

Een Onderzoek naar Ouder- Kindspeltherapie in Nederland en de Child Parent Relationship Therapy



“Focus op de relatie; de donut, dat wat al goed is en
niet op het probleem; het gat, dat wat mist of opgelost moet worden”
Landreth & Bratton, 2020

Master Speltherapie
Student: K. Hobbelen
Studentnummer: 211398
Begeleider: Drs. Jan Willem van Nus
Aantal woorden: 13807
Datum: Mei 2023

Samenvatting

In dit onderzoek zijn de verschillen en overeenkomsten tussen de ouder-kindspeltherapie in Nederland en de Child Parent Relationship Therapy (CPRT) in kaart gebracht. De ouder-kindspeltherapie in Nederland is nog niet getoetst op effectiviteit. De CPRT is daarentegen een effectieve interventie in Amerika en er is onderzocht of de CPRT een aanvulling kan zijn op de ouder-kindspeltherapie in Nederland. Uit het interviewen van zes ouder-kindspeltherapeuten die ouders betrekken in de spelkamer (ouder-kindspeltherapie) en het interviewen van een expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland komt naar voren dat de visie van de ouder-kindspeltherapeuten en de CPRT wat betreft de houding van de ouder tijdens het spelen gelijk is, aangezien ze beide uitgaan van de visie van de Child Centered Play Therapy (CCPT). De manier waarop ouders de vaardigheden van de CCPT aanleren, is duidelijk verschillend. Binnen de CPRT wordt dit in een groep met ouders aangeleerd en geoefend, terwijl dit binnen de ouder-kindspeltherapie met een ouder en een kind samen in de spelkamer met een ouder-kindspeltherapeut wordt aangeleerd. De CPRT zou een toevoeging kunnen zijn aan de ouder-kindspeltherapie in Nederland en uit dit onderzoek komen daar een aantal kansen en belemmeringen voor naar voren. Ouder-kindspeltherapeuten geven aan een persoonlijke voorkeur te hebben voor individuele begeleiding en om niet vast te zitten aan een protocol. De expert geeft aan dat de ervaring en erkenning die ouders met elkaar kunnen delen van toegevoegde waarde kan zijn op een therapeutisch traject, maar dat het klopt dat er strak aan het voorgeschreven protocol moet worden gehouden.

Signaalwoorden: Speltherapie, Ouder-kindtherapie, Ouder-kindspeltherapie, Child Parent Relationship Therapy, Ouder-kindrelatie

Abstract

This research shows the differences and similarities between Child-Parent Play Therapy (CPPT) and the Child Parent Relationship Therapy (CPRT). The CPPT in the Netherlands isn't described or tested for effectiveness. On the other hand, the CPRT is an evidence-based intervention in the United States of America and this research shows why the CPRT could be an addition to the CPPT in the Netherlands. This research is conducted by interviewing six child-parentplay therapists and one expert who gives parent-training in the Netherlands. This research shows that the vision of CPPT and the CPRT is the same when it comes to the way of playing and interacting with the child, because both the CPPT and the CPRT vision is based on the Child Centered Play Therapy (CCPT). The big difference is the way parents learn these play skills. Within the CPRT the parents learn in a group with other parents, while within de CPPT the parents learn individual with their child and a therapist in the play room. The CPRT could be an addition to the CPPT in the Netherlands, but it has some opportunities and obstacles. Child-Parent Play Therapist in the Netherlands seem to have a personal preference for individual therapy and seem to be hesitant to work with an established protocol like CPRT. The expert says that the experience and recognition that parents receive from each other and can share in group therapy can be very valuable. The expert also says she thinks it's a disadvantage that the protocol is standard. She says the videos she has to show are very old or that sometimes there is not enough time to talk about the individual experiences of parents.

Keywords: Play Therapy, Child-Parenttherapy, Parent-Child Play Therapy, Child Parent Relationship Therapy, Child-parentrelationship

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Abstract	2
Voorwoord	5
Inleiding	6
Theoretisch kader	11
<i>Speltherapie.....</i>	<i>11</i>
<i>Ouder-kindspeltherapie</i>	<i>12</i>
Belangrijke elementen ouder-kindspeltherapie	13
<i>Child Parent Relationship Therapy</i>	<i>13</i>
Manieren van leren binnen de CPRT	15
Kenmerkende aspecten van de CPRT	16
Onderzoek naar de CPRT.....	16
<i>Probleemstelling.....</i>	<i>19</i>
<i>Onderzoeksvraag</i>	<i>19</i>
<i>Deelvragen.....</i>	<i>19</i>
<i>Doelstelling</i>	<i>19</i>
Methoden van onderzoek	20
<i>Dataverzameling.....</i>	<i>20</i>
<i>Data-analyse.....</i>	<i>23</i>
<i>Betrouwbaarheid, validiteit en ethische verantwoording.....</i>	<i>24</i>
<i>Valorisatie.....</i>	<i>25</i>
<i>Disseminatie.....</i>	<i>25</i>
Resultaten.....	26
<i>Deelvraag 1: Op welke wijze werken ouder-kindspeltherapeuten in de ouder-kindspeltherapie?.....</i>	<i>27</i>
Kernlabel 1: Kenmerken ouder-kindspeltherapie vanuit de literatuur	27
Kernlabel 2: Kenmerken ouder-kindspeltherapie vanuit de praktijk	29
Deelconclusie deelvraag 1: Op welke wijze werken ouder-kindspeltherapeuten in de ouder-kindspeltherapie?	30
<i>Deelvraag 2: Op welke wijze passen ouder-kindspeltherapeuten CPRT toe?.....</i>	<i>30</i>
Deelconclusie deelvraag 2: Op welke wijze passen ouder-kindspeltherapeuten CPRT toe?	33
<i>Deelvraag 3: Wat zijn volgens ouder-kindspeltherapeuten en een expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland kansen en belemmeringen voor het toepassen van de CPRT in de ouder-kindspeltherapie?.....</i>	<i>34</i>
Deelconclusie deelvraag 3: Wat zijn volgens ouder-kindspeltherapeuten en een expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland kansen en belemmeringen voor het toepassen van de CPRT in de ouder-kindspeltherapie?	36
Conclusie.....	37
Discussie	40
<i>Inhoudelijke discussie</i>	<i>40</i>

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

<i>Methodologische discussie</i>	<i>41</i>
<i>Aanbevelingen</i>	<i>43</i>
Literatuurlijst	45
Bijlagen	49
<i>Bijlage 1: Interviewschema ouder-kindspeltherapeuten</i>	<i>49</i>
<i>Bijlage 2: Interviewschema Expert</i>	<i>57</i>
<i>Bijlage 3: Labelschema</i>	<i>59</i>

Voorwoord

Voor u ligt mijn onderzoek naar ouder-kindspeltherapie in Nederland. Het onderzoek is uitgevoerd als afronding van de Master Speltherapie aan de Christelijke Hogeschool te Ede. Met dit onderzoek hoop ik een bijdrage te leveren aan de onderbouwing van de ouder-kindspeltherapie in Nederland. Zelf ben ik als ambulant gezinsbegeleider veel systeemgericht bezig en zie ik dagelijks in de praktijk hoe belangrijk het is om ouders te betrekken bij de hulpverlening van hun kind. In mijn stage speltherapie sluit ik af en toe aan bij de oudergesprekken met mijn collega ambulant begeleider die het gezin begeleidt en betrek ik ouders in de spelkamer om zelf een start te maken met de ouder-kindspeltherapie. Dit vind ik als ‘nieuwe’ speltherapeut een hele uitdaging en dat is wat ik ook terug heb gehoord in dit onderzoek. Zowel ouder-kindspeltherapeuten als ouders vinden het spannend om samen in de spelkamer te zijn, maar er liggen veelbelovende kansen in het betrekken van ouder bij de therapie van hun kind.

Ik heb vooral genoten van het interviewen en om te horen hoe ouder-kindspeltherapeuten in de praktijk werken. Ik wil graag de ouder-kindspeltherapeuten bedanken die hebben deelgenomen aan mijn onderzoek. Zonder hen was het niet gelukt om het onderzoek tot een goed einde te brengen. Daarnaast wil ik Jan Willem van Nus bedanken voor de begeleiding tijdens het onderzoeksproces en mijn medestudenten die altijd klaar stonden om even te sparren en mij weer met advies en inspiratie te voorzien. Ik wens u veel leesplezier toe.

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van dit onderzoek beschreven alsmede het probleem wat daaruit voortvloeit. Daarnaast wordt beschreven hoe dit onderzoek hoopt bij te dragen aan het oplossen van dit probleem.

Vanaf het allereerste moment van het bestaan van een kind zijn de ouders het belangrijkste onderdeel van het leven van een kind. Dit begint bij de conceptie, dan de zwangerschap, en ook na de geboorte blijven, in de meeste gevallen, de ouders de belangrijkste personen in het leven van een kind. De ouder-kindrelatie vormt de basis voor de ontwikkeling van een kind (De Wolff & Lanting, 2021). In het ecologisch model van Bronfenbrenner (1979) staan de ouders het dichtste bij het kind, in het microsysteem, wat betekent dat zij het meeste directe invloed op het kind hebben. Het kind bouwt als eerste een relatie op met zijn/haar ouders, alvorens relaties aan te gaan met anderen. In deze relaties gebruikt het kind weer wat hij/zij geleerd heeft in de ouder-kindrelatie. Het gevolg van een gezonde ouder-kindrelatie wordt als volgt omschreven:

“Een gezonde ouder-kindrelatie verschaft de jeugdige doorgaans fysieke en emotionele veiligheid en geborgenheid: de ouder fungeert in de relatie als veilige basis van waaruit het kind de omgeving kan verkennen en waarop het altijd kan terugvallen. Kenmerkend voor een veilige relatie is het vertrouwen tussen ouder en kind.”

(De Wolff & Lanting, 2021, p. 5)

Het hebben van een gezonde ouder-kindrelatie heeft een beschermende werking op het kind, zoals benoemd in het balansmodel van Bakker (1998). Een gezonde ouder-kindrelatie ontstaat doordat de ouder sensitief-responsief reageert op het kind (Ainsworth et al., 1978), kan mentaliseren en grenzen kan stellen (Muller & Ten Kate, 2008). Een minder gezonde ouder-kindrelatie kan een risicofactor zijn en op zijn beurt de draaglast van ouders vergroten en zo de gezinssituatie uit balans brengen. Een minder gezonde ouder-kindrelatie kan bijvoorbeeld voortkomen uit psychische problemen bij ouder, opvoedingsonzekerheid, een lange scheiding tussen ouder en kind, het veelvuldig plaatsvinden van conflicten tussen ouder en kind of conflicten tussen volwassenen in het bijzijn van het kind (Fortuijn, 2021).

Uit onderzoek blijkt dat problemen in de ouder-kindrelatie kunnen zorgen voor problemen bij het kind, zoals een laag zelfbeeld, stress en angst (Janssens & Van As, 1994). Eveneens kunnen er psychische- en gedragsproblemen ontstaan en in de meest ernstige gevallen persoonlijkheidsproblematiek (De Wolff & Lanting, 2021). Dit komt voort uit het feit dat het

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

kind niet op de ouder(s) kan bouwen, omdat ze emotioneel wisselend beschikbaar zijn. Het kind heeft vervolgens vaak moeite met zijn/haar emotieregulatie. Als (een van) bovenstaande problemen gesignaleerd wordt bij een kind, door ouders, school of andere mensen in het systeem van het kind, gaat dit systeem rondom het kind op zoek naar hulp (Gemeente Nijmegen, Team Samen kleuren wij de toekomst, z.d.). Een vorm van hulp voor deze problemen is therapie. Doordat problemen in de ouder-kindrelatie vaak eerst bij het kind tot uiting komen, komen kinderen dan vaak alleen in therapie. Het belang van het betrekken van het systeem rondom het kind in therapie komt in steeds meer onderzoeken naar voren (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 1999; Leblanc & Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015; Ray et al., 2001) en de financiers van speltherapie, zoals gemeenten, pleiten steeds meer voor een systeemgerichte aanpak: ‘van individueel symptoom-stoornis denken naar brede systemische versterking’ (Gemeente Nijmegen, Team Samen kleuren wij de toekomst, z.d.). Ouders worden steeds meer betrokken bij de therapie van hun kind door middel van ouder-gesprekken. Maar bij een verstoring van de ouder-kindrelatie, door bijvoorbeeld hechtingsproblematiek, is het belangrijk om de ouder op andere manieren te betrekken bij de therapie dan alleen met gesprekken, want hechten kun je tenslotte niet alleen (Brug & Theije, 2013).

Het actief betrekken van ouders bij de therapie van het kind kan op veel verschillende manieren, wat ouder-kindtherapie genoemd wordt, therapie voor ouder en kind samen. Er zijn veel verschillende vormen van ouder-kindtherapie, zoals Theraplay, Filial Therapy, Child Parent Relationship (CPRT), Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), gezinstherapie (MST, AFFT), Basic Trust en ouder-kindspeltherapie (Theije, persoonlijke communicatie, 10 juni 2022). In Nederland worden al deze vormen van ouder-kindtherapie ingezet, behalve de CPRT en Filial Therapy. Sommige ouder-kindtherapieën zijn al getoetst op effectiviteit en opgenomen in de Nederlandse databank voor jeugdinterventies (NJI), zoals de PCIT en de Basic Trust methode. Andere methodes zijn nog niet onderzocht in Nederland, zoals de CPRT en de ouder-kindspeltherapie. De CPRT is wel een evidence-based methode in Amerika. Dat een interventie evidence-based is in Amerika, betekent niet dat deze evidence-based is in Nederland. Daarvoor moet een interventie eerst vertaald worden en in Nederland getoetst worden op effectiviteit. Het is aannemelijk dat een evidence-based interventie in Amerika ook in Nederland als evidence-based getoetst wordt, zoals bij bijvoorbeeld de oudertraining Incredible Years is gebeurd. Hierbij is een evidence-based interventie vanuit Amerika naar Nederland gehaald, vertaald in het Nederlands en in Nederland vervolgens getoetst is op effectiviteit (Leijten Raaijmakers, Orobio de Castro, van den Ban, & Matthys, 2017; Menting, Orobio de Castro, Wijngaards- de

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Meij, & Matthys, 2014; Posthumus, Raaijmakers, Maassen, van Engeland, & Matthys, 2012; Weeland, Chhangur, van der Giessen, Matthys, Orobio de Castro, & Overbeek, 2017).

De ouder-kindspeltherapie is een vorm van speltherapie waarbij één ouder en één kind elke week in de spelkamer komen voor drie kwartier voor een periode van een aantal maanden (De Theije, persoonlijke communicatie 10 juni 2022). Wat er binnen deze spelsessies ingezet wordt, is onbekend aangezien de ouder-kindspeltherapie in Nederland nog niet beschreven en onderzocht is. Zoals te zien is in figuur één is het beschrijven van een interventie de eerste stap op de effectladder (Veerman & Van Yperen, 2008).

Figuur 1

Effectladder (Veerman & Van Yperen, 2008)

4	Werkzaam: wetenschappelijk bewezen effectief
3	Doeltreffend: goede resultaten in de praktijk
2	In theorie effectief: theoretisch goed onderbouwd
1	Potentieel effectief: goed beschreven
0	Impliciet: niet beschreven

Noot. Overgenomen uit Veerman & Van Yperen (2008).

Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Utrecht: Eburon.

Hierbij komen twee problemen naar voren. Ten eerste is in Nederland ouder-kindspeltherapie niet beschreven en niet onderzocht. Het lijkt een containerbegrip te zijn, een begrip zonder afgebakende betekenis (De Theije, persoonlijke communicatie, 10 juni 2022) terwijl de andere vormen van ouder-kindtherapie, die eerder beschreven zijn, gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderbouwde methodes. Doordat ouder-kindspeltherapie een containerbegrip is, is er nog geen interventietheorie geschreven en kan er nog geen onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van ouder-kindspeltherapie. Effectiviteit van een jeugdhulpinterventie kent in Nederland verschillende treden op de effectladder, zie figuur één (Veerman & Van Yperen, 2008). Bij de eerste trede staat de interventie op papier en bij de tweede trede is er een goede interventietheorie geformuleerd. Daarna komt het meten van de daadwerkelijke effecten van een interventie. In de praktijk wordt gezien dat ouder-kindspeltherapie de gewenste effecten heeft (De Theije, persoonlijke communicatie, 10 juni

2022). Het tweede probleem is dat de CPRT en de Filial Therapy niet in Nederland toegepast worden, terwijl het beide evidence-based methodes zijn in Amerika en hier al veel onderzoek naar gedaan is in Amerika. De CPRT is een training die voortkomt uit de principes van Filial Therapy, wat maakt dat de CPRT een vorm van Filial Therapy is (Landreth & Bratton, 2020). In dit onderzoek is ervoor gekozen om de CPRT nader te onderzoeken omdat deze concreter is dan de Filial Therapy. De CPRT is een gestructureerde therapievorm van tien sessies van twee uur, waarbij ouders in een groep samen komen. Dit maakt dat de CPRT een goedkopere vorm van hulpverlening is dan de ouder-kindspeltherapie, waarbij één ouder en één kind samen in de spelkamer komen.

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen wat het verschil is tussen ouder-kindspeltherapie in Nederland en de CPRT, om zo een bijdrage te leveren aan de verdere beschrijving van de ouder-kindspeltherapie in Nederland. Daarnaast wordt de vraag beantwoord waarom de CPRT in Nederland niet wordt toegepast. Het lijkt maatschappelijk relevanter om een goedkopere en al bestaande interventie toe te passen dan een nieuwe interventie te ontwikkelen. Uit verschillende onderzoeken blijkt al langer dat de CPRT een werkzame therapievorm is (Guernsey, 1975; Guernsey & Stover, 1971; Oxman, 1972; Stover & Guernsey, 1967). Meer recentere meta-analyses (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005; LeBlanc & Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015) en systematische reviews (Bratton, Landreth, & Lin, 2010; Lindo, Bratton & Landreth, 2015) ondersteunen deze resultaten en maken dat CPRT als evidence-based is beoordeeld in Amerika. De CPRT is een oudertraining van tien sessies waarbij de focus ligt op het versterken van de ouder-kindrelatie op basis van het aanleren van de vaardigheden uit de Child-Centered Play Therapy (Landreth & Bratton, 2020) aan ouders. De CPRT is ontstaan uit het idee dat wat ouder-kindspeltherapeuten in de spelkamer doen, aan ouders geleerd kan worden, zodat na afloop van de therapie kinderen nog langer kunnen profiteren van de voordelen van speltherapie. Speltherapie is een vorm van ouder-kindtherapie die vaak ingezet wordt bij kinderen tussen de vier en twaalf jaar die vastlopen in hun ontwikkeling (Groothoff, Jamin & Beer-Hoefnagels, 2009). Kinderen communiceren vooral door middel van spel. Spelenderwijs wordt de ontwikkeling van het kind weer op gang gebracht, doordat het kind zich in het spel kan ontspannen, kan oefenen met gedrag en vaardigheden, ervaringen op kan doen en emoties kan uiten (Nederlands Jeugd Instituut, 2017). Verschillende studies tonen aan dat speltherapie een positief effect heeft bij verschillende problemen, zoals emotionele en gedragsproblemen (Bratton et al., 2005; Bratton & Ray, 2000, Leblanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001).

