

Leef je in!: een sociaal cognitieve vaardigheidstraining voor jongeren met een LVB en gedragsproblemen

Gepubliceerd: 08-10-2015 Laatst bijgewerkt: 15-05-2024

De centrale onderzoeksvraag van dit project is als volgt: Leidt het volgen van de sociaal cognitieve vaardigheidstraining tot een verbetering van de sociaal cognitieve vaardigheden: 1) emotieherkenning en 2) perspectiefname? Naast de centrale...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON42662

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Leef je in!

Aandoening

- Persoonlijkheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

Emotieherkenning, jezelf kunnen verplaatsen in de ander

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Pluryn

Overige ondersteuning: Couvee Fonds (intern fonds van Pluryn)

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Jongeren met een licht verstandelijke beperking, Sociaal cognitieve vaardigheden, Sociale informatieverwerking

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De vaardigheid om de vier basisemoties te herkennen.

Vaardigheden met betrekking tot perspectief nemen.

Secundaire uitkomstmaten

Prosociaal gedrag.

Gedragsproblemen.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De doelgroep van het huidige onderzoek bestaat uit jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstige gedragsproblemen. De term LVB wordt in de praktijk gebruikt voor mensen met een IQ-score tussen de 50 en 85. Verder is er sprake van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problemen, zoals leerproblemen, psychiatrische stoornissen, lichamelijke problemen, problemen in het gezin en sociale omstandigheden (De Beer, 2011). In Nederland leven ongeveer 439.000 kinderen tussen de 5 en 18 jaar met een IQ-score tussen de 50 en 85 (Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004). Hiervan hebben 253.500 een LVB met inbegrip van een beperkte sociale zelfredzaamheid en bijkomende problemen. Jongeren met een LVB hebben een drie tot vier keer hoger risico op het ontwikkelen van gedragsproblemen in vergelijking met jongeren met een gemiddelde intelligentie (IQ boven de 85) (Dekker, Koot, Van der Ende & Verhulst, 2002). Gedragsproblemen bij jongeren blijken een belangrijke voorspeller te zijn van een antisociale persoonlijkheidsstoornis en crimineel gedrag op volwassen leeftijd (Simonoff, Elander, Holmshaw, Pickles, Murray & Rutter, 2004). Het niet behandelen van gedragsproblemen bij jongeren kan dan ook ernstige consequenties hebben voor het welzijn op volwassen leeftijd. Door hun sociale kwetsbaarheid komen jongeren met een LVB eerder in aanraking met criminaliteit. Ongeveer 35-45% van de mensen binnen het justitieel kader blijkt een verstandelijke beperking te hebben; bij veelplegers blijkt zelfs dat bijna iedereen een verstandelijke beperking heeft. Jongeren met een LVB blijken

andersom ook vaker slachtoffer te zijn van criminaliteit (Teeuwen, 2012). Uit dit onderzoek blijkt dat vermogensdelicten en geweldsdelicten de meest voorkomende delicten onder 120 jongeren met een LVB zijn. Geweldsdelicten kostten de maatschappij in 2010 samen met zedendelicten zo'n 2,3 miljard euro, vermogensdelicten kostten zo'n 6 miljard euro (Van Rosmalen, De Heer*De Lange & Kalidien, 2011).

Uit de praktijkdefinitie van jongeren met een LVB blijkt dat zij problemen hebben met adaptief functioneren in sociale situaties. Verschillende onderzoeken laten zien dat de mate waarin jongeren adaptief of problematisch sociaal gedrag laten zien, afhangt van verschillende sociaal cognitieve processen (Crick & Dodge, 1994). Sociale cognitie is een domein van de cognitie dat de perceptie, interpretatie en verwerking van sociale informatie omvat (Ostrom, 1984; in Milders, Ietswaart, Crawford & Currie, 2008). Sociaal cognitieve vaardigheden zijn nodig om het eigen gedrag en het gedrag van anderen te begrijpen (Ponsioen, 2010). Jongeren met een LVB hebben beperkingen in sociaal cognitieve vaardigheden. De sociale informatieverwerkingstheorie (Crick & Dodge, 1994) verklaart de gedragsproblemen van jongeren met een LVB aan de hand van hun beperkte sociaal cognitieve vaardigheden. Sociale informatieverwerking (SIV) is een sociaal cognitief proces waarbij het waarnemen van de sociale situatie leidt tot gedrag als uitkomst (Crick & Dodge, 1994). Dit gebeurt in zes mentale stappen. In de eerste stap van het model neemt de jongere informatie waar (encoderen) (1), vervolgens wordt het gedrag van anderen geïnterpreteerd (2) en worden er doelen gesteld (3). Op basis van deze informatie zoekt de jongere naar een respons (4). Meerdere mogelijke responsen worden geëvalueerd op hun geschiktheid voor de specifieke situatie (5) en uiteindelijk kiest de jongere de beste respons (6). Deze sociale informatieverwerkingsprocessen zijn continu in interactie met de *database* waarin eerdere ervaringen in de vorm van associaties, herinneringen en schema's zijn opgeslagen (Crick & Dodge, 1994). Al in de eerste twee stappen van dit model, namelijk tijdens het waarnemen en interpreteren van een sociale situatie, verloopt de informatieverwerking van jongeren met een LVB anders: deze jongeren nemen minder sociale informatie waar (Van Hekken, Steetzel & Vrolijk, 1991), ze letten eerder op negatieve informatie (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Vermeer & Matthys, 2004) en interpreteren deze informatie eerder als vijandig (Leffert, Siperstein & Millikan, 2000; Van Hekken et al., 1991). Om deze eerste twee stappen, het waarnemen en interpreteren van sociale informatie, goed te kunnen doorlopen zijn een aantal sociaal cognitieve vaardigheden van belang, waaronder het kunnen herkennen van emotionele gezichtsexpressies (Bauminger, Edelsztein & Morash, 2005; Lemerise, Gregory & Fredstrom, 2005; Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012) en het zichzelf kunnen verplaatsen in de ander (Collot d'Escury, Barnhard & Hartsink, 2004; Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012; Ziv, Hadad & Khateeb, 2013).

