



SIGNALEN VAN PROBLEMATISCH GAMEGEDRAG BIJ CLIËNTEN MET EEN AUTISMESPECTRUMSTOORNIS

EEN KWALITATIEF PRAKTIJKONDERZOEK



MANDY KLUIJTMANS
FONTYS HOGESCHOLEN EINDHOVEN
21 AUGUSTUS 2020

AFSTUDEERONDERZOEK
AFSTUDEERRICHTING
STUDENTNUMMER
PROGRESSCODE
KLAS
ONDERZOEKSDOCENT
ORGANISATIE

BACHELOR OF SOCIAL WORK
GGZ-AGOOG
2456443
90V4G-AFOZ
4V01G
ANNEMIEK WELTEN
"ORGANISATIE X"

Samenvatting

Cliënten bij organisatie X gamen veelvuldig. Sommige cliënten gamen zoveel dat begeleiders van organisatie X zich hier zorgen over maken. In overleg met organisatie X is er daarom besloten om een onderzoek te doen naar het gamegedrag van deze cliënten.

De doelgroep die organisatie X begeleidt zijn cliënten met een autismespectrumstoornis, vaak in combinatie met AD(H)D en/of andere psychosociale problematiek. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat mensen met een autismespectrumstoornis een grotere kans lopen om problematisch gamegedrag of een gameverslaving te ontwikkelen (Goutier & de Best, 2010; Kawabe et al., 2019; Schoenmakers & Meerkerk, 2010). Er is daarom eerst een literatuuronderzoek gedaan over onder andere de oorzaken en gevolgen van problematisch gamegedrag, en hoe zich dit verhoudt tot de doelgroep autismespectrumstoornissen. De hoofdvraag die hieruit voort is gekomen, is: 'Welke signalen vertonen cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen die **voor de begeleiders van organisatie X** van belang kunnen zijn bij het herkennen van problematisch gamegedrag?'

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn er ook 3 deelvragen opgesteld. Vervolgens is er uit het literatuuronderzoek n.a.v. de hoofdvraag en deelvragen semigestructureerde kwalitatieve interviews af te nemen. Er zijn zowel enkele begeleiders van cliënten van organisatie X, als cliënten van organisatie X zelf geïnterviewd.

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat cliënten van organisatie X inderdaad signalen vertonen die op problematisch gamegedrag kunnen wijzen. Voornamelijk het ontvluchten van het dagelijkse leven, en de stress die door dit dagelijkse leven ontstaat, blijkt een voorname reden voor deze cliënten te zijn om veelvuldig te gamen. In dit onderzoek zijn er daarom ook enkele aanbevelingen geschreven die positief in zouden kunnen spelen op de onderliggende oorzaken van het problematische gamegedrag van deze cliënten. Zoals het niet kunnen omgaan met stress en negatieve emoties, het meer moeite ervaren met andere hobby's en activiteiten en het hebben van weinig zelfvertrouwen.

Voorwoord

Daar is hij dan: mijn afstudeeronderzoek! Ik heb hier de afgelopen maanden enorm hard aan gewerkt. Na het lopen van mijn stage bij organisatie X leek het mij interessant om een onderzoek te doen naar gedrag van cliënten dat mij als stagiaire zelf is opgevallen; namelijk het veelvuldige gamen van deze cliënten. Ik vind gamen zelf ook erg leuk, dus het onderwerp sprak mij vanaf het begin al aan. Ik was oprecht benieuwd naar de resultaten en conclusie van dit onderzoek, en heb hier dan ook met veel plezier aan gewerkt. Tegelijkertijd was het ook erg intensief. Ik ben dan ook enorm trots dat dit onderzoek uiteindelijk in complete vorm voor u ligt.

Tijdens het afstuderen heb ik ontzettend veel steun gehad aan zowel mijn afstudeerbegeleidster Annemiek als aan mijn afstudeergroep. Ik wil jullie daarom ook van harte bedanken. Verder wil ik ook mijn collega's van organisatie X en de cliënten die aan dit onderzoek wilden meedoen hartelijk bedanken voor hun inzet en medewerking. Als laatste bedank ik hierbij ook mijn naasten voor hun onuitputbare steun tijdens zowel mijn afstudeeronderzoek als tijdens de gehele opleiding.

Ik wens de lezer veel leesplezier.

Mandy Kluijtmans.

Eindhoven.

21 augustus 2020.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Voorwoord	2
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1: Context en probleemschets.....	6
1.1 Probleemanalyse	6
Problematisch gamegedrag in Nederland	6
De gameverslaving als officiële gedragsstoornis	7
Gameverslaving in de praktijk	7
Risicodoelgroepen gameverslaving	8
Doelgroep organisatie X.....	9
1.2 Probleemstelling en verificatie.....	10
Verificatie	11
1.3 Onderzoeksdoelstelling.....	11
1.4 Hoofdvraag en deelvragen.....	11
1.5 Begripsafbakening	12
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	13
2.1 Games in onze maatschappij en het verslavend karakter.....	13
2.2 Mogelijke oorzaken van gameverslaving	14
2.3 Voorwaarden voor gameverslaving.....	14
2.4 Mogelijke gevolgen van gameverslaving	15
2.5 ASS.....	17
2.6 ASS en leeftijd als risicodoelgroepen voor gameverslaving	18
Hoofdstuk 3: Methodologie	20
3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef	20
Onderzoekspopulatie.....	20
Steekproef.....	21
Aanpassingen COVID-19 en ethische verantwoording	21
3.2 Dataverzamelmethode	22
3.3 Meetinstrument	23
3.4 Data-analyse.....	23
Betrouwbaarheid en validiteit.....	23
Hoofdstuk 4: Resultaten.....	25
4.1 Deelvraag 1 - Redenen gamegedrag.....	25
Sociale netwerk	25
Leeftijd	26
Andere interesses en activiteiten	26
Sociale aspect van gamen	27
Stress	30
Algemene voor- en nadelen van gamen	32
4.2 Deelvraag 2 - Huidig gamegedrag.....	34

Frequentie en uitgaven	34
Link met verslaving	35
4.3 Deelvraag 3 - Gevolgen gamegedrag	36
Concentratievermogen	36
Liegen.....	36
Uitstellen ADL.....	37
Verstoord dag-nachtritme.....	37
Minderen of stoppen met gamen.....	39
Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen	41
5.1 Conclusie.....	41
Deelvragen	41
Hoofdvraag.....	43
5.2 Aanbevelingen.....	44
Emotiegerichte coping	44
Andere hobby's en interesses (blijven) stimuleren	44
Zelfvertrouwen vergroten.....	45
Hoofdstuk 6: Discussie	47
6.1 Betekenis en bruikbaarheid	47
Koppeling met probleemanalyse	47
6.2 Sterkte- zwakteanalyse	48
Betrouwbaarheid.....	48
Validiteit.....	49
Vervolgonderzoek.....	50
Literatuurlijst	52
Bijlagen.....	57
Bijlage 1 – E-mail deelname afstudeeronderzoek.....	57
Bijlage 2 – Toestemmingsformulier onderzoek.....	58
Bijlage 3 – Topiclijst.....	59
Bijlage 4 – Interviewvragenlijst cliënten.....	61
Bijlage 5 – Interviewvragenlijst medewerkers	64
Bijlage 6 – Codeboom.....	67
Bijlage 7 – Methode Emotiethermometer ASS	77
Bijlage 8 – Methode G-schema	78

Inleiding

Technologie wordt steeds toegankelijker in onze maatschappij, en mensen krijgen op steeds eerdere leeftijd met technologie te maken (De Bruin, 2018). Ook de game-industrie groeit wereldwijd enorm hard (Swaab, 2020). Hoewel internet en gamen voor veel positieve gevolgen kunnen zorgen, ligt er voor enkele problematische gamegebruikers een verslaving op de loer. Het aantal cliënten dat zich bij de verslavingskliniek meldt met problematisch gamegedrag neemt toe, en de leeftijd waarop cliënten zich hiervoor aanmelden wordt steeds lager (Novadic-Kentron, 2016; Schoenmakers & Meerkerk, 2010).

Organisatie X biedt begeleiding aan cliënten met ASS en/of AD(H)D in combinatie met andere psychosociale problematiek. In de begeleiding van deze cliënten valt het op dat een groot deel van hen erg veel uren achter de computer spendeert. Het gaat dan met name om het spelen van games. Veel cliënten tonen amper interesse in andere activiteiten dan gamen, en komen hier mogelijk door in de problemen. Het beperken van het sociale netwerk; terecht komen in een sociaal isolement; het omdraaien van het dag-nachtritme en het verwaarlozen van de psychische en lichamelijke gezondheid zijn hier enkele voorbeelden van.

Mensen met ASS blijken een grote risicogroep te zijn voor het ontwikkelen van problematisch gamegedrag (Goutier & de Best, 2010; Kawabe et al., 2019; Schoenmakers & Meerkerk, 2010). Omdat dit de doelgroep is die organisatie X het meest begeleidt, en omdat er zorgen zijn over het gamegedrag van deze cliënten, is ervoor gekozen om hier onderzoek naar te doen. In dit onderzoek zal er worden geprobeerd om meer kennis en inzicht te verzamelen over signalen die deze cliënten vertonen die mogelijk kunnen wijzen op problematisch gamegedrag, zodat de begeleiders van organisatie X problematisch gamegedrag in de toekomst beter bij hun cliënten kunnen herkennen en hier (preventief) op in kunnen spelen.

In het eerste hoofdstuk van dit onderzoek worden problematisch gamegedrag en de maatschappelijke gevolgen hiervan op verschillende niveaus onderzocht. Vervolgens zijn er 1 hoofdvraag en 3 deelvragen geformuleerd over het gamegedrag van cliënten van organisatie X. In het tweede hoofdstuk worden er verschillende theoretische inzichten over games in onze maatschappij, het verslavende karakter van games en de risicogroepen van problematisch gamegedrag gepresenteerd. In het derde hoofdstuk wordt besproken hoe het onderzoek is opgezet en hoe de resultaten zijn verkregen. In het vierde hoofdstuk worden deze resultaten gekoppeld aan de eerder besproken theoretische inzichten. In het vijfde hoofdstuk worden er conclusies getrokken, en zullen hieruit aanbevelingen worden gedaan voor begeleiders van organisatie X. In het zesde hoofdstuk worden de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek door middel van een sterkte-zwakteanalyse geanalyseerd.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

1.1 Probleemanalyse

Problematisch gamegedrag in Nederland

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) verzamelt gegevens over middelengebruik in Nederland (LADIS, z.j.). Uit meerdere onderzoeken van LADIS blijkt dat problematisch gamegedrag steeds vaker voorkomt (Schoenmakers & Meerkerk, 2010; van Rooij & Schoenmakers, 2013). Steeds meer mensen zoeken hier hulp voor. Uit een onderzoek van Petrosyan (2015) is naar voren gekomen dat problematisch gamegedrag het op 2 na meest gerapporteerde middel is waar hulp voor werd gezocht. Ongeveer evenveel mensen uit dit onderzoek zochten hulp voor problematisch gamegedrag (9,7%) als voor problematisch alcoholgebruik (10,5%) (Petrosyan, 2015). Volgens Jan Willem Poot, oprichter van de jeugd GGZ-kliniek 'Yes We Can Clinics', heeft de gameverslaving de laatste jaren een ongekende vlucht genomen. Bij deze kliniek wordt, op problematisch alcoholgebruik na, problematisch gamegedrag bij cliënten sinds enkele jaren het meest behandeld (Starremans, 2019).

Ook in de verslavingszorg komt problematisch gamegedrag steeds regelmatig voor (Schoenmakers & Meerkerk, 2010). Niet alleen het aantal cliënten dat zich met problematisch gamegedrag aanmeldt neemt toe; de leeftijd waarop cliënten zich aanmelden wordt ook steeds lager. Het gaat in meer dan 92% van de problematische gamers om jongens (Novadic-Kentron, 2016; De Bruin, 2018). De gemiddelde leeftijd is 25 jaar, maar ook steeds meer jongeren vanaf de leeftijd van 12 jaar melden zich bij de verslavingskliniek. In veel gevallen lijden deze jongeren onder meerdere verslavingen tegelijkertijd (Novadic-Kentron, 2016).

Er zijn verschillende oorzaken voor het groeiend gamegedrag en het aantal problematische gamers. De komst van het internet is één van de grootste factoren. Waar jongeren vroeger bordspelletjes zoals Monopoly speelden, spelen huidige jongeren steeds vaker spelletjes (vanaf nu games genoemd) op het internet. Het aanbod in games is enorm groot, en voor elke leeftijds- of interessecategorie is er wel een geschikte game te vinden (De Bruin, 2018). Je hoeft voor games ook niet meer naar de winkel; er zijn veel websites die games te koop aanbieden. Na de betaling hoeven deze enkel op de computer gedownload en geïnstalleerd te worden. Binnen enkele minuten kan de game al worden gestart.

Kinderen hebben vaak vanaf jonge leeftijd al toegang tot het internet. Een vroege blootstelling aan games, zowel on- als offline, vergroot het risico op problematisch gamegedrag op latere leeftijd. Met sommige online games is het mogelijk om geld te winnen, waardoor deze games veel overlap hebben met kansspelen uit een casino. Echter, omdat er ook vaak de mogelijkheid is om deze games gratis te spelen, vallen dit type games volgens de wet niet onder kansspelen (De Bruin, 2018). Waar game- en spelliefhebbers vaak op de hoogte zijn van het verslavende aspect van kansspelen in een casino, is men zich mogelijk niet altijd bewust dat de online gamevarianten net zo verslavend kunnen zijn.

De gameverslaving als officiële gedragsstoornis

Vanaf begin 2018 werd de gameverslaving pas als officiële gedragsstoornis en verslaving door The World Health Organization (WHO) erkend (Wang & Lin, 2018). Hiervoor was het voor gameverslaafden een stuk moeilijker om behandeling te krijgen, omdat dit door verslavingsklinieken vaak niet als officiële verslaving herkend werd en er hiervoor ook geen behandelingen aangeboden werden. Het officiële handboek voor het classificeren van psychische stoornissen, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), heeft in zijn vijfde en meest recente editie een eerste aanzet gegeven om problematisch gamegedrag te herkennen. Problematisch gamegedrag of een gameverslaving staan echter nog niet expliciet in de DSM-V beschreven (Universiteit Utrecht, 2016). Het kan hierdoor voor professionals in de zorg moeilijker zijn om problematisch gamegedrag bij hun cliënten te signaleren. De DSM hoopt met dit initiatief verder onderzoek naar problematisch gamegedrag te stimuleren. Niet alleen om het herkennen van dit type verslaving te bevorderen, maar ook om de financiering van de behandeling te vergemakkelijken (De Bruin, 2018).

Er zijn nog steeds veel problematische gamers die zich niet bij de hulpverlening melden. De drempel om hulp voor hun gedrag te zoeken ligt hoog. Omdat de gameverslaving nog niet officieel is opgenomen in de DSM-V, komen cliënten niet altijd in aanmerking voor een vergoeding door hun zorgverzekeraar. Dit betekent dat de cliënt zijn behandeling mogelijk (grotendeels) zelf zal moeten betalen (Benschop, 2018).

Gameverslaving in de praktijk

Voor oudere professionals in de zorg is het vaak moeilijker om problematisch gamegedrag te begrijpen. Zij zijn niet opgegroeid met de games die in de huidige tijd populair zijn en die veel worden gespeeld. Deze generatiekloof kan ervoor zorgen dat de communicatie met, en de behandeling van cliënten moeilijk verloopt (Mijland & Kisjes, 2011).

Wat het voor professionals in de zorg nog lastiger maakt om naast het herkennen van problematisch gamegedrag met deze cliënten om te gaan, is dat er bij problematische gamers vaak sprake is van complexe psychosociale problematiek. Depressieve klachten, sociale angst, een gebrek aan sociale vaardigheden, een laag niveau van zelfzorg, geen werk of dagstructuur hebben en/of gepest worden blijken vaak een verband te hebben met problematisch gamegedrag. Ook het syndroom van Asperger en andere vormen van ASS worden veel genoemd (Schoenmakers & Meerkerk, 2010).

Cliënten benoemen zelf ook dat zij last ervaren door begeleiders die weinig kennis hebben van de gamewereld. Zij hebben het gevoel dat zij als cliënt niet goed begrepen worden en dat hun begeleiders niet beseffen wat de impact van het problematische gamegedrag op hun leven is. Er is behoefte aan behandelingen en protocollen die specifiek aansluiten bij problematisch gamegedrag en de belevingswereld van deze cliënten (DeFuentes-Merillas, van Erp, van Mil & Dijkstra, 2012).

Omdat er steeds meer hulpvragen ontstaan op het gebied van digitalisering, waaronder problematisch gamegedrag, is het voor professionals in de zorg enorm belangrijk om zich in de digitale wereld te verdiepen en kennis te hebben van het online aanbod. Naast het risico om problematisch gamegedrag te ontwikkelen, kent het internet nog meer gevaren. Ook online pesten, gestalkt en/of afgeperst worden en online seksueel overschrijdend gedrag komen veelvuldig voor (Versteegh, 2019).

Risicodoelgroepen gameverslaving

Voorals mensen die moeite hebben met de sociale interactie zijn vatbaarder om problematisch gamegedrag te ontwikkelen. Mensen met een autismespectrumstoornis (vanaf nu ASS genoemd) ervaren vaak beperkingen in de sociale interactie en de communicatie met anderen. Door meerdere onderzoeken is het bekend dat mensen met ASS vaker last hebben van eenzaamheid en depressieve gevoelens. Dit vergroot de kans dat zij uiteindelijk online sociaal contact verkiezen boven sociaal contact met mensen uit hun directe omgeving. Online sociaal contact kan veiliger voelen voor mensen met ASS. Men kan het dagelijkse leven even ontsnappen en zich verliezen in een online gamewereld. In een onderzoek naar problematisch gamegedrag bij mensen met ASS, blijken games waarin de speler zich in een andere wereld bevindt en net zoals in het echte leven gewoon rond kan lopen, erg populair te zijn. In een gamewereld zitten er weinig consequenties aan wat de speler besluit te doen. Maakt de speler een fout, dan laadt hij de game gewoon opnieuw (Kornegoor, 2012). Ook de voorspelbaarheid en vaste structuur van een game kunnen voor rust zorgen bij mensen met ASS. Deze ervaringen kunnen ervoor zorgen dat de interesse in de echte wereld afneemt (Goutier & de Best, 2010).

Mensen met ASS hebben vaak een verminderd zelfbeeld (Vermeulen, 2015). Maar ook sociale angst en verlegenheid is een veelvoorkomend probleem. Het internet biedt voor deze mensen een alternatief om toch contact met anderen te maken. Op het internet kan men een andere identiteit aanmaken of zich anders voordoen dan hij of zij is. Het hebben van een verminderd zelfbeeld, in combinatie met een beperkt sociaal netwerk en sociale angst en/of verlegenheid leidt tot een groter risico op problematisch gamegedrag (Goutier & de Best, 2010).

Naast deze psychosociale problemen die de kans op problematisch gamegedrag vergroten, zorgt problematisch gamegedrag andersom ook weer voor meer psychosociale problemen. Veelvuldig gamen kan leiden tot een sociaal isolement; de gamer sluit zich af van al het sociale contact behalve het online sociale contact. Dit sociale isolement kan leiden tot meer eenzaamheid en depressieve klachten (Goutier & de Best, 2010).

Door bovenstaande factoren lopen mensen met ASS een veel groter risico om problematisch gamegedrag te ontwikkelen dan mensen zonder ASS. Ook voor andere verslavingen zijn zij over het algemeen gevoeliger. Leeftijd is vaak ook een beïnvloedende factor. Vooral jongeren hebben meer kans om problematisch gamegedrag te ontwikkelen. Veel jongeren vertonen experimenteergedrag, waaronder het proberen van alcohol en/of drugs. Tegelijkertijd zijn jongeren zich niet altijd bewust van de risico's en gevaren van hun gedrag. Deze combinatie zorgt ervoor dat jongeren een hogere kans

hebben om verslaafd te raken dan mensen uit een andere leeftijdscategorie. Ook het ervaren van veel stress kan dit risico nog eens flink versterken (Evans, Greaves-Lord, Frenken & Huizink, 2016).

