vanuit een aantal theoretische kaders/methodieken, te weten psychomotorische therapie (**PMT**) (Probst, Knapen, Poot & Vancampfort, 2010), **Cognitieve gedragstherapie** (Dobson en Dobson, 2018), en de **Sociale leertheorie** (Bandura, 1977). Hieronder zullen wij beschrijven op welke manier deze theoretische kaders/methodieken worden ingezet om de factoren aan te pakken en daarmee sociale problemen bij de deelnemende kinderen te verminderen.

Psychomotorische Therapie (PMT)

In de Semmi-training worden spel gerichte psychomotorische oefeningen gebruikt om de subdoelen gericht op het tekort aan sociale vaardigheden aan te pakken. Spelenderwijs leren en ontdekken is een passende vorm, omdat in een spel kinderen kunnen ontladen en gevoelens kunnen uiten (Pedro-Carroll & Jones, 2005). In de psychomotorische oefeningen worden sociale vaardigheden gestimuleerd, kinderen winnen bijvoorbeeld bij het gebruik de juiste (sociale) vaardigheden. Ook oplossingsgericht reageren wordt op deze manier geoefend, kinderen ervaren dat samen spelen leuker wordt wanneer ze oplossingsgericht sociale situaties aangaan. De trainer bekrachtigt dit gedrag middels positieve feedback. Positieve bekrachtiging en beloning verhogen de motivatie van kinderen om de volgende keer dat zij in een moeilijke situatie terecht komen, deze situatie weer adequaat aan te pakken (Carr, 2006).

Naast spel gerichte oefeningen worden in de training, vanuit de PMT, ontspanningsoefeningen aangeboden. Ontspanningsoefeningen zoals progressieve relaxatie van Jacobson (McGuigan, 1993), ademhalingsoefeningen en geleide fantasie worden ingezet voor het behalen van subdoelen op het gebied van affect. Kinderen kunnen hierdoor gevoelens van spanning bij zichzelf herkennen en zijn in staat die spanning te verminderen middels ontspanningsoefeningen. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat deze oefeningen effectief zijn. Feldman, Greeson en Senville (2010) laten zien dat progressieve relaxatie en ademhalingsoefeningen helpen om minder spanning te ervaren bij negatieve gedachten. Geleide fantasie zorgt dat gedachten rustig worden en het piekeren stopt, hierdoor lukt het beter om te focussen op positieve gedachten (Lewis en Sharp, 2011). Avinash en George (2018) stellen dat de progressieve relaxatie techniek effectiever is dan andere ontspanningsoefeningen. Ontspanningsoefeningen vormen een belangrijk onderdeel van de training, omdat een hoge mate van spanning het gebruik van de geschikte sociale vaardigheden in de weg kan staan (Spence, 2003).

Tot slot worden vanuit de PMT lichaamsgerichte oefeningen ingezet, om kinderen het effect te laten ervaren van het aannemen van sterke, weerbare houding in sociaal moeilijke situaties. Ook op deze manier wordt binnen de training gewerkt aan de subdoelen gericht op affect. De kinderen kunnen een sterke, weerbare houding aannemen en voelen zich dan sterk en competent in hun eigen lichaam, waardoor ze minder spanning ervaren om sociale situaties aan te gaan. Het verbeteren van het bewustzijn van het eigen lichaam en houding is één van de werkende factoren in sociaal en emotionele leerprogramma's (Weissberg en O'Brien, 2004). Onderzoeken naar het effect van lichaamshouding zijn vooral uitgevoerd in de jaren zestig. In 1967 toonden Mehrabian en Ferris aan dat bij het overbrengen van gevoelens en meningen de intonatie en lichaamshouding belangrijker zijn bij de interpretatie dan de inhoud van de woorden, op het moment dat die drie componenten niet congruent zijn.

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

In de Semmi-training wordt gebruikt gemaakt van principes vanuit de Cognitieve gedragstherapie (CGT). Deze gaat er vanuit dat problemen die mensen ervaren (zoals sociale incompetentie) in grote mate beïnvloed worden door bepaalde cognities. Dit wordt uitgedrukt in het ABC-schema, waarbij A staat voor 'activating event', B voor 'beliefs' en C voor 'consequences'. Het schema gaat er vanuit dat bepaalde gebeurtenissen leiden tot bepaalde overtuigingen, die vervolgens het gedrag van het kind bepalen, met bepaalde consequenties (bijvoorbeeld de reactie van de omgeving op het gedrag) als gevolg. Irrationale gedachten en overtuigingen hebben dus effect op hoe

een kind zich voelt en gedraagt, maar ook hoe de omgeving hier vervolgens op reageert (Diekstra, 1976). Het ingrijpen hierop biedt dan ook een ingang om sociale problemen te verminderen (Gonzalez, Nelson, Gutkin, Saunders, Galloway & Shwery, 2004). Binnen de Semmi-training wordt gebruik gemaakt van twee CGT-technieken: Het GGGG-model en de Stop-Denk-Doe methode.