Corrigan (1997) heeft een ander model van sociale cognitie ontwikkeld, oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met schizofrenie. Het model zou echter ook een mogelijke verklaring kunnen bieden voor de beperkingen in het sociale

gedrag van jongeren met een LVB. Corrigan onderscheidt drie niveaus van sociale cognitie: 1) waarnemen van sociale informatie, 2) begrip van sociale informatie en 3) regulatie van sociaal gedrag. Voor het eerste niveau is het belangrijk dat iemand emotionele gezichtsexpressies kan waarnemen, maar ook andere relevante sociale informatie (zoals bijvoorbeeld lichaamshouding) kan waarnemen. Voor het tweede niveau is het van belang dat iemand zich kan verplaatsen in een ander (perspectief nemen). Voor het derde niveau moet men de juiste respons kunnen selecteren in een sociale situatie.

Veel interventies, gericht op het verbeteren van sociale vaardigheden, leren jongeren probleemoplossingsvaardigheden in sociale situaties aan en gaan ervan uit dat de sociale situatie al goed wordt waargenomen en op een juiste manier wordt begrepen. Wanneer het echter in eerdere stadia al verkeerd gaat met het verwerken van sociale informatie, zullen de vervolgstappen gebaseerd zijn op foutieve informatie (Horsley, Orobio de Castro & Van der Schoot, 2010). Uit onderzoek blijkt dat jongeren met een LVB niet beschikken over deze basale vaardigheden. Het herkennen van emoties en de perspectiefname zijn twee belangrijke basale vaardigheden om sociale informatie correct te kunnen waarnemen en begrijpen, om er vervolgens adequaat op te kunnen reageren. Jongeren met een LVB hebben problemen met het herkennen van emoties (Van Nieuwenhuijzen, Vriens, Scheepmaker, Smit & Porton, 2011; Dimitrovsky, Spector, Levy-Shiff & Vakil, 1998; Rojahn, Lederer & Tasse, 1995; Adams & Markham, 1996). Naast deze problemen met emotieherkenning zijn ook hun vaardigheden met betrekking tot perspectief nemen minder goed ontwikkeld. Jongeren met een LVB hebben meer moeite met perspectief nemen (Ponsioen & Van der Molen, 2002; Collot d'Escury et al., 2004; Van Nieuwenhuijzen et al., 2011; Benson, Abbeduto, Short, Nuccio, & Maas, 1993). Perspectief nemen is gekoppeld aan Theory of Mind (ToM). ToM is het vermogen om het perspectief van een ander in te kunnen nemen of de gedachten van een ander te kunnen 'lezen' (Frith & Happe, 1995) en is een belangrijke voorwaarde om sociale situaties te begrijpen (Astington & Jenkins, 1995). Doordat de ToM van LVB jongeren niet goed ontwikkeld is, hebben ze ook meer moeite met het herkennen van emoties (Benson et al., 1993). Jongeren die echter betere vaardigheden met betrekking tot perspectief nemen hebben, zijn over het algemeen geneigd om meer prosociaal gedrag te laten zien (Eisenberg, Fabes & Spinrad, 2006).