Doelgroep organisatie X

Organisatie X biedt begeleiding aan cliënten met ASS en/of AD(H)D, in combinatie met andere stoornissen of problematieken. Bij deze doelgroep komt naar voren dat een groot aantal cliënten veelvuldig gamet, zowel online, offline of afwisselend. Het veelvuldig gamen zou een van de oorzaken kunnen zijn van het feit dat zij weinig aan andere activiteiten doen. Na gesprekken te hebben gevoerd met deze cliënten, blijkt dat hun interesses vooral bij gamen liggen (persoonlijke communicatie, 4 maart 2020).

Uit de literatuur blijkt dat deze cliënten een grote risicodoelgroep zijn als het aankomt op het ontwikkelen van problematisch gamegedrag (Goutier & de Best, 2010; Kawabe et al., 2019; Schoenmakers & Meerkerk, 2010). Naast dat deze cliënten een vorm van ASS hebben, voldoen zij aan meerdere uit de literatuur genoemde criteria, zoals:

- Een verminderd zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen
- Sociale angst
- Een beperkt netwerk
- Zich (mentaal en/of emotioneel) in de adolescentiefase bevinden
- Veel stressklachten (persoonlijke communicatie, 4 maart 2020).

Deze cliënten hebben, naast ASS, ook last van minstens één ander criterium uit bovenstaande lijst. Het in stand houden of versterken van psychosociale problemen en het beperken van de dagindeling en -structuur zijn enkele gevolgen van problematisch gamegedrag (Goutier & de Best, 2010). Het valt op dat deze cliënten vaak tot diep in de nacht doorgaan met gamen, en de volgende ochtend vaak erg veel moeite hebben om op te staan. Bij meerdere cliënten is te zien dat zij regelmatig 's nachts gamen en overdag slapen. Dagelijkse activiteiten, zoals het doen van boodschappen, komen hierdoor in verval. Het zou ook kunnen dat de zelfzorg van de cliënten hierdoor verslechtert. Denk aan het eten van een gezonde maaltijd of het dagelijks douchen en tandenpoetsen.

Hoewel sommige cliënten interesse tonen in andere activiteiten dan gamen, zorgen deze gevolgen er mogelijk voor dat het veel moeilijker voor hen is om aan maatschappelijke activiteiten deel te nemen. Er is een recente dagbestedingsplek geopend door organisatie X. Wanneer de cliënt het echter gewend is om overdag te slapen, zou het voor hem een hele drempel kunnen zijn om op tijd op te staan zodat hij naar deze dagbesteding kan gaan.

Een ander probleem is dat de cliënt zo gefocust kan zijn op zijn game(s), dat hij ook op openbare plaatsen weinig belangstelling heeft voor andere interesses. Dit kan ervoor zorgen dat de cliënt, zelfs wanneer hij de deur uit is, alsnog alleen oog heeft voor zijn game(s).

Het is mogelijk dat de begeleiders van organisatie X tegen problemen aanlopen in de begeleiding van deze cliënten. Bijvoorbeeld wanneer zij proberen om een cliënt bij uiteenlopende levensgebieden te activeren. Cliënten die lastig te activeren zijn, kunnen zich steeds meer gaan terugtrekken uit de maatschappij (Brink, 2005). Een groot aantal cliënten van organisatie X hebben door hun diagnose, voornamelijk ASS, veel moeite om aan activiteiten buitenshuis te doen (persoonlijke communicatie, 4 maart 2020). Het is voor cliënten met ASS vaak erg eng om naar een nieuwe, onbekende plek te gaan, waar onbekende mensen zijn (Maas, 2016). Deze cliënten kunnen ook weinig motivatie vertonen om iets nieuws te gaan proberen, omdat zij er niet in geloven dat het de moeite waard zal zijn en het hen iets op zal leveren (Brink, 2005). In persoonlijke gesprekken die in de begeleiding met cliënten zijn gehouden, komt dit veelvuldig terug. Zij geven aan dat het al zo vaak is gebeurd dat ze iets nieuws wilde proberen en dat het uiteindelijk toch niet lukte om vol te houden. Ze hebben veelal de moed opgegeven om voor de zoveelste keer weer iets anders te proberen. Ook leggen zij uit dat nieuwe plekken en mensen waar zij niet vertrouwd mee zijn, hen erg veel moeite kosten (persoonlijke communicatie, 4 maart 2020). Gamen is voor deze cliënten mogelijk een manier om in een voor hen vertrouwde omgeving toch sociaal contact op te doen. Waar zij een gevoel van controle ervaren in een wereld die dicht bij de eigen interesses ligt.

Zoals eerder beschreven zijn jongeren een grote risicogroep om een verslaving te ontwikkelen (Evans, Greaves-Lord, Frenken & Huizink, 2016). Ook de cliënten van organisatie X bestaan voor een groot deel uit jongeren of jongvolwassenen. Veel cliënten van organisatie X hebben een diagnose ASS, vaak in combinatie met andere psychosociale problematiek. Voorbeelden zijn AD(H)D, een (licht) verstandelijke beperking, middelengebruik en hechtingsproblematiek. Volgens de literatuur bestaat er door deze combinatie een reële kans dat cliënten van organisatie X een risicogroep vormen voor het ontwikkelen van problematisch gamegedrag (Evans, et al., 2016; Goutier & de Best, 2010; Kawabe et al., 2019; Schoenmakers & Meerkerk, 2010).

1.2 Probleemstelling en verificatie

Uit de probleemanalyse blijkt dat problematisch gamegedrag steeds vaker voorkomt in Nederland. Organisatie X begeleidt cliënten met ASS, AD(H)D en/of andere psychosociale problematiek. Door deze factoren lopen cliënten van organisatie X een groter risico op het ontwikkelen van problematisch gamegedrag. Niet alleen voor deze cliënten, maar ook voor de begeleiders van organisatie X kan het moeilijk zijn om hiermee om te gaan. Begeleiders van organisatie X kunnen hierdoor mogelijk niet de optimale begeleiding bieden, waardoor cliënten vast kunnen lopen in hun gamegedrag en meer last kunnen krijgen van de gevolgen hiervan.

Verificatie

Organisatie X herkent zich in dit praktijkprobleem. Veel cliënten die zij begeleiden gamen veelvuldig; sommige cliënten vertonen signalen van problematisch gamegedrag. Deze cliënten zijn niet officieel gediagnosticeerd zijn met een gameverslaving, mede doordat de gameverslaving nog niet als officiële stoornis in de DSM beschreven staat (Universiteit Utrecht, 2016). Er zal in dit onderzoek daarom ook voornamelijk van problematisch gamegedrag worden gesproken. Veel van deze cliënten vertonen mogelijk signalen van problematisch gamegedrag. Zoals steeds meer (willen) gamen; geen interesse hebben in andere hobby's en activiteiten en gamen als een vlucht zien voor emoties en stress (Maas, 2016). Het is nog niet bekend of deze signalen daadwerkelijk komen door problematisch gamegedrag of door andere oorzaken. Organisatie X zou hun begeleiding kunnen optimaliseren als zij meer inzicht hebben in het gamegedrag van hun cliënten en signaleren wanneer dit gamegedrag problematisch wordt (persoonlijke communicatie, 16 maart 2020).

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is om meer kennis en inzicht te verzamelen over het gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen. Er zal onderzocht worden welke signalen deze cliënten vertonen die kunnen wijzen op problematisch gamegedrag. Naar aanleiding van de signalen uit de resultaten van dit onderzoek zullen aanbevelingen worden geformuleerd over wat de begeleiders van organisatie X (preventief) kunnen inzetten bij problematische gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen.

1.4 Hoofdvraag en deelvragen

Hoofdvraag: 'Welke signalen vertonen cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen die **voor de begeleiders van organisatie X** van belang kunnen zijn bij het herkennen van problematisch gamegedrag?'

Deelvraag 1: 'Wat zijn de redenen voor het gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen?'

Deelvraag 2: 'Hoe ziet het huidige gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen eruit?'

Deelvraag 3: 'Wat zijn de gevolgen van het gamegedrag voor cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen?'

1.5 Begripsafbakening

Begeleiders van organisatie X: sociaal (pedagogisch) werkers die begeleiding bieden aan cliënten van organisatie X. Zij hebben de functie ambulant- en/of woonbegeleider. Bij organisatie X wordt onder ambulante begeleiding de begeleiding die een cliënt zelfstandig of thuis in het gezin ontvangt verstaan. Onder woonbegeleiding wordt bij organisatie X de begeleiding die een cliënt in een begeleid wonenpand ontvangt verstaan. Bij organisatie X zijn de begeleiders voornamelijk MBO- en HBO-afgestudeerden met een diploma SPW, (MBO-)Verpleegkunde, Social Work of Toegepaste Psychologie.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM): het wereldwijd meest gebruikte classificatiesysteem van psychische stoornissen; classificierend op grond van psychische en gedragsmatige symptomen (Zimbardo, Johnson & McCann, 2017).

Gameverslaving: problematisch gamegedrag dat officieel gediagnosticeerd is en waarvoor een klinische behandeling nodig is (van Leeuwen & Goossens, 2016).

Internetverslaving: verslaving van een of meerdere aspecten van het internet, zoals aan online games, goksites, pornosites en/of social media (Novadic-Kentron, 2016).

Problematisch gamegedrag: het op een dwangmatige manier spelen van (internet)games (van Leeuwen & Goossens, 2016).

Problematische gamer: een persoon die problematisch gamegedrag vertoont (Novadic-Kentron, 2016).

Professionals in de zorg: MBO-, HBO- of WO-afgestudeerden die een bijdrage leveren aan het zorgproces van de cliënt, waaronder (MBO-)verpleegkundigen, sociaal (pedagogisch) werkers, (huis)artsen, (klinisch-, GZ- of basis)psychologen, (ortho)pedagogen, psychiaters en praktijkondersteuners (Vegro Expertisecentrum, 2020; BKV, 2020).

Sociaal (pedagogisch) werkers: voornamelijk MBO- en HBO-afgestudeerden die mensen ondersteunen bij het oplossen van problemen in hun dagelijkse leven, zodat zij weer deel uit kunnen maken van de maatschappij (Sociaal Werk Nederland, 2020).

The World Health Organization (WHO): de wereldwijde organisatie die als doel heeft de wereldwijde volksgezondheid te beschermen en stimuleren, onder andere door praktische kennis en expertise te ontwikkelen en aan te bieden en door richtlijnen voor gezondheidsbeleid op te stellen (Rijksoverheid, 2016).

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Games in onze maatschappij en het verslavend karakter

De markt voor games in onze maatschappij, zowel in online als in offline games, groeit hard. Verwacht wordt dat deze markt de komende jaren flink zal blijven groeien. Games worden niet alleen als entertainment gebruikt, maar ook steeds vaker als leermiddel. Denk aan de verschillende games die kinderen op school kunnen spelen om bijvoorbeeld hun taal- en rekenvaardigheden te oefenen. Maar ook ter ondersteuning van lichaamsbeweging, voeding en diëtië kunnen games worden gebruikt (Swaab, 2020). Hierdoor komen veel mensen (op jonge leeftijd al) in aanmerking met games.

Games, voornamelijk de online multiplayer variant, hebben een groot sociaal aspect. Deze games zijn erg populair. De online multiplayer gamevariant is een type game waarbij meerdere spelers tegelijk dezelfde game kunnen spelen. Online kunnen spelers over de hele wereld inloggen op verschillende gamewebsites, waar daarna dezelfde game met enkele tot miljoenen spelers tegelijk kan worden gespeeld. Veel games zijn zo opgezet dat het loont om zoveel mogelijk mensen over te halen om dezelfde game te spelen. Spelers kunnen vrienden en familieleden toevoegen in de game, maar ook contact maken met onbekende spelers wereldwijd. Veel spelers geven aan dat het leren kennen van nieuwe mensen met dezelfde interesses voor hen een hele belangrijke reden is om een game spelen. Er is altijd ergens ter wereld wel iemand online waarmee de game samen gespeeld kan worden. Veel van deze games zijn goedkoop of zelfs helemaal gratis. Vaak zijn er wel mogelijkheden om toevoegingen voor de game te kopen. Deze toevoegingen zorgen er bijvoorbeeld voor dat de speler sneller beter kan worden in de game of mooiere spullen, zoals kleding of gebouwen, in de game kan gebruiken. Deze manier van spelen kan een verslavende werking op spelers hebben. Niet alleen stimuleren deze games om het met zoveel mogelijk anderen te spelen, ook wordt de gamer beloond als hij het spel regelmatig speelt. Spelers kunnen bijvoorbeeld een bonus in de game krijgen als ze het spel dagelijks spelen (Swaab, 2020; Wong & Lee, 2013).

Online multiplayer games zijn erg verslavend (Cole & Hooley, 2013). Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn is dat deze games een onmiddellijke behoeftebevrediging bieden. Ook zijn games erg toegankelijk en bieden ze een gemakkelijke manier om snel nieuwe sociale contacten op te doen. Een andere reden zou kunnen zijn dat iemand in een game een eigen personage aan kan maken en de eigen identiteit kan verbergen. De speler kan zijn eigen dagelijkse leven even ontvluchten en letterlijk iemand anders zijn. Vooral voor mensen die moeite hebben met, of angstig zijn voor sociaal contact, kan dit een uitkomst bieden om toch sociale contacten te hebben. Dit kan ertoe leiden dat men minder tot geen behoefte heeft aan sociale contacten uit de eigen omgeving. Uit onderzoek blijkt dat hoe meer tijd een individu aan een online game besteedt, hoe meer de sociale vaardigheden van dit individu achteruitgaan. Ook wordt de angst voor sociale interacties in het echte leven steeds groter. Dit kan sociale fobie in de hand werken; anderzijds zijn mensen met een sociale fobie hierdoor ook een grote risicogroep om problematisch gamegedrag te ontwikkelen (Karaca, Karakoc, Gurkan, Onan & Barlas, 2020).

2.2 Mogelijke oorzaken van gameverslaving

Het sociale netwerk van een individu kan een grote invloed hebben op het eigen gamegedrag. Een negatieve of verwaarloosde relatie met ouders, verzorgers en/of vrienden, maar ook bijvoorbeeld met docenten, kan problematisch gamegedrag in de hand werken. Vooral wanneer een individu weinig mogelijkheden ervaart om in de eigen omgeving sociale contacten op te doen, omdat er beperkte mogelijkheden zijn of omdat het individu over beperkte sociale vaardigheden beschikt, bestaat het risico dat hij deze contacten in een andere context - zoals in games - gaat zoeken. Ook wanneer een individu veel druk uit de eigen omgeving ervaart, bijvoorbeeld de druk om te moeten presteren op school of op het werk, kan dit voor dermate veel stress zorgen dat het individu ervoor kiest om aan deze druk te ontsnappen door zich te verliezen in een game. Dit wordt een copingstrategie genoemd (Jeong, Ferguson & Lee, 2019).

Uit onderzoeken van Jeong, Ferguson & Lee (2019) en Wong & Lee (2013) komt naar voren dat veel mensen gamen als een copingstrategie gebruiken. Een copingstrategie is een manier die een individu gebruikt om met stressvolle situaties om te gaan. Een bekende copingstrategie is het zoeken van afleiding. In plaats van te piekeren over een stressvolle situatie, zoekt het individu afleiding. De situatie zal hierdoor niet veranderen, maar het individu ervaart voor een korte tijd wel minder spanning door deze afleiding (Zimbardo, Johnson & McCann, 2017). Gamen blijkt voor veel mensen een copingstrategie om met stress om te kunnen gaan. Wanneer een speler gamen gebruikt als afleiding, vlucht en/of copingstrategie vergroot dit de kans dat de speler verslaafd raakt aan gamen (Jeong, Ferguson & Lee, 2019; Swaab, 2020; Wong & Lee, 2013).

2.3 Voorwaarden voor gameverslaving

De gameverslaving is sinds 2018 toegevoegd aan de *International Classification of Diseases* door de World Health Organisation (WHO) (Wang & Lin, 2018; Swaab, 2020). Er worden 3 voorwaarden genoemd waar een individu aan moet voldoen, namelijk:

1. Het individu heeft weinig tot geen controle over zijn eigen gamegedrag.
2. Gamen heeft meer prioriteit in het leven van het individu dan andere dagelijkse taken.
3. Het individu ziet de negatieve gevolgen van zijn gamegedrag niet in, of wanneer hij deze gevolgen wel in ziet blijft hij desondanks doorgamen (Swaab, 2020).

Zoals eerder besproken staat de gameverslaving nog niet beschreven in de meest recente editie van de DSM (Universiteit Utrecht, 2016). Er is wel een eerste aanzet gegeven tot het herkenbaar maken van signalen die kunnen wijzen op problematisch gamegedrag. Wanneer er volgens de DSM-5 sprake is van ten minste 5 van de 9 voorwaarden, bestaat er een grote kans dat het individu lijdt aan problematisch gamegedrag. Deze 9 voorwaarden zijn als volgt:

1. Het individu prefereert het spelen van games boven andere activiteiten.
2. Het individu ervaart afkickverschijnselen wanneer hij niet gamet.
3. Het individu moet steeds meer gamen om dezelfde positieve gevoelens te ervaren.
4. Het individu heeft weinig tot geen controle over zijn eigen gamegedrag.
5. Het individu verliest steeds meer de interesse in andere activiteiten en hobby's.
6. Het individu blijft doorgaan met gamen, ook wanneer dat hij de negatieve gevolgen van zijn eigen gamegedrag inziet.
7. Het individu liegt tegen familieleden, therapeuten en anderen over het eigen gamegebruik en het aantal uren dat hij gamet.
8. Het individu gebruikt gamen om negatieve gevoelens te onderdrukken.
9. Het individu verliest belangrijke relaties en/of ontgaat belangrijke kansen in het leven, zoals kansen in de studie of carrière, vanwege het gamegedrag (T'ng & Pau, 2020).

2.4 Mogelijke gevolgen van gameverslaving

Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat problematisch gamegedrag negatieve lichamelijke en mentale gevolgen kan hebben. Problematisch gamegedrag kan onder andere leiden tot depressies, angstklachten, agressieproblemen, slaapproblemen en zelfs tot beroertes (Sung, Nam & Hwang, 2020).

Gamegedrag wordt problematisch wanneer de speler het dagelijkse leven verwaarloost om tijd vrij te maken om te kunnen blijven gamen. De speler verliest steeds meer de controle over het eigen gamegedrag. Gevolgen van problematisch gamegedrag zijn onder andere:

- Heel veel tijd aan gamen besteden
- De hoeveelheid tijd die wordt besteed aan gamen wordt steeds groter
- Bezetenheid en obsessie met gamen; gamen is de belangrijkste bezigheid
- De speler denkt ook aan gamen wanneer hij of zij niet speelt
- Het gamegebruik verminderen of helemaal stoppen is geprobeerd, maar lukt niet
- De speler heeft weinig tot geen interesses in andere hobby's en activiteiten
- Ondanks kennis over de gevaren en het verslavingsrisico van gamen blijft de speler toch overmatig gamen
- De speler liegt over het eigen gamegebruik
- Gamen is voor de speler een vlucht voor emoties en stress

- Het verwaarlozen van de eigen lichamelijke en/of mentale gezondheid; de carrière of studie en/of het sociale netwerk
- Agressieproblemen
- Sociale isolatie en eenzaamheid
- Een laag zelfbeeld hebben
- Angst- en stemmingsklachten (Kawabe et al., 2019; Maas, 2016; Swaab, 2020).

Verder kunnen verslavingen in het algemeen ervoor zorgen dat het individu te maken krijgt met afhankelijkheid. Dit houdt in dat het individu het middel waaraan hij verslaafd is moet blijven gebruiken om de positieve gevolgen ervan te blijven ondervinden. Bij afhankelijkheid kan het individu minder of helemaal niet meer met stress omgaan zonder het middel waaraan hij verslaafd is te gebruiken. Deze verslavingen, waar de gameverslaving ook onder valt, worden daardoor ook wel gedragsverslavingen genoemd (Bakker, 2018). Wanneer het middel niet gebruikt wordt, zal het individu ontwenningsverschijnselen ervaren. Welke ontwenningsverschijnselen dit zijn, ligt aan het gebruikte middel (Nevid, Rathus & Greene, 2017).