Doordat de trainer kennis overdraagt over het GGGG-model krijgt het kind meer inzicht in de verbanden tussen gebeurtenissen en eigen gedachten, gevoelens en gedrag. Hiermee worden subdoelen gericht op sociale informatieverwerking aangepakt. In de Semmi-training leren kinderen met behulp van dit GGGG-model om irrationele gedachten te herkennen en te vervangen door rationele (of positieve) gedachten. Dit wordt in de training o.a. geoefend in rollenspellen, waarbij kinderen wordt gevraagd hun gedachten en gevoelens onder woorden te brengen tijdens een lastige sociale situatie zoals het antwoord niet weten als de leerkracht iets vraagt. Vervolgens worden de gedachten (bijvoorbeeld: "oh nee, ik weet dit niet, ik ben echt dom") met de groep samen geanalyseerd en wordt er gekeken hoe reëel deze zijn en welke alternatieve gedachten (bijvoorbeeld: "het is niet erg als ik het antwoord even niet weet, ik ben hier om iets te leren") hier tegenover kunnen worden gezet. Daarna kan het kind in de situatie zelf uitproberen in hoeverre deze nieuwe gedachte een ander gevoel oproept. Ook wordt er samen gekeken of het gedrag daardoor verandert. Misschien durf je nu wel gewoon te zeggen dat je het niet weet, of een vraag te stellen, i.p.v. stil te vallen? Door verschillende situaties op deze manier met de kinderen te bespreken leren kinderen (sociale) informatie minder negatief te interpreteren. Bartels, Schuurisma en Slot hebben in 2001 aangetoond dat het verbeteren van de sociale informatie verwerking leidde tot gedragsverandering bij kinderen. Het is belangrijk dat met deze vaardigheden op verschillende plekken wordt geoefend. Daarom krijgen ook ouders en leerkrachten in de bijeenkomsten die zij bijwonen inzicht in de relatie tussen gedachten, gevoelens en gedrag en handvatten in hoe ze het kind kunnen ondersteunen in zijn/haar bewustwording van de invloed van zijn/haar gedachten, gevoelens en gedrag op anderen. Hoe ouders en leerkrachten deze vaardigheden leren wordt beschreven onder het kopje 'sociale leertheorie'.

Naast het GGGG-model leert het kind de stoplichtmethode aan. De stoplichtmethode is gebaseerd op de 'stop-denk-doe' methode (Petersen, 1995). Bij de stoplichtmethode staat rood voor 'stoppen', oranje voor 'nadenken en een plan maken' en groen voor 'het plan uitvoeren'. Tot slot is er nog een vierde stap, namelijk het nagaan of je tevreden bent. De kinderen oefenen hierbij met subdoelen gericht op sociale informatie verwerking. Dit gebeurt in spel oefeningen waarbij de kinderen ervaren dat het resultaat beter wordt naar mate ze beter nadenken ("een plannetje maken") voordat ze tot handelen overgaan. Met behulp van deze methode kan een impulsieve reactie worden tegengegaan en worden kinderen gestimuleerd om een bewuste keuze te maken voor (sociaal vaardig) gedrag. Hiermee worden tevens geoefend met subdoelen gericht op tekort aan sociale vaardigheden; de kinderen kunnen oplossingsgericht reageren in sociale situaties. Meichenbaum (2017) beschrijft in het hoofdstuk 'Teaching thinking' dat het aanleren van de 'stop-denk-doe' methode werkt om impulsief gedrag te verminderen. Er wordt benadrukt dat het belangrijk is deze in verschillende situaties te oefenen, om ervoor te zorgen dat het kind het in meerdere situaties toe kan passen. Om hiervoor te zorgen worden ook de ouders en leerkrachten in de bijeenkomsten verteld (en laten ervaren) hoe de stop-denk-doe methode werkt en hoe dit de kinderen kan helpen in

sociale interacties. Hoe ouders en leerkrachten deze vaardigheden leren wordt beschreven onder het kopje 'sociale leertheorie'.