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPEL THERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Door de ouder te betrekken in de spelkamer bij het kind, worden zowel de vaardigheden van de ouder als van het kind versterkt. Het is al langer bekend dat het positieve effect van speltherapie groter is als actief ouders betrokken worden in het speltherapietraject (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 1999; Leblanc & Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015; Ray et al., 2001). Daarnaast blijkt dat het gedrag van kinderen positief beïnvloed kan worden door ouders die technieken toepassen die ze geleerd hebben in de speltherapie (LeBlanc & Ritchie, 1999). Bovendien hebben kinderen waarbij de ouders betrokken worden bij het speltraject na afloop van het speltraject minder emotionele- en gedragsproblemen. Betrokken ouders bij de speltherapie zorgt dus voor een effect dat groter is en langer duurt dan speltherapie zonder betrokkenheid van ouders.

Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden de hoofdconcepten van dit onderzoek vanuit verschillende perspectieven weergegeven. De hoofdconcepten zijn speltherapie, ouder-kindspeltherapie en de CPRT.

Speltherapie

Speltherapie is een vorm van vaktherapie, een behandelvorm waarbij de nadruk meer ligt op ervaren en doen in plaats van praten. Onder vaktherapie vallen naast speltherapie, dramatherapie, psychomotorische therapie, muziektherapie en danstherapie. Bij speltherapie probeert een speltherapeut aan de hand van spel het kind beter te begrijpen en problemen te verhelpen (Nederlandse Vereniging Voor Ouder-kindspeltherapeuten, 2022). Het is een ervaringsgerichte behandeling, waarin de speltherapeut ervaringen creëert voor het kind die helpend en helend zijn (De Theije, 2022). Speltherapie kan ingezet worden bij verschillende problemen, zoals weinig zelfvertrouwen, gedragsproblemen, emotieregulatieproblemen of hechtingsproblematiek. Bij speltherapie speelt een kind samen met de speltherapeut in een spelkamer. Hierin zijn verschillende soorten speelgoed aanwezig, zoals poppen, verkleedkleden, bordspellen, zand- en water, lego en dieren. Het kind is vrij om zelf te kiezen waar het mee speelt en de speltherapeut speelt mee (De Theije, 2022).

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de effectiviteit van speltherapie, maar de resultaten zijn schaars (Nederlands Jeugd Instituut, 2017). Vaak zijn de onderzoeken van lage methodologische kwaliteit. Uit een meta-analyse van 100 onderzoeken naar speltherapie blijkt dat speltherapie een klein tot gematigd positief effect heeft (Jensen & Biesen, 2017). Maar hierbij is de kwaliteit van de onderzoeken vaak laag; er werd bijvoorbeeld bij geen enkel onderzoek gebruik gemaakt van gerandomiseerd onderzoek met een controlegroep. Het Nederlands Jeugd Instituut (z.d.) geeft aan dat ‘er voorzichtig geconcludeerd kan worden dat kinderen die speltherapie ontvangen een positievere ontwikkeling laten zien dan kinderen die geen therapie ontvangen.’ Op de effectladder van het NJI (Veerman & Van Yperen, 2008, Figuur 1) valt speltherapie onder een doeltreffende interventie, waarbij de eerste aanwijzingen voor effectiviteit er zijn. Uit een meta-analyse (Bratton & Ray, 2000) blijkt dat kinderen die speltherapie ontvangen een positievere verandering lieten zien vergeleken met kinderen die geen speltherapie ontvangen. De meta-analyse van Lin en Bratton (2015) bevestigt dit. Andere meta-analyses geven aan dat speltherapie werkt bij veel verschillende problemen, zoals gedrags- en emotionele problemen (Bratton et al., 2005; Bratton & Ray, 2000; Leblanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). Een belangrijke bevinding die uit meerdere onderzoeken naar

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

voren komt, is dat kinderen minder problemen krijgen na de speltherapeutische sessies op het moment dat de ouders een actieve rol hebben gespeeld in het traject (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 1999; Leblanc & Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015; Ray et al., 2001).

Ouder-kindspeltherapie

In deze paragraaf wordt uitleg gegeven over wat ouder-kindspeltherapie inhoudt, hoe het werkt en wat het doel is van ouder-kindspeltherapie.

Naast dat er in Nederland individuele speltherapie voor het kind wordt aangeboden, is er een vorm van speltherapie waarbij de ouder actief betrokken wordt bij de spelsessies. Alle vormen van speltherapie waarbij de ouder samen met het kind in de spelkamer komt en samen met de therapeut gaan spelen, wordt in dit onderzoek onder ouder-kindspeltherapie verstaan. Bij ouder-kindspeltherapie worden zowel ouder als kind ondersteunt door een ouder-kindspeltherapeut, Ouder-kindspeltherapie is ontstaan vanuit het idee dat de problemen van een kind vaak niet alleen verholpen kunnen worden door therapie aan het kind zelf, maar dat zij hierbij hun ouder(s) nodig hebben (Theije, persoonlijke communicatie, 10 juni 2022). Ouder-kindspeltherapie is in Nederland in opkomst en wordt nog weinig gegeven (Theije, persoonlijke communicatie, 10 juni 2022). Er is in Nederland nog weinig onderzoek gedaan naar ouder-kindspeltherapie. In Nederland zijn er twee artikelen geschreven door dezelfde twee auteurs, van ouder-kindspeltherapeuten Sanne de Theije en Tineke Burg, uit 2013 en 2015. Daarnaast wordt er in het buitenland ook weinig onderzoek gedaan naar ouder-kindspeltherapie. De nadruk ligt daar op andere vormen van ouder-kindtherapie. In de twee Nederlandse artikelen wordt benoemd dat ouder-kindspeltherapie vaak wordt ingezet bij hechtingsproblemen, waarbij de ouder het kind niet op de juiste manier heeft kunnen ondersteunen om tot een gezonde hechtingsrelatie te komen. 'Ouder en kind zijn samen in behandeling, want hechten kun je niet alleen.' (Brug & Theije, 2013). Ouder-kindspeltherapie begint met een aantal spelsessies tussen het kind en de ouder-kindspeltherapeut, om een vertrouwensrelatie op te bouwen (Brug & Theije, 2015). Parallel aan de individuele sessies tussen het kind en de ouder-kindspeltherapeut kan de ouder gesprekken voeren met de ouder-kindspeltherapeut over de thuissituatie. Als de vertrouwensrelatie is opgebouwd, kunnen de ouder-kindspelsessies beginnen. Vaak ontstaan er tijdens deze beginsessies disconnecties, momenten die spanning opleveren tussen de ouder en het kind en momenten waarop ouder en kind uit contact treden. Het doel van deze beginfase is uiteindelijk dat ouder en kind zich veilig voelen in de spelsessies. De volgende stap is de behandel fase, waarin de therapeut op zoek gaat naar mogelijkheden van intersubjectiviteit; dit betekent dat ouder en kind beide gericht zijn op hetzelfde; het spel (Brug & Theije, 2013). Door

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

middel van spel worden deze momenten van intersubjectiviteit bevorderd. Positieve intersubjectieve ervaringen tussen ouder en kind zorgen voor een betere hechting. De ouder-kindspeltherapeut geeft erkenning in de ervaringen van het kind, door gebruik te maken van de interventie verwoorden en het spel van het kind te bevestigen. De ouder is hiervan getuige wat de hechtingsrelatie tussen ouder en kind kan versterken. Ouder en kind ervaren dat er verschillen zijn in hun spel en dat dit oké is. Hierdoor wordt de ouder en kind relatie weer versterkt en er komt meer begrip voor elkaar (Brug & Theije, 2013).

Belangrijke elementen ouder-kindspeltherapie

Binnen de ouder-kindspeltherapie sessies neemt de ouder-kindspeltherapeut een bepaalde rol aan (Theije, persoonlijke communicatie, 10 juni 2022). Hierbij horen verschillende taken van de ouder-kindspeltherapeut, zoals zorgen voor veiligheid voor zowel ouder als kind, de bevestiging van ouder en kind en benoemen van wat de ouder-kindspeltherapeut ziet gebeuren. De overige taken van de ouder-kindspeltherapeut zijn opgenomen als bijlage in de interviewleidraad (zie Bijlage 1).

Child Parent Relationship Therapy

In dit onderzoek wordt de ouder-kindspeltherapie met de CPRT vergeleken. In deze paragraaf wordt de CPRT beschreven; hoe zit de interventie in elkaar, wat zijn de indicaties, de werkvormen, de sleutelementen, de manieren van leren en overige kenmerkende aspecten. Daarnaast wordt beschreven hoe het onderzoek naar de CPRT vormgegeven is, waarom deze evidence-based is en als laatste wordt nog aandacht besteed aan de zwakke kanten van het onderzoek naar de CPRT. Dit alles om uiteindelijk de CPRT op een gedegen manier te kunnen vergelijken met de ouder-kindspeltherapie.

De Child Parent Relationship Therapy (CPRT) is dus een evidence-based interventie in Amerika gebaseerd op de uitgangspunten van de Child-Centered Play Therapy (CCPT). De CPRT is deels gemotiveerd door het idee dat wat ouder-kindspeltherapeuten in de spelkamer doen, ouders aangeleerd kan worden, zodat buiten en na afloop van de therapie kinderen de voordelen van speltherapie nog lang met zich mee kunnen dragen.

“Therapists helping parents to become therapeutic agents in their children’s lives is the most efficient way to significantly improve the mental health of adult populations of the future” (Landreth & Bratton, 2020, p. 1, Chapter 1)

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

De CPRT is ontwikkeld voor kinderen van drie tot acht jaar (Landreth & Bratton, 2020), maar kan ook ingezet worden bij peuters en tieners (Center for Play Therapy, 2022). De focus ligt bij de CPRT op het verbeteren van de relatie tussen ouder en kind, in plaats van dat de focus ligt op het oplossen van een probleem. Het doel is het vergroten van de affectie, warmte en vertrouwen tussen ouder en kind. De CPRT is een zeer gestructureerde therapievorm, waarbij per sessie vastligt wat er geleerd en geoefend wordt met ouders. Tien weken lang komen vijf tot acht ouders in groepsvorm samen, voor een twee uur durende groepssessie. Het doel van de CPRT is geen groepstherapie voor ouders, maar juist het aanleren van vaardigheden in relatie met hun kind en inzicht in zichzelf en hoe dit invloed heeft op de interactie met hun kind.

Indicaties voor de CPRT zijn problemen in de ouder-kindrelatie, ouders die moeite hebben met het aanpassen aan hun kind, gedrags- en emotionele problemen bij het kind of een negatieve gebeurtenis (zoals geboorte, slecht slapen, verhuizing, dood, ongeluk, ziekte, etc.). De CPRT kan daarnaast preventief ingezet worden voor het voorkomen van problemen in de ouder-kindrelatie. Contra-indicaties bij ouders kunnen zijn; depressie, zware emotionele problemen, misbruik van alcohol, drugs, verleden van misbruik of persoonlijke stress. Dan is persoonlijke therapie een eerste stap. Tevens blijken veel ouders niet bereid of niet gemotiveerd om deel te nemen aan de therapie bijvoorbeeld omdat ze zich schuldig voelen, spijt hebben, of het de tijd en de moeite niet waard vinden. Contra-indicaties bij het kind zijn extreme emotionele problemen, waarbij de ouder het niet meer alleen aankan en er zwaardere hulpverlening ingezet moet worden (Landreth & Bratton, 2020).

In de CPRT wordt uitgegaan van drie werkvormen; het aanleren van vaardigheden, het krijgen van feedback bij het toepassen van deze vaardigheden en leren door middel van interactie met andere ouders in de groep. Het aanleren van vaardigheden gaat via de 3 D's; Describe, Demonstrate, and Do; oftewel beschrijven, voordoen en zelf doen. Het beschrijven (describe) wordt op verschillende manieren gedaan, onder andere door verhalen, analogieën en metaforen. De therapeut kan ook inhaken op situaties van ouders die zich voordoen, voor het aanleren van een nieuwe vaardigheid. Dit zorgt voor spontaniteit en creativiteit in de training waardoor ouders gemotiveerd blijven (Landreth & Bratton, 2020). Bij het voordoen ('demonstrate') vertelt de therapeut over zijn/haar eigen fouten en pogingen, wat ouders helpt om te leren dat fouten maken mag. Het modelen en voordoen van de therapeuten beslaat een groot gedeelte van de training; de therapeut reageert op ouders vanuit de CCPT-benadering. Deze benadering kan ook voorgedaan worden aan de hand van videobeelden waarop de therapeut speelt. Ouders oefenen de aangeleerde vaardigheden ('do') door middel van rollenspel tijdens de groepssessies en door elke week 30 minuten te spelen met hun kind, wat

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

‘special play time’ wordt genoemd. Deze nemen ouders op en ouders krijgen hier dan vervolgens feedback op van de CPRT-therapeut, waarbij de focus ligt op dat wat de ouders goed doen. Het positief bevestigen van de moeite die ouders doen om de ‘special play time’ in te plannen wordt gezien als belangrijk onderdeel van de CPRT (Landreth & Bratton, 2020).

Het proces van de CPRT heeft twee belangrijke sleutelementen die in balans moeten zijn; het didactische onderdeel en het groepsproces. De combinatie van deze twee onderdelen samen met de verplichte wekelijkse speltijd tussen ouder en kind, maken dat deze training uniek is en wordt gezien als mogelijke reden waarom deze therapie effectief is (Landreth & Bratton, 2020). Een veilige groepssetting wordt gecreëerd, die ouders ervaren als geruststellend en ondersteund. Een veilige groepssetting houdt in dat ouders zich op hun gemak voelen om hun gevoelens, hun houding en opvattingen over zichzelf, hun kinderen en het ouderschap te verkennen. Als een ouder bijvoorbeeld vertelt over een ervaring met zijn/haar kind, kan de therapeut daarbij aangeven hoe de ouder zich voelt (‘je voelt je gefrustreerd’). De ouder voelt zich erkend en de therapeut kan het voorbeeld van de ouder weer gebruiken als leermoment voor ouders richting hun kinderen, waarbij hij/zij aangeeft hoe fijn het is als er benoemd wordt hoe je je voelt, als je erkent wordt. Daarnaast wordt er zeker de eerste twee of drie sessies gewerkt aan groepscohesie. Dit kan de therapeut bijvoorbeeld doen door na het delen van een ervaring van een ouder aan de rest van de groep te vragen wie dit herkent. Er ontstaat interactie tussen de ouders. De therapeut faciliteert hier de interactie en is niet alleen een trainer. De interactie groeit tussen de ouders naarmate de training vordert. Samengevat zijn er drie doelen die bereikt worden door het groepsproces;

1. Het normaliseren en generaliseren van bezorgdheden en angsten van ouders
2. Het moedigt ouders aan om gedachten en gevoelens te delen en te ontdekken
3. Door het vergroten van de groepscohesie wordt aangemoedigd om te leren van elkaar

Manieren van leren binnen de CPRT

Binnen de training is er dus een bepaalde systematiek van leren (describe, demonstrate, do) waarbij het didactische element en het groepsproces in balans moeten zijn. Daarbij is de visie dat ouders gemakkelijker de nieuw verkregen informatie en vaardigheden eigen kunnen maken als er door de trainer op een aantal dingen gefocust wordt (Landreth & Bratton, 2020). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het aanmoedigen van de sterke kanten van ouders, het geven van een specifieke instructie of het modelen van reflecterend luisteren. Andere manieren van leren waar op gericht wordt binnen de CPRT zijn toegevoegd in de interviewleidraad in Bijlage 1.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Kenmerkende aspecten van de CPRT

Naast de manieren van leren zijn er andere aspecten die mogelijk bijdragen aan waarom de CPRT een evidence-based interventie is (Landreth & Bratton, 2020). Deze aspecten zijn onder te verdelen in het ouder-kindaspect en het trainingsaspect. Het ouder-kindaspect komt naar voren tijdens de ‘special play time’. Deze speciale tijd is een verplicht onderdeel van de CPRT en heeft een aantal kenmerken, die komen vanuit de visie van CCPT:

1. Het creëren van een omgeving van consistentie en voorspelbaarheid
2. Het begrijpen en accepteren van de wereld van het kind
3. Het aanmoedigen dat het kind zijn emoties laat zien
4. Het creëren van een gevoel van veiligheid
5. Het faciliteren van beslissingen die het kind maakt
6. Het kind de kans geven om verantwoordelijkheid te nemen waardoor het kind een gevoel van controle ontwikkelt

Het structureren van de speciale speeltijd is volgens Landreth en Bratton (2020) erg belangrijk. Met structureren wordt bedoeld; het inplannen van de sessie, het klaarzetten van speelgoed, het kind laten weten dat het nu speciale speeltijd is en dat zij mogen spelen. Dit is belangrijk omdat ouders hierin de aangeleerde vaardigheden uit de oudertraining kunnen oefenen. Zonder oefening wordt het lastig om de vaardigheden als ouders te implementeren. Als ouder is het belangrijk om een ‘being with’ houding aan te nemen; ik ben hier, ik hoor jou, ik begrijp jou, ik geef om jou, ik accepteer jou. Het er zijn, met de volle aandacht en daarbij verwoorden van wat het kind doet. De ouder laat hiermee zien dat hij/zij betrokken is bij het kind. Ouders leren het benoemen de gevoelens van het kind en het geven een gevoelsreflectie; je ziet er blij uit, ik zie dat jij dit leuk vindt.

Binnen de CPRT worden er, naast de speciale speeltijd, nog andere ouder-kindaspecten en trainingsaspecten beschreven. Bijvoorbeeld dat de nadruk is op het versterken van de ouder-kindrelatie, dat communicatie voornamelijk door middel van spel gebeurt en dat de CPRT ervarings- en toekomstgericht is. Deze aspecten zijn verder beschreven in de interviewleidraad in Bijlage 1.