Enkele ontwenningsverschijnselen van problematisch gamegedrag zijn:

- Gevoelens van leegte, eenzaamheid en/of verdriet
- Depressie
- Gebrek aan motivatie
- Gebrek aan interesse in andere activiteiten of delen van het leven, zoals studie, werk of vermaak
- Moeite met de concentratie en het voltooien van complexe taken
- Prikkelbaarheid of rusteloosheid
- Wanhopige pogingen doen om opnieuw te kunnen gamen
- Angst
- Oncontroleerbare stemmingswisselingen
- Moeite met de sociale interactie en andere verplichtingen
- Veranderen in het slaappatroon, zoals veel meer slapen of slapeloosheid
- Gevoelens van intense aantrekking tot ander elektronisch vermaak
- Obsessieve gedachten over (vrienden uit) de game
- Fantaseren en dromen over de game

- Huilen
- Hoofdpijn
- Ongeduldig zijn en woede-uitbarstingen
- Misselijkheid (Computer Gaming Anonieme Verslaafden International Services Inc., 2020).

2.5 ASS

Organisatie X biedt voornamelijk begeleiding aan cliënten met ASS. ASS is een verzamelnaam voor een breed scala aan genetisch bepaalde, neurobiologische, pervasieve ontwikkelingsstoornissen (Nevid, Rathus & Greene, 2011; Vandenbroucke, 2008). Al deze stoornissen vallen samen onder het autistische spectrum. Mensen met ASS ervaren beperkingen in het sociale contact en de communicatie met anderen. Ook kunnen zij minder belangstelling tonen of ervaren naar anderen en naar activiteiten in groepsverband. Een ander kenmerk is moeite hebben met veranderingen. Mensen met ASS kunnen een lage, maar ook een gemiddelde of hoge intelligentie hebben (Geurts, 2004; Jonkman, 2013).

Mensen met ASS hebben daarnaast verstoorde perceptuele vaardigheden, zoals het versterkt waarnemen van details (Vandenbroucke, 2008). Door het niet kunnen filteren van alle prikkels die een mens dagelijks binnenkrijgt, is het voor iemand met ASS moeilijker om alles om zich heen waar te kunnen nemen. De zelfredzaamheid van iemand met ASS is, zeker als dit in combinatie is met een verstandelijke beperking, vaak ook een stuk lager. Voorbeelden van deze verminderde zelfredzaamheid zijn moeite hebben met (gezonde) voeding, zelfverzorging en verzorging van de leefruimte. Het valt op dat mensen met ASS op andere gebieden vaak wel beter ontwikkeld zijn, zoals op het gebied van praktische of technologische vaardigheden (Didden & Huskens, 2008).

In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM); het diagnostisch en statistisch handboek voor psychische stoornissen, worden 5 autismespectrumstoornissen onderscheiden:

- De autistische stoornis: de meest kenmerkende autismespectrumstoornis, ook wel klassiek autisme genoemd. Moeite met non-verbaal gedrag en met het sociale verkeer, het vertonen van stereotype gedrag patronen en lichamelijke bewegingen, en het verminderd en vertraagd verwerken van prikkels zijn typerend voor deze stoornis.
- De stoornis van Asperger: er is geen achterstand in de cognitieve-, zelfredzaamheids- en taalvaardigheden. Er zijn voornamelijk beperkingen in de sociale interactie. Verder kenmerkt de stoornis van Asperger zich in stereotype patronen in het gedrag, activiteiten en belangstelling naar anderen.
- Het syndroom van Rett: een stoornis die alleen bij vrouwen voorkomt, en die kenmerkend is door verschillende lichamelijke-, gedragsmatige en cognitieve afwijkingen. Deze stoornis

combineert zich met een ernstige verstandelijke beperking. Er kunnen ook lichamelijke problemen ontstaan, zoals een verkromde ruggengraat, een vertraagde groeisnelheid van het hoofd en ademhalingsproblemen.

- De desintegratiestoornis van de kinderleeftijd (ook wel Heller-syndroom genoemd): bij deze stoornis is er sprake van het verliezen van eerder verworven vaardigheden en van afwijkend functioneren. Ook deze stoornis doet zich vaak voor in combinatie met een verstandelijke beperking; de mate van de verstandelijke beperking is doorgaans minder ernstig dan bij het syndroom van Rett.
- PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified; pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven): wanneer iemand niet aan de criteria van bovenstaande stoornissen binnen het autistische spectrum voldoet, maar er wel sprake is van een beperking in de sociale interactie en/of communicatieve vaardigheden (Jonkman, 2013; Nevid, Rathus & Greene, 2011; Vermeulen, 2015).

2.6 ASS en leeftijd als risicodoelgroepen voor gameverslaving

Meerdere onderzoeken hebben aangetoond dat problematisch gamegedrag vaker voorkomt bij mensen, voornamelijk jongeren, met ASS en/of AD(H)D. Ook kinderen met ASS en/of AD(H)D vertonen op jongere leeftijd al meer signalen van problematisch gamegedrag dan kinderen zonder deze diagnoses (Kawabe et al., 2019).

De voornaamste reden dat mensen met ASS een groter risico lopen om problematisch gamegedrag te ontwikkelen dan mensen zonder ASS, is omdat mensen met ASS minder over voldoende sociale contacten beschikken, terwijl zij wel behoefte hebben aan sociaal contact. Het sociale verkeer is voor mensen met ASS erg moeilijk om te begrijpen. De manier van contact leggen in games is vaak minder complex dan de manier van contact leggen in de echte wereld. Ook zijn games voorspelbaar; iets wat mensen met ASS vaak als erg prettig ervaren. Mensen met ASS vinden het lastig om met veranderingen om te gaan of om niet te weten wat hen te wachten staat. Games kennen een bepaalde structuur en voorspelbaarheid, wat mensen met ASS gevoelens van veiligheid en rust kan geven (Goutier & de Best, 2010).

Veel cliënten van organisatie X zijn jonger dan vijftientwintig jaar, of hebben het sociaal-emotionele en/of cognitieve niveau van iemand van vijftientwintig jaar of jonger, bijvoorbeeld omdat zij naast ASS en/of AD(H)D ook een verstandelijke beperking hebben. In deze levensfase is de kans op (tijdelijk) risico- en probleemgedrag groter. Doordat de prefrontale cortex in de hersenen nog niet volledig is ontwikkeld, hebben jongeren meer moeite met plannen en het maken van (verstandige) keuzes. Omdat deze levensfase er bekend om staat dat veel jongeren bezig zijn met experimenteergedrag, zullen ook goedbedoelde adviezen over verslavende middelen niet altijd serieus worden genomen door een

jongere. In deze periode kunnen jongeren ook meer last ervaren van stemmingsproblemen. Opvallende wisselingen in ongelukkige, depressieve en eenzame gevoelens vinden in deze levensfase vaak heftiger plaats dan in andere levensfasen. De hormonale veranderingen die bij deze fase horen, kunnen ook zorgen voor meer gevoelens van irritatie en agressie bij de jongere. Omdat er in deze periode vaak steeds strengere eisen worden gesteld aan de jongere, kan dit meer gevoelens van stress met zich meebrengen. Jongeren zijn ook vatbaarder voor veranderingen, crises en traumatische gebeurtenissen (Tieleman, 2015).

Experimenteergedrag van jongeren gaat niet alleen over genotsmiddelen; ook met de nieuwste technologiemiddelen wordt volop geëxperimenteerd. Jongeren zijn zich niet altijd bewust van de mogelijke gevaren. Problematisch gamegedrag zal steeds vaker voor gaan komen (Van Rooij, 2011). Jongeren hebben veel vaker moeite om hun gamegedrag onder controle te houden, en hebben - zoals eerder genoemd - ook vaker last van gevoelens van stress, depressie en eenzaamheid. Deze combinatie zorgt ervoor dat de leeftijd van grote invloed is op het ontwikkelen van problematisch gamegedrag, en dat jongeren tot en met ongeveer vijftientig jaar een grotere risicogroep zijn (Becker, 2018).

Hoofdstuk 3: Methodologie

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe er antwoord verkregen gaat worden op de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek, en waarom er juist voor deze onderzoekspopulatie en steekproef is gekozen. Ook worden het meetinstrument, de data-analyse en de betrouwbaarheid en validiteit in dit hoofdstuk toegelicht.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

Onderzoekspopulatie

De populatie van een onderzoek is een groep personen, een bepaalde afdeling of organisatie, die geschikt is voor het beantwoorden van de hoofdvraag en deelvragen van een onderzoek. Vaak is het echter zo dat de hele populatie een te grote groep voor een onderzoek is (Boeije, 2014). In dit onderzoek, waar er wordt gezocht naar signalen van problematisch gamegedrag bij cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen, zullen niet alle cliënten van organisatie X over hun gamegedrag worden bevraagd. Er zal daarom een selectie uit deze groep worden gemaakt.

De eerste populatie die geschikt is voor dit onderzoek, bestaat uit cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen. Ook cliënten van organisatie X die tot voor kort veelvuldig hebben gegamed zijn relevant voor dit onderzoek, omdat zij ook over de signalen kunnen vertellen die bij hen op problematisch gamegedrag hebben gewezen. Het gaat om zowel mannen als vrouwen in de leeftijd van ongeveer 8 – 65 jaar. Zij wonen zelfstandig, in een gezin, met één of meerdere huisgenoten of in een begeleid wonen-pand van organisatie X, en zijn woonachtig in Zuidoost-Brabant. Deze cliënten hebben een vorm van ASS, meestal in combinatie met AD(H)D en/of andere psychosociale problematiek. Hierdoor hebben zij vooral begeleiding nodig bij alledaagse taken. Denk aan zelfverzorging; hygiëne van de woonruimte; gezonde voeding; voldoende lichaamsbeweging; het onderhouden van sociale contacten; studie, werk, dagbesteding en vrije tijd; beheer van de post en financiën, etc.

De tweede populatie die geschikt is voor dit onderzoek, zijn de begeleiders van cliënten van organisatie X die ASS hebben en veelvuldig gamen of dit in het verleden hebben gedaan. Zij zijn sociaal (pedagogisch) werkers die werkzaam zijn bij organisatie X, als woon- en/of ambulant begeleider. Begeleiders van organisatie X zijn zowel mannelijk als vrouwelijk, qua leeftijd variëren zij ongeveer tussen de 21 - 52 jaar. Functies die deze begeleiders kunnen hebben zijn: woonbegeleider; ambulant begeleider en/of coördinator. Ook sommige coördinatoren hebben naast deze functie een cliëntbegeleidende rol. De meeste begeleiders hebben een MBO- of HBO-diploma in het sociaalagogisch domein. Meer informatie hierover is te lezen in de begripsafbakening bij begeleiders van organisatie X.

Steekproef

Er is voor dit onderzoek voor een doelgerichte steekproeftrekking gekozen. Dit is een steekproeftrekking op basis van bepaalde kenmerken die representatief zijn voor de populatie. Er is voor deze manier van steekproeftrekking gekozen om een zo'n valide en betrouwbaar mogelijk antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek. Op deze manier kunnen verschillende uitingvormen worden vertegenwoordigd (Boeijs, 2014). Er is vooraf aan de interviews een selectie van de respondenten gemaakt.

Kenmerken en selectiecriteria

Uit de eerste bovengenoemde populatie zijn 5 cliënten geselecteerd. Er is voor deze cliënten gekozen omdat uit de begeleiding van deze cliënten blijkt dat zij veelvuldig gamen of dit tot voor kort hebben gedaan. Ook hebben zij ASS, soms in combinatie met AD(H)D of andere problematieken. Uit de literatuur blijkt dat voornamelijk jongeren problematisch gamegedrag ontwikkelen (Kawabe et al., 2019). Daarom zijn de cliënten die voor dit onderzoek zijn geselecteerd maximaal 35 jaar. Sommige cliënten hebben een (licht) verstandelijke beperking, waardoor zij sociaal-emotioneel op een lager niveau functioneren dan gebruikelijk is voor hun leeftijd (persoonlijke communicatie, 4 maart 2020). Alle respondenten zijn mannelijk. Deze cliënten zijn niet op geslacht, maar op hun gamegebruik geselecteerd. Dat deze cliënten allemaal mannelijk zijn berust echter niet compleet op toeval; uit de theorie bleek al eerder dat het voornamelijk mannen zijn die problematisch gamegedrag ontwikkelen (Novadic-Kentron, 2016; De Bruin, 2018). Er is bewust gekozen voor cliënten die sociaal-emotioneel voldoende in staat zijn om aan een interview mee te werken. Sommige cliënten van organisatie X vinden het erg moeilijk om met sociaal verkeer om te gaan, en gaan gesprekken die voor hen niet functioneel zijn liever uit de weg. Hoewel ook sommige van deze cliënten veelvuldig gamen, is er bewust voor cliënten gekozen die voldoende over hun eigen gamegedrag kunnen en willen vertellen. Ook cliënten die dit wel zouden willen, maar die door de spanning mogelijk klachten zouden kunnen krijgen, zoals angst, stress en/of slaapproblemen, zijn voor deze steekproef bewust niet geselecteerd. Voor het definitief selecteren van deze cliënten is er daarom eerst overleg geweest met 2 coördinatoren van organisatie X.

Uit de tweede populatie, begeleiders van organisatie X die cliënten begeleiden die veelvuldig gamen of dit in het verleden hebben gedaan, zijn er ook 5 begeleiders geselecteerd. Deze begeleiders zijn geselecteerd omdat zij de bovengenoemde cliënten het meest begeleiden, zien en kennen. Het gaat om 3 mannelijke en 2 vrouwelijke begeleiders in de leeftijd van 20 – 42 jaar. Zij bieden ambulante- en/of woonbegeleiding aan deze cliënten.

Aanpassingen COVID-19 en ethische verantwoording

Tijdens het doen van dit onderzoek heerst er in Nederland een pandemie genaamd COVID-19. Het was daarom niet mogelijk om de begeleiders en cliënten persoonlijk aan te spreken over of zij zouden willen meedoen aan dit onderzoek. Er is gekozen om een informatieve mail te sturen naar verschillende

begeleiders, met de vraag of zij de geselecteerde cliënten tijdens de begeleidingsuren zouden willen vragen om mee te werken. Deze mail is te vinden in de bijlagen van het onderzoek. 4 van de 5 geselecteerde cliënten wilden meedoen met dit onderzoek; 1 cliënt voelde zich hier niet prettig bij. Er is daarom door een begeleider contact gelegd met een andere cliënt die veelvuldig gamegedrag of dit in het verleden heeft gedaan. Deze cliënt wilde ook meewerken aan het onderzoek. Alle 5 begeleiders die zijn benaderd voor het onderzoek zijn akkoord gegaan. Vervolgens zijn er telefonisch, of via WhatsApp, afspraken gemaakt voor het afnemen van de interviews. Om de privacy van de respondenten zoveel mogelijk te beschermen is ervoor gekozen om deze alleen met audio, en niet met beeld, op te nemen. Alle respondenten zijn hier van tevoren over geïnformeerd, zijn hiermee akkoord gegaan en hebben een toestemmingsformulier ondertekend. Een blanco toestemmingsformulier is in de bijlagen te vinden. Vervolgens zijn de interviews via Microsoft Teams (en een enkele via Skype) afgenomen. Om de anonimiteit nog beter te waarborgen zijn verder de namen van de organisatie en de respondenten geanonimiseerd.

3.2 Dataverzamelmethode

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek is er gekozen voor het kwalitatieve interview als dataverzamelmethode. Deze manier van interviewen richt zich op het intermenselijk contact tussen de interviewer en de respondent(en) (Evers, 2015). Tijdens dit interview zullen er aan de respondent naar de eigen mening en ervaringen m.b.t. het eigen gamegedrag worden gevraagd. Deze antwoorden worden in een later stadium vervolgens gecodeerd om daarna te worden verwerkt in de resultaten en conclusie. Er is voor deze manier van interviewen gekozen om zoveel mogelijk betekenis en diepgang uit de antwoorden van de respondenten te kunnen halen. Omdat er echter een kleine selectie wordt geïnterviewd, zijn de antwoorden uit deze interviews mogelijk niet representatief en generaliserend voor andere instellingen en organisaties.

Om het onderzoek deels te sturen, is er gekozen voor een semigestructureerd kwalitatief interview. Dit houdt in dat er voorafgaand aan de interviews bepaalde onderwerpen m.b.t. de hoofdvraag en deelvragen zijn opgesteld die de leidraad vormen van het interview. Dit heet een topiclijst. Omdat het anderzijds ook belangrijk is dat de respondenten over hun gamegedrag kunnen vertellen, mogelijk ook over onderwerpen die minder of helemaal niet in de theorie aan bod zijn gekomen, is het interview niet volledig gestructureerd. Er is voor de respondenten daardoor nog steeds ruimte om over andere zaken van hun gamegedrag te vertellen, zolang het maar niet te veel afwijkt van de topiclijst. Deze topiclijst is opgesteld uit de theoretische inzichten die zijn verzameld in het theoretisch kader. Meer informatie over de topiclijst wordt gegeven bij 3.3 meetinstrument.

Alle interviews zijn individueel afgenomen om ervoor te zorgen dat de respondenten elkaar zo min mogelijk zouden beïnvloeden. Er zijn zowel open als gesloten gevraagd in het interview opgenomen. Dit is bewust gedaan, omdat cliënten met ASS moeite kunnen hebben met open vragen. Deze zijn te breed en niet gekaderd (persoonlijke communicatie, 29 april 2020). Ook is er voorafgaand aan elk hoofdtopic een korte beschrijving en uitleg gegeven over waar de vragen over gaan, en is er

aangegeven dat de respondenten tijdens het gehele interview altijd vrij zijn om aan te geven dat zij een vraag niet prettig vinden en/of niet willen beantwoorden of dat ze een vraag niet begrijpen en graag meer uitleg willen voordat zij deze beantwoorden. Om de respondenten zoveel mogelijk op hun gemak te stellen, zeker in verband met het online afnemen van de interviews, zijn de interviews zo informeel mogelijk afgenomen. Dit was mogelijk omdat de onderzoeker zelf werkzaam is geweest bij organisatie X, en 9 van de 10 respondenten persoonlijk kent.

3.3 Meetinstrument

Om de hoofdvraag en deelvragen zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden is er voorafgaand aan de interviews een topiclijst opgesteld. De topics komen voort uit de verschillende theorieën uit het theoretisch kader. Uit deze topics, bijvoorbeeld *het sociale netwerk* en *gevolgen van problematisch gamegedrag*, zijn interviewvragen bedacht met als doel dat het antwoord van de respondent een link heeft met deze theorieën. De antwoorden op deze vragen kunnen de theorieën (gedeeltelijk) wel of juist niet bevestigen. Op deze manier kan er gekeken worden in hoeverre de resultaten van dit onderzoek overeenkomen met de literatuur.

3.4 Data-analyse

Na het afnemen van de interviews zijn deze interviews geanalyseerd. Ten eerste zijn de interviews teruggeluisterd en letterlijk getranscribeerd. Vervolgens zijn deze transcripten doorgelezen en in 3 stappen gecodeerd. De eerste stap is de open codering. Dit houdt in dat de transcripten in fragmenten worden opgedeeld. Relevante fragmenten worden bij elkaar gezet en gelabeld. Er ontstaat dan een lijst met codes, deze worden in een codeboom verwerkt. Daarna volgt de axiale codering. De codes worden qua omvang gereduceerd; welke thema's zijn wel of niet belangrijk? Er vindt een hiërarchische ordening plaats van hoofd- en subcodes. Een voorbeeld hiervan is *sociaal netwerk* als hoofdcode en *omvang* en *frequentie* als subcodes. Als laatste volgt de selectieve codering. Er worden verbanden tussen de verschillende codes gelegd, die later worden verwerkt in de resultaten (Boeije, 2014). De codeboom is te vinden in de bijlagen. In de codeboom is ook aangegeven hoeveel begeleiders en cliënten een bepaald antwoord hebben genoemd.

