

University of Groningen

## ESTIA

Dekker, Vera; Nauta, Maaïke; Mulder, Erik; de Bildt, Annelies

*Published in:*  
Kind en Adolescent Praktijk

*DOI:*  
[10.1007/s12454-015-0006-7](https://doi.org/10.1007/s12454-015-0006-7)

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Dekker, V., Nauta, M., Mulder, E., & de Bildt, A. (2015). ESTIA: Effectiviteit van sociale vaardigheidstraining bij kinderen met een autismespectrumstoornis. *Kind en Adolescent Praktijk*, 14(1), 26-29.  
<https://doi.org/10.1007/s12454-015-0006-7>

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# ESTIA

## EFFECTIVITEIT VAN SOCIALE VAARDIGHEIDSTRAINING BIJ KINDEREN MET EEN AUTISMESPECTRUMSTOORNIS

VERA DEKKER, MAAIKE NAUTA, ERIK MULDER, ANNELIES DE BILD

**S**ociale vaardigheidstrainingen (SoVa's) worden in de klinische praktijk veel ingezet om sociale en communicatieve vaardigheden van kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) te verbeteren. Hoewel de vraag naar dit soort trainingen groot is en de klinische indruk is dat een SoVa zin heeft, is er nog weinig wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit ervan. Met name het langetermijneffect en de generalisatie van sociale vaardigheden naar de dagelijkse situatie zijn weinig onderzocht (Dekker e.a., 2014). In het ESTIA-onderzoek wordt de effectiviteit van een SoVa voor kinderen met ASS onderzocht. Tevens onderzoeken wij wat het effect is van extra betrokkenheid bij de training van ouders en leerkracht op de generalisatie van de geleerde sociale vaardigheden naar het dagelijks functioneren.

### ACHTERGROND

Beperkingen in de sociale communicatie zijn een belangrijk kenmerk van ASS. Kinderen met ASS kunnen deze vaardigheden wel ontwikkelen, maar het leren en implementeren ervan verloopt moeizamer, langzamer en minder automatisch dan bij zich normaal ontwikkelende kinderen (Laugeson e.a., 2009; Frankel e.a., 2010). De sociale problemen zijn al op jonge leeftijd zichtbaar en kunnen leiden tot grote beperkingen in de verdere ontwikkeling. Zo hebben volwassenen met ASS een grotere kans om werkloos te blijven dan volwassenen in de algemene populatie, en hebben ze minder kans op goede vriendschappen (Rao e.a., 2008).



De afgelopen decennia is er dan ook aandacht geweest voor het verbeteren van sociale vaardigheden bij kinderen met ASS. De sociale vaardigheidstraining (SoVa) is op dit moment een belangrijke interventie die veel instellingen en scholen aanbieden. Een SoVa beoogt kinderen verschillende sociale vaardigheden te leren, zoals oogcontact maken, een vraag stellen aan iemand anders en samenwerken (Vet e.a., 2011). De kinderen volgen de training vaak groepsgewijs. Er zijn aanwijzingen dat een SoVa werkt voor kinderen met een sociale fobie en

leerstoornissen (Spence e.a., 2000; Forness & Kavake, 1999). Hoewel een SoVa ook veel wordt aangeboden aan kinderen met ASS, is er nog niet voldoende bewijs voor de effectiviteit bij deze doelgroep (Rao e.a., 2008; White e.a., 2007). Het onderzoek dat tot nu toe is gedaan naar de effectiviteit van een SoVa bij kinderen met ASS heeft verschillende beperkingen. Zo hebben wereldwijd slechts zes studies een gerandomiseerd gecontroleerd design met daarbij een controlegroep. Van deze studies is één buiten de Verenigde Staten uitgevoerd, maar geen enkele in Europa. Verder doen er bij de meeste studies weinig proefpersonen mee (variërend van 18 tot 76 kinderen) en is de leeftijdsrange heel breed: 7 tot 18 jaar. Ook is er een gebrek aan goede meetinstrumenten die sociale vaardigheden meten en die kijken naar de generalisatie van de geleerde vaardigheden. Daarnaast is lang niet altijd sprake van meerdere informanten en een follow-upmeting (Dekker e.a., 2014).

## ESTIA-STUDIE

Het ESTIA-onderzoek (*Efficacy of Social skills Training In Autism*) onderzoekt de effectiviteit van een geprotocolleerde sociale vaardigheidstraining voor kinderen in groep 7 en 8 van de basisschool. Het onderzoek wordt uitgevoerd op de locaties in Groningen en Drachten van de polikliniek van Accare en van het Autisme Team Noord Nederland van Lentis.