Onderzoek naar de CPRT

In onderstaande subparagraaf wordt stilgestaan bij de status ‘evidence-based’ van de CPRT; wat dit inhoudt, welke individuele onderzoeken hebben bijgedragen aan deze evidence-based status en de zwakke kanten van de onderzoeken naar de CPRT.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

De CPRT heeft de status ‘Promising Research Evidence’ bij het CEBC, een hulpmiddel voor het identificeren, selecteren en implementeren van evidence-based practices in de jeugdhulp in Amerika (California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare, z.d.). Volgens de effectladder van het NJI (Veerman & Van Yperen, 2008, Figuur 1) kan deze beoordeling vergeleken worden met trede 5, werkzaam. Dit betekent dat er een goede theoretische onderbouwing is van de interventie en dat er gerandomiseerde gecontroleerde studies zijn uitgevoerd met positieve resultaten. Volgens het CEBC is een interventie ‘Promising Research Evidence’ als de interventie beschreven is en er minimaal één gecontroleerde studie is uitgevoerd en gepubliceerd met peer-reviewed literatuur, welke betrouwbaar en valide is. De volgende stap in Amerika zouden gecontroleerde studies met een latere follow-up meting zijn, waarbij de effecten van de interventie na zes maanden nog steeds meetbaar moeten zijn. Het CEBC geeft aan sinds oktober 2021 niet meer gezocht te hebben naar nieuwe studies die zouden kunnen bijdragen aan de volgende stap. In dit huidige onderzoek zijn geen follow-up studies gevonden door middel van de volgende zoektermen op Google; CPRT/Child Parent Relationship Therapy follow-up research, CPRT/Child Parent Relationship Therapy follow-up six months, CPRT/Child Parent Relationship Therapy Research 2022/2023.

In Amerika zijn naast het CEBC meerdere organisaties actief met hetzelfde doel, zoals SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), Early Childhood Technical Assistance Center (z.d.) en the What Works Clearinghouse (WWC, z.d.). Het lijkt niet zoals in Nederland te zijn dat er één organisatie (in Nederland het Nederlands Jeugd Instituut) alle jeugdinterventies bijhoudt. Dit kan invloed hebben op de betrouwbaarheid van deze beoordelingen op effectiviteit, aangezien er verschillende maatstaven gebruikt worden. Er moet dus extra goed bekeken moet worden wat de bepaalde criteria zijn per databank. Daarnaast is controle moeilijker door deze versnippering van organisaties. Zo is in 2018 het National Registry of Evidence-Based Programs and Practices (NREPP) geschorst vanwege te veel onnauwkeurige geregistreerde interventies (Green-Hennessy, 2018). Het NREPP is een organisatie die al sinds 2007 actief was en die in het CPRT-handboek benoemd wordt als nationale erkenning van de interventie. Naast de opname van de CPRT in de CBEC en na de schorsing van de NREPP, lijkt de CPRT op dit moment in geen enkele andere databank in Amerika te staan. Er is in dit onderzoek gezocht naar databanken in Amerika, hierbij is gebruik gemaakt van de databanken zoals genoemd in het CPRT-handboek alsmede het gebruik van Google met de volgende zoektermen; ‘evidence based practices USA/America’, ‘CPRT/Child Parent Relationship Therapy’, ‘evidence-based America/USA’ en ‘evidence-based

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

America/USA child care'. De databanken die naar voren kwamen uit deze zoektermen, zijn onderzocht met de zoektermen 'CPRT' en 'Child Parent Relationship Therapy'.

De effecten van de CPRT zijn veelvuldig onderzocht door meer dan 50 onderzoeken (Landreth & Bratton, 2020). Volgens het CEBC zijn er tien relevante gepubliceerde en peer-reviewed onderzoeken die bijdragen aan de effectiviteit van de CPRT. Het doel van deze onderzoek is om de effectiviteit van de CPRT te bepalen als interventie voor verschillende doelgroepen, waaronder immigrantenfamilies, alleenstaande ouders, vaders in detentie en Afro-Amerikaanse gezinnen. De tien gepubliceerde en peer-reviewed onderzoeken waren allemaal gerandomiseerde gecontroleerde studies, waarbij er één groep de CPRT ontving en één andere controlegroep. Deze controlegroep bestond uit gezinnen van de wachtlijst die (nog) geen behandeling ontvingen of gezinnen die een behandeling als gewoonlijk ontvingen. Er werden verschillende meetinstrumenten gebruikt om de effectiviteit van de CPRT te beoordelen, zoals de Porter Parental Acceptance Scale (PPAS), the Parenting Stress Index (PSI), the Filial Problem Checklist (FPC) en the Measurement of Empathy in Adult-Child Interactions (ACI). Over het algemeen blijkt uit de resultaten dat de CPRT tot verbetering leidt van het gedrag van het kind, zoals meer gehoorzaamheid/minder opstandigheid, minder hyperactiviteit en impulsiviteit en minder problemen met het reguleren van emoties. Uit de resultaten van de onderzoeken blijkt dat de ouder-kindrelatie versterkt wordt doordat er meer sprake is van acceptatie in plaats van afwijzing vanuit de ouder naar het kind toe en dat er een afname plaatsvindt van 'parenting stress', het gevoel van stress wat een ouder ervaart als hij/zij het gevoel heeft niet meer om te kunnen gaan met de taken die bij het ouderschap horen. In alle onderzoeken naar de CPRT die hebben bijgedragen aan de status 'Promising Research Evidence' komen de volgende limitaties naar voren; een kleine steekproefgrootte, een onderzoeksbias, zelfrapportage en er is geen sprake van een follow-up onderzoek. Daarnaast zijn de onderzoeken moeilijk te generaliseren doordat er in veel onderzoeken gefocust is op een bepaalde etnische groep.

De conclusie die uit deze paragraaf getrokken kan worden, is dat de CPRT een veelbelovende interventie is omdat uit vele onderzoeken voren is komt dat er op verschillende gemeten variabelen een significante verbetering is. Deze onderzoeken hebben veel methodologische tekortkomingen waardoor de onderzoeken moeilijk te generaliseren zijn. Daarnaast is onduidelijk in hoeverre de resultaten van deze onderzoeken gegeneraliseerd kunnen worden naar Nederland, zeker omdat er veel verschillende etnische groepen onderzocht zijn die in Nederland in veel mindere mate voorkomen dan in Amerika, wat de generaliseerbaarheid naar Nederland alleen maar zal verlagen.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Probleemstelling

Het is onbekend waarom de CPRT in Nederland niet ingezet wordt binnen de ouder-kindspeltherapie, terwijl het een evidence-based therapievorm is in Amerika. Om te onderzoeken waarom de CPRT niet binnen de ouder-kindspeltherapie in Nederland ingezet wordt, is er eerst gekeken naar wat de ouder-kindspeltherapie in Nederland op dit moment inhoudt en in hoeverre dit wel of niet overeenkomt met de CPRT. Vervolgens is er onderzocht wat de kansen en belemmeringen zijn van het implementeren van de CPRT in Nederland.

Onderzoeksvraag

Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen ouder-kindspeltherapie in Nederland en de Child Parent Relationship Therapy?

Deelvragen

1. Op welke wijze werken ouder-kindspeltherapeuten in de ouder-kindspeltherapie?
2. Op welke wijze passen ouder-kindspeltherapeuten de CPRT toe?
3. Wat zijn volgens ouder-kindspeltherapeuten en een expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland kansen en belemmeringen voor het toepassen van de CPRT in de ouder-kindspeltherapie?

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken in hoeverre onderdelen uit de CPRT in de ouder-kindspeltherapie in Nederland ingezet worden. Op deze manier draagt het onderzoek bij aan de eerste stap richting een onderbouwde interventietheorie van de ouder-kindspeltherapie in Nederland. Voor dit onderzoek is een samenwerking aangegaan met Sanne de Theije. Zij is vanuit de Christelijke Hogeschool Ede de professionele leergemeenschapshouder (PLG-houder) in het thema ouder-kindspeltherapie. Mevrouw De Theije is op dit moment bezig met haar systematische review naar de ouder-kindspeltherapie. Zij gaat dit onderzoek later wellicht meenemen in haar PhD om de interventietheorie van de ouder-kindspeltherapie te beschrijven. Daarnaast wordt dit onderzoek opgenomen in de hbo-kennisbank, een databank voor Nederlandse scripties. Zo is het onderzoek voor iedereen makkelijk toegankelijk en kan het weer gebruikt worden voor verder onderzoek.

Methoden van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de dataverzameling en data-analyse beschreven van dit kwalitatieve onderzoek. Er is dus een beschrijvend resultaat uit het onderzoek gekomen (Verhoeven, 2018). Er is binnen het onderzoek sprake van triangulatie, wat betekent dat er verschillende onderzoeksmethoden gebruikt zijn om de validiteit van het onderzoek te verhogen. De hoofd- en deelvragen zijn beantwoord door middel van een literatuurstudie, interviews en een expert-interview.

Tabel 1

Vormen van Onderzoek per Deelvraag

	Interview	Expert-interview
Deelvraag 1	x	
Deelvraag 2	x	
Deelvraag 3	x	x

Dataverzameling

Ten eerste is beschreven hoe ouder-kindspeltherapeuten geworven zijn voor de interviews, inclusief hun kenmerken. Daarna wordt beschreven waarom er voor de methode interview is gekozen, inclusief de voor- en nadelen. Als laatste wordt gemotiveerd waarom er voor een expertinterview is gekozen en wie de expert is.

Om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden zijn verschillende ouder-kindspeltherapeuten benaderd voor een interview. Voor het vinden van ouder-kindspeltherapeuten is een samenwerking opgezocht met een onderzoeksgroep. Ouder-kindspeltherapeuten zijn gezocht via de zoekmachine Google. Hier is gezocht op 'ouder kind speltherapie'. De sites van de eerste drie pagina's van Google zijn geopend en bekeken of er daadwerkelijk sprake was van ouder-kindspeltherapie. Als dit het geval was, werd er telefonisch contact opgenomen. Mocht de telefoon niet opgenomen worden, werd de voicemail ingesproken en een mail verstuurd met informatie over het onderzoek en de vraag of de ouder-kindspeltherapeut wilde deelnemen. Er is hierin gevraagd of zij wilden deelnemen aan een interview van maximaal een uur. Hier kwamen zestien ouder-kindspeltherapeuten uit die interesse hadden. Aangezien er samen is gewerkt in een onderzoeksgroep moesten deze zestien ouder-kindspeltherapeuten verdeeld worden over vier onderzoeksters. Er is een samenwerking aangegaan met één van deze vier onderzoeksters, met degene waarbij het onderwerp en de vragen van de interviews het meest overeen kwamen. Wij kregen acht ouder-kindspeltherapeuten toegewezen die geïnterviewd zouden worden, maar bij het vaststellen van een datum bleven er uiteindelijk zes ouder-kindspeltherapeuten over die hierop reageerden. Zie tabel twee voor de kenmerken van deze ouder-kindspeltherapeuten.

Tabel 2

Kenmerken ouder-kindspeltherapeuten

Ouder-kindspeltherapeut #	Werkzaam als zelfstandige binnen organisatie	als of een	Achtergrond	Vorm van ouder-kindspeltherapie
1	Zelfstandige		Onderwijs	Algemeen
2	Zelfstandige		Onderwijs, Begeleider	Ambulant Algemeen
3	Zelfstandige			Theraplay
4	Zelfstandige		Onderwijs, Jeugdorganisatie	Algemeen/Theraplay
5	Zelfstandige		Instelling voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand, onderwijs	Algemeen
6	Zelfstandige binnen organisatie	en	Onderwijs, gehandicaptenzorg, kinderen met taal-spraakproblemen	Algemeen/Theraplay

Om meer ouder-kindspeltherapeuten te werven, is geprobeerd via de besloten LinkedIn-pagina van de Nederlandse Vereniging Voor Ouder-kindspeltherapeuten een bericht te plaatsen. Er werd geen toegang verleend voor het forum waardoor deze methode om ouder-kindspeltherapeuten te benaderen uiteindelijk niks heeft opgeleverd. Daarnaast is nog geprobeerd om via mede-onderzoeksters ouder-kindspeltherapeuten te werven, maar dit liep op niks uit. Tevergeefs heeft de onderzoekster via werkconnecties nog geprobeerd om ouder-kindspeltherapeuten te vinden die ook ouders betrokken in de spelkamer, maar dit heeft ook niet meer ouder-kindspeltherapeuten opgeleverd.

Er is voor gekozen om alle deelvragen op te nemen in de interviews met ouder-kindspeltherapeuten, om zo een volledig mogelijk antwoord te krijgen op de hoofdvraag. Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview met een combinatie van open en gesloten vragen. Er zijn open vragen gesteld over wat ouder-kindspeltherapeuten verstaan onder ouder-

kindspeltherapie en hoe dit er dan uitziet, alsmede gesloten vragen over wat ze wel of niet toepassen, gebaseerd op het theoretisch kader. Dit is blind gevraagd, wat betekent dat ouder-kindspeltherapeuten niet wisten welke kenmerken vanuit de literatuur van de ouder-kindspeltherapie of vanuit de literatuur van de CPRT kwamen. Dit om bevooroordeelde antwoorden te voorkomen. Het voordeel van interviews afnemen, is dat er dieper ingegaan kon worden op de antwoorden die door de ouder-kindspeltherapeuten gegeven werden, wat vooral van belang was bij de gesloten vragen. Daardoor werd er meer informatie verkregen over het al dan niet toepassen van een bepaald kenmerk. Daarnaast ontstonden er soms nieuwe thema's in een interview, die met een andere onderzoeksmethode wellicht niet op tafel waren gekomen. Een nadeel van interviews kan zijn geweest dat er sprake is van interviewer bias. Dit betekent dat de ouder-kindspeltherapeuten beïnvloed zijn door de interviewer (Janssens, 2001). Dit kan ervoor gezorgd hebben dat de resultaten niet helemaal de werkelijkheid weerspiegelen, maar dat de ouder-kindspeltherapeut met haar antwoorden aangesloten heeft bij wat de onderzoekster vertelde of vroeg. Het interviewschema van de ouder-kindspeltherapeuten is opgenomen in bijlage één.

Naast de interviews met de ouder-kindspeltherapeuten, heeft een interview plaatsgevonden met een expert. Dit om in kaart te brengen wat de kansen en belemmeringen zijn van het toepassen van de CPRT binnen de Nederlandse ouder-kindspeltherapie (deelvraag 3). Aangezien de CPRT een Amerikaanse oudertraining is en ouder-kindspeltherapeuten over het algemeen weinig ervaring hebben met groepstrainingen, is gesproken met een Nederlandse expert op het gebied van oudertrainingen. De expert is GZ-psycholoog binnen een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie en heeft al meer dan tien jaar ervaring met het geven van de Amerikaanse oudertraining Incredible Years. Incredible Years is op veel vlakken vergelijkbaar met de CPRT, maar op een aantal vlakken verschillend. Het kan zijn dat er bepaalde uitspraken gedaan zijn door de expert met de kennis over de Incredible Years training en dat deze niet toepasbaar zijn op de CPRT, wat voor onjuiste resultaten zou kunnen zorgen. Dit is zoveel mogelijk ondervangen door de expert een algemene uitleg te geven over de CPRT en door meer informatie te geven over een bepaald onderdeel als het daarover ging, bijvoorbeeld over het huiswerk wat ouders meekrijgen vanuit de CPRT. Het doel van het expertinterview was om inzichtelijk te krijgen hoe een Amerikaanse oudertraining in Nederland vorm kan krijgen en hoe Nederlandse ouders tegenover een oudertraining staan. Daarnaast is gevraagd naar de ervaring van de expert over het geven van een groepstraining en wat volgens de expert de meerwaarde kan zijn van een oudertraining ten opzichte van een individueel traject met ouder en kind. Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview. Er waren vragen en

onderwerpen die voor het interview opgesteld waren, maar tijdens het interview was er ook ruimte om dieper in te gaan op wat de expert te vertellen had. Bij het opstellen van het interviewschema is gebruik gemaakt van de resultaten uit de interviews met de ouder-kindspeltherapeuten, om terug te geven aan de expert hoe ouder-kindspeltherapeuten tegen de oudertraining CPRT aankijken. Dezelfde voor- en nadelen gelden als bij de interviews met de ouder-kindspeltherapeuten (Janssen, 2001). Het interviewschema is opgenomen in bijlage twee.

Data-analyse

In deze paragraaf is beschreven hoe de interviews en het expert-interview geanalyseerd zijn. De data van de interviews zijn verwerkt volgens de vijfstapsanalyse van Heerink, Pinkster-Schalken en Bratti-Van der Werf (2013). De interviews zijn opgenomen en zijn aan de hand van deze geluidsopnamen getranscribeerd. Er is gekozen om de interviews woordelijk te transcriberen in plaats van letterlijk, omdat het anders erg veel tijd kost wat in verhouding weinig oplevert. De transcripten zijn geüpload in Atlas.ti, een computerprogramma wat ondersteund bij het analyseren van transcripten. Stap één van de vijfstapsanalyse is het fragmenteren van deze transcripties. Dit betekent dat de tekst in kleine eenheden verdeeld is, zoals zinnen of alinea's. Als tweede stap zijn alle fragmenten voorzien van een code. Er is gecodeerd door middel van open en gesloten codes. Dit betekent dat er vanuit begrippen vanuit het theoretisch kader is gecodeerd maar dat er daarnaast nieuwe codes zijn aangemaakt als een fragment bijdroeg aan de beantwoording van de hoofd- en deelvragen. Deze codes zijn vervolgens gegroepeerd, de derde stap. De codes zijn gegroepeerd in de volgende groepen; kenmerken van de ouder-kindspeltherapie vanuit de literatuur, kenmerken van de ouder-kindspeltherapie uit de praktijk, kenmerken van de CPRT die terugkomen in de ouder-kindspeltherapie, kenmerken van de CPRT die specifiek niet terugkomen in de ouder-kindspeltherapie en kansen en belemmeringen van de toepassing van de CPRT in Nederland. Dit is terug te zien in het labelschema in Bijlage drie, waar alle groepen met bijbehorende sublabels gestructureerd zijn. Als vierde stap zijn verbanden gelegd tussen deze groepen en binnen deze groepen, wat terug te lezen is in het hoofdstuk 'resultaten', waarbij de codeboom een helpend visueel overzicht is, toegevoegd in het bronnenboek. Hierbij is gebruik gemaakt van citaten om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van wat er gezegd is in de interviews. Als vijfde stap zijn de conclusies getrokken. Vanuit de codes, groepen en structuren is teruggekoppeld naar de onderzoeksvragen, wat terug te lezen is in het hoofdstuk 'conclusie'. Dit is ten eerste gedaan door te kijken naar de codes en of daar één lijn in getrokken kon worden, inclusief tegengeluiden. Dit proces is bij alle codes doorlopen, tot er codes waren die niet meer

helpend waren bij het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Het doorlopen van de vijf stappen was een iteratief proces. Dit wil zeggen dat alle stappen herhaald zijn totdat er antwoord was op de onderzoeksvragen.