Betrouwbaarheid en validiteit

Tijdens dit onderzoek is ernaar gestreefd om zoveel mogelijk binnen de probleemstelling van het onderzoek te weten te komen over het onderwerp, die de bevindingen en conclusies zo juist mogelijk representeren. Dit wordt zo objectief mogelijk gedaan; om dit te bereiken wordt er gekeken naar de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

Bij de betrouwbaarheid gaat het voornamelijk over de precisie van de dataverzameling en het meetinstrument. Wanneer het onderzoek betrouwbaar is, kan ervanuit worden gegaan dat het

onderzoek zo min mogelijk door (toevallige) fouten is beïnvloedt, en dat dezelfde resultaten zouden worden bereikt als het onderzoek opnieuw zou worden uitgevoerd (Boeije, 2014).

Een onderzoek is valide wanneer we meten wat we beogen te meten, en wanneer de waarnemingen juist zijn benoemd. Het doel is om de verkregen gegevens zo juist mogelijk en in overeenstemming met het onderzoek te interpreteren (Boeije, 2014).

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven. De resultaten van dit onderzoek zijn specifiek gericht op cliënten van organisatie X die ASS hebben en veelvuldig gamen, en zijn mogelijk niet generaliserend voor andere doelgroepen met ASS die veelvuldig gamen.

4.1 Deelvraag 1 - Redenen gamegedrag

Sociale netwerk

Uit de literatuur van het theoretisch kader is meerdere malen gebleken dat het sociale netwerk van een individu een grote factor kan zijn bij het ontwikkelen en in stand houden van problematisch gamegedrag (Jeong, Ferguson & Lee, 2019).

Omvang sociale netwerk

Ten eerste valt het de begeleiders op dat het netwerk van de cliënten erg gering is. Een begeleider ziet ook een link tussen het netwerk van cliënten die wel of juist niet veelvuldig gamen; het netwerk van cliënten die veelvuldig gamen is over het algemeen vele malen kleiner dan het netwerk van cliënten die minder of helemaal niet gamen. Alle begeleiders zien dat het netwerk van deze cliënten vooral uit de (stief)moeder en/of -vader bestaat. Ook de cliënten noemen voornamelijk de (stief)moeder en/of -vader als hun voornaamste sociale contacten. Deze resultaten komen overeen met de theorie van Goutier & de Best (2010); een beperkt sociaal netwerk kan een bepalende factor zijn om problematisch gamegedrag te ontwikkelen. Hoewel de kwantiteit van het netwerk laag is, benoemen de begeleiders dat de kwaliteit van het netwerk van cliënten vaak wel hoog is. Vooral de (stief)ouders zijn bij veel cliënten actief bij hun (stief)kinderen betrokken.

Opvallend is dat alle begeleiders van deze cliënten benoemen dat cliënten vooral investeren in sociale contacten die zij kennen uit online games, en minder in sociale contacten die bij hen in de buurt wonen. De cliënten benoemen echter dat zij redelijk tot weinig in online sociale contacten, en juist meer in vrienden bij hen in de buurt, investeren. Door de huidige pandemie die gaande is, zien zij deze vrienden wel minder vaak. Bijna alle cliënten geven aan dat zij hier veel moeite mee hebben.

Verder benoemen enkele begeleiders dat zij niet veel overzicht hebben als het aankomt op de online sociale contacten van hun cliënten. Zij zouden hier graag meer overzicht over willen hebben, omdat hun cliënten door hun diagnose extra kwetsbaar en beïnvloedbaar kunnen zijn. Dit kan mogelijk voor andere risico's zorgen in de online sociale (game)wereld. In de probleemanalyse werd beschreven dat de digitale wereld inderdaad ook andere gevaren kent (Versteegh, 2019). Het is daarom niet onverstandig dat de begeleiders een beter overzicht krijgen over het online sociale netwerk van de cliënten die zij begeleiden.

Frequentie sociale netwerk

Uit de interviews blijkt dat deze cliënten regelmatig contact hebben met hun sociale netwerk. Zij zien hen gemiddeld zo'n 1 à 2 keer in de week. Kort sociaal verkeer via WhatsApp gebeurt vrijwel dagelijks. De cliënten die online vrienden hebben spreken deze ook dagelijks. Begeleiders merken op dat, naast de verschuiving van fysiek contact naar digitaal contact, er niet veel veranderingen zijn door de pandemie. Bijna alle cliënten vinden echter dat deze omstandigheden wel voor veel veranderingen in hun sociale netwerk zorgen. Zij hebben het dan niet over de manier waarop er contact is, maar wat het gemis aan (fysiek) sociaal contact met hen doet. Een cliënt benoemt dat hij nu pas inziet hoe belangrijk sociaal contact werkelijk voor hem is. Ook dit komt overeen met wat Goutier & de Best in hun onderzoek uit 2010 benoemen; ondanks dat mensen met ASS vaak minder sociaal contact hebben, hebben zij hier wel degelijk behoefte aan.

Leeftijd

De leeftijd waarop deze cliënten gemiddeld zijn begonnen met gamen is vanaf de vroege tot en met de late basisschoolleeftijd. Begeleiders schatten dit getal iets hoger in dan dat de cliënten aangeven; zij denken dat cliënten gemiddeld zijn begonnen met gamen tijdens de vroege middelbare schooljaren. Gemiddeld ligt de leeftijd waarop deze cliënten zijn begonnen met gamen tussen de 3 en 11 jaar. De Bruin (2018) benoemt in de probleemanalyse dat kinderen die op jonge leeftijd met games in aanraking komen een groter risico lopen om later problematisch gamegedrag te ontwikkelen.

Andere interesses en activiteiten

Meerdere bronnen uit de probleemanalyse en het theoretisch kader leggen uit dat het niet hebben van, of geen interesse (meer) hebben in andere activiteiten of hobby's, zowel een oorzaak als een gevolg kan zijn bij het ontwikkelen van problematisch gamegedrag (Kawebe et al., 2019; Maas, 2016; Swaab, 2020; T'ng & Pau, 2020).

Hobby's

Alle cliënten benoemen dat vooral gamen hun grote hobby is. Dit is volgens verwachting; omdat voor dit onderzoek specifiek cliënten zijn geselecteerd die veelvuldig gamen. Naast gamen zijn vooral andere online activiteiten populair, zoals filmpjes kijken op YouTube en online actief zijn op verschillende forums zoals Reddit en DeviantArt. Verder doen deze cliënten aan sporten, afspreken met vrienden, klussen, het lezen van boeken, manga en/of anime en het kijken van films en/of televisieseries. De begeleiders herkennen deze interesses. Eén cliënt benoemt dat hij zijn vrije tijd vooral spendeert met zijn hond, bij andere cliënten is creatief bezig zijn (tekenen en knutselen) een populaire hobby. Sommige cliënten wandelen graag, en spelen dan het onlinespel 'Pokémon Go!' op de smartphone. De begeleiders vertellen dat er meer cliënten regelmatig buiten wandelen, maar dat de reden hiervoor ook Pokémon Go! is; een game. Het valt 1 begeleider op dat cliënten van organisatie X die ambulante begeleiding krijgen vaak meer hobby's hebben dan cliënten die woonbegeleiding krijgen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat cliënten die ambulante begeleiding krijgen vaak over een iets betere

zelfredzaamheid beschikken dan cliënten die woonbegeleiding krijgen. Als laatst zien meerdere begeleiders dat cliënten wel degelijk andere hobby's hebben, maar dat zij vaak door de begeleiding moeten worden gestimuleerd om voor een andere hobby of activiteit dan gamen te kiezen.

Frequentie hobby's

Begeleiders schatten in dat deze cliënten zo'n 2 uur per dag aan andere hobby's doen. Dit is vele uren minder dan het aantal uur dat cliënten dagelijks gemiddeld gamen. Het merendeel van de cliënten geeft echter aan dat zij ongeveer hetzelfde aantal uur per dag aan andere hobby's of activiteiten als aan gamen besteden; namelijk zo'n 2 tot 6 uur per dag. Wel vertellen zij hierbij dat zij vroeger veel meer gameden dan nu. Het is mogelijk dat deze cliënten niet helemaal eerlijk zijn over het aantal uur dat zij gamen, of dat zij niet inzien dat zij meer gamen dan zij beseffen.

Sociale aspect van gamen

Uit meerdere onderzoeken naar problematisch gamegedrag blijkt dat het sociale aspect van online games erg belangrijk is voor spelers (Cole & Hooley, 2013; Swaab, 2020; Wong & Lee, 2013). Ook voornamelijk voor mensen met ASS is dit een grote reden om online te blijven gamen; zij hebben – zoals ook uit dit onderzoek is gebleken – vaak een minder groot sociaal netwerk, terwijl ze wel behoefte hebben aan sociaal contact (Goutier & de Best, 2010).

Online multiplayer en offline singleplayer

Zowel cliënten als begeleiders benoemen dat er veel wordt afgewisseld tussen online multiplayer games en offline singleplayer games. Cliënten kiezen vooral voor de online multiplayer variant, aldus begeleiders. De cliënten die in dit onderzoek zijn geïnterviewd, spelen echter voornamelijk offline singleplayer games. Er worden door cliënten en medewerkers verschillende voordelen van zowel online multiplayer games als offline singleplayer games genoemd. In tabel 4.1 en 4.2 zijn deze voordelen beschreven, en is te zien hoeveel begeleiders en/of cliënten dit hebben genoemd:

Voordelen online multiplayer games	Begeleiders	Cliënten
Mogelijkheid tot sociaal contact	1	1
Meer competitie		2
Games zijn (vaak) niet uitspeelbaar		1

(Tabel 4.1)

Voordelen offline singleplayer games	Begeleiders	Cliënten
Geen druk van anderen	2	2
Open wereld en verhaallijn	2	2
Games zijn vaak wel uitspeelbaar	1	
Eigen regie/controle	1	1
Geen/minder behoefte aan online sociaal contact		1
Games zijn moeilijker/meer uitdagend		1
Geen last van verschillende niveaus, tijdstippen en internetverbindingen van andere spelers		2

(Tabel 4.2)

Begeleiders geven ook aan dat de keuze van elke individuele cliënt veel afhangt met zijn of haar diagnose. Voor cliënten met ASS kunnen online multiplayer games vanwege het sociale aspect ook juist erg spannend zijn. Ze moeten in de game rekening houden met het gedrag van een ander; iets wat zij door hun diagnose vaak erg lastig vinden. Je juist even kunnen terugtrekken in een offline spel waar alleen jij de regie hebt, kan zorgen voor voorspelbaarheid en rust. Dit kan ook een verklaring zijn voor het feit dat cliënten vaak afwisselen tussen deze 2 type games: op dagen dat zij meer toe zijn aan sociaal contact kunnen zij voor de online gamevariant kiezen; is hier juist even geen behoefte aan, dan kan men zich verliezen in de offline variant waar zij helemaal zelf de regie hebben.

Online vrienden maken

Ook op de vragen over online sociaal contact wordt door de begeleiders anders geantwoord dan door de cliënten. Op de vragen of deze cliënten online vriendschappen hebben; of gamen een manier voor deze cliënten is om contact te maken en vriendschappen te sluiten en of online contact maken voor deze cliënten makkelijker is dan fysiek contact maken, wordt er door de begeleiders volmondig 'ja' geantwoord. Slechts 2 van de 5 geïnterviewde cliënten beantwoorden deze vragen ook met een 'ja'. De overige 3 cliënten antwoorden met een 'nee' of 'maakt geen verschil'. Tabellen 4.3 en 4.4 geven weer wat volgens begeleiders en cliënten de voordelen van zowel online sociaal contact als fysiek sociaal contact zijn, en hoeveel begeleiders en/of cliënten dit hebben genoemd:

Voordelen online sociaal contact	Begeleiders	Cliënten
Minder fysieke prikkels	1	
Geen non-verbale communicatie	4	
Makkelijker voor cliënten met ASS	3	
Laagdrempelig	2	1
Soortgenoten/vrienden ontmoeten	3	2
Hobby's en interesses delen	2	2
In de game samenwerken	3	1
Veilige omgeving (druk op knop en persoon is weg)	2	
Via webcam en/of headset communiceren		2
Persoonlijke dingen (ei) kwijt kunnen		2
Samen (naar elkaar) kunnen reizen	2	
Sociale vaardigheden oefenen		2
Meer inzicht in de eigen emoties en die van een ander		2
Via communitygroepen en/of forums communiceren		2
Anderen iets kunnen leren/mentor zijn	2	
Gevoel hebben 'iemand' te zijn	2	

(Tabel 4.3)

Voordelen fysiek sociaal contact	Begeleiders	Cliënten
Non-verbaal gedrag (gezichtsuitdrukking kunnen zien)		1
Weten wanneer iemand wel/niet serieus is		1
Diepgaander contact		1
Gevoel hebben mensen beter te kennen		2
Samen dingen ondernemen in de fysieke wereld		1
Je ziet/weet wie het is (veiliger)		2

(Tabel 4.4)

Zoals in de bovenstaande tabellen gelezen kan worden, worden er meer voordelen van online sociaal contact genoemd dan van fysiek sociaal contact. Opvallend is dat cliënten enkele voordelen van fysiek sociaal contact benoemen die door de begeleiders niet worden genoemd. Vooral het zien en weten wie de persoon is met wie je praat, en het gevoel te hebben dat je deze persoon beter kent, zijn belangrijk voor deze cliënten.

De cliënten geven verder aan dat medespelers voor grote nadelen van online multiplayer gamen kunnen zorgen. Sommigen hebben negatieve ervaringen met online medespelers. Zoals medespelers die erg competitief en/of onvriendelijk zijn, maar ook spelers die online seksueel overschrijdend gedrag vertonen of seksueel intimiderend zijn. Dit werd eerder in de probleemanalyse door Versteegh (2019) genoemd. Ook hebben deze cliënten in de fysieke wereld mogelijk minder last van vervelende,

agressieve en/of seksueel intimiderende contacten omdat zij hier kunnen terugvallen op hun begeleiders.

De voordelen die bij online sociaal contact worden genoemd, bevestigen eerdere theorieën uit de probleemanalyse en het theoretisch kader. Omdat mensen met ASS vaak beperkingen ervaren in de sociale interactie en de communicatie met anderen en vaker last hebben van eenzaamheid en depressieve gevoelens, bestaat er een grotere kans dat zij online sociaal contact boven fysiek sociaal contact verkiezen. Games kunnen voor voorspelbaarheid, structuur, rust en gevoelens van veiligheid zorgen (Kornegoor, 2012). En wanneer het individu beperkingen ervaart om in de eigen directe omgeving sociale contacten of vriendschappen aan te gaan, zal hij deze mogelijk in games kunnen gaan zoeken (Jeong, Ferguson & Lee, 2019). In de interviews gaan enkele cliënten vooral in op 'hun ei kwijt kunnen' bij online vrienden. Ze geven aan dat, wanneer lokale vrienden uit de directe omgeving (tijdelijk) geen optie zijn, ze graag met hun online vrienden praten over wat hen bezighoudt en wat hen dwarszit. Cliënt C vertelt: *“Meestal als ik dan stress heb, ga ik juist online met een paar vrienden. En dan ga ik gewoon gamen en praten met hun. Dan gaan we praten over problemen en dan zijn we grapjes aan het maken, en ondertussen zijn we elkaar aan het helpen door de dag heen. Door met andere mensen te praten en ook hun inzichten te krijgen over dingen waar jij mee zit.”*

Stress

Stress staat bekend als een grote factor die het gamegedrag kan beïnvloeden. In het theoretisch kader werd eerder al uitgelegd dat stress ervoor kan zorgen dat een individu gamen als een vlucht gaat gebruiken (Jeong, Ferguson & Lee, 2019). In een extreem geval ontstaat er een psychische afhankelijkheid van gamen, waardoor het individu zonder te gamen niet meer met stress om kan gaan (Bakker, 2018).

Ook uit de interviews blijkt dat er wel degelijk een link is tussen gamen en stress. Op de 2 vragen of deze cliënten minder stress ervaren wanneer zij gamen en of zij meer gaan gamen wanneer zij stress ervaren, antwoorden alle 5 begeleiders, en 4 van de 5 cliënten 'ja'. De cliënt die door gamen geen stress ervaart en niet meer gaat gamen bij stress, geeft aan dat dit in het verleden wel zo was, maar dat hij nu bijna niet meer gamet omdat dit in het verleden erg extreem bij hem was en hij in de toekomst een terugval wil voorkomen.

Alle begeleiders en enkele cliënten geven aan dat meer gamen bij stress uiteindelijk ook het tegenovergestelde effect kan hebben; de cliënt ervaart door (meer) te gaan gamen juist alleen maar meer stress. In de tabellen op de volgende pagina is zichtbaar wat de redenen zijn voor minder of juist meer stress, en wat voor deze cliënten de grootste stressfactoren zijn die ervoor zorgen dat zij meer (willen) gaan gamen. Ook is te zien hoeveel begeleiders en/of cliënten dit hebben genoemd:

Minder stress door gamen	Begeleiders	Cliënten
Kan therapeutisch werken	1	1
Niet aan 'hier en nu' hoeven denken → vluchten in de game	3	4

(Tabel 4.5)

Meer stress door gamen	Begeleiders	Cliënten
Moeten, maar niet kunnen, gamen	1	
Ook in fysieke wereld constant aan spel denken		1
Uitstelgedrag → meer stress op lange termijn	2	1

(Tabel 4.6)

Grootste stressfactoren	Begeleiders	Cliënten
Verandering in structuur (coronavirus)	5	5
Weinig zelfvertrouwen → geen andere dingen durven		1
Geen/weinig zelfinzicht over stressfactoren	1	
Andere hobby's lukken niet (goed)		1

(Tabel 4.7)

In de tabellen 4.5, 4.6 en 4.7 is te lezen dat zowel begeleiders als cliënten bevestigen dat gamen voor minder stress zorgt, omdat zij door de game tijdelijk vluchten uit het 'hier en nu'. Cliënt D vertelt: *“Als ik echt heel diep in een game zit, dan bestaat de rest van de wereld even niet meer.”* Door zowel alle begeleiders als cliënten wordt benoemd dat veranderingen in structuur voor erg veel stress kunnen zorgen bij deze cliënten, met name vanwege hun diagnose ASS. Dit is een bevestiging van meerdere theorieën uit het theoretisch kader, waaronder moeite hebben met veranderingen (Geurts, 2004; Jonkman, 2013; Tieleman, 2015). Verder werd in de probleemanalyse en het theoretisch kader genoemd dat bij het ontbreken van een dagindeling en/of – structuur de kans op problematisch gamegedrag toeneemt (Goutier & de Best, 2010; Schoenmakers & Meerkkerk, 2010). Tijdens dit onderzoek zijn er in Nederland nog veel extreme veranderingen gaande vanwege COVID-19. Zowel alle begeleiders als cliënten benoemen dat de veranderingen die COVID-19 met zich meebrengt voor behoorlijk wat spanning zorgen bij de cliënten, en dat zij door het wegvallen van de gebruikelijke structuur meer zijn gaan gamen. In het theoretisch kader werd door Tieleman (2015) uitgelegd dat jongeren vaak vatbaarder zijn voor crises en traumatische gebeurtenissen.

Verder vertellen 2 cliënten dat ze het moeilijk vinden om iets anders te gaan doen dan gamen. Eén cliënt geeft aan dat hij over weinig zelfvertrouwen beschikt, waardoor hij iets nieuws proberen niet durft. Een andere cliënt geeft aan juist veel hobby's te hebben, maar kan zonder begeleiding soms niet verder met deze hobby. In beide gevallen kiezen deze cliënten ervoor om weer terug te gaan naar de game. Dit laat zien dat cliënten wel degelijk interesse hebben in andere activiteiten dan gamen, maar dat zij bij andere interesses en activiteiten meer struikelblokken ervaren.