Sociale leertheorie

Vanuit de Sociale leertheorie worden in de Semmi-training de technieken modeling en rollenspel gebruikt om subdoelen te behalen die gericht zijn op de omgeving. In de bijeenkomsten voor ouders en leerkrachten wordt de kracht van modeling uitgelegd en laten zien, zodat ouders en leerkrachten zich bewust worden van hun voorbeeldgedrag. Daarnaast krijgen ouders en leerkrachten tips hoe zij dit voorbeeldgedrag kunnen inzetten om gedragsverandering te bewerkstelligen bij de kinderen. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat wanneer ouders zich meer bewust zijn van hun eigen voorbeeldgedrag en dat leren inzetten om hun kinderen te stimuleren, dit een positief effect heeft op het gedrag van hun kinderen (Bois, Sarrazin, Brustad, Trouilloud en Cury (2005), Natale, Messiah, Asfour, Uhlhorn, Delamater & Arheart. (2014) en Woszidlo, A., & Kunkel, A. (2017)). De trainer is zich er tijdens het geven van de training van bewust een voorbeeld te zijn voor de deelnemers. Soms zal de trainer ook sociaal competent gedrag voordoen om modeling bewust in te zetten tijdens de training.

In zowel de training voor de kinderen als in de groepsbijeenkomsten voor de ouders en leerkrachten worden rollenspellen gebruikt. Binnen deze rollenspellen kunnen de deelnemers oefenen met nieuwe vaardigheden. Ze ervaren het effect van hun eigen (nieuwe) gedrag op anderen. Achteraf krijgen de deelnemers (positieve) feedback op hun gedrag en (non) verbale communicatie. Ook wordt de koppeling gemaakt naar situaties buiten de training; Wanneer kan je deze vaardigheid in het dagelijks leven gebruiken? Bierman en Powers (2009) hebben geconcludeerd dat interventies die zich richten op het verbeteren van sociale vaardigheden doormiddel van instructie, oefenen en feedback, succesvol zijn. Hiermee wordt binnen de training voor kinderen gewerkt aan subdoelen gericht op sociale informatieverwerking. Dit is belangrijk omdat kinderen met sociale problemen vaak minder in staat de gevolgen van hun eigen gedrag te overzien (Orobio de Castro et al., 2005). Binnen de groepsbijeenkomsten voor ouders en leerkrachten worden rollenspellen ingezet om verschillende subdoelen op het gebied van de omgeving te behalen. Zo oefenen ouders en leerkrachten bijvoorbeeld met hoe ze positief gedrag van een kind kunnen bekrachtigen. Zoals eerder genoemd zal positieve bekrachtiging en beloning de motivatie verhogen van kinderen om de volgende keer dat zij in een moeilijke situatie terecht komen, deze situatie weer zo goed mogelijk aan te pakken (Carr, 2006).

In de sociale leertheorie (Bandura, 1977) worden omgevingsfactoren gezien als een belangrijk onderdeel voor het aanleren van nieuw gedrag. Uit verschillende onderzoeken is naar voren gekomen dat het betrekken van belangrijke personen, vooral de ouders, belangrijk is om een effectieve interventie te creëren voor jongeren (De Wit, Moonen & Douma, 2011; De Lange, Matthys, Foolen, Addink, Oudhof & Vermeij, 2018). Daarnaast hebben Goossens, Vermande en Van der Meulen (2012) geconcludeerd dat het opvoedgedrag van moeders belangrijk is voor het behandelings-effect van een interventie voor kinderen. Volgens Carr (2001) is het betrekken van ouders zelfs één van de noodzakelijke onderdelen van effectieve hulp bij sociale problemen van kinderen. Ook de andere noodzakelijke onderdelen voor een effectieve benadering van sociale problemen bij kinderen die Carr (2001) beschrijft in haar metastudie, zijn aanwezig in de Semmi-training. Dit zijn gedragstherapeutische technieken met cognitieve elementen (bij Semmi: cognitieve herstructurering middels GGGG schema, probleem oplossend denken) en het oefenen van concrete problematische situaties (Bij Semmi: activiteiten en

rollenspellen waarin kinderen in de situatie zelf ervaren en leren hoe sociale problemen op te lossen).