Het expertinterview is geüpload in Atlas.ti, om van de ruwe data een gestructureerd overzicht te maken van de fragmenten die bijdragen aan het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Deze fragmenten zijn vervolgens vergeleken met de resultaten uit de interviews met de ouder-kindspeltherapeuten welke meegenomen zijn in het hoofdstuk ‘resultaten’ en ‘conclusie’.

[Betrouwbaarheid, validiteit en ethische verantwoording](#)

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is ten eerste vergroot doordat er verschillende methoden gebruikt zijn om onderzoek te doen (triangulatie; Baarde, De Goede & Teunissen, 2009). De betrouwbaarheid is verder vergroot doordat ouder-kindspeltherapeuten blind bevraagd werden over de kenmerken van de ouder-kindspeltherapie en de CPRT. Dit betekent dat bij de kenmerken die ouder-kindspeltherapeuten voorgelegd werden, niet verteld werd of ze uit de literatuur van de CPRT of de ouder-kindspeltherapie kwamen, waardoor hun vooroordeel zo min mogelijk daarin een rol gespeeld heeft. De interviews zijn getranscribeerd en de gebruikte fragmenten zijn in het bronnenboek als bijlage toegevoegd aan het uiteindelijke onderzoek, wat de betrouwbaarheid vergroot. De validiteit is vergroot doordat er interviews zijn gehouden totdat er saturatie optrad; in de laatste interviews is geen nieuwe informatie meer naar voren gekomen. Verder is de validiteit vergroot door gebruik te maken van een semi-gestructureerd interview; in alle interviews zijn dezelfde onderwerpen besproken. Ouder-kindspeltherapeuten zouden sociaal wenselijke antwoorden gegeven kunnen hebben in de interviews. Ze zouden bijvoorbeeld gezegd kunnen hebben dat ze bepaalde elementen toepassen terwijl ze dit wellicht niet doen, wat de betrouwbaarheid dan weer verlaagt (Van der Donk & Van Lanen, 2013).

Om de validiteit en de betrouwbaarheid nog verder te vergroten is gebruik gemaakt van de methode interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Er is samengewerkt met de onderzoekster waarmee de interviews zijn afgenomen. Beide hebben gekeken naar een stuk transcriptie van de ander en vanuit daar delen van de vijfstapsanalyse van uitgevoerd. Dit houdt in dat er gekeken is naar welke fragmenten van belang zijn bij het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen en welke codes deze fragmenten konden krijgen. Daarna is samen gekeken of dit overeenkwam met wat de originele onderzoekster had gedaan. De strekking van de codes kwam over het algemeen overeen, al was er soms een andere woordkeuze gekozen. Daarnaast kwam naar voren dat sommige fragmenten meerdere codes konden hebben. Bijkomend is besproken

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

welke overkoepelende codes of thema's bij de codes konden horen, het structureren. Hierbij kwam de visie van de onderzoekster overeen met de andere onderzoekster.

Dit onderzoek is ethisch verantwoord omdat alle deelnemers vrijwillig hebben deelgenomen waarbij ze van tevoren ingelicht zijn over het doel van het onderzoek en het verwerken van de gegevens. Er is sprake van informed consent. Hierbij is een toestemmingsformulier ondertekend voordat het interview startte. Daarnaast zijn alle gegevens geanonimiseerd. De interviews zijn opgenomen met toestemming van de ouder-kindspeltherapeuten. De data die is verzameld is beschermd opgeslagen en is niet voor andere doeleinden gebruikt of gedeeld. Binnen tien jaar na afronding van dit onderzoek, dus voor mei 2033, zal alle data vernietigd zijn.

Valorisatie

Voor dit onderzoek is een samenwerking aangegaan met Sanne de Theije. Zij is vanuit de Christelijke Hogeschool Ede de professionele leergemeenschap-houder (PLG-houder) in het thema ouder-kindspeltherapie. Mevrouw de Theije is op dit moment bezig met haar systematische review over de ouder-kindspeltherapie. Zij gaat dit onderzoek later wellicht meenemen in haar PhD om de interventietheorie van de ouder-kindspeltherapie te beschrijven.

Disseminatie

Er is toestemming gegeven om dit onderzoek te laten uploaden in de hbo-kennisbank, een databank voor Nederlandse scripties. Zo is het onderzoek voor iedereen makkelijk toegankelijk en kan het gebruikt worden voor verder onderzoek.

Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten beschreven die voortkomen uit de interviews gehouden met ouder-kindspeltherapeuten (N = 6) en het interview met een expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland. De resultaten zijn beschreven aan de hand van de drie deelvragen. De deelvragen zijn opgedeeld in kernlabels (zie Bijlage drie 'labelschema'). Ten eerste is beschreven wat ouder-kindspeltherapeuten in de ouder-kindspeltherapie toepassen vergeleken met de literatuur over ouder-kindspeltherapie. Dit is kernlabel één 'Kenmerken ouder-kindspeltherapie vanuit de literatuur'. Daarnaast is beschreven wat ouder-kindspeltherapeuten in de interviews zelf aandragen als belangrijke onderdelen van de ouder-kindspeltherapie. Dit is kernlabel twee 'Kenmerken ouder-kindspeltherapie vanuit de praktijk'. Daarna wordt beschreven welke kenmerken van de CPRT wel of niet terugkomen in de ouder-kindspeltherapie. Dit is kernlabel drie 'Kenmerken van de CPRT die terugkomen in de ouder-kindspeltherapie' en kernlabel vier 'Kenmerken van de CPRT die specifiek niet terugkomen in de ouder-kindspeltherapie'. Als laatste worden de kansen en belemmeringen van de CPRT in Nederland volgens de ouder-kindspeltherapeuten beschreven, aangevuld met de mening van de expert. Dit is kernlabel vijf: 'Kansen en belemmeringen van het toepassen van de CPRT in Nederland'.

Bij kernlabel 1,2, 3 en vier zijn de verschillende kenmerken van de twee theorieën de hoofdlables en zijn wat er over de hoofdlables gezegd wordt de sublables. Sublables zijn vaak de manier waarop ouder-kindspeltherapeuten het hoofdlable toepassen of uitvoeren in de ouder-kindspeltherapie. Niet alle hoofdlables hebben sublables, omdat ouder-kindspeltherapeuten niet altijd vertelden hoe ze een bepaald kenmerk toepassen in de ouder-kindspeltherapie en er vanwege tijdsgebrek ook niet altijd tijd was om hierop door te vragen. Het is een kwalitatief onderzoek waarbij hoe vaak een kenmerk benoemd is, niet veel zegt over het kenmerk, maar alleen iets over het beleefde belang. Hoe vaak een kenmerken benoemd is, is dus niet opgenomen in het onderzoek.

De ouder-kindspeltherapeuten zijn aangeduid met R1 t/m R6 en de expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland met E1. Uiteindelijk is aan de hand van deze resultaten de hoofdvraag beantwoord:

“Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen ouder-kindspeltherapie in Nederland en de Child Parent Relationship Therapy?”

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Deelvraag 1: Op welke wijze werken ouder-kindspeltherapeuten in de ouder-kindspeltherapie?

In het labelschema (zie Bijlage drie) worden alle kenmerken vanuit de literatuur weergegeven onder kernlabel één en alle kenmerken vanuit de praktijk weergegeven onder kernlabel twee.

Kernlabel 1: Kenmerken ouder-kindspeltherapie vanuit de literatuur

Binnen kernlabel één zijn negentien hoofdlabls te onderscheiden. Deze hoofdlabls zijn de kenmerken van de ouder-kindspeltherapie vanuit de literatuur.

Het eerste hoofdlabls is het creëren van veiligheid voor zowel ouder als kind, wat door ouder-kindspeltherapeuten als zeer belangrijk wordt ervaren (R1.48;R2.11;R2.27;R2.47;R2.105;R2.107;R3.10;R3.13;R3.16;R3.21;R4.23;R5.19;R5.21;R5.24;R6.14;R6.30). Het sublabls dat hierbij is vastgesteld, is afstemmen door te kijken wat ouder en kind nodig hebben en je hier als speltherapeut op aan te passen (R2.2;R2.18;R2.90;R2.115;R4.6;R4.10;R4.12;R5.4;R6.10) en het afstemmen van de ouder op het kind (R1.12;R1.30;R2.14;R2.99).

Het volgende hoofdlabls is het benoemen van wat je ziet gebeuren (R1.14;R1.23;R1.24;R1.38;R1.43;R1.55;R1.63;R2.24;R2.102;R2.114;R3.22;R4.8;R4.27;R5.15;R5.24;R6.17;R6.37). Sublabls hierbij zijn de behoefte van het kind vertalen (R1.14), het verwoorden van de situatie (R2.114;R4.8) en het benoemen van wat er achter het gedrag van het kind zit (R3.22;R6.17).

Het volgende hoofdlabls is het begrenzen van de ouder op het moment dat de ruimte voor het kind te klein wordt (R2.119;R4.37;R5.24;R6.21;R6.39). Hierbij zijn verschillende sublabls vastgesteld; ouder-kindspeltherapeuten doen dit achteraf doen door middel van het bekijken van beelden (R1.57;R2.26), ouder-kindspeltherapeuten doen dit door uit het spel te stappen en de grens aan te geven (R2.10) of door te verwoorden richting het kind (R6.12;R6.26). Twee ouder-kindspeltherapeuten benadrukken daarbij dat het heel belangrijk is en jouw taak als ouder-kindspeltherapeut om de grenzen van het kind te bewaken (R2.32;R2.49;R5.16;R5.17).

Het volgende hoofdlabls is het bijdragen aan de connectie tussen ouder en kind tijdens de ouder-kindsessies (R4.29;R5.24;R6.39) waarbij sublabls zijn dat de ouder en kind vragen aan elkaar stellen (R2.17;R2.112), dat je als ouder-kindspeltherapeut bijdraagt door af te stemmen (R2.40;R2.42;R2.100;R3.15) of door ze te laten verbinden door verbeeldend spel (R2.97).

Enkele hoofdlabls zonder sublabls zijn; ouder-kindspeltherapeuten stellen zich op als facilitator (R1.50;R2.12;R2.29;R4.25;R5.24;R6.32), ouder-kindspeltherapeuten wisselen vrij

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPEL THERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

spel af met vrije opdrachten (R1.51;R2.13;R.30;R4.26;R5.18;R5.24;R6.13;R6.33) en ouder-kindspeltherapeuten geven spelsuggesties (R1.41;R2.51;R4.30;R5.14;R5.24;R6.18).

Het bevestigen van ouder en kind is een hoofdlablel (R1.49;R2.28; R4.21;R4.24;R.24;R6.31) waarover een ouder-kindspeltherapeut zegt: *‘ze moeten ook alle twee gezien worden, dat is heel belangrijk’* (R2.28).

Een volgend hoofdlablel is het begrenzen van het kind wanneer de grenzen in de spelkamer worden overschreden (R2.31;R4.32;R5.24;R6.15;6.39). Eén speltherapeut zegt daarover: *‘En inderdaad begrenzen, ik ga echt ervoor zorgen dat kinderen niet meer uit hun raampje schieten ... Doe ik gewoon echt niet meer, ik zie daar echt wel het nut van omdat meteen binnen die grens te houden, moet het echt veilig te houden,* R2.45). Een sublabel hierbij is dat ouder-kindspeltherapeuten het kind begrenzen door uit het spel te stappen en de grens aan te geven (R2.10;R4.43).

Het volgende hoofdlablel zonder sublabel is dat de cirkel van contact, disconnectie, onderbreking en herstel wordt gestart en doorlopen (R1.43;R1.53;R2.10;R2.33;R2.62;R5.25; R6.35).

Bij het hoofdlablel het bevestigen/erkennen van afstand en het uithouden van conflicten zijn de volgende sublabels vastgesteld: het benoemen/bevestigen/erkennen van conflict kan helpend zijn (R2.55;R6.42;R6.43), dat het soms gewoon even zo is en dat je daar niet altijd meteen iets aan kan doen (R2.54), dat je als speltherapeut probeert om het toch positief te houden (R4.33), maar dat je het niet altijd kan voorkomen dat er een conflict ontstaat in de spelkamer (R6.41). Het hoofdlablel het verdragen van discomfort/disconnectie sluit hierbij aan (R1.43;R1.47;R2.37;R2.111;R5.24;R6.40).

Het hoofdlablel het leggen van verbindingen en het benoemen van uitnodigingen over en weer (R4.37;R5.24;R6.39) heeft de volgende sublabels; vragen stellen aan elkaar (R2.16) en het benoemen van die verbinding (R4.21). Eén ouder-kindspeltherapeut zegt hierover het volgende: *‘Ja, logisch voor mij. Ja leggen van verbindingen. Ja, dat is wat je denk ik steeds doet, ben je steeds mee bezig.’* (R2.53).

Het hoofdlablel erkennen van de (in)spanning benoemen verschillende speltherapeuten (R1.54;R2.34;R5.24;R6.36), alsmede het hoofdlablel het aansluiten van ouder-kindspeltherapeuten bij het spel van het kind waarbij ze alert zijn op de interactie tussen ouder en kind (R2.52;R3.6;R4.37;R5.9;R5.24;R5.37), het in contact zijn met beide spelers (R2.36;R4.28;R5.24;R6.38) en het bieden van vrijheid in beleving en expressie (R1.52;R5.14;R6.34).

Kernlabel 2: Kenmerken ouder-kindspeltherapie vanuit de praktijk

Naast de kenmerken vanuit de literatuur kwamen er in de interviews nog vier andere kenmerken van de ouder-kindspeltherapie naar voren die belangrijk zijn voor de vergelijking tussen de ouder-kindspeltherapie en de CPRT. Dit zijn de vijf hoofdlabellen van kernlabel twee.

Het eerste hoofdlabel is het doel van de ouder-kindspeltherapie. Doelen die in de interviews naar voren komen, zijn; samen plezier te hebben (R1.9;R4.15;R4.18;R5.20), de ouder leert afstemmen op het kind (R1.4), een gemiste periode wordt ingehaald (R1.7;R1.18) en een ouder die weer stevig staat (R1.36). Ook is een doel dat de relatie tussen ouder en kind weer hersteld (R4.9;R5.22) en dat de interactie tussen ouder en kind verbeterd wordt (R4.14;R4.19;R6.3).

Het tweede hoofdlabel is dat het zeer hulpvraagafhankelijkheid is wat de ouder-kindspeltherapeut inzet (R1.1;R2.7;R2.121;R3.29;R4.10;R5.38). *‘Elke situatie vraagt weer om een andere aanpak’* (R2.7) en *‘Het is geen blauwdruk, er is geen recept’* (R6.1).

Als derde hoofdlabel kwam het didactische element van ouder-kindspeltherapie naar voren, dus de manier waarop ouder-kindspeltherapeuten dingen aan ouders leren. Een sublabel bij dit hoofdlabel is dat de ouder-kindspeltherapeut niet de betweter wil zijn of niet wil vertellen hoe het moet (R1.33;R1.34;R1.59;R2.92;R5.12). Een ouder-kindspeltherapeut geeft hierbij de toelichting: *‘Daar (hoe de ouders het willen aanpakken) moeten we vind ik respect voor hebben. Wie zijn wij om te zeggen dat ze het fout doen? Ze kunnen hele goede redenen hebben waarom ze doen wat ze doen.’* Een ander sublabel is dat veel ouder-kindspeltherapeuten samen met ouders gaan kijken naar wat al goed gaat en wat eventueel anders aangepakt zou kunnen worden via oudergesprekken en het bekijken van beelden (R1.5;R1.16;R1.26;R4.50;R4.52;R5.23;R6.19;R6.23). Een ander sublabel bij het hoofdlabel het didactische element is het voorbespreken van sessies met ouders (R5.2;R5.3;R5.23) en het nabespreken van de sessies (R5.2;R5.3;R5.23;R6.23;R6.28). Het laatste sublabel is dat ouder-kindspeltherapeuten de ouder laten leren door samen te spelen en ervaren in de spelkamer.

Het vierde hoofdlabel is de rol van de therapeut binnen de ouder-kindspeltherapie. Er zijn hierbij verschillende sublabels vastgesteld, het is niet zo dat een ouder-kindspeltherapeut altijd dezelfde rol aanneemt. De sublabels zijn; een enthousiasmerende rol (R3.14;R4.14), de rol van medespeler (R1.17;R1.39;R1.40;R5.14), een uitnodigende rol (R1.22;R1.31;R6.58), een volgende rol (R3.5;R4.4;R5.11), een vertalende rol (R1.15;R6.25), een begeleidende rol (R2.3) en een vertragende rol (R2.25).

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Deelconclusie deelvraag 1: Op welke wijze werken ouder-kindspeltherapeuten in de ouder-kindspeltherapie?

Uit dit onderzoek komt naar voren dat alle kenmerken vanuit de literatuur van de ouder-kindspeltherapie toegepast worden in de praktijk door ouder-kindspeltherapeuten. Een aantal kenmerken worden als belangrijker gezien dan andere kenmerken. Kenmerken die zowel in de literatuur als in de praktijk belangrijk lijken te zijn, zijn; veiligheid, begrenzen, benoemen en het bijdragen aan de connectie tussen ouder en kind. Ouder-kindspeltherapeuten laten op verschillende manieren deze kenmerken terugkomen in de spelsessies of in de ouderbegeleiding en doen dit op hun eigen manier. Bijvoorbeeld het begrenzen van de ouder wordt gedaan door het achteraf met de ouder te bespreken of juist door op het moment zelf uit het spel te stappen en een grens aan te geven. Kenmerken die minder vaak terugkomen, zijn bijvoorbeeld het geven van een vrije opdracht of vrijheid in beleving. Ouder-kindspeltherapeuten geven aan dit bijvoorbeeld af en toe te gebruiken maar andere ouder-kindspeltherapeuten geven aan vooral directief te werken, bijvoorbeeld vanuit de Theraplay methode. Naast de kenmerken uit de literatuur zijn er nog een aantal zaken naar voren gekomen die door ouder-kindspeltherapeuten belangrijk worden geacht in de ouder-kindspeltherapie. Ten eerste wordt genoemd dat het doel van ouder-kindspeltherapie altijd plezier hebben is en bijkomend al het andere wat daardoor kan gebeuren, zoals het verbeteren van de interactie tussen ouder en kind. Daarnaast geven ouder-kindspeltherapeuten aan dat het afstemmen als therapeut op de ouder en het kind erg belangrijk is. Ook geven alle ouder-kindspeltherapeuten aan dat het altijd hulpvraagafhankelijk is wat je inzet, alsmede dat elke ouder weer anders is en je je als therapeut weer opnieuw moet afstemmen daarop. De manier waarop ouders leren, verschilt binnen de ouder-kindspeltherapie. Dit kan zijn door middel van het terugkijken van opgenomen ouder-kindspeltherapiesessies, oudergesprekken en/of het voor- en/of nabespreken van een sessie. Wat sterk naar voren komt, is dat ouder-kindspeltherapeuten niet de betweter willen zijn. Zij geven aan het niet beter te weten dan de ouder, maar juist samen met de ouder op zoek te willen gaan naar hoe de situatie verbeterd kan worden. De rol van de therapeut binnen de ouder-kindspeltherapie wordt omschreven als enthousiasmerend, begeleidend, meespelen, volgend, vertragend en vertalend.