Algemene voor- en nadelen van gamen

In de tabellen 4.8 en 4.9 is zichtbaar welke algemene voor- en nadelen door zowel begeleiders als cliënten worden gegeven, en hoeveel begeleiders en/of cliënten dit hebben genoemd:

Algemene voordelen van gamen	Begeleiders	Cliënten
Ontprikking	3	
Duidelijk/voorspelbaar	3	
Entertainment/plezier	2	4
Mogelijkheid tot sociaal contact	4	3
Loze tijd invullen/ergens mee bezig zijn	3	4
Eigen wereld en karakter	2	2
Erg goed (pro) in zijn	3	1
Voorbeeld/mentor voor anderen kunnen zijn	2	1
Op hun gemak/veilig voelen	3	
Eigen regie/controle	2	1
Ontspanning/rust	1	3
Afleiding	2	4
Goed in Engelse taal	1	1
Vaardig met computers	1	
Wedstrijden doen en winnen	1	1
Hersenen actief houden	1	1
Geen andere verkeerde keuzes maken	1	
Andere interesses ontdekken	1	1
Versterkt (analytisch) denkvermogen	1	3
Sociale vaardigheden kunnen oefenen		2
Ei kwijt kunnen bij andere gamers		2
Levenslessen leren		1
Zelfontwikkeling		3
Interactief		1

(Tabel 4.8)

Algemene nadelen van gamen	Begeleiders	Clënten
Risico op verslaving	3	3
Vlucht- en/of uitstelgedrag	3	
Moeilijker te motiveren voor andere dingen	2	2
Moeilijk uit game kunnen komen	2	3
Minder interesse in fysieke wereld	2	2
Fysieke wereld onveilig(er) vinden en/of mijden	2	2
Grotere kans op andere verslavingen	1	
Geen tijd om te eten of slapen	1	3
Gebrek aan tijdsbesef	4	1
Agressie(regulatie)problemen	1	1
Geen andere interesses meer	1	1
Kost veel tijd	1	1
(Sneller) verstoord dag-nachtritme	5	1
(Angst voor) vervelende medespelers		1
Vrienden kwijtraken (wanneer je mindert of stopt met gamen)		2
Frustratie wanneer spel niet lukt		1
Levensbedreigend bij extreme vorm		1
Realiteit kwijtraken		4
Zelfisolatie		1
Kost (soms) veel geld		1

(Tabel 4.9)

Er worden door beide doelgroepen veel voor- en nadelen genoemd. Uit deze resultaten valt op dat de grootste voordelen van gamen voor cliënten de vorm van entertainment, de mogelijkheid tot sociaal contact, het invullen van loze tijd (verveling voorkomen) en ontspanning en afleiding zijn. Ook het al eerder genoemde 'ei kwijt kunnen' bij medespelers wordt door 2 cliënten als een erg groot voordeel gezien. Voor de begeleiders zijn de grootste voordelen van gamen dat het deze cliënten ontspanning en een bezigheid bij verveling biedt, dat games duidelijk en voorspelbaar zijn, ze zich er veilig en op hun gemak bij voelen en dat ze er vaak erg goed in zijn. De begeleiders kunnen zich goed voorstellen dat het erg goed (een 'pro') zijn in een game, of zelfs een voorbeeld of mentor kunnen zijn voor andere (nieuwe) gamers, voor meer zelfvertrouwen bij deze cliënten zorgt. Begeleider D vertelt: *“Wanneer je daar heel erg goed in bent, dat je uitstijgt boven de rest die daaraan meedoet... ja, dan ben je iemand, zeg maar. Misschien wel een avatar ofzo, maar op dat moment is de cliënt dat zelf.”* Wanneer cliënten het gevoel hebben dat ze in de fysieke wereld niet veel presteren, en ze merken dat ze in een game juist wel enorm uitblinken, is het begrijpelijk dat zij deze games blijven doen. Enkele cliënten bevestigen dat zij het heel leuk vinden om andere mensen te helpen in games waar zij zelf erg goed en ervaren in zijn. Ook het ontwikkelen van andere vaardigheden, voornamelijk de sociale vaardigheden, is belangrijk voor de meeste cliënten. Zij hebben hierdoor het gevoel dat ze, ondanks dat ze mogelijk geen

(vrijwilligers)werk of studie hebben, toch ergens in kunnen groeien en zichzelf kunnen verbeteren. Dat ze niet stilzitten.

Verder sluiten deze voordelen goed aan bij meerdere theorieën uit de probleemanalyse en het theoretisch kader. De voorspelbaarheid en structuur zijn voor veel cliënten een voorname reden om te gamen, maar kunnen er inderdaad ook voor zorgen dat andere interesses afnemen (Goutier & de Best, 2010). Ook het verminderde zelfbeeld en zelfvertrouwen van cliënten met ASS wordt genoemd (Vermeulen, 2015). En dat games de speler hierbij kunnen ondersteunen door een alternatieve manier van sociaal contact maken te bieden (Goutier & de Best, 2010).

Ook de verschillende nadelen worden door meerdere begeleiders en cliënten benoemd. Het valt op dat cliënten ook enkele nadelen noemen die de begeleiders zelf helemaal niet noemen. 4 van de 5 cliënten vertellen dat het 'verliezen van de realiteit' een groot nadeel voor hen is. Hiermee bedoelen ze dat ze, ook als ze niet meer aan het gamen zijn, toch nog met hun hoofd in de game zitten. Hierdoor is het voor hen nog moeilijker om de interesse en concentratie bij andere activiteiten hoog te houden, en zorgt het vooral ook voor veel slaapproblemen. Cliënt E legt uit: *"Ik heb wel eens gemerkt dat ik niet altijd goed slaap als ik lang bezig ben. Dat het spel lang in mijn hoofd blijft zitten, dat vind ik wel een enorm nadeel. Daardoor slaap ik minder goed. Ik heb weleens gehad dat als ik mijn ogen dicht doe, dat ik nog steeds in het spel zit."* Vooral wanneer de cliënt vlak na het gamen wil gaan slapen, kan het blijven hangen in het spel een nadelig gevolg voor de cliënt zijn.

Ook noemen 2 cliënten dat zij in het verleden weleens vrienden zijn kwijtgeraakt omdat ze vaak van deze vrienden in het spel wonnen of omdat ze (tijdelijk) met een spel minderden of helemaal stopten. Hier hadden deze cliënten veel moeite mee. Dit zou een reden voor cliënten kunnen zijn om niet te willen minderden of stoppen met gamen; het geringe aantal sociale contacten dat zij hebben neemt door niet meer (veel) te gamen nog meer af. Over het minderden en stoppen van gamen wordt later uitgebreider ingegaan.

Verder vinden de begeleiders het gebrek aan tijdsbesef en het sneller hebben van een verstoord dag-nachtritme ook grote nadelen, terwijl de cliënten deze nadelen minder benoemen. Ook hier wordt later dieper op ingegaan.

4.2 Deelvraag 2 - Huidig gamegedrag

Frequentie en uitgaven

Frequentie

De begeleiders geven aan dat cliënten die veelvuldig gamen allemaal ook dagelijks gamen. Van de cliënten geven 3 van hen aan dat zij nog steeds dagelijks vele uren gamen; de 2 andere cliënten gamen niet meer dagelijks maar hebben dit tot voor kort wel, soms in extreme vorm, gedaan. Zij vertellen dat

zij voornamelijk niet meer dagelijks gamen omdat het in het verleden uit de hand is gelopen. Deze 2 cliënten besteden momenteel meer tijd aan andere hobby's en activiteiten, maar gamen nog wel enkele keren in de week.

De begeleiders schatten in dat cliënten die dagelijks gamen dit tussen de 2 en 10 uur per dag doen. 3 van de 5 cliënten bevestigen dat zij gemiddeld tussen de 2 tot 5 uur gamen of dat zij dit tot voor kort hebben gedaan. Wel geven alle 3 deze cliënten aan dat het aantal uur de afgelopen tijd is afgenomen; enkele maanden of jaren geleden was dit aantal nog hoger. Sommige begeleiders denken dat er ook cliënten zijn die extreem veel gamen en mogelijk tegen een gameverslaving aanzitten; zij gamen gemiddeld zo'n 10 tot 16 uur per dag. Concluderend schatten de begeleiders het aantal uur dat deze cliënten dagelijks gamen hoger in dan dat de cliënten aangeven. Mogelijke verklaringen hiervoor zouden kunnen zijn dat de begeleiders het aantal uur dat wordt gegamed te hoog inschatten, of dat de cliënten het aantal uur dat zij gamen te laag inschatten. Het zou ook kunnen dat deze cliënten zich wel bewust zijn over het hoge aantal uur dat zij gamen, maar dat zij hierover niet helemaal eerlijk zijn. Eventuele redenen hiervoor worden gegeven bij de gevolgen van gamegedrag.

Uitgaven en geldproblemen

De antwoorden van de begeleiders en cliënten op de vraag of zij veel geld uitgeven aan games, en hierdoor weleens in geldproblemen (zijn ge)komen, lopen uiteen. 3 begeleiders denken dat de uitgaven die cliënten aan games besteden redelijk tot fors zijn; 2 begeleiders denken dat deze bedragen wel meevallen. Zij denken hetzelfde over het aantal cliënten dat geldproblemen heeft en over hoe hoog deze schulden door geldproblemen zijn. De 5 cliënten geven allemaal aan dat zij weinig tot geen geld uitgeven aan games, en hierdoor ook geen geldproblemen ervaren. 2 cliënten geven aan dat zij in het verleden wel flinke geldproblemen hebben gehad, hoewel sommigen erbij vermelden dat dit niet alleen door uitgaven aan games kwam. Zo vertelt cliënt A: *"Ik zou liegen als ik nog nooit eerder geldproblemen heb gehad, vooral met de dingen die ik af en toe koop. Als ik denk 'ik zit wel heel erg krap met mijn privérekening', dan zit ik te twifelen of ik wat zuiniger op eten en drinken zal zijn. Wat eigenlijk geen goed idee is..."* Hij geeft aan dat hij, door zowel zelfinzicht als door hulp van begeleiding, nu beter om kan gaan met geld. Dit zijn mogelijk ook voor de andere cliënten de grootste redenen dat zij momenteel weinig tot geen geldproblemen meer hebben.

Link met verslaving

De begeleiders en een enkele cliënt benoemen ook meerdere linken tussen het gamegedrag van deze cliënten en verslavingsgedrag. Een begeleider die in het verleden zelf ervaring met verslaving heeft gehad, vertelt dat hij veel overeenkomsten ziet tussen wat hij in de literatuur heeft gelezen, zelf heeft meegemaakt en bij cliënten terugziet. Zo ondervindt hij dat wanneer cliënten de 'echte' wereld als heftiger en spannender ervaren, zij sneller een vlucht zoeken in games en hierdoor ook sneller in problematisch gamegedrag terechtkomen. Vooral omdat gamen voor prikkelverwerking en -demping kan zorgen bij cliënten met ASS, maar ook omdat gamen een bekender middel is dan andere

verslavende middelen. Waar mensen regelmatig in aanraking komen met (soft)drugs, sigaretten en/of alcohol, speelt bijna iedereen weleens een spelletje op de smartphone of de computer. Hierdoor is het mogelijk gemakkelijker om aan games verslaafd te raken dan aan andere middelen. Zeker voor mensen met ASS, die vaker een voorkeur hebben voor technologie en hier ook beter mee om kunnen gaan. In het theoretisch kader worden deze mogelijke verklaringen door Didden & Huskens (2008) en Becker (2018) ook aangehaald.

Sommige begeleiders zien verder dat cliënten die signalen van problematisch gamegedrag vertonen, ook vaker signalen van andere verslavingen vertonen. Vooral verslaafd zijn aan softdrugs (wiet of hasj), aan eten en/of aan alcohol zijn verslavingen die bij meerdere cliënten die veelvuldig gamen regelmatig voorkomen. In de probleemanalyse kwam naar voren dat jongeren die problematisch gamegedrag vertonen inderdaad vaak ook met andere verslavingen worstelen (Novadic-Kentron, 2016).

4.3 Deelvraag 3 - Gevolgen gamegedrag

Concentratievermogen

Een verminderd concentratievermogen wordt in de theorie voornamelijk als afweningsverschijnsel van gamen genoemd (Computer Gaming Anonieme Verslaafden International Services Inc., 2020). Alle begeleiders, en 4 van de 5 cliënten, geven aan dat cliënten zich beter op games kunnen concentreren dan op andere zaken. Wel is de diagnose ASS hier ook een grote bepalende factor in; mensen met ASS kunnen door hun verminderd vermogen om prikkels te verwerken sneller last krijgen van concentratieproblemen (Lamberink, 2015). Dit zou een extra reden kunnen zijn voor deze cliënten om te gaan gamen. Uit de interviews komt naar voren dat sommige alledaagse taken erg moeilijk zijn voor mensen met ASS. Deze taken, zoals koken of zelfverzorging, zijn ingewikkelder en complexer voor mensen met ASS. Dit kan voor spanning bij hen zorgen; zo kunnen zij bang zijn om fouten te maken en om verwachtingen niet waar te kunnen maken. Daartegenover is gamen voor cliënten vaak een 'tweede natuur'; er zijn geen verplichtingen en er zijn duidelijke verwachtingen en consequenties. Ook hebben cliënten vaak meer interesse in gamen dan in andere zaken.

Liegen

Liegen over het eigen gamegedrag wordt door zowel de DSM-5 als de WHO genoemd als een signaal en/of gevolg dat kan wijzen op problematisch gamegedrag (Kawabe et al., 2019; Maas, 2016; Swaab, 2020; T'ng & Pau, 2020). Dit kan het problematische gamegedrag mogelijk ook in stand houden. Alle begeleiders denken dat cliënten weleens liegen over hun gamegedrag; alle cliënten bevestigen dit. Er wordt vooral gelogen over het aantal uur dat er wordt gegamed en over hoe laat de cliënt naar bed is gegaan. Uit de interviews komen verschillende redenen naar voren waarom de cliënten over hun gamegedrag liegen, dit is te zien in tabel 4.10:

Redenen liegen over gamegedrag	Begeleiders	Cliënten
Niet aangesproken willen worden op het gamegedrag	2	3
Verwachtingen willen voorkomen	3	
'iets moeten'	3	
Graag door willen gamen	3	3
Schaamte	3	1
Confrontatie en/of afwijzing willen voorkomen	1	
Geen gezeur willen		3
Weten dat gamegedrag problematisch is		1

(Tabel 4.10)

De redenen die door de begeleiders worden gegeven komen veelal met elkaar overeen; de cliënten willen voornamelijk 'iets moeten', verwachtingen, confrontatie en/of afwijzing voorkomen. Enkele begeleiders en cliënten geven aan dat ze eigenlijk ook gewoon graag door willen gamen. Ook schaamte, omdat cliënten wel willen minderen of stoppen met gamen maar dit niet altijd lukt, kan een reden zijn om over het gamegedrag te liegen. Cliënten noemen het vooral 'gezeur' wat zij willen voorkomen. Eén cliënt benoemt dat hij stiekem zelf ook wel inziet dat zijn gamegedrag (soms) aan de problematische kant is, en dat hij hier liever niet over na wil denken en/of erover wil praten.

Uitstellen ADL

ADL staat voor algemene dagelijkse levensverrichtingen. Hieronder worden onder andere koken en eten; beweging; zelfverzorging; medische verzorging en praktische taken (zoals de post doen; zaken aan- of bijvullen en poetstaken in huis) verstaan (Zorginstituut Nederland, z.j.). Eén van de mogelijke gevolgen van problematisch gamegedrag is het uitstellen van deze ADL.

Alle begeleiders, en 4 van de 5 cliënten, geven aan dat cliënten de ADL weleens uitstellen omdat zij aan het gamen zijn. Zij vinden over het algemeen dat het uitstellen van de ADL wel gebeurt, maar dat het behoorlijk meevalt. Alleen de hygiëne van de cliënten en diens leefomgeving wordt door enkele begeleiders een probleem genoemd. Hierbij wordt door hen benadrukt dat dit ook zeker te maken heeft met de diagnose ASS, en dat ze hiervoor veel begeleiding krijgen. Cliënten benoemen dat ze doorhebben dat ze de ADL soms uitstellen, en vertellen dat ze dit meestal vergeten en niet expres doen. Als ze erachter komen dat ze een ADL-taak zijn vergeten, doen ze dit vaak later op de dag nog. Ook dit wordt door meerdere begeleiders bevestigd.

Verstoord dag-nachtritme

Het valt op dat er in de literatuur nauwelijks wordt gesproken over een verstoord dag-nachtritme. Dit wordt wel door alle begeleiders, en 3 van de 5 cliënten, als probleem benoemd. In de tabellen 4.11 en 4.12 worden verschillende oorzaken en gevolgen van een verstoord dag-nachtritme door gamen door zowel begeleiders als cliënten genoemd:

Oorzaken verstoord dag-nachtritme door gamen	Begeleiders	Cliënten
Hele nachten overslaan	1	2
Andere tijden wereldwijd	1	1
Tot laat in de nacht doorgamen	3	4
Tijd vergeten	3	3
Niet tot rust/in slaap kunnen komen vlak na het gamen	1	4
Slecht en onrustig slapen	1	3

(Tabel 4.11)

Gevolgen verstoord dag-nachtritme door gamen	Begeleiders	Cliënten
Overdag moe en/of chagrijnig zijn	3	4
Niet aan afspraken (kunnen) houden	2	1
Laat of helemaal niet op (kunnen) staan	4	2
Wekker niet horen	1	3
Problemen op school, (vrijwilligers)werk en/of dagbesteding	2	2
(Heel erg) te laat komen	2	1
Helemaal niet komen opdagen	1	
Flauwvallen door slaaptekort		1
Concentratie- en/of geheugenproblemen		2
Fouten maken		1
Hele dag doorslapen		1
Laat/niet eten		2

(Tabel 4.12)

Zoals deze tabellen laten zien, zijn er veel oorzaken en gevolgen die het verstoorde dag-nachtritme kunnen veroorzaken en in stand kunnen houden. Vooral de tijd vergeten en (mogelijk hierdoor) tot laat in de nacht doorgamen, worden door zowel begeleiders als cliënten als veelvoorkomende oorzaken genoemd. Cliënten benoemen hier nogmaals dat het slecht, onrustig of helemaal niet kunnen slapen vlak nadat zij hebben gegamed, ook een belemmerende factor is.

De gevolgen hiervan die worden genoemd, komen veel overeen. Begeleiders zien dat cliënten die tot laat in de nacht doorgamen, vervolgens ook tot laat in de middag doorslapen. Moeten ze de volgende dag vanwege een afspraak toch vroeg opstaan, dan zijn ze vaak erg moe en chagrijnig. Cliënten bevestigen dit. Zij geven aan dat zij, na een lange nacht gamen, hun wekker 's ochtends soms gewoon niet horen. Hierdoor ervaren ze regelmatig concentratie- en/of geheugenproblemen of problemen op school, het (vrijwilligers)werk en/of de dagbesteding. Eén cliënt zegt dat hij zo weinig uren sliep door 's nachts door te gamen, dat hij na een tijdje regelmatig flauwviel.

Minderen of stoppen met gamen

In het theoretisch kader wordt het niet kunnen mindereren of stoppen met gamen genoemd als één van de mogelijke gevolgen van problematisch gamegedrag (Kawabe et al., 2019; Maas, 2016; Swaab, 2020).

3 begeleiders en 4 cliënten geven aan dat cliënten weleens willen mindereren of stoppen met gamen, omdat het voor te veel problematische gevolgen zorgt. De redenen die cliënten hiervoor noemen zijn dat het gestimuleerd werd vanuit de begeleiding, dat zij zoveel uur op een dag gameden dat het niet langer voor plezier zorgde, dat zij zelf het probleem begonnen in te zien en dat zij door te veel gamen klachten ervaarden, zoals depressieve- en vermoeidheidsklachten.

Begeleiders zien 3 hoofdredenen waardoor het mindereren of stoppen met gamen bij sommige cliënten moeizaam verloopt of niet lukt: zij willen niet inzien dat hun gamegedrag problematisch is of wordt; ze zijn bang dat ze in de toekomst nooit meer mogen gamen en/of ze zijn bang dat ze al hun vorderingen die ze in de game hebben gemaakt zullen verliezen. Een begeleider benoemt dat sommige cliënten tientallen maanden of zelfs tientallen jaren in een bepaalde game hebben gestoken. Het is als het ware 'hun levenswerk'. Om al deze moeite en energie die in de game is gestoken te moeten opgeven, kan voor cliënten aanvoelen alsof zij door met gamen te stoppen jaren van hun leven weg moeten gooien.