Tot slot wordt er in de training geïnvesteerd in het opdoen van succeservaringen door positieve feedback te verschaffen bij adequaat sociaal gedrag. Dit gebeurt bijvoorbeeld door complimenten te geven, als ook door een succesvol resultaat te boeken (anderen stoppen bijvoorbeeld wanneer een kind op adequate manier zijn of haar grens aangeeft). Het opdoen van succeservaringen in een sociale vaardigheidstraining heeft een positief effect op het zelfvertrouwen van kinderen (Kimber, Sandell & Bremberg, 2008). Kinderen met weinig zelfvertrouwen kunnen sociale situaties gaan vermijden (Clarke & Kiselica, 1997). Het vermijden van sociale situaties, leidt weer tot minder oefening van de sociale vaardigheden en vice versa. Door de succeservaringen zullen kinderen ook vaker sociale situaties aangaan, hierdoor zijn er meer oefenmomenten en wordt het zelfvertrouwen van de deelnemer extra gestimuleerd.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

A. Clienttevredenheid bij de Semmi-training, 2016. Door: Daphne Teune, Semmi Begeleiding & Therapie.

B. Dit betreft een clienttevredenheidsonderzoek. De Semmi-training wordt elk half jaar gegeven op diverse scholen in Amsterdam, d.w.z. in de periodes januari-juli en september-december. Na elke afgeronde training worden de deelnemende kinderen, ouders en leerkrachten gevraagd een tevredenheidsscore te geven over de uitgevoerde training. Hierbij kunnen ze een cijfer omcirkelen tussen de 1 en de 10, waarbij 1 staat voor zeer slecht en 10 staat voor uitmuntend. Per training wordt een gemiddelde tevredenheidsscore bepaald voor ouders, kinderen en leerkrachten. Vervolgens worden alle trainingen samengenomen om een gemiddelde score van de kinderen, de ouders en de leerkrachten te bepalen voor dat half jaar. Naast de scores wordt er bij de eindevaluatie met de kinderen, ouders en leerkrachten in gespreksvorm nader ingegaan op de tevredenheid en eventuele feedback rondom de inhoud, uitvoer en organisatie van de training. Deze informatie wordt door Semmi gebruikt om de trainingen jaarlijks te reviseren. Als voorbeeld nemen we hier de laatste afgeronde periode, namelijk september – december 2016. In deze periode hebben er 8 Semmi-trainingen plaatsgevonden in Amsterdam, met een totaal van 40 deelnemende kinderen, 53 deelnemende ouders (soms 1 en soms 2 ouders per deelnemend kind) en 26 deelnemende leerkrachten (soms 2, soms 3 en soms 4 betrokken leerkrachten per groepje).

C. Uitkomsten tevredenheidsscores:

- Gemiddelde score deelnemende kinderen: 8,3 (spreiding 6 – 10, aantal respondenten: 39)
- Gemiddelde score deelnemende ouders: 7,6 (spreiding 5,5 – 8,5, aantal respondenten: 39)
- Gemiddelde score deelnemende leerkrachten: 7,4 (spreiding 5 – 9, aantal respondenten: 18)

De kwalitatieve evaluatie vindt plaats in gespreksvorm met de kinderen in de laatste bijeenkomst van de training. Hierbij worden de volgende vragen gesteld:

1. Wat vond je goed aan de training?
2. Wat vond je minder goed aan de training?
3. Wat zou er veranderd kunnen worden aan de training om hem te verbeteren?

Met ouders en leerkrachten vindt deze kwalitatieve evaluatie plaats tijdens het eindevaluatiegesprek. Hierbij worden de volgende vragen gesteld:

1. Voldeed de training aan uw verwachtingen? Waarom wel of niet?
2. Hoe heeft u de communicatie met de trainer en de systeembegeleider ervaren?
3. Wat vond u goed aan de training?
4. Wat vond u minde goed aan de training?
5. Was het u duidelijk wat uw eigen rol binnen de training was, en was dit ook haalbaar?
6. Wat zou er veranderd kunnen worden aan de training om hem te verbeteren?

Vanuit deze kwalitatieve eindevaluatiegesprekken met kinderen, ouders en leerkrachten kwamen de volgende punten naar voren:

- De activiteiten van de training zijn in vrijwel alle trainingen uitgevoerd volgens plan. Deelnemers voelden zich goed geïnformeerd over de inhoud en organisatie van de training (genoemd door 20 ouders en 15 leerkrachten).
- De communicatie met de trainers en de systeembegeleiders wordt hoog gewaardeerd. Deelnemers beleven de trainers en systeembegeleiders in het algemeen als punctueel (genoemd door 5 ouders en 8 leerkrachten), prettig in het contact (genoemd door 11 ouders en 5 leerkrachten) en snel in het reageren op tussentijdse vragen (genoemd door 8 ouders en 6 leerkrachten).
- Als succesfactor werd met name de actieve en praktische manier van oefenen genoemd. Kinderen vonden het leuk dat de training in een bewegingsruimte plaatsvond en bewegingsgericht was en gaven aan dat dit hen motiveerde te komen en actief mee te doen (genoemd door 23 kinderen). Ouders en leerkrachten noemden dat zij het goed vonden dat er concreet geoefend werd, zodat de transfer naar de dagelijkse praktijk makkelijker te maken was (genoemd door 13 ouders en 10 leerkrachten).
- De hoeveelheid aan nieuwe kennis en vaardigheden die kinderen en ouders moesten opdoen in relatief korte tijd. Alle onderwerpen van de training werden wel als relevant gezien, maar er was gevoelsmatig voor sommige deelnemers te weinig tijd gedurende de training zelf om veel te oefenen (genoemd door 10 ouders en 3 leerkrachten).
- De GAS-methodiek werd door sommige deelnemers als complex gezien. De stappen die werden gedefinieerd waren over het algemeen helder, maar de formulering van de doelen (doordat dit SMART gebeurde) sloot voor ouders en leerkrachten niet altijd aan bij hoe zij zelf het doel zouden formuleren (genoemd door 17 ouders en 4 leerkrachten).
- Leerkrachten noemden dat ze het traject best intensief vonden, naast hun verdere werkzaamheden met een hele klas. Ze gaven in het algemeen aan wel veel te hebben geleerd en dit ook voor andere leerlingen te kunnen toepassen, maar ze vonden de tijdsinvestering wel groot (genoemd door 11 leerkrachten).

Aanpassingen voor 2018/2019 n.a.v. de resultaten vanuit het tevredenheidsonderzoek:

1. Er zal worden geëxperimenteerd met het loslaten van de GAS methodiek in het nieuwe schooljaar. In plaats daarvan is gekozen voor het opstellen van doelen zonder de specifieke -2 tot +2 schaal van de GAS. Wel worden de doelen SMART geformuleerd. Ouders, leerkrachten en kinderen vullen bij aanvang van de training in hoe ze op dat moment het doel scoren (schaal van 1-10, waarbij 1 staat voor: beheerst de vaardigheid helemaal niet en 10: beheerst de vaardigheid uitstekend). Na afloop van de training scoren ouders, leerkracht en kind de doelen opnieuw, en kan er worden gekeken of de score veranderd is. Deze scoringsmethode is minder objectief en laat minder specifiek de tussenstappen zien, maar heeft als voordeel dat het vermoedelijk gebruiksvriendelijker is voor de deelnemers. Na het schooljaar 2018-2019 zal er opnieuw worden geëvalueerd hoe deze manier van scoren bevalt, zowel in gebruiksgemak als om de juiste resultaten te meten.
2. De leerkrachten zullen dit jaar specifiek worden gevraagd naar welke elementen uit de bijeenkomsten die ze hebben gehad, voor hen zinvol waren en helpend in het behalen van de resultaten bij de kinderen. Mogelijk kunnen we dan in de verdere toekomst

nadenken over een opzet waarbij de tijdsinvestering voor de leerkracht minder groot hoeft te zijn.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Onderzoek 1.

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

- Publicaties

- a) Een evaluatie van groepsgerichte psychomotorische therapie bij kinderen in het passend onderwijs. Ilse van der Meer en Romina Ouwerkerk, 2018.
- b) Het onderzoek is een evaluatie van een groepsgerichte PMT-training. Er is onderzoek gedaan naar de sociaal emotionele ontwikkeling (SEO) van kinderen binnen het onderwijs voor- en nadat ze een groepsgerichte PMT-training hebben gevolgd. Daarnaast is gekeken in hoeverre de kinderen de voor hen individueel opgestelde doelen hebben behaald. Tevens is het ervaren effect en tevredenheid van deze PMT-trainingen door ouder(s)/verzorger(s), leerkrachten en Intern Begeleiders (IB'ers) onderzocht. Het onderzoeksdesign is pre-experimenteel met één onderzoeksgroep en twee metingen, namelijk een voor- en nameting. De 194 participanten waren zowel jongens als meisjes in de leeftijd van 4 tot 13 jaar met normale tot en met matige sociaal emotionele (SE) problematiek gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en/of lichte tot en met matige SE problematiek geobserveerd door leerkrachten en IB'ers. Meetinstrumenten waren de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Berkel et al., 2006) en de Beoordelingschaal voor Tevredenheid en Effect (BESTE) (Meyer, Janssen, & Veerman, 2004).
- c) Samenvatting:
Studies hebben aangetoond dat problemen in de sociaal-emotionele ontwikkeling (SEO) van invloed zijn op het ontwikkelen van internaliserende en externaliserende stoornissen, afwijzing door leeftijdsgenoten, schooluitval, disfunctioneren in de volwassenheid en een slechtere fysieke gezondheid. Een verklaring voor de problemen in de SEO is een inadequate ontwikkeling van de executieve functies (EF).
Uit onderzoek blijkt dat psychomotorische therapie (PMT) een positieve invloed heeft op de EF en daarmee ook op de SEO van kinderen. De verklaring hiervoor is dat ervarings- en actiegerichte interventies cognitieve prestaties en het neurale functioneren bevordert en daardoor pro-sociaal gedrag gestimuleerd wordt en sociaal-emotionele (SE) problematiek verminderd. Er is nog geen onderzoek gedaan dat aantoont dat groepsgerichte PMT effectief is op de SEO van kinderen binnen het passend onderwijs. Aan dit onderzoek hebben ouder(s)/verzorger(s),