Deelvraag 2: Op welke wijze passen ouder-kindspeltherapeuten CPRT toe?

In het labelschema (zie Bijlage 3) worden alle kenmerken vanuit de CPRT weergegeven onder kernlabel drie en vier. Er zijn 27 hoofdlabellen te identificeren, waarbij sommige hoofdlabellen sublabellen bevatten. Sublabellen zijn dingen die ouder-kindspeltherapeuten gezegd hebben over het hoofdlabe, zoals een voorbeeld of op welke manier ouder-kindspeltherapeuten het hoofdlabe toepassen.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Het eerste hoofdlabel is verduidelijken (R4.38;R5.24;R6.39;R6.50). Sublabels hierbij zijn oudergesprekken (R1.44;R2.26;R2.68), uitleg geven tijdens de spelsessie zelf (R2.9;R2.113;R2.116;R3.18;R5.1) en beelden terugkijken (R1.44;R4.51).

Het volgende hoofdlabel is het geven van inzicht aan ouders (R4.38;R5.24;R6.39;R6.49). Sublabels hierbij zijn hetzelfde als bij het hoofdlabel verduidelijken, alsmede het benadrukken van bepaalde dingen (R2.26) of het geven van kleine seintjes (R2.43).

Een ander hoofdlabel is dat ouder-kindspeltherapeuten de ouder een specifieke instructie geven, met de volgende sublabels; door het terug kijken van beelden en door vragen te stellen (R1.44), door een directieve instructie te geven in verbeeldend spel (R2.23), door een ouder van tevoren te instrueren (R2.50;R2.60;R2.96;R2.101;R2.118) of door een huiswerkopdracht (4.22). Er zijn ook sublabels te onderscheiden waarbij wordt aangegeven dat ouder-kindspeltherapeuten juist een specifieke instructie vermijden, omdat ze niet geloven dat zij het beter weten dan de ouder (R1.33;R1.34;R1.59;R5.12).

Het volgende hoofdlabel is het geven van concrete voorbeelden door voorbeeldgedrag te laten zien in plaats van een specifieke instructie te geven (R2.61;R2.103;R3.12;R5.24;R6.18;R6.39).

Daarna komt het hoofdlabel het geven van suggesties voor verbetering (R3.19;R4.36;R6.39). Sublabels zijn door de ouder vragen te stellen waardoor de ouder zelf ergens op uit komt (R1.44) of door uitleg te geven (R2.9;R2.65).

Het volgende hoofdlabel is het eigen maken van kennis door het geven van uitleg aan ouders, over bijvoorbeeld hechting of spel (R2.9;R2.15;R2.62;R5.24;R6.44;R6.52).

Het (spelenderwijs) aanwijzen van veranderingen in het gedrag van de ouder of het kind is het volgende hoofdlabel (R2.67;R4.38;R5.24;R6.39;R6.48).

Ook het oefenen van vaardigheden en rollenspel is een hoofdlabel (R2.8;R2.64;R5.24). Een sublabel hierbij is dat er ook ter sprake kwam dat een ouder-kindspeltherapeut het spelen van rollenspel juist niet aan te moedigen (R6.46).

Het volgende hoofdlabel is het gericht zijn op de toekomst (R2.75), waarbij een sublabel is dat ouder-kindspeltherapeuten ook van het hier en nu zijn (R6.63).

Het hoofdlabel dat het toepasbaar is op verschillende ouders heeft het sublabel dat dit idealiter wel zo is (R2.88;R6.72).

De volgende zeventien hoofdlabels hebben geen sublabels. Deze hoofdlabels zijn wel ter sprake gekomen in de interviews, alleen hebben ouder-kindspeltherapeuten weinig over de hoofdlabels vertelt. Dit kan iets zeggen over het beleefde belang van de ouder-kindspeltherapeuten,

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

namelijk dat dit minder belangrijk wordt geacht of dat het minder vaak terugkomt in de ouder-kindspeltherapie dan de hoofdlabellen waarbij wel wat over verteld is. De hoofdlabellen zijn; communicatie gebeurt voornamelijk door middel van spel (R2.70;R3.3;R3.8;R4.47;R5.24;R6.56), ouder-kindspeltherapeuten focussen zich op het empoweren van de ouder in plaats van het veranderen van het kind (R1.65;R2.79;R4.47;R6.28;R6.67), er wordt gestreefd naar meer acceptatie in plaats van een terechtwijzing (R1.61;R2.73;R4.47;R5.24;R6.60) en het kind neemt de leiding (R1.60;R2.27;R2.106;R5.24;R6.59). De nadruk ligt in de ouder-kindsessies op het versterken van de ouder-kindrelatie (R2.69;R2.98;R4.47;R5.24;R6.55). Ouder-kindspeltherapeuten moedigen de sterke kanten van ouders aan (R2.59;R4.35;R5.24;R6.39) en ouder-kindspeltherapeuten vinden het belangrijk dat ouder en kind leren dat fouten maken mag (R2.58;R4.34;R5.24;R6.39). Daarnaast geven ze aan dat het leren ervaringsgericht is (R1.62;R2.76;R6.64). Ouder-kindspeltherapeuten gebruiken analogieën om het bewustzijn van ouders te vergroten (R2.63;R5.24;R6.45) en geven aan meer gericht te zijn op het versterken van de relatie in plaats van het oplossen van een probleem (R2.77;R4.47;R6.65). Ook zijn ouder-kindspeltherapeuten meer gericht op het begrijpen van de relatie in plaats van het doel van het gedrag (R1.67;R2.80;R6.68). Ouder-kindspeltherapeuten geven aan dat de vaardigheden aangeleerd worden in het algemeen en niet voor specifieke situaties (R2.86;R4.47;R6.70). Het modelleren van acceptatie, reflecterend luisteren en het geven van gerichte feedback wordt ook door ouder-kindspeltherapeuten ingezet (R2.56;R5.24). Dat trainers gekwalificeerd wordt ook bevestigd (R2.89;R4.47). Ook benoemen ouder-kindspeltherapeuten dat de perceptie van het kind verandert (R2.78;R6.66); dit is niet het doel maar dit is wat er gebeurt (R6.66). Ouder-kindspeltherapeuten geven daarnaast aan dat kinderen hun emoties volledig kunnen uiten in het spel (R2.71;R5.24) en dat ze gebruik maken van specifieke materialen in de spelkamer (R2.83).

Naast de kenmerken die ouder-kindspeltherapeuten vanuit de CPRT inzetten, lijken er ook een aantal kenmerken te zijn die ouder-kindspeltherapeuten niet inzetten of niet in willen zetten. Bij deze kenmerken vanuit de CPRT die niet terugkomen in de ouder-kindspeltherapie, zijn zeven hoofdlabellen te onderscheiden.

Het eerste hoofdlabel is dat ouder-kindspeltherapeuten niet aanwijzen wat er geleerd is in de spelsessies thuis. De ouder-kindspeltherapeuten geven aan dat er geen spelsessies thuis plaatsvinden (R2.66;R5.24).

Het tweede hoofdlabel is dat er geen sprake is van gestructureerde supervisiemomenten en dat niks aan het toeval overlaten niet mogelijk is (R2.87;R6.71).

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPEL THERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Het derde hoofdlabel is dat er niet gefocust wordt op het ontwikkelen van een interne locus of control (R2.81).

Het vierde hoofdlabel is dat er geen enkele ouder-kindspeltherapeut groepstherapie/groepsbegeleiding/groepstrainingen biedt en dat de groepskenmerken dus ook niet toegepast worden in de ouder-kindspeltherapie.

Het vijfde hoofdlabel is dat ouder-kindspeltherapeuten geen verplichte sessies houden en ook geen vaste structuur hebben (R1.68;R2.82;R3.9), met als sublabel: hoogstens een plannetje van tevoren (R3.9).

Het zesde hoofdlabel is dat vaardigheden niet geoefend hoeven te worden tijdens speciale sessies (R2.84;R2.85).

Het zevende hoofdlabel is dat ouder-kindspeltherapeuten geen huiswerk geven, hoogstens een suggestie om iets thuis ook te doen (R6.53;R6.57).

Deelconclusie deelvraag 2: Op welke wijze passen ouder-kindspeltherapeuten CPRT toe?

Vanuit dit onderzoek kan gesteld worden dat alle kenmerken vanuit de CPRT die betrekking hebben op het spel en de houding van de therapeut, volgens ouder-kindspeltherapeuten ook terugkomen in de ouder-kindspeltherapie. Voorbeelden van kenmerken die betrekking hebben op het spel en de houding van de therapeut zijn het verduidelijken, het geven van inzicht of het geven van een specifieke instructie. Er zijn verschillende manieren waarop ouder-kindspeltherapeuten deze kenmerken laten terugkomen in hun ouder-kindspeltherapietrajecten. Het verduidelijken kan bijvoorbeeld in gesprekken met ouders, tijdens een spelsessie zelf, door het terugkijken van beelden en/of doordat de ouder-kindspeltherapeut uitlegt wat ze zelf doet. CPRT kenmerken die gaan over het proces en de manier van leren, dus bijvoorbeeld de werkvormen van de CPRT, komen niet of nauwelijks terug in de ouder-kindspeltherapie. Dit komt omdat deze kenmerken vanuit de CPRT ook niet van toepassing zijn op ouder-kindspeltherapie, bijvoorbeeld ‘aanwijzen wat geleerd is in de spelsessies thuis’. Geen enkele ouder-kindspeltherapeut gaf huiswerk in de vorm van een spelsessies thuis uitvoeren of iets vergelijkbaars. Andere voorbeelden van kenmerken die niet van toepassing zijn op de ouder-kindspeltherapietrajecten zijn gericht op het groepsproces of de verplichte sessies met een vaste structuur, aangezien ouder-kindspeltherapeuten geen groepsbegeleiding doen en geen verplichte sessies hebben met een vaste structuur. Ouder-kindspeltherapeuten geven aan individuele begeleiding te geven en semi-verplichte sessies te geven, er wordt commitment gevraagd vanuit de ouder om afspraken na te komen maar dit wordt niet als verplicht benoemd. Daarnaast hebben sommige ouder-kindspeltherapeuten een plannetje in hun hoofd voordat de

sessie begint, maar zijn ze altijd flexibel in dit aanpassen op het moment dat ze merken dat dit nodig is.

Deelvraag 3: Wat zijn volgens ouder-kindspeltherapeuten en een expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland kansen en belemmeringen voor het toepassen van de CPRT in de ouder-kindspeltherapie?

Bij deze deelvraag zijn drie hoofdlabellen met kansen en zes hoofdlabellen met belemmeringen te onderscheiden.

Het eerste hoofdlabel waarin ouder-kindspeltherapeuten een kans zien is voor ouders om vaardigheden aan te leren die op dit moment nog ontbreken (R1.69;R3.28;R4.44;R4.46;R5.30;R5.34;R5.35). Sublabels hierbij zijn dat het helpend zou zijn bij eigen problematiek van ouders (R1.69) of dat het helpend zou zijn in het voorliggende veld, dus in de preventie van problemen binnen het gezin (R5.31;R3.35). De expert geeft aan dat inderdaad het leren en oefenen van vaardigheden centraal staat in de oudertraining die zij geeft (E7.9). De expert geeft daarnaast aan dat er juist ook ouders met eigen problematiek in de oudergroep zitten (E7.10) maar dat dat ook inherent is aan de doelgroep van de populatie van haar organisatie (E7.11). De oudertraining die de expert geeft, wordt bijvoorbeeld ook gegeven vanuit de GGD en vanuit gemeentes, waarbij de training meer gericht is op preventie en de ouderdoelgroep ook anders in elkaar kan zitten (E7.11).

Het volgende hoofdlabel is een kans voor de CPRT waarbij ouder-kindspeltherapeuten elementen uit de training toe willen gaan passen in plaats van de gehele training (R2.94).

Het volgende hoofdlabel wat een belemmering betreft is de persoonlijke voorkeur van ouder-kindspeltherapeuten, dat zij liever geen groepen begeleiden (R2.26;R5.30;R5.32;R5.33). De expert geeft aan dat zij vanuit haar opleiding al meteen groepen voor zich kreeg en dat het bij haar geen bewuste keuze is geweest om groepstrainingen te geven (E7.12). Vanaf het begin af aan vond ze dit al “*superleuk om te doen*” (E7.13).

Het volgende hoofdlabel is een kans, dat de CPRT beter bij hoger opgeleide ouders past (R4.43;R4.44;R4.45). De expert geeft aan verschillende ouders te krijgen, qua opleidingsniveau. Het is van tevoren niet in te schatten hoe ouders het gaan oppakken (E7.18).

Een volgend hoofdlabel wat een belemmering kan zijn is dat ouder-kindspeltherapeuten aangeven dat hun voorkeur niet ligt bij het volgen van een vast programma (R2.93;R5.5;R5.26). De expert benoemt inderdaad dat er een vast protocol is en dat er niks aangepast kan worden, door bijvoorbeeld de trainers (E7.14), maar dat er wel ruimte is om ouders ervaringen te laten uitwisselen en juist in te gaan op de ervaringen die ouders hebben (E7.15).

Het volgende hoofdlablel wat een belemmering kan zijn, is dat de hulpvragen van de kinderen en ouders die in de praktijken van de ouder-kindspeltherapeuten komen niet genoeg overeen komen om deze in een groep te kunnen behandelen (R1.31;R1.70;R5.8;R5.27;R5.28). De expert geeft aan dat het doel van alle ouders binnen de training redelijk overeenkomt en dat is dat iedereen het weer gezellig wil hebben thuis en de gedragsproblemen van hun kind verminderen (E7.4).

Het volgende hoofdlablel wat een belemmering kan zijn, is dat ouder-kindspeltherapeuten inschatten dat het ouders niet lukt om een half uur per week met het kind te spelen in verband met de problematiek van het kind (R4.42) of in verband met tijdsgebrek of organisatie daarvan (R4.43;R6.73;R6.74). Ook de expert ziet dit in haar oudertraining terug. Zij geeft aan: *“Wij zitten op tien minuten spelen met je kind, speel dagelijks tien minuten met je kind. Dat is ook al best wel veel, vinden ouders.”* Hierbij geeft ze aan dat het ook verschilt hoe verstoord de relatie tussen ouder en kind is, hoeveel ruimte er is om samen te spelen. Soms ziet zij in spel zelfs al strijd ontstaan, dan wordt een training met spelsessies thuis moeilijk (E7.16).

Het volgende hoofdlablel wat een belemmering kan zijn, is het didactische component. Ouder-kindspeltherapeuten vinden het ‘pedagogische vingertje’ te groot of willen niet als ‘een betweter’ overkomen (R1.33;R2.92). De expert geeft aan niet de expert te (willen) zijn; *“Wij zijn niet de experts, dus wij zitten gewoon op zo gelijkwaardig niveau met ouders in de groep. Wij proberen het proces zo goed mogelijk te prijzen en wij staan model”* (E7.17).

Het volgende hoofdlablel is dat ouder-kindspeltherapeuten aangeven dat ouders geen therapeut horen te zijn (R3.26;R3.27), wat een belemmering is voor het implementeren van de CPRT.

Als laatste hoofdlablel wordt als belemmering genoemd dat het een Amerikaanse training is, wat ervoor kan zorgen dat het lastig te implementeren in Nederland (R6.75). De expert geeft aan dat het inderdaad op sommige momenten sterk duidelijk is dat het een Amerikaanse training wat soms niet zo passend is bij de Nederlandse ouders (E7.19). Het uitbundige prijzen door middel van stickers aan de ouders of de Amerikaanse filmpjes sluiten soms minder goed aan. De expert geeft daarbij aan dat ze niks aan het protocol kunnen aanpassen, omdat de training die zij geeft, de Incredible Years, ook onderzocht en evidence-based is in Nederland. Als ze aan de training dingen zouden aanpassen, mogen ze deze niet meer evidence-based noemen.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Deelconclusie deelvraag 3: Wat zijn volgens ouder-kindspeltherapeuten en een expert op het gebied van oudertrainingen in Nederland kansen en belemmeringen voor het toepassen van de CPRT in de ouder-kindspeltherapie?

In dit onderzoek komt naar voren dat ouder-kindspeltherapeuten terughoudend lijken in het kunnen en willen toepassen van de oudertraining CPRT. Hier worden verschillende redenen voor gegeven, waaronder persoonlijke voorkeuren van de ouder-kindspeltherapeuten om individueel te werken of het liever niet willen werken volgens een vaststaand protocol. Er wordt gezegd dat het juist de kracht van speltherapie is dat het geen vaststaand protocol is, waardoor er gericht gekeken kan worden per hulpvraag en situatie wat passend is. Uit de interviews komt inderdaad naar voren dat ouder-kindspeltherapeuten verschillende methodieken lijken te combineren binnen de ouder-kindspeltherapie om aan te kunnen sluiten bij de ouder en het kind. Andere belemmeringen die ouder-kindspeltherapeuten noemen, zijn dat de hulpvragen die bij hen in de praktijk komen, te ver uit een liggen om deze in een groep te behandelen. De expert op het gebied van oudertrainingen gaf aan dat de problemen die spelen in de gezinnen die zij ziet binnen de oudertrainingen, ook uiteenlopend zijn, maar dat ze allemaal de gemeenschappelijke deler hebben dat ze het thuis weer gezellig willen hebben thuis.

Conclusie

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de resultaten uit de interviews en het expertinterview antwoord gegeven op de hoofdvraag:

“Wat zijn de overeenkomsten en verschillen tussen ouder-kindspeltherapie in Nederland en de Child Parent Relationship Therapy in Amerika?”