Begeleiders en cliënten geven aan dat er ook veel hulpmiddelen zijn die ervoor hebben gezorgd dat het cliënten gelukt is om minder te gaan gamen. In tabel 4.13 worden deze hulpmiddelen genoemd, en wordt er ook genoemd hoeveel begeleiders en cliënten dit onderbouwen:

Hulpmiddelen mindereren/stoppen met gamen	Begeleiders	Cliënten
Veel begeleiding	3	2
Andere hobby's/activiteiten oppakken	2	5
Meer/voldoende sociale contacten opbouwen	2	1
Begonnen met (vrijwilligers)werk	1	1
Hulp gezocht bij verslavingszorg		1
Alle gameaccount definitief verwijderd		1
Zelf probleem inzien		3

(Tabel 4.13)

Alle cliënten vertellen dat het oppakken van andere hobby's en activiteiten helpt bij het minder gamen. Ze geven aan hier graag hulp bij te willen; eerder kwam al naar voren dat veel cliënten graag meer aan hobby's en andere activiteiten zouden willen doen, maar dat zij dit moeilijk vinden en het soms ook niet durven. Het zelf inzien van het probleem helpt ook bij het minder gamen.

Ontwenningverschijnselen

Wanneer problematisch gamende cliënten minderen of helemaal stoppen met gamen, bestaat de kans dat zij last krijgen van ontwenningverschijnselen. Deze ontwenningverschijnselen komen overeen met theorieën uit het theoretisch kader; namelijk het ervaren van depressieve gevoelens en weer willen starten of doorgaan met gamen. Bijna alle cliënten hebben last van deze verschijnselen wanneer zij minderen of stoppen met gamen (Computer Gaming Anonieme Verslaafden International Services Inc., 2020). 2 cliënten geven hier een duidelijk voorbeeld van. Cliënt D: *“Het voelde wel echt alsof er een stuk van mij miste. Een deel van mijn persoonlijkheid. Het voelde als een groot gemis, en daarom ben ik uiteindelijk ook weer begonnen met gamen.”* Cliënt B: *“Dan komen er negatieve gedachten door (...). Je gaat je kutter voelen zeg maar, omdat je eigenlijk geen afleiding hebt, dus dan ga je volledig op in andere dingen.”*

Ook last krijgen van gevoelens van frustratie en/of agressie komt soms bij één cliënt voor wanneer hij een langere tijd niet gamet. Ook dit wordt in het theoretisch kader als een mogelijk ontwenningverschijnsel genoemd (Computer Gaming Anonieme Verslaafden International Services Inc., 2020).

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

5.1 Conclusie

In de conclusie wordt op basis van de resultaten antwoord gegeven op de deelvragen; hieruit wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: 'Welke signalen vertonen cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen die **voor de begeleiders van organisatie X** van belang kunnen zijn bij het herkennen van problematisch gamegedrag?'

Deelvragen

Deelvraag 1

Deelvraag 1: 'Wat zijn de redenen voor het gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen?'

Er worden verschillende redenen genoemd die een oorzaak zouden kunnen zijn voor het gamegedrag van deze cliënten. Ten eerste valt het op dat het netwerk van deze cliënten erg betrokken, maar gering is. Dit werd al eerder als mogelijke oorzaak voor problematisch gamegedrag aangewezen door Goutier & de Best (2010). De diagnose ASS wordt hier door zowel de theorie van Goutier & de Best (2010) als door begeleiders van organisatie X aan gekoppeld. Het kan zo zijn dat cliënten, wanneer zij niet volledig tevreden zijn over hun huidige sociale netwerk, sociale contacten gaan zoeken in de online gamewereld (Goutier & de Best, 2010). Uit dit onderzoek komt echter naar voren dat deze cliënten vooral de voorkeur geven aan fysiek sociaal contact. De mogelijkheid tot sociaal contact is zeker een extra reden om te gamen, maar de hoofdreden voor deze cliënten lijkt vooral afleiding te zijn. Wanneer zij gestrest zijn, waar voornamelijk veranderingen in de dagelijkse structuur (zoals COVID-19) als oorzaak worden genoemd, hebben zij meer behoefte aan de vlucht uit de realiteit die gamen hen kan bieden. De theorie van Kornegoor (2012), die stelt dat games voor voorspelbaarheid, rust, structuur en gevoelens van veiligheid kunnen zorgen, wordt door zowel begeleiders als cliënten bevestigd. Gamen zorgt soms ook juist voor meer stress; wanneer de cliënt alledaagse taken vergeet en/of uitstelt, kunnen hierdoor problemen ontstaan die op de lange termijn juist voor meer stress zorgen bij de cliënt. Ook komt naar voren dat cliënten naast gamen wel degelijk interesse hebben in andere hobby's en activiteiten, maar dat dit voor hen een stuk moeilijker is om te doen. Ze hebben bij deze hobby's regelmatig hulp nodig van anderen, waar zij dit bij gamen niet nodig hebben. De theorie van Vermeulen (2015) over dat deze cliënten vaak een verminderd zelfbeeld of weinig zelfvertrouwen hebben, wordt ook door zowel begeleiders als cliënten bevestigd. Ook dit kan ervoor zorgen dat zij niet aan andere hobby's durven te beginnen of hiermee verder durven te gaan. Als laatste geven de cliënten aan dat ook verveling ervoor kan zorgen dat zij gaan gamen. Als ze door gamen ook nog eens het gevoel hebben dat zij zichzelf kunnen ontwikkelen, bijvoorbeeld door hun sociale en/of analytische vaardigheden te verbeteren, hebben ze het gevoel dat ze toch met iets nuttigs bezig zijn. Als laatste zijn deze cliënten tussen de 3 en 11 jaar begonnen met gamen. De Bruin (2018) benoemt in de probleemanalyse dat dit ook mee kan

spelen bij het ontwikkelen van problematisch gamegedrag op latere leeftijd. **Concluderend gamen deze cliënten voornamelijk voor afleiding, omdat zij zich vervelen en/of om stress te ontvluchten.**

Deelvraag 2

Deelvraag 2: 'Hoe ziet het huidige gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen eruit?'

De cliënten die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd, geven aan minder uren te gamen (gemiddeld 2 – 5 uur per dag) dan begeleiders denken (2 – 10 uur per dag). Alle cliënten vertellen dat ze vroeger veel meer uren gameden, sommigen minstens zo'n 10 – 16 uur per dag. De 3 meest genoemde redenen voor het minderen in het aantal uur per dag gamen die door de cliënten worden genoemd, zijn de algemene ondersteuning van begeleiders, mede dankzij de begeleiders inzien dat het gamegedrag voor te veel problemen zorgt en het meer investeren in hobby's en/of sociale contacten. Nogmaals benoemen ze dat ze dit laatste erg moeilijk vinden, waardoor een terugval in problematisch gamegedrag een risico kan zijn. Doordat ze momenteel minder extreem gamen, is dit mogelijk ook een verklaring voor het feit dat ze hierdoor ook minder uitgeven aan games en geen tot weinig geldproblemen door gamen ervaren. Ook hier wordt door cliënten verteld dat de begeleiding heeft geholpen bij het omgaan met bijvoorbeeld de financiën. Tot slot zien sommige begeleiders dat cliënten die veelvuldig gamen ook vaker ander verslavingsgedrag vertonen. In de probleemanalyse werd deze link ook door Novadic-Kentron (2016) gelegd. **Concluderend zijn het aantal uur en de mate van geldproblemen bij deze specifieke cliënten dus sterk afgenomen.**

Deelvraag 3

Deelvraag 3: 'Wat zijn de gevolgen van het gamegedrag voor cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen?'

Cliënten kunnen zich over het algemeen beter concentreren op games dan op andere zaken. Door zowel cliënten als begeleiders wordt verteld dat gamen 'een tweede natuur' is voor cliënten, waar andere zaken vaak complex voor hen zijn. Opnieuw kan gamen in deze situaties zorgen voor een (tijdelijke) vlucht van deze taken, wat soms tot gevolg heeft dat deze taken worden uitgesteld, vergeten en/of helemaal niet worden gedaan. Ook geven de cliënten eerlijk toe dat ze weleens liegen over hun gamegedrag. Dit wordt door de meest recente versie van de DSM genoemd als één van de signalen die kunnen wijzen op problematisch gamegedrag (T'ng & Pau, 2020). Begeleiders en cliënten verschillen in mening als het aankomt op wat de grootste klacht is die ontstaat door gamen. Cliënten vertellen dat zij door te veel of te lang doorgamen voornamelijk moeite hebben om rustig te kunnen slapen. Het spel blijft in hun hoofd zitten, waardoor het soms enkele uren kan duren voordat zij mentaal tot rust kunnen komen. Begeleiders noemen als grootste klacht vooral het verstoorde dag-nachtritme wat mede hierdoor kan ontstaan. Hierdoor krijgen ze eerder problemen op school, het (vrijwilligers)werk en/of de dagbesteding. Verder zorgen slaapproblemen in extreme gevallen voor gezondheidsklachten,

zoals bij de cliënt die benoemde dat hij regelmatig flauwviel omdat hij door het gamen bijna niet sliep. Als het aankomt op minderen of stoppen met gamen, geven alle cliënten aan dat zij minder gamen dan voorheen. Soms hebben zij nog steeds moeite om minder uur op een dag te gamen; zij schamen zich ervoor wanneer het niet lukt en vinden deze confrontatie erg lastig. Wanneer het hen echter wel lukt om minder of helemaal niet meer te gamen, ondervinden zij enkele ontwenningverschijnselen die ook in het theoretisch kader aan bod kwamen. Vooral depressieve gevoelens komen dan naar boven, omdat gamen niet meer kan helpen bij het ontvluchten van deze gevoelens (Computer Gaming Anonieme Verslaafden International Services Inc., 2020). Als laatst stellen cliënten ook regelmatig de ADL uit. Wat echter uit dit onderzoek blijkt, is dat veel van deze gevolgen ook een gevolg kunnen zijn van de diagnose ASS. Een verminderd concentratievermogen is daar een voorbeeld van (Lamberink, 2015). Het is bij sommige gevolgen daarom erg lastig om te bepalen of problematisch gamegedrag of ASS de grootste beïnvloedbare factor is.

Als laatste vraag uit de interviews is aan alle respondenten gevraagd wat zij zelf van het huidige gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen vinden. De cliënten zijn het er unaniem over eens; het gamegedrag wat zij eerder vertoonden was voor sommige van hen echt problematisch of kon zelfs een verslaving genoemd worden. Het gamegedrag dat zij momenteel vertonen is voor hen prima. Ook de begeleiders zijn eenduidig in hun antwoord; zolang het bij cliënten een hobby is waar zij plezier uit halen is het gamegedrag geen probleem. Wanneer het hen echter in hun dagelijkse leven beperkt, gaat het verder dan een hobby. Zij willen het gamen ook niet van deze cliënten afnemen; zij beseffen dat gamen voor deze cliënten erg belangrijk is. **Concluderend zijn slaapproblemen, een verstoord dag-nachtritme en het ervaren van depressieve gevoelens de meest genoemde gevolgen van het veelvuldige gamen van deze cliënten.**

Hoofdvraag

Uit de antwoorden op deze deelvragen kan worden geconcludeerd dat cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen wel degelijk signalen van problematisch gamegedrag vertonen. Vooral gamen als vlucht voor de realiteit is een duidelijk signaal dat erop wijst dat het gamegedrag een risico kan vormen voor de cliënt (Computer Gaming Anonieme Verslaafden International Services Inc., 2020; Jeong, Ferguson & Lee, 2019; Kawabe et al., 2019; Maas, 2016; Swaab, 2020). Met name problemen ervaren in het dagelijkse leven wijst erop dat het gamegedrag niet langer probleemloos is. Slaapproblemen, het verstoorde dag-nachtritme en hierdoor in de problemen komen, komt uit dit onderzoek als het duidelijkste signaal van problematisch gamegedrag naar voren. Als laatst is het krijgen van (depressieve) klachten bij het minderen of stoppen met gamen ook een duidelijk signaal van problematisch gamegedrag (Bakker, 2018).

5.2 Aanbevelingen

Emotiegerichte coping

De voornaamste reden dat cliënten van organisatie X gamen, is het ontvluchten van de realiteit en de stress die hierdoor bij hen ontstaat. In het theoretisch kader werd dit ook wel een copingstrategie genoemd (Jeong, Ferguson & Lee, 2019; Wong & Lee, 2013). Een gezonde variant op de copingstrategie is coping. Bij coping neemt het individu daadwerkelijk actie om niet alleen de symptomen van de stress, maar ook de oorzaken, te bestrijden. Globaal zijn er 2 benaderingen voor een gezonde coping; probleemgerichte coping en emotiegerichte coping (Zimbardo, Johnson & McCann, 2017).

Bij deze cliënten wordt aangeraden om een gezondere manier van coping aan te leren. Dit betekent niet dat zij niet meer mogen gamen, maar dat zij gamen vooral gebruiken als ontspanning, en niet als vlucht of copingstrategie. Het is voor begeleiders en cliënten lang niet altijd mogelijk om probleemgerichte coping toe te passen; stressvolle situaties waarin cliënten zich bevinden zijn vaak niet binnen een korte tijd op te lossen. Er wordt daarom aanbevolen om voornamelijk emotiegerichte coping toe te passen. Het doel hiervan is om de cliënt zoveel mogelijk de regie (terug) te geven over de eigen emoties in stressvolle situaties, zodat hij hier in de toekomst beter mee om kan gaan.

85% van de mensen met ASS hebben moeite met het begrijpen van de eigen emoties en die van de ander (autismecoach.nl, z.j.). Dit zorgt er echter voor dat het moeilijker voor mensen met ASS is om emotiegerichte coping aan te leren. Een simpele methode die hierbij zou kunnen helpen is de 'emotiethermometer'. Dit is een schema waar de cliënt (dagelijks) kan bijhouden hoe hij zich voelt en wat gezondere acties zijn wanneer hij last heeft van negatieve emoties en/of stress. In het boek 'Autisme anders bekijken' van Suzanne Agterberg-Rouwhorst (2015) staat een voorbeeld van een emotiethermometer die speciaal gericht is op cliënten met ASS. Deze noemt ook signalen die bij bepaalde emoties veel voorkomen, zodat cliënten met ASS deze beter kunnen herkennen. Aangeraden wordt om deze methode tijdens een wekelijks moment samen met de cliënt in te vullen. Bewaar deze ingevulde schema's ook, zodat zowel de cliënt als de begeleider kunnen zien hoe de emotionele ontwikkeling van de cliënt groeit. In een positief scenario leert de cliënt gezondere acties aan bij stress.

Een voorbeeld van een ingevulde emotiethermometer is te vinden in de bijlagen.

Andere hobby's en interesses (blijven) stimuleren

Goutier & de Best (2010) en T'ng & Pau (2020) noemden het verliezen van de interesse in andere hobby's als één van de signalen die kunnen wijzen op problematisch gamegedrag. Uit dit onderzoek komt naar voren dat veel cliënten wel degelijk andere hobby's en interesses hebben, maar dat zij vaak niet goed weten hoe ze hiermee verder moeten. Ze lopen vast in de hobby en gaan dan maar weer naar een hobby waar ze wel mee verder kunnen; gamen. Om ervoor te zorgen dat cliënten vaker voor andere hobby's kiezen, wordt aanbevolen om tijdens de begeleidingsmomenten systematisch de andere hobby's en interesses met de cliënt te bespreken. Ga bij de cliënt na of hij nog verder kan met zijn hobby

en waar hij eventueel ondersteuning bij zou kunnen gebruiken. Ook het sociale netwerk van de cliënt zou hierbij betrokken kunnen worden. Mogelijk ook andere cliënten met dezelfde hobby's of interesses, of (bij tijdnoed in begeleidingsuren) vrijwilligers of stagiairs. Complimenteer de cliënt wanneer hij vorderingen heeft gemaakt met de hobby. Hier mag de cliënt trots op zijn! Door dit als begeleider te benoemen, krijgt de cliënt het gevoel dat hij zichzelf ontwikkelt en naast gamen ook nog andere talenten heeft.

Zelfvertrouwen vergroten

Het is bekend dat een gebrek aan zelfvertrouwen en/of een verminderd zelfbeeld vaak voorkomt bij mensen met ASS (Vermeulen, 2015). Uit de interviews met de cliënten blijkt dat dit ook een reden kan zijn om te gamen; in games blinken zij uit en kunnen zij zichzelf ontwikkelen. Ze kunnen hier 'iemand zijn'. Dit kan ervoor zorgen dat de cliënt (tijdelijk) meer zelfvertrouwen ervaart wanneer hij gamet.

Wanneer cliënten ook buiten gamen meer zelfvertrouwen ervaren, lukken andere zaken (zoals de eerder genoemde hobby's) waarschijnlijk ook beter. Een methode die hierbij helpend zou kunnen zijn is het 'G-schema' (ook wel '5 G's' of 'Gewoontepatronen' genoemd). Deze methode wordt veel gebruikt in de rationeel-emotieve therapie en cognitieve gedragstherapie. In het G-schema wordt er aandacht besteedt aan de verbanden tussen gedachten, gevoelens en gedrag (wijzijnmind.nl, z.j.). Vaak heeft iemand het niet in de gaten dat hij negatieve en onrealistische gedachten heeft die hem in het dagelijkse leven erg kunnen belemmeren. Uit gesprekken met cliënten bleek regelmatig dat zij erg negatief over henzelf dachten; zij zeiden vaak dingen als 'dit is mij nooit gelukt, dus het gaat me in de toekomst ook niet lukken' (persoonlijke communicatie, 4 maart 2020). Dit soort gedachtepatronen zorgen ervoor dat de cliënt de hoop al opgeeft voor hij aan iets nieuws begint.

Het G-schema heeft dan ook als doel om deze negatieve gedachten uit te dagen; klopt het wel wat ik denk? Door een G-schema in te vullen krijgt de cliënt mogelijk meer inzicht in waar deze gedachten vandaan komen. Als hier meer inzicht in is verworven kan de cliënt vervolgens oefenen met helpende gedachten. Dit zijn gedachten die juist positief en bekrachtigend zijn, zoals 'in het verleden is mij dit misschien niet gelukt, maar dat betekent niet dat het me nooit gaat lukken' of 'in het verleden is mij dit en dit wel gelukt, dus ik kan wel zeker iets'. Door meer aandacht aan deze positieve gedachten te besteden, verdwijnen de negatieve gedachten steeds meer naar de achtergrond.

Het wordt dan ook zeker aanbevolen om regelmatig bij de (negatieve) gedachten van de cliënt stil te staan en om deze gedachten te toetsen. Het G-schema kan hierbij een praktisch, overzichtelijk en visueel hulpmiddel zijn voor de cliënt. De begeleider probeert de cliënt zoveel mogelijk zelf het G-schema te laten invullen. Waar het bij sommige cliënten (vanwege hun diagnose ASS) te moeilijk is om hun eigen gedachten te ordenen, kan de begeleider terugvallen op eerdere uitspraken die de cliënt heeft gedaan. Bijvoorbeeld: 'weet je nog dat je zei...?' of 'een paar weken geleden zei je dat je baalde van ...' om zo samen met de cliënt zijn gedachten helder te krijgen. Sluit de oefening altijd af met een

positieve gedachte, zodat de cliënt na het begeleidingsmoment niet in de negatieve gedachten blijft hangen.

Deze methode kan ook samen met de emotiethermometer gebruikt worden. Beide methodes sluiten aan bij het herkennen van en het omgaan met de emoties en gedachten van de cliënt. Ook geeft het de begeleider inzicht in het proces van de cliënt, en heeft hij duidelijker in beeld met welke emoties en/of gedachten de cliënt de meeste moeite heeft. Hier kan de begeleider vervolgens weer op inspelen.

In de bijlagen is een voorbeeld van een ingevuld G-schema en een voorbeeld van een blanco G-schema te vinden.

Hoofdstuk 6: Discussie

Tot slot worden in dit hoofdstuk de betekenis en bruikbaarheid van dit onderzoek toegelicht. Vervolgens wordt er een sterke-zwakteanalyse van het onderzoek gegeven.