leerkrachten en IB'ers van in totaal 194 kinderen met normale tot en met verhoogde SE problematiek die tussen september 2016 en juli 2017 een groepsgerichte PMT-training hebben gevolgd binnen het passend onderwijs in Amsterdam deelgenomen. Naast de totale onderzoeksgroep, is onderscheid gemaakt tussen de groepen kinderen met normale tot en met matige en kinderen met verhoogde SE problematiek. SE problematiek, pro-sociaal gedrag en individueel opgestelde doelen werden voor en na het volgen van een groepsgerichte PMT-training gemeten. Het ervaren Effect en Tevredenheid werd alleen nadien gemeten. Resultaten tonen aan dat zowel de gehele onderzoeksgroep, als de op SE problematiek onderscheiden groepen, een significant effect laten zien op afname van SE problematiek, toename van pro-sociaal gedrag en vooruitgang op de individueel vastgestelde doelen. 60% van de ouder(s)/verzorger(s), 8% van de leerkrachten en 22.2% van de IB'ers ervaren de groepsgerichte PMT-training als effectief. Er konden geen eenduidige uitspraken gedaan worden op de ervaren Tevredenheid. Er zijn positieve aanwijzingen dat groepsgerichte PMT-trainingen binnen het passend onderwijs effectief zijn. De conclusie is dat het inzetten van groepsgerichte PMT-trainingen binnen het passend onderwijs, ondersteunend is aan de SEO van kinderen.

5. Samenvatting Werkzame elementen

1. PMT (Ten eerste het oefenen van sociale vaardigheden via actieve oefeningen vanuit de psychomotorische therapie, waarbij de trainer verbaal positieve feedback geeft en nieuw gedrag stimuleert en coacht; en ten tweede de lichaamsgerichte ontspannings- en houdingsoefeningen). Werkzaam in het behalen van de volgende subdoelen:

2.1.1. Het kind beheerst meer sociale vaardigheden.

2.1.2. Het kind kan oplossingsgericht reageren in sociale situaties.

3.1.1. Het kind kan gevoelens van spanning bij zichzelf herkennen en is in staat de spanning te verminderen middels ontspanningsoefeningen.

3.1.2. Het kind kan een sterke, weerbare houding aannemen en voelt zich dan sterk en competent in zijn/haar lichaam, waardoor het minder spanning ervaart om sociale situaties aan te gaan.

2. Cognitief gedragstherapeutische benadering. Werkzaam in het behalen van de volgende subdoelen:

1.1.3. Het kind heeft inzicht in de invloed van eigen gedachten op het gevoel en gedrag.

1.1.4. Het kind heeft kennis van de stop-denk-doe methode en weet hoe nadenken alvorens te handelen positief kan werken in de sociale interactie.

1.2.2. Ouders en leerkrachten hebben kennis van de relatie tussen gedachten, gevoelens en gedrag.

1.2.4. Ouders en leerkrachten hebben kennis van de stop-denk-doe methode en hoe dit het kind kan helpen in sociale interacties.

2.2.2. Ouders en leerkrachten kunnen positief gedrag bekrachtigen.

2.2.3. Ouders en leerkrachten kunnen het kind ondersteunen in zijn/haar bewustwording van de invloed van zijn/haar gedachten, gevoelens en gedrag op anderen.

3. Modeling (trainer/ouders/leerkrachten laten zien wat gewenst sociaal gedrag is en benoemen dit ook). Werkzaam in het behalen van de volgende subdoelen:

1.2.1. Ouders en leerkrachten zijn zich bewust van hun voorbeeldgedrag.

2.2.1. Ouders en leerkrachten zetten voorbeeldgedrag in om gedragsverandering bij het kind te bewerkstelligen.

4. Rollenspellen (oefenen van nieuwe vaardigheden en daar feedback op krijgen). Werkzaam in het behalen van de volgende subdoelen:

1.1.1. Het kind heeft kennis en inzicht in eigen houding en gedrag, en het gevolg daarvan op de ander.

1.1.2. Het kind heeft kennis van de betekenis van (non-)verbale communicatie vanuit zichzelf en vanuit de ander.

1.2.3. Ouders en leerkrachten hebben kennis van de betekenis van (non-)verbale communicatie zowel bij zichzelf als bij het kind.