Om de effectiviteit van de SoVa te kunnen onderzoeken, volstaat het om een behandelde groep te vergelijken met een onbehandelde groep. Omdat we echter ook willen weten of de betrokkenheid van ouders en leerkracht bij de training effect heeft op de generalisatie van geleerde vaardigheden, vergelijken we twee behandelcondities met een wachtlijstconditie én met elkaar. De eerste behandelconditie (kortweg SoVa-conditie genoemd) is een SoVa van 18 sessies voor het kind. De tweede behandelconditie is de SoVa PLUS-conditie, waarbij de kinderen dezelfde training krijgen, maar daarnaast ook ouders en de leerkracht structureel bij de training betrokken worden. Als laatste is er de wachtlijstconditie. Kinderen in deze conditie nemen niet deel aan een SoVa-training of iets dat daarop lijkt.

Kinderen komen in aanmerking voor het onderzoek wanneer ze een klinische ASS-diagnose hebben (Autisme, Asperger's Syndroom of PDD-NOS), een intelligentieniveau van 80 of hoger hebben, en in groep 7 of 8 van de basisschool zitten, of in een overeenkomstig klassenniveau binnen het speciaal basisonderwijs (SBO). Daarnaast is een voorwaarde dat zowel het kind als de ouders gemotiveerd zijn voor de training. Comorbiditeit of het gebruik van medicatie is geen reden voor exclusie. De studie heeft een gerandomiseerd gecontroleerd design, wat betekent dat door middel van loting wordt bepaald in welke van de drie condities het kind terechtkomt. Het onderzoek startte in 2010 en in de zomer van 2013 zijn de laatste kinderen geloot. Het totaal aantal proefper-

sonen is uitgekomen op 128: 52 kinderen in de SoVa-conditie, 51 in de SoVa PLUS-conditie en 25 kinderen in de wachtlijstconditie. In september 2014 hebben we de laatste gegevens verzameld; de eerste uitkomsten verwachten we in de loop van 2015.

### SoVa-conditie

In de SoVa-conditie krijgen de kinderen een sociale vaardigheidstraining van 15 wekelijkse sessies van 90 minuten (Van Warners e.a., 2010). Twee maanden na de vijftiende sessie vinden nog drie *boostersessies* plaats waarin specifieke vaardigheden worden herhaald. Een SoVa-groep bestaat uit vier tot zes kinderen en wordt gegeven door twee therapeuten. De SoVa is gebaseerd op gedragstherapeutische principes en de sociale leertheorie. Het doel van de training is dat de kinderen leren communiceren met andere kinderen en dat ze ervaren dat dit leuk kan zijn. De kinderen leren vaardigheden door middel van uitleg en van positieve feedback, van observatie, rollenspellen en het maken van huiswerk. De therapeuten analyseren het gedrag van de kinderen, stel-

## KINDEREN LEREN DAT COMMUNICEREN LEUK KAN ZIJN

len individuele doelen op, lokken gewenst sociaal gedrag uit en belonen dit. Waar mogelijk negeren zij ongewenst gedrag. De training is onderverdeeld in fases, zie ook tabel 1, waarin steeds een ander doel wordt nagestreefd. Nadat in de eerste vier sessies een veilige situatie is gecreëerd waarin kinderen hebben leren oefenen, komen in fase twee verschillende vaardigheden aan de orde. Elke sessie kent dezelfde opbouw: eerst een welkom, dan mededelingen en dan bijpraten. Vervolgens wordt de vaardigheid en het huiswerk (de 'klus') van de vorige week besproken. Daarna leggen de therapeuten een nieuwe vaardigheid uit; de kinderen bespreken die, oefenen ermee en krijgen een klus mee om thuis te oefenen. Als afsluiting van de sessie is er wat drinken en een spel. Ten slotte bestaat de laatste fase uit de boostersessies waarin de geleerde vaardigheden worden herhaald. Het protocol van deze SoVa is gebaseerd op de SoVa-training van Van der Veen-Mulders en collega's (2001).

### SoVa PLUS-conditie

Kinderen in de SoVa PLUS-conditie krijgen exact dezelfde training als bij de SoVa-conditie. Aanvullend zijn er acht ouderbijeenkomsten en wordt de leerkracht (in levenden lijve en via telefoon en mail) betrokken bij de training (Van Warners & Vet, 2010). Zie tabel 1 voor een overzicht van de ouderbijeenkomsten en de leerkrachtbetrokkenheid.