6.1 Betekenis en bruikbaarheid

Koppeling met probleemanalyse

In de probleemanalyse is aangetoond dat problematisch gamegedrag een steeds vaker voorkomend sociaal-agogisch maatschappelijk probleem is. Schoenmakers & Meerkerk (2010) en van Rooij & Schoenmakers (2013) benoemen dat problematisch gamegedrag steeds vaker voorkomt. Ook in de praktijk krijgen begeleiders hier steeds vaker mee te maken; het aantal problematische gamers dat zich bij de verslavingskliniek meldt blijft groeien (Petrosyan, 2015; Starremans, 2019). Er zijn echter nog veel vragen omtrent problematisch gamegedrag en (het verschil tussen) de gameverslaving. In de praktijk ontstaan steeds vaker hulpvragen op het gebied van problematisch gamegedrag, terwijl begeleiders niet altijd weten hoe ze cliënten die problematisch gamegedrag vertonen het beste kunnen begeleiden (Mijland & Kisjes, 2011). De DSM heeft dan ook aangegeven dat verder onderzoek naar problematisch gamegedrag zeer wenselijk is (De Bruin, 2018).

Ook omdat bij veel cliënten van organisatie X werd geconstateerd dat zij veelvuldig gamen, en dat het gamegedrag wat zij vertonen mogelijk aan de problematische kant is, was een onderzoek naar dit gamegedrag gewenst. Voornamelijk omdat organisatie X cliënten begeleidt die de diagnose ASS hebben. Dit werd in de probleemanalyse en het theoretisch kader meerdere malen als extra risicofactor voor het ontwikkelen van problematisch gamegedrag genoemd (Goutier & de Best, 2010; Kawabe et al., 2019; Schoenmakers & Meerkerk, 2010). Verder werd in de probleemanalyse en het theoretisch kader ook leeftijd als risicofactor voor problematisch gamegedrag genoemd (Evans, Greaves-Lord, Frenken & Huizink, 2016). In dit onderzoek is daarom het gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen; de diagnose ASS hebben en maximaal 35 jaar zijn, onderzocht.

In de probleemanalyse werd aangegeven dat bij mensen met ASS en/of problematische gamers ook regelmatig andere verslavingen spelen (Novadic-Kentron, 2016). Ook dit werd door de respondenten, voornamelijk de begeleiders, bevestigd. Ook het feit dat games gemakkelijker verkrijgbaar zijn dan andere verslavende middelen is door een begeleider met ervaringsdeskundigheid op het gebied van verslavingen bevestigd. In de probleemanalyse werd verteld dat een vroege blootstelling aan games de kans vergroot om op latere leeftijd problematisch gamegedrag te ontwikkelen (De Bruin, 2018). Ook de cliënten van organisatie X gameden vanaf erg vroege leeftijd; gemiddeld begonnen zij tussen de 3 – 11 jaar.

Dit onderzoek heeft zich echter alleen op cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen gericht. Het gaat hier om cliënten met de diagnose ASS - soms in combinatie met AD(H)D of andere problematieken - die maximaal 35 jaar oud zijn. Veel van de antwoorden die door zowel de cliënten als door hun

begeleiders zijn gegeven komen overeen met de theorie. Het is mogelijk dat de uitkomsten van dit onderzoek bruikbaar zijn voor andere doelgroepen die qua diagnose, leeftijd en gamegedrag overeenkomen met de cliëntendoelgroep van organisatie X. Verder onderzoek naar problematisch gamegedrag bij cliënten met ASS die veelvuldig gamen en maximaal 35 jaar zijn, dat gedaan wordt in andere instellingen of organisaties, is nodig om dit te kunnen bevestigen. Het wordt dan ook zeker aangeraden om vervolgonderzoek te doen naar problematisch gamegedrag bij cliënten met de diagnose ASS. Andere vervolgonderzoeken die hierop zouden kunnen volgen worden later bij vervolgonderzoek beschreven.

6.2 Sterkte- zwakteanalyse

Betrouwbaarheid

In hoofdstuk 3 werd al uitgelegd dat de betrouwbaarheid van een onderzoek groter is als er zo min mogelijk toevallige fouten worden gemaakt die de resultaten kunnen beïnvloeden (Boeije, 2014).

Vanwege COVID-19 moesten de interviews online worden gedaan. De informele sfeer die de onderzoeker wilde waarborgen werd hierdoor verminderd. Een face-to-face interview met een kopje thee erbij is toch iets informeler dan via de webcam met een headset. Dit kan ervoor gezorgd hebben dat de respondenten, voornamelijk de cliënten, zich minder op hun gemak voelden dan wanneer de interviews face-to-face plaatsgevonden zouden hebben. Het online afnemen van de interviews zorgde er ook voor dat het niet altijd te voorkomen was dat een respondent werd gestoord. Niet alle cliënten hadden een videobelaccount, waardoor sommigen de account van een begeleider hebben gebruikt. Hoewel de begeleiders niet aanwezig waren in de ruimte zelf, waren zij vaak wel dichtbij. Deze factoren hebben de antwoorden van dit onderzoek mogelijk beïnvloed, en kunnen daarom gezien worden als zwaktes.

Om te proberen om de respondenten toch zoveel mogelijk op hun gemak te stellen is er ook online geprobeerd om een zo informeel mogelijke sfeer neer te zetten. Bijvoorbeeld door eerst kort even te praten over hoe het met ze ging. Verder is er tijdens de interviews zoveel mogelijk gebruik gemaakt van begrijpelijke taal, en is er voorafgaand aan elk topic een korte uitleg gegeven over wat er met de vragen bedoeld werd. Ook is er van tevoren verteld dat de respondenten vrijblijvend vragen mochten stellen als iets niet duidelijk was, en dat zij het ook aan mochten geven als een vraag vervelend voor hen was en zij deze liever niet wilden beantwoorden. Daarnaast is er ook aangegeven dat een antwoord nooit fout was en dat de antwoorden volledig anoniem zouden worden verwerkt; ook tegen de begeleiders zou niet worden verteld welke cliënt welk antwoord heeft gegeven. Deze sterktes hebben er zoveel mogelijk voor gezorgd dat de resultaten van dit onderzoek zo betrouwbaar mogelijk zijn.

Validiteit

Naast betrouwbaarheid werd in hoofdstuk 3 ook gesproken over validiteit. De validiteit van een onderzoek is hoog wanneer we daadwerkelijk meten wat we willen meten en wanneer de waarnemingen juist zijn benoemd (Boeije, 2014). In onderzoeken wordt onderscheid gemaakt tussen interne en externe validiteit. We bespreken eerst de interne validiteit.

Interne validiteit

De interne validiteit geeft aan hoe betrouwbaar de verklaringen zijn die uit de onderzoeksresultaten voortkomen. Hoe meer verschillende verklaringen er kunnen worden gegeven, of hoe meer deze verklaringen vertekenend kunnen zijn, des te lager is de interne validiteit (Aartman & Loveren, 2007).

Verschillende factoren hebben ervoor gezorgd dat de interne validiteit van dit onderzoek zoveel mogelijk is gewaarborgd. Het onderwerp van dit onderzoek, problematisch gamegedrag, is een erg actueel thema. Dit zorgde ervoor dat er veel recente literatuur over problematisch gamegedrag te vinden was. Dit is een sterkte. Een zwakte is echter dat een groot deel van de onderzoeken naar problematisch gamegedrag tot nu toe voornamelijk in Azië zijn gehouden. Het is mogelijk dat, wanneer er meer onderzoeken naar problematisch gamegedrag in Europa worden gehouden, dit een duidelijker beeld geeft over hoe problematisch gamegedrag er in Europa uitziet, en of er verschil is in gamegedrag tussen deze continenten. Ook dit kan alleen met verdere onderzoeken naar dit thema worden vastgesteld.

In dit onderzoek is er bewust gekozen voor een selecte steekproef. Om zo goed mogelijk te meten wat de signalen zijn van het problematische gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen, de diagnose ASS hebben en maximaal 35 jaar oud zijn, is er bijvoorbeeld niet voor gekozen om cliënten te interviewen die weinig of helemaal niet gamen, geen ASS hebben en/of ouder zijn. Ook dit is een sterkte, en heeft de interne validiteit van het onderzoek verhoogd. Hetzelfde geldt voor het semigestructureerde kwalitatieve interview. Door de topics uit dit interview uit verschillende praktijk- en literatuuronderzoeken samen te stellen, berusten deze topics op eerder bevonden resultaten uit onderzoeken naar problematisch gamegedrag. Dit heeft ervoor gezorgd dat de respondenten gerichter konden worden bevraagd naar hun ervaringen met problematisch gamegedrag bij deze cliënten. Dit is daarom een sterkte van het onderzoek.

De codering van de resultaten uit deze interviews zijn via een structurele methode gedaan. Ze zijn eerst open, axiaal en tot slot selectief gecodeerd. Meer uitleg hierover wordt gegeven in hoofdstuk 3.4 data-analyse. Deze manier van codering heeft gezorgd dat de resultaten stap voor stap zijn geanalyseerd. Ook dit is daarom een sterkte van het onderzoek.

Tot slot moet er rekening gehouden worden met een duidelijke zwakte van het onderzoek; het (sociaal-emotionele) niveau van enkele geïnterviewde cliënten. Sommige cliënten die met dit onderzoek hebben meegedaan hebben een (licht) verstandelijke beperking en/of een andere stoornis of aandoening die mogelijk voor vertekende resultaten kan zorgen. Dit is een mogelijkheid omdat deze cliënten, ondanks

de eerder genoemde maatregelen om dit zoveel mogelijk te voorkomen, de vragen misschien toch niet helemaal hebben begrepen. Met bepaalde cliëntendoelgroepen, waar deze doelgroep onder valt, kan er daarom nooit worden gegarandeerd dat de antwoorden en resultaten die uit de interviews zijn voortgekomen, volledig valide zijn.

Externe validiteit

Als laatst wordt de externe validiteit besproken. De externe validiteit geeft aan hoe geldig en generaliseerbaar de resultaten voor anderen buiten dit onderzoek zijn (Smaling, 2009). Met andere woorden; zeggen de resultaten en conclusie uit dit onderzoek ook iets over andere instellingen, organisaties en populaties?

Of de gegevens uit dit onderzoek ook van betekenis kunnen zijn voor andere begeleiders en/van cliënten die de diagnose ASS hebben en veelvuldig gamen, is moeilijk te zeggen. Daar is nogmaals verder onderzoek voor nodig. Vooralsnog zijn deze gegevens voornamelijk van toepassing op cliënten van organisatie X die de diagnose ASS hebben, veelvuldig gamen en maximaal 35 jaar oud zijn. Ook is dit onderzoek op kleine schaal uitgevoerd, met 5 geïnterviewde begeleiders en 5 geïnterviewde cliënten. Wanneer ditzelfde onderzoek op grotere schaal zou worden uitgevoerd, zouden de resultaten hiervan meer duidelijkheid kunnen geven. Omdat de externe validiteit van dit onderzoek (nog) niet kan worden bevestigd, kan dit zo lang dit onveranderd blijft als een lage externe validiteit, en dus als een zwakte, worden gezien.

Vervolgonderzoek

Er is al vaker benoemd dat vervolgonderzoeken naar problematisch gamegedrag, al dan niet gekoppeld aan cliënten met de diagnose ASS, zeer welkom zijn. Er zijn nog andere voorbeelden van vervolgonderzoek te noemen die erg nuttig kunnen zijn bij het vergroten van de algemene kennis op het gebied van problematisch gamegedrag.

Er kan bijvoorbeeld onderzocht worden wat de verschillen zijn tussen signalen die problematische gamers en cliënten met ASS die weleens gamen vertonen. Enkele signalen die uit dit onderzoek naar voren kwamen konden zowel op problematisch gamegedrag als op cliënten met ASS die weleens gamen wijzen. Het is daarom moeilijk om te verklaren of bepaalde verontrustende signalen voornamelijk voortkomen uit problematisch gamegedrag of door de diagnose ASS. Een voorbeeld hiervan is het verminderde concentratievermogen; mensen met ASS hebben hier over het algemeen vaker last van (Lamberink, 2015). Wanneer een cliënt met ASS die weleens gamet ineens een sterk verminderd concentratievermogen vertoond... is dan zijn diagnose, het gamegedrag of een andere factor hiervan de voornaamste oorzaak?

Ook werd door enkele begeleiders genoemd dat zij weinig overzicht hebben als het aankomt op de digitale contacten en vrienden die cliënten die veelvuldig gamen hebben. Dit kan verschillende, eerder

genoemde gevaren met zich meebrengen (Versteegh, 2019). Het is daarom zeker aan te raden om vervolgonderzoek te doen naar de online sociale contacten van cliënten met ASS die veelvuldig gamen. Dit kan ook op kleinere schaal, zoals binnen organisatie X, zeer nuttig zijn. De begeleiders verwerven hierdoor meer inzicht in deze contacten en eventuele gevaren die spelen, en zouden met deze inzichten hun begeleiding van cliënten met ASS die veelvuldig gamen kunnen optimaliseren.

Literatuurlijst

Aartman, I. H. A. & van Loveren, C. (2007). *Onderzoeksontwerpen en de ladder van evidence*. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 114(4), 161-165.

Agterberg-Rouwhorst, S. (2015). *Autisme anders bekijken*. Apeldoorn: Uitgever Maklu.

Autismecoach. (z.j.). *Omgaan met emoties bij autisme*. Geraadpleegd op 22-05-2020 via <https://www.autismecoach.nl/omgaan-emoties-autisme/>.

Bakker, M. *Ambulantisering in de verslavingszorg* (Thesis). Geraadpleegd op 03-04-2020 via SpringerLink.

Becker, A. *Inleiding in de pedagogiek*. Assen: Uitgeverij Koninklijke van Gorcum.

Benschop, P. (2018). Gokverslaafden vinden eigen plek. *Skipr*, 11(4), 30-32.

BKV. (2020). *BKV intermediair medisch personeel*. Geraadpleegd op 22-03-2020 via <https://www.artsensalaris.nl/p5l1/Over-ons.html>.

Brink, C. (2005). Goede afstemming: Samenwerking tussen activering en maatschappelijk werk. *Maatwerk*, 6, 209-211.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma.

Cole, S. H. & Hooley, J. M. (2013). Clinical and Personality Correlates of MMO Gaming: Anxiety and Absorption in Problematic Internet Use. *Social Science Computer Review*, 31(4), 424-436.

Computer Gaming Anonieme Verslaafden International Services Inc. (2020). Geraadpleegd op 21-04-2020 via <https://cgaa.info/nl/gaming-withdrawal-symptoms/>.

De Bruin, D.E. (2018). *Gamers en gokkers: Literatuurverkenning naar de risico's en schadelijkheid van gamen in relatie tot gokken*. Utrecht: CVO – Research & Consultancy.

DeFuentes-Merillas, L., van Erp, M., van Mil, N. & Dijkstra, B. (2012). Behandeling voor gameverslaving en problematisch internetgebruik. *Verslaving*, 8(4), 32-36.

Didden, R. & Huskens, B. (2008). *Begeleiding van kinderen en jongeren met autisme: van onderzoek naar praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Evans, B., Greaves-Lord, K., Franken, I. & Huizink, A. (2016). *Stress en kwetsbaarheid voor verslaving*. Geraadpleegd op 31-03-2020 via <https://nl.in-mind.org/article/stress-en-kwetsbaarheid-voor-verslaving>.

Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers. Geraadpleegd op 13-08-2020 via https://www.businezz.nl/media/7/9789089538161_inkijkexemplaar.pdf.

Geurts, H. (2004). ADHD en autisme: zijn er verschillen? *Neuropraxis*, 8(1), 24-28.

Goutier, L. J. & de Best, D. H. O. (2010). *Internetverslaving bij jongeren met een autisme spectrum stoornis* (Master's thesis). Geraadpleegd op 27-03-2020 via <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/45319>.

Jeong, E. J., Ferguson, C. J. & Lee, S. J. (2019). Pathological Gaming in Young Adolescents: A Longitudinal Study Focused on Academic Stress and Self-Control in South Korea. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(7), 2333-2342.

Jonkman, E. (2013). *Het kan niet duidelijk genoeg!: voorspelbaarheid op de basisschool voor leerlingen met ASS* (Master's thesis). Geraadpleegd op 28-03-2020 via https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_windesheim:oai:surfsharekit.nl:dbe8b1a5-7283-49e8-a92d-e0e8c2250716.

Karaca, S., Karakoc, A., Gurkan, O. C., Onan, N. & Barlas, G. U. (2020). Investigation of the Online Game Addiction Level, Sociodemographic Characteristics and Social Anxiety as Risk Factors for Online Game Addiction in Middle School Students. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 830-838.

Kawabe, K., Horiuchi, F., Miyama, T., Jogamoto, T., Aibara, K., Ishii, E. & Ueno, S. (2019). Internet addiction and attention-deficit / hyperactivity disorder symptoms in adolescents with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 89, 22-28.

Kornegoor, M. J. H. (2012). *Problematisch gamegedrag & autisme spectrum stoornissen: Het verband tussen deze twee verschillende fenomenen* (Thesis). Geraadpleegd op 02-04-2020 via [https://essay.utwente.nl/61850/1/Kornegoor%2C M.J.H. - s0201715 %28verslag%29.pdf](https://essay.utwente.nl/61850/1/Kornegoor%2C%20M.J.H.%20-%20s0201715%20-%20verslag%29.pdf).

LADIS. (z.j.) LADIS: Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem. Geraadpleegd op 05-03-2020 via <https://www.ladis.eu>.

Lamberink, J. (2015). *De invloed van sensorische prikkelverwerking op het functioneren van volwassenen met autisme* (Master's thesis). Geraadpleegd op 06-06-2020 via

<https://www.rug.nl/research/portal/publications/de-invloed-van-sensorische-prikkelverwerking-op-het-functioneren-van-volwassenen-met-autisme%287b8f26f9-b988-4a6c-b6d4-1ce909b0dd24%29.html>.

Maas, W. (2016). *Gameverslaving als leerproblemen in het voortgezet onderwijs* (Master's thesis).

Geraadpleegd op 19-03-2020 via

https://www.academia.edu/27569533/Gameverslaving_als_leerprobleem_in_het voortgezet onderwijs_DUTCH.

Mijland, E. & Kisjes, H. (2011). Gameverslaving. *Vakblad Sociale Psychiatrie*, 30(98), 7-12.

Nevid, J. S., Rathus, S. A. & Greene, B. (2017). *Psychiatrie, een inleiding*. Benelux: Pearson.

Novadic-Kentron. (2016). *Gameverslaving*. Geraadpleegd op 04-03-2020 via <https://www.novadic-kentron.nl/ben-ik-verslaafd/gameverslaving/>.

Petrosyan, P. (2015). *Een onderzoek naar het effect van verslavingsbehandelingen voor jongeren op middelengebruik en participatie in de maatschappij* (Master's thesis). Geraadpleegd op 05-03-2020 via <https://essay.utwente.nl/68676/1/Petrosyan%2C%20P.H.%20-%20s1242512%20%28verslag%29.pdf>.

Rijksoverheid. (2016). *Nederland treedt toe tot bestuur WHO*. Geraadpleegd op 22-03-2020 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voeding/nieuws/2016/05/23/nederland-treedt-toe-tot-bestuur-who>.

Schoenmakers, T. & Meerkerk, G. (2010). Nieuwe vormen van verslaving in de zorg: ghb- en gameverslaving. *Verslaving*, 6(4), 36-49.

Smaling, A. (2009). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Tijdschrift Kwalon*, 14(3), 5-12.

Sociaal Werk Nederland. (2020). *Wat is sociaal werk?* Geraadpleegd op 22-03-2020 via <https://www.sociaalwerknederland.nl/sociaal-werk-in-beeld/wat-is-sociaal-werk>.

Starremans, S. (2019). 'Ze komen bij ons als het echt niet meer gaat'. *Zorg+Welzijn magazine*, 5, 30-31.

Sung, Y., Nam, T. & Hwang, M. H. (2020). Attachment style, stressful events, and Internet gaming addiction in Korean university students. *Personality and Individual Differences*, 154, 109724.