2.2.2. Ouders en leerkrachten kunnen positief gedrag bekrachtigen.

2.2.4. Ouders en leerkrachten kunnen op een constructieve manier met het kind een sociale situatie nabespreken.

5. Het opdoen van succeservaringen (tijdens de PMT oefeningen en de rollenspellen). Werkzaam in het behalen van de volgende subdoelen:

2.1.3. Het kind ervaart meer zelfvertrouwen op het gebied van sociale interacties.

6. Aangehaalde literatuur

- Avinash, A. C., & George, S. V. (2018). Effectiveness of different relaxation techniques. *International Journal of Research in Social Sciences*, *8(5)*, 222-232.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bartels, A. A. J., Schuursma, M. S., Slot, N. W. (2001). Interventies. In N. Loeber, , N. W. Slot, & J. A. Sergeant, J.A. (red.), *Ernstige en gewelddadige jeugddelinquentie. Omvang, oorzaken en interventies* (pp. 291-319). Houten: Bon Stafleu Van Lochem.
- Bierman, K. L., & Powers, C. J. (2009). Social skills training to improve peer relations. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski & B. Laursen (red.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (pp. 603-621). New York: Guilford Press.
- Bois, J. E., Sarrazin, P. G., Brustad, R. J., Trouilloud, D. O., & Cury, F. (2005). Elementary schoolchildren's perceived competence and physical activity involvement: the influence of parents' role modelling behaviours and perceptions of their child's competence. *Psychology of Sport and Exercise*, *6(4)*, 381-397.
- Boivin, M. (2005). *The origin of peer relationship difficulties in early childhood and their impact on children's psychosocial adjustment and development* (pp. 1-7). Montreal: Center of Excellence for Early childhood Development.
- Brink, L.T. ten, & Veerman, J.W. (1998). Risicofactoren en protectieve factoren in de ontwikkeling van kinderen en adolescenten. In J.D. Bosch e.a. (red.), *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie 3* (pp. 13-46). Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Brutsaert H. (1993). *School, gezin en welbevinden. Zesdeklassers en hun schoolse omgeving*. Leuven: Garant.
- Carr, A. (2001). *What works with children and adolescents? A critical review of psychological interventions with children, adolescents, and their families*. New York: Routledge.
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- Clarke, E. A., & Kiselica, M. S. (1997). A systemic counseling approach to the problem of bullying. *Elementary School Guidance & Counseling*, *31*, 310-325.
- Daamen, W., & Ince, D. (2014). *Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling van jeugdigen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Daamen, W., Lekkerkerker, L., Verheijden, E, van Bokhoven, I., & Oudhof, M. (2016). *CAP-J. Classificatiesysteem voor de Aard van Problematiek van Jeugd*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Diekstra, R. F. W., & Dassen, W. F. M. (1976). *Inleiding tot de rationele therapie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Dobson, D., & Dobson, K. S. (2018). *Evidence-based practice of cognitive-behavioral therapy*. Guilford Publications.
- Dodge, K. A. (2006). Translational science in action: Hostile attributional style and the development of aggressive behavior problems. *Development and Psychopathology, 18*, 791-814.
- Epstein, M., Atkins, M., Cullinan, D., Kutash, K., & Waeber, R. (2008). *Reducing Behavior Problems in the Elementary School Classroom. A Practice Guide*. Washington: National Centre for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education.
- Farrell, A. D., Henry, D. B., Mays, S., & Schoeny, M. E. (2011). Parents as moderators of impact of school norms and peer influences on aggression in middle school students. *Child Development, 82*, 146-161
- Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour Research and Therapy, 48(10), 1002-1011*.
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink C. H., Paulussen, T. G. W. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *International Journal for Quality in Health Care, 16*, 107-123.
- Gresham, F. M. (1997). Social Competence and Students with Behavior Disorders: Where We've Been, Where We Are, and Where We Should Go. *Education and Treatment of Children, 20 (3)*, 233-249.
- Gonzalez, J. E., Nelson, R. J., Gutkin, T. B., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C.S. (2004). Emotive therapy with children and adolescents, *Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 12(4)*, 222-235.
- Goossens, F.A., Vermande, M., Van der Meulen, M. (2012). *Pesten op school, achtergronden en interventies*. De Haag, Boom Lemma Uitgevers.
- Hofstra, M.B., van der Ende, J. & Verhulst, F.C. (2002). Child and adolescent problems predict DSM-IV disorders in adulthood: a 14-year follow-up of a Dutch epidemiological sample. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41(2)*, 182-189.
- Janssen, H., & Boreel, A. (2000). *Geen watjes, geen katjes. Sociale vaardigheden voor kinderen*. Amsterdam: Boom.
- Kimber, B., Sanden, R., & Brember, S. (2008). Social and emotional training in Swedish schools for the promotion of mental health: An effectiveness study of 5 years intervention. *Health Education Research, 23*, 931-940.
- Kiresuk, T. J., & Sherman, R. E (1968). Goal attainment scaling: a general method for evaluating comprehensive community mental health programs.