Tabel 1. Onderwerpen van SoVa en SoVa PLUS

Kindsessies (in SoVa en SoVa PLUS)		
1	Fase 1 (wekelijks):	Kennismaken
2	Veilige sfeer creëren	Aardige dingen over jezelf zeggen en tegen anderen
3		Gevoelens
4		Hoe sta ik, hoe kijk ik en hoe praat ik
5	Fase 2 (wekelijks):	Iets vragen aan een ander
6	Vaardigheden oefenen	Een praatje maken met een ander
7		Een speekafspraak maken
8		Vragen of je mee mag doen
9		Overleggen
10		Spel: Party & Co Junior
11		Nee zeggen
12		Zeggen waar je last van hebt
13		Sorry zeggen
14		Reageren op pesten
15		Slotfeest
16	Fase 3 (tweewekelijks- maandelijks):	Herhaling van bovenstaande vaardigheden met de focus op individuele doelen
17	Boostersessies	Herhaling van bovenstaande vaardigheden met de focus op individuele doelen
18		Herhaling van bovenstaande vaardigheden met de focus op individuele doelen
Ouderbijeenkomsten (alleen in SoVa PLUS)		
1	Fase 1 (wekelijks):	Psycho-educatie
2	Voor de kindsessies	Antecedente interventies
3		Consequente interventies
4 (SoVa 2)	Fase 2 (tweewekelijks):	Discriminatie training
5 (SoVa 4)	Tijdens de kindsessies	Uitlokken van gewenst gedrag en creëren van gelegenheid
6 (SoVa 6)		Bekrachten van gewenst sociaal gedrag (shaping)
7 (SoVa 8)		Reageren op en ombuigen van sociaal onhandig gedrag
8 (SoVa11)	Fase 3	Continueren en volhouden
Leerkracht (alleen in SoVa PLUS)		
1	Eén bijeenkomst met de therapeuten voor de start van de training voor de kinderen en vijf telefonische contacten tijdens de training van de kinderen (na 2, 4, 7, 10 en 13).	

De ouderbijeenkomsten zijn gekoppeld aan de sessies van de kinderen en beogen ouders te leren hoe zij de kinderen gedurende de training kunnen begeleiden en de therapie kunnen ondersteunen. Zij krijgen hiervoor onder andere gedragsoefeningen, rollenspellen en huiswerkopdrachten. Het doel van deze gecombineerde training is generalisatie van de geleerde sociale vaardigheden naar situaties buiten de training, zodat de kinderen deze vaardigheden ook in het dagelijks leven kunnen toepassen. Een ander doel van de training is het inzicht van ouders in de problematiek van hun kind te vergroten.

Drie ouderbijeenkomsten vinden plaats voorafgaand aan de kindertraining. Tijdens deze bijeenkomsten krijgen de ouders uitleg over ASS en antecedente en consequente interventies. De overige vijf ouderbijeenkomsten vinden plaats op vaste momenten tijdens de training van de kinderen. Gedurende deze sessies gaan de therapeuten

meer in op de sociale vaardigheden van het kind. Eerst leren de ouders sociaal gewenst gedrag en sociaal ongewenst gedrag van elkaar te onderscheiden. Vervolgens leren zij hoe ze gewenst sociaal gedrag kunnen uitlokken en bekrachten, en leren zij om te gaan met ongewenst sociaal gedrag.

Voorafgaand aan de kindertraining krijgen de leerkrachten van de therapeuten uitleg over ASS, worden gedragstherapeutische principes besproken en krijgen ze uitleg over het doel en de opzet van de training. De leerkrachten ontvangen na afloop van de bijeenkomst een map met daarin een overzicht van alle bijeenkomsten van de kinderen en het wekelijkse huiswerk voor de kinderen. Gedurende de training zijn er vijf telefonische contacten tussen de leerkracht en één van de therapeuten om het verloop van de training en de mogelijkheden voor het oefenen van het wekelijkse huiswerk te bespreken.

## Wachtljstconditie

Kinderen in de wachtljstconditie volgen geen SoVa. Alle andere soorten behandeling, zoals medicatie en oudertraining, zijn toegestaan zolang de primaire focus niet op sociale vaardigheden ligt. De frequentie en de duur van andere behandelingen wordt gerapporteerd. Kinderen uit de wachtljstconditie kunnen na een jaar instromen in een SoVa.

## ONDERZOEKEN VAN DE EFFECTIVITEIT EN HYPOTHESES

Het belangrijkste doel van de ESTIA-studie is het onderzoeken van de effectiviteit van een SoVa-training voor kinderen met ASS in groep 7 en 8 van de basisschool. Hiervoor worden de sociale vaardigheden van de kinderen in alle condities op drie verschillende momenten gemeten: 1) een voormeting voorafgaand aan de loting; 2) een nameting zes maanden later (na afloop van de vijftiende sessie) en 3) een follow-upmeting zes maanden na de tweede meting. Het belangrijkste uitkomst domein is sociale redzaamheid. Dit meten we met een interview voor ouders, namelijk de Vineland-Z (De Bildt & Kraijer, 2003). Daarnaast vullen ouders en leerkrachten vragen-

## OUDERS LEREN OMGAAN MET ONGEWENST GEDRAG

lijsten in die verschillende niveaus van sociale vaardigheden meten, van de specifieke sociale vaardigheden die de kinderen leren tijdens de training, tot meer algemene sociale vaardigheden in het dagelijks leven. Onze hypothese is dat kinderen in beide behandelcondities meer vooruitgaan op sociale redzaamheid en overige sociale vaardigheden dan kinderen uit de wachtljstconditie.