Zoals beschreven komt uit onderzoek, maar ook uit de praktijk naar voren dat jongeren met een LVB nog niet beschikken over de basale vaardigheden om sociale informatie correct te kunnen waarnemen en om die informatie goed te begrijpen. Daarom is de interventie *Leef je in!* ontwikkeld. De jongeren worden getraind in de volgende sociaal cognitieve vaardigheden:

1. Emoties herkennen
2. Perspectief nemen

Door deze belangrijke vaardigheden te beïnvloeden, wordt verwacht dat het prosociale gedrag van de jongeren zal toenemen. Op de lange termijn wordt verwacht dat de jongeren beter kunnen profiteren van het behandelaanbod, omdat ze beschikken over de twee basale sociaal cognitieve vaardigheden waar vaak een

beroep op wordt gedaan in behandelinterventies. Daardoor is de verwachting dat gedragsproblemen zullen afnemen. Om te onderzoeken of de training ook de gewenste effecten heeft, wordt de effectiviteit van de sociaal cognitieve vaardigheidstraining onderzocht door middel van een randomized controlled trial (RCT).

Doel van het onderzoek

De centrale onderzoeksvraag van dit project is als volgt:

Leidt het volgen van de sociaal cognitieve vaardigheidstraining tot een verbetering van de sociaal cognitieve vaardigheden: 1) emotieherkenning en 2) perspectiefname?

Naast de centrale onderzoeksvraag zijn we ook geïnteresseerd in enkele secundaire effecten van de voorgestelde sociaal cognitieve vaardigheidstraining op korte termijn, met name op:

- Prosociaal gedrag

Op langere termijn wordt verwacht dat de jongeren meer baat hebben bij het behandel aanbod in de behandelgroep waarin ze wonen omdat ze beschikken over basale sociaal cognitieve vaardigheden. Hierdoor verwachten we op de langere termijn een afname op:

- Gedragsproblemen

Onderzoeksopzet

Het effect van de sociaal cognitieve vaardigheidstraining wordt onderzocht aan de hand van een gerandomiseerd effectonderzoek (RCT). De helft van de deelnemers krijgt de interventie aangeboden (de experimentele groep). De andere helft krijgt de interventie niet aangeboden (de controlegroep) en ontvangt de reguliere behandeling zoals die wordt vormgegeven op de behandelgroep. De experimentele groep volgt de interventie als aanvulling op de reguliere behandeling. Er is sprake van een open en parallel gerandomiseerd onderzoek.

De gedragswetenschappers van de behandelgroepen zijn verantwoordelijk voor de selectie van jongeren die in aanmerking komen voor het volgen van de interventie. De interventiegroep dient uit drie tot vier jongeren te bestaan. Nadat zowel de jongeren als hun ouders/voogd toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek naar de sociaal cognitieve vaardigheidstraining, worden de jongeren per behandelgroep gerandomiseerd. Bij de jongeren worden, voor aanvang van de interventie, enkele tests en vragenlijsten afgenomen. Ook de persoonlijk begeleiders van de jongeren en hun mentorleerkrachten vullen een vragenlijst in. De tests en de vragenlijsten worden bij de jongeren begeleid afgenomen. De testafname bij de jongeren duurt ongeveer 45 minuten. Direct na afloop van de interventie, na drie maanden en na 9 maanden worden weer dezelfde

tests en vragenlijsten afgenomen.

In lijn met effectgroottes die vaak worden gevonden in studies die de inzet van psychotherapeutische interventies vergelijken met de gebruikelijke behandeling van jongeren zonder een LVB, verwachten we in het project een klein tot middelgroot effect aan te kunnen tonen van de training. Een recente meta-analyse van Weisz, Jensen-Doss, & Hawley (2006) voor dergelijke interventies toonde een gemiddelde effectsize aan van $d = .30$ oftewel $f = .15$ (Cohen, 1969). Voor een tweezijdige test met drie meetmomenten met een conventionele grens van $\alpha = 0.05$ en een statistische power (1-beta) van 0.80 betekent dit dat we 74 deelnemers nodig hebben. Rekening houdend met een 10% loss-to-follow-up na randomisatie en het toetsen van moderatie van dichotome variabelen, waardoor er vier groepen worden vergeleken (en 108 deelnemers nodig zijn), zetten we in op een totaal van 120 deelnemers (G*power; Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Dit zijn 60 jongeren die de training Leef je in! volgen bovenop hun reguliere behandeling en 60 jongeren die enkel de reguliere behandeling krijgen.

Om voldoende jongeren te kunnen werven zal de training worden uitgevoerd bij verschillende OBC*s én zal het onderzoek worden uitgevoerd over meerdere rondes. Zowel de Beele als Jan Pieter Heije, beide onderdeel van Pluryn, nemen deel aan het onderzoek. Er wordt verwacht dat binnen de Beele en Jan Pieter Heije beide in staat zijn om ongeveer 24 jongeren te werven voor het onderzoek (drie groepjes van vier jongeren die de training wel volgt, en drie groepjes van jongeren die de training niet volgt). Het onderzoek zal plaatsvinden over drie rondes om op deze manier voldoende deelnemers te kunnen werven: in het najaar van 2015 (oktober) starten er jongeren met de training, in het voorjaar van 2016 (april) en in het najaar van 2016 (oktober).