Vanuit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de CPRT en de ouder-kindspeltherapie in Nederland vanuit dezelfde visie werken, namelijk de Child Centered Play Therapy. Beide hebben als doel om de relatie tussen ouder en kind te versterken door middel van spel. Hoe het beste op het kind gereageerd kan worden en hoe het beste met het kind omgegaan kan worden, is dus bij beide vormen van ouder-kindtherapie hetzelfde. Het verschil is de manier waarop dit gebeurt. Bij de CPRT gebeurt dit door middel van een groepstraining waarbij ouders samenkomen en de vaardigheden vanuit de CCPT leren, met wekelijkse spelmomenten met het kind in de thuissituatie. Hierbij gaat de CPRT uit van verhalen van ouders, is er veel ruimte voor de ervaringen van ouders en wordt er door de therapeuten aangestuurd op advies geven aan elkaar als ouders. Bij de ouder-kindspeltherapie komen het kind en de ouder samen in de spelkamer en begeleidt de ouder-kindspeltherapeut ouder en kind vanuit de visie van CCPT. Binnen de ouder-kindspeltherapie ligt de focus op de ervaringen die plaatsvinden in de spelkamer; wat ziet de ouder bij het kind gebeuren en hoe kan daar vanuit de visie van de CCPT het beste op gereageerd worden. Bij zowel de CPRT als ouder-kindspeltherapie kan er gebruik gemaakt worden van opnames van de spelmomenten en kunnen ouders deze beelden samen terugkijken met de ouder-kindspeltherapeut. Bij CPRT gebeurt dit in de groep ouders en bij ouder-kindspeltherapie gebeurt dit individueel, beide zonder het kind. Bij het terugkijken stelt de (spel)therapeut vragen om de ouder zelf met alternatief gedrag te laten komen en de ouder te laten focussen op de succeservaringen in de beelden. Zowel binnen de CPRT als binnen de ouder-kindspeltherapie staat het hebben van plezier in het spel, voor zowel ouder als kind, voorop. Ook ligt de nadruk bij beide therapieën op wat er goed gaat in plaats van te focussen op wat er mist of op wat er nog niet goed gaat, de donut-metafoor; focus op de relatie; de donut, dat wat al goed is en niet op het probleem; het gat, dat wat mist of opgelost moet worden (Landreth & Bratton, 2020).

De verschillende kenmerken die in dit onderzoek aangehaald zijn van zowel de ouder-kindspeltherapie als de CPRT komen voor een groot gedeelte overeen. Overeenkomende kenmerken zijn bijvoorbeeld dat het kind de leiding neemt (tijdens het spelmoment), dat sterkte

kanten van ouders worden aangemoedigd (zowel tijdens het spelen als tijdens het terugkijken van de beelden), dat de interventies beide ervaringsgericht zijn en dat communicatie voornamelijk gebeurt door middel van spel (tijdens het spelmoment). Verschillen in kenmerken zijn gericht op de aanpak. Kenmerken vanuit de ouder-kindspeltherapie die niet terugkomen in de CPRT zijn bijvoorbeeld gericht op de rol of houding van de therapeut. In de ouder-kindspeltherapie komt bijvoorbeeld terug dat de therapeut zich moet afstemmen op ouder en kind. In de CPRT komt dit niet naar voren omdat de therapeut het kind niet direct ziet, alleen op beelden. Daarnaast komt in de ouder-kindspeltherapie naar voren dat het belangrijk is om te benoemen wat je ziet. In de CPRT komt dit ook naar voren, alleen niet als rol van de ouder-kindspeltherapeut, maar als rol van de ouder tijdens het spelmoment met het kind. Het begrenzen van de ouder wanneer de ruimte voor het kind te klein wordt, kan niet in het spelmoment zelf bij de CPRT. Dit kan door de therapeut binnen de CPRT wel gedaan worden bij het terugkijken van de beelden, maar niet op het moment zelf omdat de therapeut bij dat spelmoment er niet bij is. Zo zijn er veel kenmerken die overeenkomen als het gaat om visie en veel verschillen als het gaat om aanpak.

Ouder-kindspeltherapeuten benadrukken hoe belangrijk de hulpvraag en situatie van ouder en kind is om te bepalen wat er het beste ingezet kan worden. Zij geven aan dat dit de reden is dat ze van verschillende methodes onderdelen nemen en dit meenemen in de ouder-kindspeltherapie om de therapie zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij zowel het kind als de ouder. Het blijft lastig om te beschrijven wat ouder-kindspeltherapie precies inhoudt. In dit onderzoek wordt bijvoorbeeld Theraplay een aantal keer genoemd, net als EMDR, Sherborne, differentiatietherapie en Child Parent Psychotherapy (CPP). De CPRT daarentegen is een zeer gestructureerde therapievorm, waarbij per bijeenkomst vastligt wat er besproken moet worden. Zoals de expert aangaf, mag hier niet vanaf geweken worden, omdat dan de effectiviteit in diskrediet gebracht kan worden. De interventie is gemeten en beoordeeld voor effectiviteit op de manier waarop deze beschreven is. Het beschrijven van een interventie is de eerste stap van de effectladder van het Nederlands Jeugd Instituut (Veerman & Van Yperen, 2008) zodat een interventie telkens op dezelfde manier wordt uitgevoerd. Voor een gestructureerde therapievorm is het makkelijker om de effectiviteit vast te stellen, omdat een beschrijving hiervan makkelijker te maken is. Uit dit onderzoek lijkt te komen dat ouder-kindspeltherapeuten niet één en dezelfde aanpak hanteren, maar juist een combinatie gebruiken van ervaring, kennis en methodieken, wat een beschrijving en dus effectmeting moeilijker maakt.

Wat daarnaast naar voren komt in dit onderzoek is dat ouder-kindspeltherapeuten huiverig lijken ten aanzien van het toepassen van één bepaalde methodiek of vorm van therapie.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Ouder-kindspeltherapeuten geven aan juist het belang in de zien van een combinatie van verschillende methodieken en niet vast te zitten aan één methode. Specifiek toegespitst op de CPRT geven een aantal ouder-kindspeltherapeuten aan dat hun persoonlijke voorkeur niet op groepstherapie ligt. Ouder-kindspeltherapeuten worden opgeleid om individuele therapie te geven en niet voor het geven van groepstherapie, zoals meerdere ouder-kindspeltherapeuten teruggeven. De expert geeft aan dat groepstherapie in haar opleiding al terugkwam en dat ze hier meteen mee gestart is, waardoor het voor haar heel natuurlijk is om groepstherapie te geven. Ouder-kindspeltherapeuten zouden zeer bewust de keuze moeten maken om het ‘anders’ te gaan doen dan dat ze het nu doen, aangezien zij het geven van groepstrainingen niet binnen hun opleiding aangeboden krijgen.

Discussie

Binnen dit hoofdstuk worden de relevantie van de bevindingen voor zowel de literatuur als de praktijk en inhoudelijke en methodologische tekortkomingen van dit onderzoek besproken.

Inhoudelijke discussie

Ten eerste maakt dit onderzoek opnieuw duidelijk dat de ouder-kindspeltherapie een veelomvattende vorm van ouder-kindtherapie is, met veel verschillende vormen. De kern en de visie is hetzelfde, namelijk dat ouders betrokken en ondersteund worden in de spelkamer samen met hun kind vanuit de visie vanuit de CCPT. De manier waarop ouder-kindspeltherapeuten ouders en kinderen ondersteunen in de spelkamer verschilt tussen de ouder-kindspeltherapeuten. Hierdoor is het lastig om een algemene beschrijving te geven van wat ouder-kindspeltherapeuten toepassen, aangezien elke ouder-kindspeltherapeut uit een andere methode wel iets lijkt te halen. De ouder-kindspeltherapeuten die geïnterviewd zijn, hadden een veel overeenkomsten in hun houding ten opzichte van de ouder en het kind en verschillende ten opzichte van wat ze precies inzette in de spelkamer. Er werden verschillende methodes door elkaar ingezet maar er kwam bij alle ouder-kindspeltherapeuten naar voren dat afstemming op het kind en de ouder hierbij het allerbelangrijkste is.

Ten tweede lijkt uit de literatuur van de CPRT en het expert-interview de meerwaarde van CPRT in Nederland naar voren te komen, terwijl ouder-kindspeltherapeuten terughoudend lijken in het aanbieden van de CPRT. Dit kan voortkomen uit het feit dat ouder-kindspeltherapeuten opgeleid zijn om individueel met het kind te werken, zoals in de interviews naar voren komt. Pas sinds kort wordt er op de opleiding aandacht besteed aan het betrekken van ouders bij het spel (De Theije, persoonlijke communicatie 26 januari 2023). Maar feit blijft dat het overgrote merendeel van de ouder-kindspeltherapeuten niet opgeleid is om groepstrainingen te geven, met zowel ouders als kinderen. In het handboek van de CPRT wordt een korte paragraaf besteed aan de CPRT in een andere vorm dan een groepstraining. Hierin komt naar voren dat de training eventueel in andere samenstellingen gegeven kan worden dan in een groep, bijvoorbeeld voor een ouderpaar. Toch is een van de pijlers van de training het groepseffect en is het onbekend of de CPRT in een andere samenstelling dan een groep effectief is (Landreth & Bratton, 2020).

Ten derde komen de methodologische tekortkomingen van de onderzoeken naar CPRT naar voren en de status van 'Promising Research Evidence', maar nog geen 'Supported' of 'Well-Supported Research Evidence'. Ouder-kindspeltherapeuten zien in de praktijk dat ouder-

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

kindspeltherapie werkt, maar zij geven aan dat het juist werkt omdat ze kijken naar het individuele ouder-kindpaar en hun therapie daarop kunnen afstemmen. Het beschrijven van ouder-kindspeltherapie zal nog steeds een uitdaging blijven, omdat ouder-kindspeltherapeuten verschillende methodieken meenemen en dus niet in elk traject hetzelfde doen. Er wordt door het NJI (z.d.) veel waarde gehecht aan effectieve interventies, terwijl ouder-kindspeltherapeuten uit dit onderzoek meer waarde hechten aan practice-based interventies. Zij voeren uit wat zij zien dat werkt in de praktijk en passen daar hun ouder-kindspeltherapie werkwijze op aan. Eén ouder-kindspeltherapeut gaf in haar interview aan dat ze gelooft dat we in de hulpverlening uiteindelijk toch meer naar practice-based gaan. De vraag kan gesteld worden hoe belangrijk het is om een evidence-based practise te implementeren in de Nederlandse jeugdhulpverlening als gezien wordt door individuele speltherapeuten dat wat zij doen leidt tot een positieve verbetering van de ouders en kinderen in therapie.

Methodologische discussie

Ten eerste is het aantal ouder-kindspeltherapeuten dat geïnterviewd is uiteindelijk maar een kleine steekproef geweest van zes ouder-kindspeltherapeuten. Er is getracht binnen de tijdsperiode van het onderzoek en de mogelijkheden van de onderzoekster een grotere steekproef te genereren, maar tevergeefs. De resultaten uit dit onderzoek moeten dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Daarnaast is de expert maar één expert geweest, terwijl er meerdere experts op het gebied van oudertrainingen in Nederland bestaan. Door deze kleine omvang van respondenten is de betrouwbaarheid van het onderzoek verlaagd. Het zou kunnen zijn dat andere ouder-kindspeltherapeuten op een andere manier de ouder-kindspeltherapie vormgeven, maar deze kans is klein aangezien er in de laatste interviews geen nieuwe informatie meer naar boven kwam.

Ten tweede was de noodzaak er om het interview anders vorm te geven na het eerste interview. In verband met de tijd die het interview in beslag nam, bleek dat niet alle kenmerken van de ouder-kindspeltherapie en de CPRT langsgesproken konden worden. Hierop is besloten om de ouder-kindspeltherapeuten voorafgaand aan het interview alle kenmerken toe te sturen en aan te geven welke ze wel of niet toepaste binnen de ouder-kindspeltherapie. Tijdens het interview is gevraagd over welke kenmerken de ouder-kindspeltherapeuten iets wilden zeggen of bij welk kenmerken ze een voorbeeld konden noemen. Tijdens dit doorvragen bleek het soms dat de CPRT kenmerken te beknopt omschreven waren, waardoor vaak nog uitleg gegeven moest worden door de onderzoekster wat er precies mee bedoeld werd. Niet alle kenmerken zijn inhoudelijk besproken in verband met tijdsgebrek in de interviews en ouder-

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

kindspeltherapeuten hebben bij sommige kenmerken alleen gezegd of ze het wel of niet toepassen in de ouder-kindspeltherapie. Daardoor kan het zijn dat sommige kenmerken verkeerd zijn geïnterpreteerd door de ouder-kindspeltherapeuten. Dit verlaagt de validiteit van het onderzoek en kan een vertekend beeld geven van de CPRT kenmerken die wel of niet door ouder-kindspeltherapeuten worden toegepast. Wat wel met enige zekerheid gezegd kan worden, is dat de kenmerken van de ouder-kindspeltherapie duidelijk waren en dat deze wel juist bevraagd zijn.

Ten derde is bij ouder-kindspeltherapeut drie niet doorgevraagd naar de kenmerken zoals bij de andere ouder-kindspeltherapeuten, aangezien zij voorafgaand in een mail had aangegeven dat de kenmerken ‘in veel opzichten niet van toepassing waren op theraplay’. Achteraf had dit toch waardevolle informatie op kunnen leveren, juist over waarom deze kenmerken dan niet van toepassing zijn. Een andere theraplay ouder-kindspeltherapeut is wel bevraagd op deze kenmerken en bleek er uiteindelijk een heel aantal toe te passen. Er kan wel met enige zekerheid gezegd worden dat ouder-kindspeltherapeuten vanuit dezelfde visie werken en dat alle kenmerken die in de literatuur van de ouder-kindspeltherapie benoemd worden, daadwerkelijk in de praktijk van de ouder-kindspeltherapie terugkomen, ondanks dat dit bij één respondent niet bevraagd is.

Ten vierde leek bij het transcriberen van de interviews naar voren te komen dat sommige ouder-kindspeltherapeuten de vorm van therapie verkeerd geïnterpreteerd hadden, namelijk dat ouder en kind samen in groepstraining bij elkaar komen in plaats van alleen de ouders. Dit had duidelijker in de beschrijving moeten staan of de onderzoekster had dit duidelijker moeten benoemen. Antwoorden die direct gelinkt zijn aan een groep met ouders en kinderen (zoals; ‘ik zie het niet zitten om met meerdere ouders en kinderen tegelijk te werken’) zijn weggelaten uit het onderzoek. Ook dit zorgt ervoor dat de validiteit van het onderzoek verlaagd is. Met enige zekerheid kunnen de kansen en belemmeringen van de toepassing van de CPRT binnen de ouder-kindspeltherapeuten op groepstrainingen vastgesteld worden. De uitspraken van de ouder-kindspeltherapeuten over bijvoorbeeld de persoonlijke voorkeur van het niet geven van groepstrainingen en dat de hulpvragen niet genoeg overeenkomen, veranderen niet als de groepssamenstelling zou veranderen van ouder met kind of alleen ouders.

In het methodehoofdstuk is al benoemd dat er sprake kan zijn geweest van een interviewbias, waarbij de ouder-kindspeltherapeut met haar antwoorden aansloot bij wat de onderzoekster vertelde of vroeg, alsmede kenmerken die bij het ene interview wel specifiek bevraagd werden en in het andere interview niet door de onderzoekster zijn benoemd. Daarnaast kan het zijn dat de expert bepaalde uitspraken heeft gedaan met de kennis over de Incredible

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Years training en dat deze niet toepasbaar blijken op de CPRT als dit verder uit uitvoering zou worden gebracht.

Aanbevelingen

Vanuit dit onderzoek komen een aantal aanbevelingen naar voren. Uit de resultaten komt naar voren dat de CPRT een evidence-based interventie is en de ouder-kindspeltherapie in Nederland klein van omvang is. Het is interessant om verder te onderzoeken wat de CPRT in Nederland voor ouder-kindtherapie zou kunnen betekenen. De methode is evidence-based in Amerika en heeft potentie om in Nederland uitgevoerd te kunnen worden. Aangezien er nog maar weinig onderzoek is geweest naar ouder-kindspeltherapie en al wel veel onderzoek is geweest naar de CPRT, laten we in Nederland wellicht kansen liggen om ouders en kinderen te helpen. Het is interessant om te onderzoeken op welke manier de CPRT in Nederland geïmplementeerd kan worden en door wie, of op welke manier ouder-kindspeltherapeuten elementen uit de CPRT zouden kunnen toepassen. Uit dit onderzoek blijkt dat ouder-kindspeltherapeuten niet erg enthousiast zijn om ouder-groepstrainingen te gaan geven, maar dat zij wel geïnteresseerd zijn om er eventueel onderdelen uit toe te passen. De expert op het gebied van oudertrainingen geeft aan dat oudertrainingen in Nederland wel degelijk aan kunnen sluiten bij Nederlandse ouders en een toevoeging kan zijn aan de ouder-kindtherapie in Nederland.

Daarnaast komt in dit onderzoek naar voren dat de ouder-kindspeltherapie moeilijk te omschrijven is. Ouder-kindspeltherapeuten zetten ouder-kindspeltherapie vaak in naast individuele speltherapie en halen uit verschillende methodes elementen om in te zetten. Aanbevolen is om nog meer ouder-kindspeltherapeuten te interviewen en het onderzoek breder te trekken, om verder te onderzoeken wat ouder-kindspeltherapeuten inzetten in de ouder-kindspeltherapie. De focus binnen dit onderzoek lag om de ouder-kindspeltherapie in kaart te brengen door deze te vergelijken met de CPRT, maar er zijn nog veel andere manieren om de ouder-kindspeltherapie te onderzoeken. Bijvoorbeeld door een open onderzoek te doen en ouder-kindspeltherapeuten meer te laten vertellen over wat zij in de spelkamer doen in plaats van kenmerken aan te leveren waar zij op kunnen reageren.

Daarnaast is een aanbeveling richting de opleiding speltherapie om meer kennis te delen over het betrekken van ouders binnen de speltrajecten van het kind door het geven van oudertrainingen. Zoals eerder benoemd, wordt ouder-kindspeltherapie pas sinds dit schooljaar vast behandeld in het opleidingsprogramma (De Theije, 10 juni 2022, persoonlijke communicatie). De aanbeveling is om dit zeker vast te houden en wellicht nog uit te breiden in

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

de komende jaren. Daarnaast zou onderzocht kunnen worden of speltherapeuten eerder bereid zijn om oudertrainingen te geven als er meer informatie over het geven van groepstrainingen gedeeld wordt op de opleiding.