Het tweede doel van deze studie is het onderzoeken van de effectiviteit van een uitgebreide SoVa-training (SoVa PLUS) ten opzichte van een training alleen voor de kinderen (SoVa). Onze hypothese is dat de generalisatie van de geleerde vaardigheden naar de dagelijkse situatie toeneemt wanneer ouders gedragstherapeutische principes leren om hun kind te ondersteunen bij het oefenen van sociale en communicatieve vaardigheden.

Daarnaast willen we onderzoeken welke factoren mogelijk van invloed zijn op de effectiviteit van een SoVa, zodat kan blijken welke specifieke groepen kinderen met ASS meer of juist minder profiteren van een SoVa. Hiervoor kijken we naar genetische factoren, de ernst van de ASS-symptomen, intelligentie, *expressed emotion* bij ouders, ouderlijke stress en symptomen van depressie, angst, aandachtstekort, hyperactiviteit, impulsiviteit en opstandig gedrag bij het kind.

## VOORDELEN VOOR DE PRAKTIJK

Veel ouders willen graag een SoVa voor hun kind wanneer het kind een ASS-diagnose heeft gekregen en ze informatie hebben ontvangen over de symptomen en de

verschillende behandelingen. Daarnaast worden SoVa's op verschillende instellingen en scholen aangeboden omdat de klinische indruk is dat een SoVa van toegevoegde waarde kan zijn voor een kind met ASS. Door het intensieve karakter van een SoVa voor kinderen, ouders, leerkrachten en therapeuten is het belangrijk om te weten of deze training effectief is en zo ja, voor wie.

*De ESTIA-studie is gefinancierd door ZonMw Zorg voor Jeugd, nummer 157003005.*

## LITERATUUR

- > Bildt, A.A. de, & Kraijer, D.M. (2003). *Sociale redzaamheid voor kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking*. Vineland-Z. Leiden: PITS B.V.
- > Dekker, V., Nauta, M.H., Mulder, E.J., Timmerman M.E., & de Bildt, A. (2014). A randomized controlled study of a social skills training for preadolescent children with autism spectrum disorders: generalization of skills by training parents and teachers? *BMC Psychiatry*, 14, 189.
- > Forness, S.R., & Kavake, K.A. (1999). Treating social skills deficits in children with learning disabilities: a meta-analysis of the research. *Journal of learning disabilities*, 19, 2-13.
- > Frankel, F., Myatt, R., Sugar, C., Whitham, C., Gorospe, C.M., & Laugeson, E. (2010). A randomized controlled study of parent-assisted children's friendship training with children having autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 40, 827-842.
- > Laugeson, E.A., Frankel, F., Mogil, C., & Dillon A.R. (2009). Parent-assisted social skills training to improve friendship in teens with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 39, 596-606.
- > Rao, P.A., Beidel, D.C., & Murray, M.J. (2008). Social skills interventions for children with Asperger's syndrome or high-functioning autism: a review and recommendations. *Journal of autism and developmental disorders*, 38, 353-361.
- > Spence, S.H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: the effectiveness of social skills training-based, cognitive-behavioral intervention, with and without parental involvement. *Journal of child psychology and psychiatry*, 41, 713-726.
- > Veen-Mulders, L. van der, Hoofdakker, B.J. van den, & Warners, S. van (2001). *SSTG: Protocol gedragstherapeutische sociale vaardigheidstraining voor kinderen met een PDDNOS of ADHD*. Groningen: UCKJP; interne uitgave.
- > Vet, L., Neef, M., & Nauta, M.H. (2011). Sociale vaardigheidstraining. In: *Methoden en technieken in de gedragstherapie bij kinderen en jongeren*. Samenstellers: P.J.M. Prins, J.D. Bosch & C. Braet. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, p. 147-182.
- > Warners, S. van, & Vet, L. (2010). *SST-PT-ASD. Social skills training Groningen for children with ASD, parent and teacher protocol*. Groningen: Accare Universitair Centrum; interne uitgave/werkversie.
- > Warners, S. van, Vet, L., Veen-Mulders, L. van der, & Hoofdakker, B.J. van den (2010). *SSTG-C-ASD: Social Skills Training Groningen for children with ASD*. Groningen: Accare Universitair Centrum, interne uitgave/werkversie.
- > White, S.W., Koenig, K., & Scahill, L. (2007). Social skills development in children with autism spectrum disorders: a review of the intervention research. *Journal of autism and developmental disorders*, 37, 1858-1868.