Community Mental Health Journal, 4, 443-453.

Kousemaker, N. P. J. (1997). *Onderkenning van psychosociale problematiek bij jonge kinderen*. Assen: Van Gorcum.

Krause, R. (1997 & 1998). *Allgemeine Psychoanalytische Krankheitslehre. Band I: Grundlagen. Band II: Modelle*. Stuttgart / Berlijn / Keulen: Kohlhammer.

Lange, M. de, Matthys, W., Foolen, N., Addink, A., Oudhof, M., & Vermeij, K. (2018). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: NJi.

Lewis, E. J., & Sharp, D. M. (2011). Relaxation and image based therapy. *Handbook of Psychotherapy in Cancer Care*. West Sussex: John Wiley & Sons, 49-58.

McGuigan, F. J. (1993). Progressive relaxation. Origins, principles, and clinical applications. In P. Lehrer, & R. Woolfolk (Eds.). *Principles and practice of stress management* (2nd ed.). New York: Guilford.

Mehrabian, A.; Ferris, S. R. (1967). "Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels". *Journal of Consulting Psychology*, 31(3), 248-252.

Meichenbaum, D. (2017). *Teaching Thinking. The Evolution of Cognitive Behavior Therapy: A Personal and Professional Journey with Don Meichenbaum*. Routledge.

Meij, H., & Boendermaker, L. (2008). *Oorzaken en achtergronden van een problematische ontwikkeling*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Natale, R. A., Messiah, S. E., Asfour, L., Uhlhorn, S. B., Delamater, A., & Arheart, K. L. (2014). Role modeling as an early childhood obesity prevention strategy: effect of parents and teachers on preschool children's healthy lifestyle habits. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35(6), 378-387.

Orobio de Castro, B., Merk, W., Koops, W., Veerman, J. W., & Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 105-116.

Pedro-Carroll, J. L., & Jones, S. H. (2005). *A Preventive Play Intervention to Foster Children's Resilience in the Aftermath of Divorce*. American Psychological Association.

Petersen, L. (1995). STOP THINK DO. In H. P. J. G. van Bilsen, P. C. Kendall & J. H. Slavenburg (eds.). *Behavioral approaches for children and adolescents: Challenges for the next century* (pp. 103-111). New York: Plenum Press.

Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry: what's in a name. *The Open Complementary Medicine Journal*, 2(1), 105-113.

Quiggle, N. L., Garber, J., Panak, W. F. & Dodge, K. A. (1992). Social information processing in aggressive and depressed children. *Child Development*, 63, 1305-1320.

Scholte, D., & Engels, R. (2005). Psychosociale ontwikkeling: de invloed van leeftijdsgenoten. In J. De Wit, W. Slot & M. Van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie* (pp. 94-109). Baarn: HB uitgevers.

Scholte, E.M., & Ploeg, J.D. van der (2006). Prevalentie van sociaal-emotionele problemen bij schoolgaande kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 45, 15-22.

Speetjens, P., de Graaf, I. & Blokland, G. (2007). Het fundament van Triple P, Theoretische onderbouwing en onderzoek. *Jeugd en Co Kennis*, 1, 43-49.

Spence, S. H. (2003). Social skills training with children and young people: Theory, evidence and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(2), 84-96.

Steenbeek, D., Gorter, J. W., Ketelaar, M., Galama, K. & Lindeman, E. (2011). Responsiveness of Goal Attainment Scaling in comparison to two standardized measures of outcome evaluation of children with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 25(2), 1128-1139.

Weissberg, R. P., & O'Brien, M. U. (2004). What works in school-based social and emotional learning programs for positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 86-97.

Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB. Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

Wosidlo, A., & Kunkel, A. (2017). Social learning theory: An emphasis on modeling in parent-child relationships. In D.O. Braithwaite, E. A. Suter, & K. Floyd (Eds.), *Engaging Theories in Family Communication: Multiple perspectives* (pp. 290-299). Routledge.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