Literatuurlijst

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Baarda, D.B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzoeken en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers
- Bakker, I., Bakker, C., Van Dijke, A., & Terpstra, L. (1998). *O&O in perspectief*. Utrecht: NIZW.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.
- Bratton, S. & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47-88.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brug, T. & Theije, S. (2013). De noodzakelijke ander. *Spelenderwijs, Vakblad voor Speltherapie*, 18.
- Brug, T. & Theije, S. (2015). Vertrouwen krijgen in elkaar. Werken aan vertrouwen binnen de ouder-kindspeltherapie. *Spelenderwijs. Vakblad voor Speltherapie*, 20.
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (2017). *Child-Parent Relationship Therapy (CPRT)*. Verkregen op 4-5-23 via www.cebc4cw.org
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (z.d.). *Scientific Rating Scale*. Verkregen op 4-05-2023 via www.cebc4cw.org
- Center for Play Therapy (2022). *What is Child-Parent Relationship Therapy?* Verkregen op 21-06-2022 via <https://cpt.unt.edu/what-child-parent-relationship-therapy> www.cpt.unt.edu
- Crenshaw, D.A., Brooks, R., & Goldstein, S. (2018). *Veerkracht versterken met speltherapeutische interventies*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- De Wolff, M. & Lanting, C. (2021). *JGZ Richtlijn Ouder-kindrelatie*. Nederlands Jeugd Instituut:
- Early Childhood Technical Assistance Center (z.d.) *Evidence-Based Practice*. Verkregen op 4-5-23 via www.ectacenter.org
- Fortuijn, I. (2021). *Ouder-kindrelatie*. Verkregen op 22-12-22 via www.deviaa.nl

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

- Ginsberg, B.G. (2012). Filial Therapy: An Attachment Based, Emotion Focused, and Skill Training Approach. *American Counseling Association*, Article 73.
- Green-Hennessy, S. (2018). Suspension of the National Registry of Evidence-Based Programs and Practices: the importance of adhering to the evidence. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, (13), 26. <https://doi.org/10.1186%2Fs13011-018-0162-5>
- Groothoff, E., Jamin, H., & Beer-Hoefnagels, E. de (2009). *Spel in psychotherapie: Theorie, techniek en toepassing*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Guerney, L. (1975). *Follow-up study on filial therapy*. Paper presented at the annual convention of the Eastern Psychological Association, New York, NY.
- Guerney, B.G. Jr., & Stover, L. (1971). *Filial therapy: Final report on MH 18264-01*. Unpublished manuscript, Pennsylvania State University, University Park.
- Heerink, M., Pinkster-Schalken, S. & Bratti-van der Werf, M. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Hiles Howard, A. R., Lindaman, S., Copeland, R., & Cross, D. R. (2018). Theraplay impact on parents and children with autism spectrum disorder: Improvements in affect, joint attention, and social cooperation. *International Journal of Play Therapy*, 27(1), 56-68. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000056>
- Janssens, J.M.A.M. (2001). *Ogen doen onderzoek*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.
- Jensen, S.A., & Biesen, J.N. (2017). A Meta-Analytic Review of Play Therapy With Emphasis on Outcome Measures. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(5), 390-400.
- Landreth, G.L., & Bratton, S.C. (2020). *Child-parent relationship therapy (CPRT)*. New York: Routledge.
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (1999). Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 19-34.
- Leblanc, M., & Ritche, M. (2001). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93, 43-58.
- Leijten, P, Raaijmakers, M.A., Orobio de Castro, B., van den Ban, E., & Matthys, W. (2017). Effectiveness of the Incredible Years Parenting Program for families with socioeconomically disadvantaged and ethnic minority backgrounds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46, 59-73.
- Lin, Y-W., & Bratton, S.C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93, 45-58.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

- Menting, A.T., Orobio de Castro, B., Wijngaards-de Meij, L.D., & Matthys, W. (2014). A trial of parent training for mothers being released from incarceration and their children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 381-396.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). *Jeugdhulp*. Verkregen op 10-05-2022 via www.regelhulp.nl
- Money, R., Wilde, S. & Dawson, D. (2020). Review: The effectiveness of Theraplay for Children under 12 – a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, (26) 3, 238-251.
- Muller, N., & Kate, C.T. (2008). Mentaliseren bevorderende therapie in relaties en gezinnen. *Systeemtherapie-Tijdschrift voor Systeemtheoretische Psychotherapie*, (3), 117.
- Nederlands Jeugd Instituut (2017). *Werken aan Effectiviteit*. Verkregen op 22-12-22 via www.nji.nl
- Nederlands Jeugd Instituut (2017). *Vaktherapie*. Verkregen op 10-05-2022 via www.nji.nl
- Nederlands Jeugd Instituut (2022). *Cijfers over jeugd en opvoeding. Cijfers over jeugdhulp*. Verkregen op 10-05-2022 via www.nji.nl
- Nederlands Jeugd Instituut (2022). *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*. Verkregen op 23-04-2023 via www.nji.nl
- Nederlands Jeugd Instituut (z.d.). *Wat werkt bij vaktherapie?* Verkregen op 18-04-2023 via www.nji.nl
- Nederlandse Vereniging Voor Ouder-kindspeltherapeuten (2022). *Wat is speltherapie?* Verkregen op 06-06-2022 via www.speltherapie.net
- Oxman, L. (1972). The effectiveness of filial therapy: A controlled study (Doctoral dissertation, Rutgers The State University of New Jersey, 1972). *Dissertation Abstracts International*, B, 32(11), 6656.
- Posthumus, J.A., Raaijmakers, M.A.J., Maassen, G.H., van Engeland, H., & Matthys, W. (2012). Sustained effects of Incredible Years as a preventive intervention in preschool children with conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 487-500.
- Spruit, A., Uittenbogaard, R. & Noom, M.J. (2022). *Procesevaluatie Basic Trust-methode*. Dordrecht: Basic Trust Licenties.
- Stover, L., & Guerney, B. (1967). The efficacy of training procedures for mothers in filial therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 4(3), 110-115.
- Team Samen Kleuren Wij de Toekomst (z.d.) *Vernieuwing in de jeugd GGZ*. Verkregen op 16-04-2023 via www.jeugdregionijmegen.nl

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

- Rober, P. (2005). *Gezinstherapie*. In: Hoogduin, C.A.L. & Emmelkamp, P.M.G. (2008). *Handboek Psychopathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
- Ray, D. Bratton, S. Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85-108.
- VanFleet, R., Ryan, S. D., & Smith, S. K. (2005). Filial therapy: A critical review. In L. A. Reddy, T. M. Files-Hall, & C. E. Schaefer (Eds.), *Empirically based play interventions for children* (pp. 241–264). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11086-012>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2013). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Veerman & Van Yperen (2008). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Utrecht: Eburon.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Uitgeverij Boom.
- Weeland, J., Chhangur, R. R., van der Giessen, D., Matthys, W., Orobio de Castro, W., & Overbeek, G. (2017). *Corrigendum, Behavior Therapy*, 49, 308-309

Bijlagen

Bijlage 1: Interviewschema ouder-kindspeltherapeuten

Het doel van de interviews met de ouder-kindspeltherapeuten is antwoord te krijgen op alle deelvragen;

1. Wat zijn volgens ouder-kindspeltherapeuten de werkzame elementen van ouder-kindspeltherapie?
2. Wat is de overlap tussen de elementen die ouder-kindspeltherapeuten noemen en de werkzame elementen uit de CPRT?
3. Welke elementen uit de CPRT zouden nog meer geïmplementeerd kunnen worden?
4. Wat zijn volgens ouder-kindspeltherapeuten de kansen en belemmeringen van de CPRT-elementen toepassen in de ouder-kindspeltherapie?

De onderzoekster heeft samengewerkt met een andere onderzoekster omdat het onderwerp van het onderzoek overlapt. Het rood gearceerde gedeelte is van dit onderzoek en het blauwe gedeelte is van Sarahs onderzoek, maar zoals al benoemd is er overlap tussen beide onderwerpen.

Start

Allereerst bedankt dat u de tijd wilt nemen voor dit interview. Vindt u het goed dat ik de opname start? Mijn naam is Kim Hobbelen en ik ben ouder-kindspeltherapeut in opleiding. Ik zit nu in mijn tweede jaar van de masteropleiding speltherapie en loop zelf stage in een organisatie waar ik ook al zelf werk als ambulant gezinsbegeleider. Voor het afronden van mijn master moet ik een onderzoek doen. Zelf heb ik al wat ervaring in het doen van onderzoek aangezien ik ook de master Pedagogische Wetenschappen heb gevolgd. Ik ben zelf tijdens de opleiding al vrij snel geïnteresseerd geraakt in de ouder-kindspeltherapie, omdat ik ervan overtuigd ben dat je in spelkamer veel meer kan bereiken als je ouders hierbij ook betreft. Hier is ook al onderzoek naar gedaan en dit wordt ook bevestigd. Vanuit daar ben ik gaan kijken hoe onderzoek naar de ouder-kindspeltherapie ervoor staat in Nederland en kwam ik er al vrij snel achter dat dit echt nog in de kinderschoenen staat. Ik kwam in contact met Sanne de Theije, ouder-kindspeltherapeut en docent bij mij op de opleiding. Sanne is bezig met het beschrijven van de ouder-kindspeltherapie in Nederland om hier vervolgens een effectmeting van te doen. Met

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

mijn onderzoek lever ik een bijdrage aan de beschrijving van de ouder-kindspeltherapie. Dit doe ik door het interviewen van verschillende ouder-kindspeltherapeuten en een case-study. Het interview zal maximaal een uur duren. Wij gaan ons best doen om er maximaal een uur van te maken. Er zijn geen goede of foute antwoorden, ik ben opzoek naar uw ervaring. Als u tussendoor wil stoppen mag je dat altijd aangeven.

Mijn naam is Sarah van Doorn en ik werk momenteel als nanny. Ik loop ook stage en zal nu even kort vertellen waar mijn onderzoek overgaat. Het gaat het over ouder-kind speltherapie. Ik richt me vooral op welke speltechnieken ouder-kind ouder-kindspeltherapeuten inzetten om ouder en kind samen in verbeeldend spel te krijgen. Ik zal dus vooral vragen stellen over uw handelen en wat u ziet gebeuren bij ouders en kind. Uitleg over wat ik versta onder speltechnieken in dit onderzoek: alles wat de ouder-kindspeltherapeut inzet om verbeeldend spel tot stand te brengen. Dit wordt ook vaak benoemt onder interventies, maar om alles ‘te vangen’ wordt speltechnieken gekozen.

Basisvragen:

- Wat is uw achtergrond? Hoe bent u ouder-kindspeltherapeut geworden?
- Hoeveel ervaring heeft u met ouder-kind speltherapie?
- Kunt u mij vertellen hoe ouder-kindspeltherapie er bij u uit ziet?

1. Welke speltechnieken gebruik je? Met welk doel?
2. Welke speltechnieken zet je voornamelijk in om ouders en kind verbeeldend te laten spelen?

Doorvragen op vragen 1 en 2: het klinkt alsof je veel spel-uitnodigende/verdiepende/voorbereidende/begrenzende technieken gebruikt. Klopt dit? Gebruik je ook een van de anderen? Hoe doe je dat dan?

+ eventueel om een voorbeeld vragen.

3. Hoe kies je welke speltechniek je inzet?
En op welk moment?
4. In hoeverre ben je directief in het inzetten van speltechnieken om ouders en kind samen verbeeldend te laten spelen?
5. *Is dit anders bij ‘gewone’ speltherapie?* Wat zie je bij het kind gebeuren wanneer ouder en kind samen verbeeldend spelen?
6. Wat zie je bij de ouder gebeuren wanneer ouder en kind samen verbeeldend spelen?

Doelvragen naar feiten: Wat doet een kind precies? Wat doet een ouder precies?

7. Hoe help je ouders om affectief reflectief te reageren op het kind? Welke speltechnieken zet je hiervoor in?

Affectief reflectief reageren: een opmerking maken over het affect (dus de emoties die zichtbaar zijn bij het kind) op een manier waardoor het kind erover na gaat denken en zijn/haar innerlijk leert kennen.

8. Welke speltechniek gebruik je het meest/ gaat het het gemakkelijkst om ouders en kind samen in verbeeldend spel te laten spelen?

Ouder-kindspeltherapie

1. Wat past u nog meer toe bij ouder-kindspeltherapie van deze lijst? (Scherm delen en ouder-kindspeltherapie elementen laten zien)

CPRT en ouder-kindspeltherapie

2. Bent u bekend met de Child Parent Relationship Therapy?
Zo ja: Welke interventies of elementen uit de CPRT past u toe?
Zo nee: Uitleggen wat de CPRT is (zie onderaan interviewschema)
3. Past u ook een van deze elementen uit de CPRT toe in de ouder-kindspeltherapie? (Scherm delen en ouder-kindspeltherapie elementen laten zien)
Zo ja; welke? En zouden andere elementen ook van toegevoegde waarde zou kunnen zijn?
Zo nee; zou een van deze elementen van toegevoegde waarde zijn voor ouder-kindspeltherapie en waarom zou dit van toegevoegde waarde zijn?
4. Wat zou u nodig hebben om de andere elementen toe te gaan passen?
5. Wat zou u tegenhouden om dit toe te gaan passen?
6. Waarom wordt de CPRT niet in Nederland gegeven denkt u? Waarom moeten we ouder-kind blijven behouden en niet CPRT gaan geven als dit toch evidence based is?

Afronding

- Ik heb alle vragen die ik had gesteld. Heeft u misschien nog vragen aan mij?
- Is er nog iets wat u nog niet gezegd heeft maar wat u wel nog belangrijk vindt om mee te nemen in het onderzoek?
- Heeft u nog opnames van ouder-kindspeltherapiesessies die wij kunnen gebruiken voor analyse?

- Bedankt voor uw deelname. Wilt u de resultaten ook ontvangen na afloop?

Uitleg CPRT

Een vorm van ouder-kindtherapie is de evidence-based Child Parent Relationship Therapy (CPRT), die gebaseerd is op de uitgangspunten van de child-centered play therapy (CCPT). De CPRT is ontstaan door het idee dat wat ouder-kindspeltherapeuten in de spelkamer doen, ouders ook geleerd kan worden, zodat ook buiten en na afloop van de therapie kinderen de voordelen van speltherapie nog lang met zich mee kunnen dragen. De therapie is ontwikkeld voor kinderen van drie tot acht jaar (Landreth & Bratton, 2020) maar wordt ook ingezet bij peuters en tieners (Center for Play Therapy, 2022). De CPRT is een zeer gestructureerde therapievorm. Tien weken lang komen vijf tot acht ouders in groepsvorm samen, voor een twee uur durende groepsessie. In de therapie wordt uitgegaan van drie werkvormen: het aanleren van vaardigheden, het krijgen van feedback bij het toepassen van deze vaardigheden en leren door middel van interactie met andere ouders in de groep en de steun die ouders hieruit halen. Het leren van vaardigheden gaat via de 3 D's: Describe, Demonstrate, and Do; oftewel beschrijven, voordoen en zelf doen. Het voordoen door de therapeut en het hierbij vertellen van zijn/haar eigen fouten en pogingen, kan helpen om ouders te leren accepteren dat fouten maken oké is. De feedback op deze vaardigheden krijgen de ouders door middel van wekelijks huiswerk en het filmen van 30 minuten spelen met hun kind. De ouders krijgen hier dan vervolgens feedback op van de CPRT-therapeut, waarbij de focus ligt op dat wat de ouders goed doen. Ook stelt de therapeut vragen aan de ouders die ervoor zorgen dat ouders leren wat de betekenis van het spel van hun kinderen kan zijn. De groep samen zorgt ervoor dat ouders steun en herkenning kunnen vinden bij elkaar (Landreth & Bratton, 2020).

De CPRT gaat uit van twee belangrijke uitgangspunten waarom het een effectieve therapie is: het didactische onderdeel en het groepsproces, waarbij er een veilige groepssetting gecreëerd wordt. Een veilige groepssetting houdt in dat ouders zich op hun gemak voelen om hun gevoelens, hun houding en opvattingen over zichzelf, hun kinderen en het ouderschap te verkennen. De combinatie van deze twee onderdelen samen met de verplichte wekelijkse speltijd tussen ouder en kind, maken dat deze training uniek is en is mogelijk de reden wat maakt dat deze therapie effectief is (Landreth & Bratton, 2020).

Elementen ouder-kindspeltherapie:

- Veiligheid voor zowel ouder als kind
- Bevestiging van ouder en van kind

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

- Therapeut stelt zich op als facilitator
- Vrij spel afgewisseld met ‘vrije opdrachten’
- Vrijheid in beleving en expressie, een opdracht geeft houvast bij het samen zijn
- De cirkel van contact, disconnectie, herstel, onderbreking, herstel kan op ieder punt worden gestart en doorlopen
- Erkennen van de (in)spanning
- Benoemen van wat je ziet
- ‘Vrije opdracht’ of vrij spel, soms parallel spel
- In contact zijn met beide spelers
- Verdragen van discomfort/disconnectie
- Bijdragen aan connectie
- Het structureren, veilig en uitnodigend maken van de sessie.
- Het begrenzen van het kind wanneer de grenzen in de spelkamer worden overschreden.
- Het begrenzen van de ouder wanneer de ruimte voor het kind te klein wordt.
- Het geven van spelsuggesties.
- Het aansluiten bij het spel van het kind en alert zijn op interactie tussen ouder en kind.
- Het leggen van verbindingen en het benoemen van uitnodigingen over en weer.
- Het bevestigen/erkennen van afstand en het uithouden van conflicten.