Onderzoeksproduct en/of interventie

De training bestaat uit 16 bijeenkomsten van ongeveer een uur en wordt door twee trainers (groepsleiders) gegeven. De training is ontwikkeld in samenspraak met de doelgroep, de trainers en wetenschappelijke experts. De eerste vijf weken vinden er twee bijeenkomsten per week plaats. De overige zes weken wordt er één bijeenkomst per week uitgevoerd. Na (bijna) elke bijeenkomst krijgen de jongeren een persoonlijke opdracht mee. De persoonlijke opdracht maken ze buiten de training om. Deze opdrachten zijn bedoeld voor de transfer van het geleerde in de groepsbijeenkomst naar de dagelijkse praktijk. De totale tijdsduur van de training (inclusief voorlichtingsbijeenkomst en intervisiebijeenkomst voor de trainers) bedraagt 12 weken. Dit is exclusief eventuele vakanties; tijdens de vakanties wordt er geen training gegeven. Het tijdspad ziet er als volgt uit: - Week 1: voorlichtingsbijeenkomst voor de trainers - Week 1: trainer bespreekt persoonlijke leerdoelen met de jongere - Week 2 tot en met 12: training - Week 5: intervisiebijeenkomst voor de trainers Voordat de training start, stelt de trainer samen met de jongere twee persoonlijke leerdoelen op. Deze leerdoelen worden halverwege en aan het eind van de training geëvalueerd. De eerste zes bijeenkomsten worden de jongeren getraind in hun vaardigheden met betrekking tot emotieherkenning. Deze vaardigheid wordt tijdens de zesde bijeenkomst afgesloten met een

spel, waarin de jongeren kunnen laten zien wat ze geleerd hebben. De volgende vijf bijeenkomsten worden de jongeren voornamelijk getraind in hun vaardigheden om zich te kunnen verplaatsen in de ander (perspectief nemen). Ook dit wordt afgesloten met een spel. De laatste vijf bijeenkomsten staan in het teken van het analyseren van de sociale situatie, waarbij een beroep wordt gedaan op zowel de emotieherkenning als het perspectief nemen. De training wordt afgesloten met een diploma uitreiking. Voor jongeren die langer op de groep verblijven wordt eens paar maand > tot maximaal een jaar na start - nog een opfrissessie gehouden om de training weer even naar boven te halen en eventuele vragen of moeilijkheden met betrekking tot de geleerde vaardigheden te bespreken. Alle jongeren, dus zowel de experimentele groep als de controlegroep, krijgen de reguliere behandeling aangeboden binnen de instelling waar ze wonen. De experimentele groep krijgt de interventie bovenop de reguliere behandeling aangeboden. De controlegroep vormt een wachtlijstconditie. Na het laatste meetmoment (9 maanden) krijgen zij alsnog de interventie aangeboden.

Inschatting van belasting en risico

Er wordt een therapie-effect verwacht bij de experimentele groep, omdat uit onderzoek is gebleken dat de doelen van de training (de sociaal cognitieve vaardigheden) bij jongeren te verbeteren zijn door middel van een training. Er wordt verwacht dat deelname aan het onderzoek geen risico's met zich meebrengt. De belasting van de afname van de vragenlijsten en tests wordt als gering beschouwd. De vragenlijsten en tests worden afgenomen onder begeleiding van een onderzoeksmedewerker. Daardoor kan eventueel ook direct worden ingegrepen wanneer er bijvoorbeeld voor een jongere gevoelige onderwerpen aan bod komen.

Contactpersonen

Publiek

Pluryn

Industrieweg 50
Nijmegen 6541 TW
NL

Wetenschappelijk

Pluryn

Industrieweg 50
Nijmegen 6541 TW
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Jongeren met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid (IQ 50-85) en gedragsproblemen die behandeling krijgen binnen een orthopedagogisch behandelcentrum (OBC).
- De jongeren zijn tussen de 10 en 16 jaar.
- De jongeren zijn maximaal een jaar in behandeling binnen het OBC.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- Jongeren die geen interventie kunnen volgen in groepsverband.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Preventie

Deelname

Nederland
Status: Werving gestopt
(Verwachte) startdatum: 01-10-2015
Aantal proefpersonen: 120
Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 08-10-2015
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: IRB Nijmegen: Independent Review Board Nijmegen (Wijchen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 23182
Bron: Nationaal Trial Register
Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL52833.072.15
OMON	NL-OMON23182