Elementen Child Parent Relationship Therapy:

- Het modelen van acceptatie, reflecterend luisteren en het geven van gerichte aandacht
- Het leren dat het oké is om fouten te maken
- Het aanmoedigen van de sterke kanten van ouders
- Het geven van een specifieke instructie
- Het geven van concrete voorbeelden
- Het eigen maken van kennis
- Het gebruiken van analogieën om het bewustzijn van ouders te vergroten
- Het aanmoedigen van rollenspel en het oefenen van vaardigheden
- Het geven van suggesties voor verbetering
- Aanwijzen wat is geleerd in de spelsessies thuis
- Aanwijzen van veranderingen in het gedrag (van kind of ouder)
- Het geven van inzicht
- Verduidelijken

De unieke ouder-kindaspecten die hierbij horen:

- Nadruk is op het versterken van de ouder-kindrelatie
Focus op het versterken van de vaardigheden van de CCPT, dus ouders leren zelf deze vaardigheden waardoor de ouder-kindrelatie versterkt wordt
- Communicatie gebeurt voornamelijk door middel van spel
Er wordt vanuit gegaan dat het kind in het spel laat zien wat hij/zij nodig heeft.
- Kinderen kunnen hun emoties volledig uiten in het spel
Symbolische expressie
- Het kind neemt de leiding
Het kind neemt de leiding en ouders volgen en stellen geen spel of gespreksonderwerp voor
- Geen terechtwijzing maar meer acceptatie
Het gedrag van het kind wordt niet gecorrigeerd, de focus ligt op het oefenen van de te oefenen vaardigheden van ouders

De unieke trainingsaspecten zijn;

- Groepsproces/groep training
Er is ruimte voor ouders om hun eigen gevoelens te uiten en tijdens de training is er ruimte om hierbij stil te staan. Dit kunnen emoties zijn tegenover hun kinderen, hun familie en emoties uit het verleden. Hierdoor komen ouders meer te weten wat hun drijft en wat invloed heeft op de manier hoe ze met hun kind omgaan. Het verwerken van deze emoties in de CPRT-sessies zorgt er ook voor dat ouders weer beter beschikbaar zijn tijdens de spelsessies met hun kind. Daarnaast zorgt het horen van de ervaringen van anderen voor meer herkenning, erkenning en minder isolatie, waardoor ouders weer meer durven te delen en zich echt onderdeel voelen van de groep.
- Gericht op de toekomst
Aangezien er geen nadruk is op het corrigeren van het gedrag van het kind (wat daarvoor wel altijd gebeurde), komt er ruimte om te kunnen focussen op de sterke kanten van het kind en wat het kind kan worden.
- Ervaringsgericht
De training is gefocust op leren door te doen. Dit zorgt voor een snellere betrokkenheid van ouders en meer motivatie. In rollenspellen oefenen ouders met elkaar en in de ‘special play time’ met hun eigen kind.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

- Meer gericht op het versterken van de relatie in plaats van het oplossen van een probleem
Het verbeteren van de relatie zal een positief effect hebben op de onderliggende oorzaken van het ongewenste gedrag.
- Veranderen van de perceptie van het kind
Het gedrag van het kind is een uitkomst van de perceptie van het kind. Als de perceptie van het kind verandert, verandert het gedrag waarschijnlijk ook. Doordat de ouder het kind niet aanspreekt tijdens de ‘special play time’, verandert de ervaring en dus ook de perceptie van het kind.
- Focus op het empoweren van de ouder in plaats van het veranderen van het kind
Focus is niet op het veranderen van het kind maar op het veranderen van de ouder, doordat de ouder zichzelf ontwikkelt.
- Nadruk op het begrijpen van de relatie in plaats van het doel van het gedrag
Ouder begrijpt de emotionele behoeftes van het kind en hoe belangrijk de relatie is tussen hen is, in plaats van het begrijpen van het gedrag.
- Focus op het ontwikkelen van een interne locus of control; oftewel het ontwikkelen van het geloof dat je zelf bepaalt hoe je leven eruit ziet
Kinderen ontwikkelen de interne locus door ze zelf de verantwoordelijkheid te geven in de ‘special play time’ in plaats van dat hun ouders altijd voor hen bepalen. Als ouders steeds zeggen; stop, niet doen, ontwikkelen kinderen een externe locus of control. Als de ouder het kind zelf laat bepalen, ontwikkelen kinderen een interne locus of control.
- Verplichte sessies met een vaste structuur
Ouders oefenen de geleerde vaardigheden in de ‘special play time’ met hun kind, een keer in de week 30 minuten. Deze nemen ze op en laten ze in de oudertraining zien voor feedback.
- Specifieke materialen
Binnen deze ‘special play time’ wordt er gespeeld met materialen van therapeutische waarde. Niet alle materialen moedigen namelijk aan om de behoeftes, gevoelens en ervaringen van het kind te laten zien.
- Vaardigheden moeten worden geoefend tijdens speciale spelsessies
De nieuwe vaardigheden hoeven ouders niet toe te passen buiten de ‘special play time’, aangezien de lat dan te hoog wordt gelegd en wat sowieso tot falen leidt.

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Ouders hoeven de nieuwe vaardigheden alleen in de ‘special play time’ toe te passen.

- Vaardigheden worden in het algemeen aangeleerd en niet voor specifieke situaties
Na een aantal oudertrainingen en speelsessies wordt vaak gezien dat ouders de vaardigheden ook buiten de ‘special play time’ toe gaan passen. Dit hoeft niet, maar gebeurt vaak spontaan.
- Gestructureerde supervisie momenten
Zeer gestructureerde benadering van leren, er wordt niks aan het toeval overgelaten door het opnemen van de ‘special play time’ waarop ouders feedback krijgen. Hierbij ligt de focus op wat al goed gaat. Daarnaast is het belangrijk dat ouders ook inzien dat ze zich ook daadwerkelijk ontwikkelen en groeien.
- Toepasbaar op veel verschillende ouders
Uit veel studies blijkt dat het voor veel verschillende ouders kan werken bij problematisch gedrag van kinderen.
- Trainers zijn gekwalificeerd
Trainers hebben een master in de gezondheidszorg, specifieke CPRT training gehad en krijgen nog steeds supervisie binnen de CPRT. Daarnaast hebben trainers ervaring in de speltherapie.

Bijlage 2: Interviewschema Expert

Het doel van het interview met de expert is om meer zicht te krijgen op hoe oudertrainingen in Nederland vormgegeven worden en wat hierbij als helpend en niet-helpend wordt gezien. Uit de interviews met ouder-kindspeltherapeuten kwam veelvuldig naar voren waarom de CPRT in Nederland niet als kans gezien wordt door verschillende redenen. Deze redenen zijn voorgelegd aan een expert op het gebied van oudertrainingen, namelijk iemand die veelvuldig oudertrainingen geeft, om te onderzoeken hoe zij dit ervaart. Dit geeft uiteindelijk een vollediger antwoord op deelvraag 4 en daarmee op de hoofdvraag van dit onderzoek.

Start

- Bedanken
 - Toestemmingsformulier
 - Opname starten
 - Voorstellen; ab'er bij prolis en master student speltherapie, ervaring onderzoek pw master
 - Onderzoek naar oudertraining in de speltherapie, evidence based uit amerika, waarbij het doel is dat ouders ouder-kindspeltherapeut worden van hun eigen kind
 - Er zijn geen goede of foute antwoorden, ik ben opzoek naar uw ervaring. Als u tussendoor wil stoppen mag je dat altijd aangeven.
 - Doel van het interview: verkennen hoe oudertrainingen in Nederland vormgegeven worden en hoe ouders en trainers daar zelf tegenover staan
-
- Wat is uw achtergrond?
 - Welke oudertraining?
 - Hoe ziet die oudertraining eruit? Aantal ouders, beide ouders, duur, omvang, etc.
 - Wat is het doel van de oudertraining?
 - Hoe zou je de oudertraining omschrijven?
-
- Hoe komen ouders bij de oudertraining terecht? (Verwijzing etc.)
 - Zijn ze gemotiveerd of terughoudend om deel te nemen?
 - Hoe zorgen jullie voor een veilige sfeer?
 - Is er ruimte voor om ervaringen te delen? Hoe is dat voor ouders om te delen?
 - Wat leren jullie ouders?

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

- Hoe groot is het didactische onderdeel? Hoe ziet het didactische onderdeel eruit?
- Zien jullie ook de kinderen?
- Krijgen de ouders huiswerk mee?
- Wat is jullie rol als trainer?
- Hoe komen jullie bij het trainersschap terecht? Kan mij voorstellen dat een oudergroep echt wel iets anders is dan individuele sessies.
- Vond je het spannend om oudertrainingen te geven?

Mijn onderzoek gaat over oudertrainingen die ouder-kindspeltherapeuten zouden gaan geven. Zij zijn zelf opgeleid als individuele behandelaren. Hoe zit dat bij jou?

- In hoeverre komen de hulpvragen overeen?
- Opleidingsniveau ouders?
- Incredible years ook Amerikaanse training; merken jullie dat terug? Hebben jullie aanpassingen gedaan of moeten doen?
- Ga jij ervanuit dat jij iets weet over hun kind, waardoor zij het beter kunnen doen? Dat je hen iets te leren hebt?

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

	Uit het spel stappen en een grens aangeven De grenzen van het kind bewaken is heel belangrijk Verwoorden richting het kind toe Overig	R2.32;R2.49 R5.16; R5.17 R6.21;R6.26 R2.119 R4.37 R5.24 R6.21;R6.39
Bijdragen aan connectie	Uitnodigen om vragen te stellen aan elkaar Door af te stemmen draag je bij aan connectie tussen ouder en kind Verbinding tijdens verbeeldend spel Overig	R2.17;R2.112 R2.40;R2.42;R2.100 R3.15 R2.97 R4.29;R.5.24;6.39
Therapeut stelt zich op als facilitator		R1.50 R2.12;R2.29 R4.25 R5.24 R6.32

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Vrij spel afgewisseld met 'vrije opdrachten'; Vrijheid in beleving en expressie, een opdracht geeft houvast bij het samen zijn		R1.51 R2.13;R2.30 R4.26 R5.18;R5.24 R6.13;R6.33
Het geven van spelsuggesties		R1.41 R2.51 R4.30 R5.13;R5.24 R6.18
Bevestiging van ouder en kind		R1.49 R2.28 R4.21;R4.24 R5.24 R6.31
Het begrenzen van het kind wanneer de grenzen in de spelkamer worden overschreden.	Uit het spel stappen en begrenzen Voorkomen dat kinderen uit hun raampje schieten Overig	R2.10 R4.43 R2.45 R2.31 R4.32 R5.24 R6.15 R6.39
De cirkel van contact, disconnectie, herstel, onderbreking, herstel kan op ieder punt		R1.43;R1.53 R2.10;R2.33;R2.62 R5.25 R6.35

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

worden gestart en doorlopen		
Het bevestigen/erkennen van afstand en het uithouden van conflicten.	Verdragen van afstand Bevestigen/erkennen Proberen toch positief te houden Je kan het niet altijd voorkomen Overig	R2.54 R2.55;R6.42;R6.43 R4.33 R6.41 R5.24
Het leggen van verbindingen en het benoemen van uitnodigingen over en weer.	Uitnodigen om vragen te stellen aan elkaar Constant mee bezig Benoemen van de verbinding Overig	R2.16 R2.53 R4.21 R4.37;R5.24;R.6.39
Verdragen van discomfort/disconnectie		R1.43;R1.47 R2.37;R2.111 R5.24 R6.40
Erkennen van de (in)spanning		R1.54 R2.34 R5.24 R6.36

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Het aansluiten bij het spel van het kind en alert zijn op interactie tussen ouder en kind.		R2.52 R3.6 R4.37 R5.9;R5.24;R5.37
Het structureren, veilig en uitnodigend maken van de sessie.		R2.44 R4.29 R5.24 R6.39
In contact zijn met beide spelers		R2.36 R4.28 R5.24 R6.38
‘Vrije opdracht’ of vrij spel, soms parallel spel		R1.56 R2.35 R5.24 R6.38
Vrijheid in beleving en expressie, een opdracht geeft houvast bij het samen zijn		R1.52 R5.14 R6.34

Kernlabel 2: Kenmerken ouder-kindspeltherapie vanuit de praktijk

Hoofdlabel	Sublabel	Respondent
Doel	Leren afstemmen op het kind	R1.4
	Gemiste periode inhalen	R1.7;R1.18
	Plezier hebben	R1.9;

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

	Ouder staat weer stevig Symbiotische relatie veranderen Relatie tussen ouder en kind wordt verstevigd/hersteld Het verbeteren van de interactie tussen ouder en kind	R4.15; R4.18 R5.20 R1.36 R1.37 R4.9 R5.22 R4.14; R4.19 R6.3
Hulpvraagafhankelijkheid	Wat je inzet is afhankelijk van de hulpvraag Elke ouder is anders	R1.1 R2.7;R2.19;R2.121 R3.29 R4.10 R5.38 R6.1;R6.12 R2.104;R6.2
Didactisch element	Beelden bekijken Niet de betweter willen zijn	R1.5;R1.16;R1.26 R4.52 R6.19;R6.23 R1.33;R1.34 R2.92 R5.12

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

	Oudergesprekken	R4.50;R5.23
	Voor bespreken van een sessie	R5.2;R5.3;R5.23
	Nabespreken van een sessie	R5.2;R5.3;R5.23 R6.23;R6.28
	Samendoen	R5.3
Rol van de therapeut	Enthousiasmerend	R3.14;R4.14
	Leider	R4.2;R4.11
	Op de interactie tussen ouder en het kind letten	R4.7;R4.17
	Medespeler zijn	R1.17;R1.39;R1.40; R5.14
	Uitnodigen om te spelen	R1.22;R1.31 R6.58
	Volgend zijn	R3.5 R4.4 R5.11
	Aansluiten bij ouders	R5.8;R5.9
	Vertalen	R1.15 R6.25
	Vertragen	R2.25

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

		R6.22
	Begeleiden	R2.3

Kernlabel 3: Kenmerken CPRT die terugkomen in de ouder-kindspeltherapie

Hoofdlabell	Sublabel	Respondenten
Verduidelijken	Gesprekken met ouders	R1.44 R2.26;R2.68;
	Tijdens spelsessie zelf d.m.v. uitleg	R2.113;R2.116;R5.1
	Uitleggen wat de speltherapeut zelf doet	R3.18
	Beelden terugkijken	R1.44;R4.51
	Overig	R4.38 R5.24 R6.39;R6.50
Het geven van inzicht	Beelden bekijken en vragen stellen	R1.44
	Ouder uitleg geven	R2.9
	Bepaalde dingen benadrukken	R2.26
		R2.43

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

	Kleine seintjes geven naar ouder Oudergesprekken Overig	R2.68;R3.23; R4.38;R5.24;R6.39;R6.49
Het geven van een specifieke instructie	Beelden bekijken en vragen stellen Directieve instructief geven in verbeelden spel Ouder van tevoren instrueren Huiswerkopdracht Overig	R1.44 R2.23 R2.50;R2.60;R2.96;R2.101;R2.118; R4.22 R5.24
Het geven van concrete voorbeelden	Meer concreet voorbeeldgedrag dan concrete voorbeelden	R2.61;R2.103 R3.12 R5.24 R6.18; R6.39
Het geven van suggesties voor verbetering	Vragen stellen waardoor ouders er zelf op uit komen Uitleg geven In oudergesprekken Overig	R1.44 R2.9; R2.65; R3.19 R4.36;R5.24;R6.39

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Communicatie gebeurt voornamelijk door middel van spel		R2.70 R3.3;R3.8 R4.47 R5.24 R6.56
Het eigen maken van kennis	Uitleg geven (over bijvoorbeeld hechting of spel)	R2.9;R2.15;R2.62 R5.24 R6.44;R6.52
Aanwijzen van veranderingen in het gedrag (van kind of ouder)	Spelenderwijs Overig	R2.67 R4.38; R5.24 R6.39;R6.48
Focus op het empoweren van de ouder in plaats van het veranderen van het kind		R1.65 R2.79 R4.47 R6.28;R6.67
Geen terechtwijzing, maar meer acceptatie		R1.61 R2.73 R4.47 R5.24 R6.60
Het kind neemt de leiding		R1.60 R2.27 R2.106 R5.24 R6.59
Nadruk is op het versterken van de ouder-kindrelatie		R2.69;R2.98 R4.47 R5.24 R6.55

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Het aanmoedigen van de sterke kanten van ouders		R2.59 R4.35 R5.24 R6.39
Het aanmoedigen van rollenspel en het oefenen van vaardigheden	Overig	R2.8;R2.64 R5.24
	Moedigt het niet aan	R6.46
Het leren dat het oke is om fouten te maken		R2.58 R4.34 R5.24 R6.39
Ervaringsgericht		R1.62 R2.76 R6.64
Het gebruiken van analogieën om het bewustzijn van ouders te vergroten		R2.63 R5.24 R6.45
Meer gericht op het versterken van de relatie in plaats van het oplossen van een probleem		R2.77 R4.47 R6.65
Nadruk op het begrijpen van de relatie in plaats van het doel van het gedrag		R1.67 R2.80 R6.68
Vaardigheden worden in het algemeen aangeleerd		R2.86 R4.47

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

en niet voor specifieke situaties		R6.70
Gericht op de toekomst	Ja	R2.75
	Nee, meer van het hier en nu	R6.63
Het modelen van acceptatie, reflecterend luisteren en het geven van gerichte feedback		R2.56 R5.24
Toepasbaar op verschillende ouders	Idealiter wel	R2.88
	Ja	R6.72
Trainers zijn gekwalificeerd		R2.89 R4.47
Veranderen van de perceptie van het kind		R2.78
		R6.66
Kinderen kunnen hun emoties volledig uiten in het spel		R2.71
		R5.24
Specifieke materialen		R2.83

Kernlabel 4: Kenmerken CPRT die specifiek niet terugkomen in de ouder-kindspeltherapie

Hoofdlabell	Sublabel	Respondenten
Aanwijzen wat is geleerd in de spelsessies thuis	Geen specifieke spelsessies thuis	R2.66 R5.24
Gestructureerde supervisie momenten; zeer gestructureerde benadering van leren, er wordt niks aan het toeval overgelaten	Niks aan het toeval overlaten is niet mogelijk	R2.87 R6.71

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

Focus op het ontwikkelen van een interne locus of control; oftewel het ontwikkelen van het geloof dat je zelf bepaalt hoe je leven eruit ziet		R2.81
Groepsproces/groep therapie; ouders moeten eerst hun eigen gevoelens verwerken voordat ze volledig open kunnen staan voor leren	Geen groepen Niet mogelijk om eerst alle eigen gevoelens te verwerken	R2.74;R6.61
Verplichte sessies met een vaste structuur	Geen verplichte sessies en ook geen vaste structuur hierin; hoogstens een plannetje van tevoren	R1.68 R2.82 R3.9
Vaardigheden moeten worden geoefend tijdens speciale spelsessies		R2.84;R2.85
Huiswerk	Geen huiswerk, hoogstens suggestie	R6.53;R6.57

Kernlabel 5: Kansen en belemmeringen toepassing CPRT in Nederland

Hoofdlabel	Sublabel	Respondent
Kans: helpend als ouders vaardigheden missen, zoals spelen met je kind	Vaardigheden m.b.t. spel ontbreken bij ouder, dus aanleren van vaardigheden Eigen problematiek ouders	R1.69 R3.28 R4.44;R4.46 R5.30;R5.34;R5.35 R1.69

EEN ONDERZOEK NAAR DE OUDER-KINDSPELTHERAPIE IN NEDERLAND EN DE CHILD PARENT RELATIONSHIP THERAPY

	Meer gericht op algemenere vragen/voorliggende veld	R5.31;R3.35
Belemmering: persoonlijke voorkeur speltherapeuten	Geen groepen/ voorkeur voor individuele behandeling Geen vast programma/protocol	R2.26;R5.30;R5.32;R5.33 R2.93;R5.5;R5.26
Belemmering: hulpvragen van OKS komen niet genoeg overeen voor een groep		R1.31;R1.70 R5.8;R5.27;R5.28;
Belemmering: het zou ouders niet lukken om een half uur samen te spelen	I.v.m. problematiek van het kind I.v.m. tijdsgebrek/drukke/organisatie er rondom heen	R4.42 R4.43 R6.73;R6.74
Belemmering: didactisch component is te groot	Iets leren aan ouders over het kind / niet de betweter zijn	R1.33 R2.92
Belemmering: ouder hoort ouder te zijn, geen therapeut		R3.26;R3.27
Kans: past beter bij hoger opgeleide ouders		R4.43;R4.44;R4.45
Kans: elementen uit toe passen in plaats van de gehele training		R2.94
Belemmering: Amerikaanse training		R6.75