Swaab, D. (2020). *The relation between motivational factors and video gaming addiction* (master thesis). Delft University of Technology.

Tieleman, M. (2015). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens*. Den Haag: Boom Lemma.

T'ng, S. T. & Pau, K. (2020). Validation of a translated internet gaming disorder scale (short form) and measurement invariance across sex groups in Malaysian samples. *Current Psychology*, 39(1).

Universiteit Utrecht. (2016). *Bijna 10 procent van gamende jongens is gameverslaafd*. Geraadpleegd op 21-04-2020 via <https://www.uu.nl/nieuws/bijna-10-procent-van-gamende-jongens-is-gameverslaafd>.

Vandenbroucke, M. (2008). Afwijkende visuele waarneming bij mensen met Autisme Spectrum Stoornis. *Neuropraxis*, 12(5), 164-169.

Van Leeuwen, L. & Goossens, F. X. (2016). *Problematisch gamen: aanbevelingen voor preventie*. Trimbo-instituut. Geraadpleegd op 16-03-2020 via <http://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/Problematisch%20gamen%20en%20preventie.pdf>.

Van Rooij, A. J. (2011). *Online video game addiction: Exploring a new phenomenon*. Onderzoeksinstituut IVO. Geraadpleegd op 02-04-2020 via <https://biblio.ugent.be/publication/6888958/file/6898935.pdf>.

Van Rooij, A. J. & Schoenmakers, T. M. (2013). *Monitor internet en jongeren 2010 - 2012: het (mobiele) gebruik van sociale media en games door jongeren*. Onderzoeksinstituut IVO. Geraadpleegd op 30-03-2020 via <https://ivo.nl/wp-content/uploads/2018/09/53-Van-Rooij-Schoenmakers-2013-Monitor-Internet-en-Jongeren-2010-2012.-Het-mobiele-gebruik-van-sociale-media-en-games-door-jongeren.pdf>.

Vegro Expertisecentrum. (2020). Zorgprofessionals inzetten. Geraadpleegd op 22-03-2020 via <https://www.vegro.nl/advies/zorgprofessionals-inzetten#gref>.

Vermeulen, P. (2015). *Mijn kind heeft autisme: gids voor ouders, leerkrachten en hulpverleners*. Tielt: Uitgeverij Lannoo nv.

Versteegh, H. (2019). *Digivaardig sociaal werk: Handboek voor de digitale transitie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wang, Y. & Lin, C. (2018). Game Addiction is Included in Mental Illness and Medical Care is A Challenge: Textual and Discourses Analysis. *Fortune Journal of Health Sciences*, 1(2), 26-30.

Wijzijnmind.nl. (z.j.) *Oefening: G-schema invullen*. Geraadpleegd op 05-05-2020 via <https://wijzijnmind.nl/psychische-klachten/psychipedia/cognitieve-therapie/gschema>.

Wong, D. Y. & Lee, Y. (2013). Players of facebook games and how they play. *Entertainment Computing*, 4(3), 171-178.

Zimbardo, P., Johnson, R. & McCann, V. (2017). *Psychologie, een inleiding*. Benelux: Pearson.

Zorginstituut Nederland. (z.j.). *ADL-assistentie (Wlz)*. Geraadpleegd op 22-05-2020 via <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/adl-assistentie-wlz>.

Bijlagen

Bijlage 1 – E-mail deelname afstudeeronderzoek

Hallo [naam]!

Is weer even geleden dat we elkaar hebben gesproken, hoe is het met je? Het zal wel extra chaotisch zijn nu, met die coronacrisis. Ik hoop dat alles goed gaat!

Voor mijn afstudeeronderzoek over (problematisch) gamegedrag bij cliënten met autisme, zou ik graag 5 cliënten en 5 sociaal werkers van [organisatie X] interviewen. De cliënten die ik graag zou willen interviewen zijn: [naam], [naam], [naam], [naam], [naam] en [naam]. Ook wilde ik vragen of jij als medewerker mee zou willen doen aan het interview. Ik ga ook nog [naam], [naam], [naam] en [naam] vragen.

De interviews zelf zullen ongeveer 45 à 60 minuten duren. De interviews zullen gaan over het gamegedrag van de cliënten. Ik zal algemene vragen stellen - zoals hoeveel uur ze ongeveer per dag gamen, maar ook bijvoorbeeld over de redenen dat ze gamen en wat de (zowel negatieve als positieve) gevolgen van hun gamegedrag zijn. Ik wissel af tussen open en gesloten vragen, en zal bij de vragen ook kort wat uitleg geven zodat de cliënten beter weten wat ik hiermee bedoel. De antwoorden, zowel van de cliënten als van de begeleiders, zullen anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt. Dus ook de antwoorden op bijvoorbeeld de vraag "lieg je weleens over hoe vaak je gamet?" zullen niet doorspeeld worden naar de begeleiding, helaas pindakaas haha.

Ik zou daarom willen vragen of jij, of een andere begeleider, aan deze cliënten zou willen vragen of ze mee willen doen aan dit onderzoek. Vanwege de situatie zal het via MS Teams of Skype gebeuren. Ik moet de interviews opnemen, omdat ik ze daarna moet transcriberen. Ik zal ze echter opnemen met mijn telefoon (alleen audio), omdat ik opnemen met beeld erbij wel erg privacygevoelig vind. Na het slagen voor mijn opleiding zal ik alle opnames, zowel van de cliënten als van de begeleiders, definitief verwijderen.

Ik wil de interviews het liefst zo snel mogelijk doen, binnen een week of 2 (maximaal 3). Is dat voor jou mogelijk, en zou je ook even kunnen kijken wanneer het voor de cliënten uitkomt, als ze mee willen werken? Mochten er nou cliënten zijn die het niet prettig vinden, dan is dit geen probleem! Het allerbelangrijkste is natuurlijk dat ze zich hier prettig bij voelen.

Ik hoor graag van je! Ook als je nog vragen hebt, van jezelf of vragen van cliënten, mail/bel/app me gerust terug (telefoonnummer: [nummer])!

Groetjes,
Mandy.

Bijlage 2 – Toestemmingsformulier onderzoek

[]
geeft hierbij toestemming dat hij/zij vrijwilliger aan dit onderzoek heeft meegedaan, dat hij/zij op de hoogte is gesteld dat het interview met audio wordt opgenomen en dat de resultaten van het interview mogen worden gebruikt in de verwerking van de resultaten. Dit zal volledig anoniem gebeuren; de audio-opnames van de interviews zullen na het behalen van het afstudeeronderzoek definitief worden vernietigd.

Datum: [- - 2020]

Handtekening deelnemer:

PS: de ingevulde formulieren zullen alleen door Fontys opgevraagd worden wanneer men twijfelt over de echtheid van de interviews, en zullen niet als bijlage in het onderzoek worden gezet.

Bijlage 3 – Topiclijst

<u>Hoofdtopic</u>	<u>Subtopics</u>
Persoonsgegevens	Leeftijd
	Functie (medewerkers)
	Hoe lang werkzaam? (medewerkers)
	Woonsituatie (cliënten)
	Hobby's (cliënten)
Sociale netwerk cliënten	Omvang
	Frequentie
	Tevredenheid
	Wensen
Hobby's cliënten	Welke andere hobby's?
	Frequentie
Huidig gamegedrag van cliënten	Dagelijks?
	Frequentie
	Platforms
	Leeftijd start gamen
	Uitgaven aan games
	Geldproblemen door games
Minderen/stoppen gamegebruik cliënten	Cliënten die (willen) minder of stoppen?
	Waarom wel/niet (redenen)?
	Gevolgen minder/stoppen
Voor- en nadelen van gamegedrag cliënten	Voordelen gamegedrag
	Nadelen gamegedrag
Combinatie gamen en stress bij cliënten	Minder stress door gamen?
	Redenen waarom wel/niet minder stress door gamen?
	Meer gamen bij stress?
	Redenen waarom wel/niet meer gamen bij stress?
	Grootste stressfactoren bij cliënten
Sociale aspect van gamen voor cliënten	Online/multiplayer of offline/singleplayer gamen?
	Redenen kiezen voor online/multiplayer
	Redenen kiezen voor offline/singleplayer
	Online sociaal contact/vrienden
	Voordelen online sociaal contact
	Voordelen fysiek sociaal contact
Gevolgen problematisch gamen voor cliënten	(Verminderd) concentratievermogen
	Liegen over gamegebruik

	Uitstellen ADL
	's Nachts gamen
Algemene conclusie/mening over gamegebruik cliënten	Voordelen
	Nadelen
Overige	Iets vergeten wat belangrijk is?

Bijlage 4 – Interviewvragenlijst cliënten

Interview vragenlijst cliënten

Voorafgaand

Heel erg bedankt voor het meewerken aan mijn afstudeeronderzoek. Dit onderzoek gaat over hoe en waarom cliënten van organisatie X gamen. Ik wil bijvoorbeeld graag weten wat voor games je speelt, of je het liever met anderen speelt of liever alleen, op welke console(s) je het liefst speelt, hoe vaak je games speelt, etc. Uit eerdere onderzoeken naar gamen blijkt dat de relaties die je met andere mensen hebt (bijvoorbeeld met andere cliënten, kennissen, vrienden en familieleden), invloed kunnen hebben op hoe en waarom mensen gamen. Ik zal daarom ook een paar vragen stellen over de mensen met wie je het vaakst omgaat.

Dit onderzoek wordt vanwege het coronavirus online via MS Teams gehouden. Ik moet de interviews opnemen, omdat ik ze later over moet gaan typen. Ik zal de interviews alleen met mijn telefoon (alleen geluid) opnemen. Je naam en andere privégegevens blijven anoniem, dit betekent dat niemand die de interviews leest ziet wie ik geïnterviewd heb. Je naam zal ik dus niet noemen. Ook de begeleiders van organisatie X zullen niet weten welk interview van jou is. Ik ben en blijf de enige die dat weet. Als ik mijn onderzoek gehaald heb (rond de zomervakantie van dit jaar) zal ik alle geluidsopnames van de interviews verwijderen.

Als je vragen hebt, of er is iets niet duidelijk, dan mag je dit altijd aangeven. Ik heb liever dat je zegt dat je iets niet begrijpt, dan dat je zomaar antwoord geeft. Als je een vraag echt te lastig of vervelend vindt, hoeft je deze uiteraard niet te beantwoorden. Je bent niets verplicht! Als je graag mijn onderzoek wilt lezen als het af is, is dit natuurlijk ook geen enkel probleem.

Dan gaan we nu beginnen met de vragen. Ik vertel eerst in het kort waar de vragen over zullen gaan. Daarna stel ik de vragen, en wacht ik op jouw antwoord. Soms zal ik doorvragen, bijvoorbeeld: 'kun je een voorbeeld geven?' of 'wat bedoel je daarmee?'. Probeer zo eerlijk mogelijk antwoord te geven. Ik houd zelf ook enorm veel van games, dus ik vind geen enkel antwoord raar of stom.

Heb je van tevoren nog vragen?

Algemeen

De eerste vragen die ik ga stellen zijn of je man of vrouw bent, hoe oud je bent, etc. Je naam is geheim, en komt niet in het onderzoek.

- Ben je een man, vrouw, of anders?
- Wat is je leeftijd?
- Wat zijn je hobby's?
- Woon je samen met je gezin, vrienden/huisgenoten, alleen of anders?

Sociaal netwerk

De volgende vragen gaan over de relaties die je hebt met andere mensen, zoals de contacten die je hebt met kennissen, andere cliënten, vrienden en familieleden.

- Met welke mensen ga je het meest in je leven om?
- Hoe vaak zie je deze mensen (telefonisch contact of videobellen telt ook, zeker i.v.m. het coronavirus)?
- Zie je, in verband met het coronavirus, deze mensen nu minder vaak dan daarvoor? Zo ja; hoe is dat voor jou?
- Ben je tevreden met het aantal mensen dat je ziet en hoe vaak je ze ziet? Zo nee; wat zou je graag anders willen?

Algemeen gamegedrag

We gaan nu naar de vragen over games. De volgende vragen zullen gaan over de games die je speelt, hoe vaak je ze speelt en hoeveel geld je aan games besteedt.

- Game je elke dag?
Zo ja; hoeveel uur game je ongeveer?
- Hoeveel uur besteed je aan andere hobby's?
- Op welk(e) platform(s) game je?
- Op welk(e) platform(s) game je het liefst?
- Waarom?
- Speel je vooral offline/singleplayer of online/multiplayer games?
Waarom?
- Hoeveel euro besteed je per week/maand ongeveer aan games?
- Vind je dat je zelf veel geld besteed aan games?
Waarom wel/niet?
- Heb je weleens geldproblemen gehad doordat je te veel geld uitgegeven had aan games?

Sociaal aspect gamen

De volgende vragen zullen gaan over met wie je graag games speelt.

- Speel je ook wel eens games met andere mensen, zoals andere cliënten, vrienden of familieleden? Online vrienden tellen ook.
Zo ja; speel je samen offline (bijvoorbeeld bij jou of de ander thuis), of online?
- Zijn games voor jou ook een manier om (wereldwijd) nieuwe mensen te leren kennen?
- Vind je het makkelijker om online nieuwe mensen te leren kennen en nieuwe vrienden te maken dan in het echte leven?

Redenen gamen

De volgende vragen zullen gaan over waarom je gamet.

- Wat zijn voor jou de grootste redenen om te gamen?
- Wat vind jij zelf de voordelen (positief) van gamen?
- Wat vind jij zelf de nadelen (negatief) van gamen?
- Gebruik je games ook nog voor andere redenen (bijvoorbeeld om iets te leren) of alleen voor je plezier?
- Heb je als je gamet minder last van stress?
- Game je meer als je last hebt van stress?
Zo ja; kun je daar een voorbeeld van geven of meer over vertellen?
- Game je de laatste tijd (vanwege het coronavirus) meer dan daarvoor?
Zo ja; waarom?

Gevolgen gamegedrag

De volgende vragen zullen gaan over wat er met jou gebeurt als je gamet. Ook dit kan zowel positief als negatief zijn, dit is voor iedereen anders.

- Kun je je goed concentreren als je aan het gamen bent?
- Kun je je goed concentreren als je iets anders aan het doen bent dan gamen?
- Hoe voel je je als je (een lange tijd) niet gamet?
- Heb je weleens willen minderen of stoppen met gamen?
Zo ja; waarom?
Zo ja; lukte het om te minderen of stoppen?

- Lieg je weleens over wanneer of hoe vaak je gamet (tegen bijvoorbeeld je ouders of je begeleiders)? *Nogmaals herinneren aan anonimiteit.
Zo ja; waar lieg je bijvoorbeeld over?
Zo ja; waarom lieg je hierover?
- Vergeet je weleens om te douchen, slapen of te eten omdat je aan het gamen was?
- Game je ooit 's nachts?
Zo ja; hoe vaak (per week)?
- Heb je weleens slaapproblemen doordat je te veel of te lang door had gegamed?
- Heb je weleens problemen op school, werk of de dagbesteding (gehad) omdat je te veel gamet/gamede?
- Wat vind je zelf van je eigen gamegedrag?

Overig

- Is er nog iets anders wat je over gamen wilt vertellen, misschien iets belangrijks dat ik vergeten ben om te vragen?

Bijlage 5 – Interviewvragenlijst medewerkers

Interview vragenlijst medewerkers

Voorafgaand

Heel erg bedankt voor het meewerken aan dit onderzoek. Dit onderzoek richt zich op het signaleren van problematisch gamegedrag bij cliënten van organisatie X. Er zullen zowel cliënten als medewerkers van organisatie X over dit onderwerp worden geïnterviewd. De interviews zullen in verband met het coronavirus online via MS Teams worden gehouden, maar alleen met audio worden opgenomen. Dit zal volledig anoniem gebeuren, en ook de resultaten zullen geheel anoniem worden verwerkt. Na het positief afronden van dit onderzoek, zullen alle opnames definitief worden verwijderd.

De vragen die ik aan jou als medewerker zal stellen zullen gaan over het gamegedrag van cliënten van organisatie X, en over wat jou opvalt - wat jij meemaakt, hoort en ziet - in de begeleiding van deze cliënten. Uit de literatuur blijkt dat er vaak een verband is tussen gamegedrag en het sociale netwerk, dus er zullen ook enkele vragen over het sociale netwerk van deze cliënten worden gesteld. Dit onderzoek focust zich op cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen. Dit hoeft niet meteen te betekenen dat het gamegedrag ook automatisch problematisch is of dat deze cliënten gameverslaafd zijn. Ik wil je vragen of je je, bij het antwoorden op deze vragen, alleen wilt richten op de cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen, en niet op de cliënten van organisatie X in het algemeen.

Heb je voorafgaand nog vragen?

Algemeen

- Ben je een man, vrouw, of anders?
- Wat is je leeftijd?
- Hoe lang ben je al werkzaam bij organisatie X?
- Wat is je functie en wat zijn je taken bij organisatie X?

Sociale netwerk

De volgende vragen zullen gaan over het sociale netwerk van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen.

- Kun je iets vertellen over het sociale netwerk (vrienden en familie) van deze cliënten?
- Hoe vaak hebben deze cliënten contact met hun sociale netwerk (telefonisch contact of videobellen telt ook, zeker i.v.m. het coronavirus)?
- Hebben deze cliënten in verband met het coronavirus nu minder contact met hun sociale netwerk dan voorheen?
Zo ja; hoe is dat voor deze cliënten?
- Denk jij dat deze cliënten tevreden zijn met hun sociale netwerk?
Zo nee; wat zouden deze cliënten graag anders willen?

Algemeen gamegedrag

De volgende vragen gaan over het algemene gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen.

- Gamen deze cliënten dagelijks?
Zo ja; hoeveel uur gamen deze cliënten ongeveer per dag?
- Op welk(e) platform(s) spelen deze cliënten?
- Is er een platform dat bij veel cliënten de voorkeur heeft?
- Spelen ze vooral offline/singleplayer of online/multiplayer games?

Waarom?

- Besteden deze cliënten ook tijd aan andere hobby's?
Zo ja; welke hobby's?
Hoe vaak per dag/week?
- Hoeveel geld besteden deze cliënten ongeveer aan games (per week/maand)?
- Komen deze cliënten weleens in geldproblemen omdat ze te veel geld uitgeven aan games?

Sociale aspect gamen

De volgende vragen zullen gaan over wat de betekenis van het sociale aspect van games is voor cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen.

- Gamen deze cliënten ook weleens samen met bekenden (exclusief begeleiders), zoals kennissen, vrienden en/of familieleden?
Zo ja; spelen deze cliënten samen vooral offline (bijvoorbeeld bij een andere cliënt of familielid thuis) of online?
- Hebben deze cliënten kennissen en vrienden die zij online in games hebben leren kennen?
- Denk jij dat games voor deze cliënten een manier zijn om (wereldwijd) nieuwe mensen te leren kennen en vrienden te maken?
- Denk jij dat deze cliënten het makkelijker vinden om online sociaal contact te maken dan in het echte leven?

Redenen gamen

De volgende vragen zullen verder ingaan op de redenen en gevolgen van het gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen.

- Wat zijn voor deze cliënten de grootste redenen om te gamen?
- Wat vind jij zelf de voordelen van hun gamegedrag?
- Wat vind jij zelf de nadelen van hun gamegedrag?
- Gebruiken deze cliënten games ook nog voor andere redenen (bijvoorbeeld om iets te leren)?
- Zorgt gamen voor minder stress bij deze cliënten?
- Gamen deze cliënten meer wanneer zij last hebben van stress?
Zo ja; kun je daar een voorbeeld van geven of meer over vertellen?
- Gamen deze cliënten in deze omstandigheden (coronavirus) meer dan voorheen?
Zo ja; wat zouden daar volgens jou redenen voor kunnen zijn?

Gevolgen gamegedrag

De volgende vragen gaan over signalen van problematisch gamegedrag of een (beginnende) gameverslaving van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen, en over eventuele ontwenningssverschijnselen wanneer cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen minderen of stoppen met hun gamegebruik.

- Concentratie; kunnen deze cliënten zich goed op hun game concentreren?
- Concentratie; kunnen deze cliënten zich (net zo) goed op andere zaken dan gamen concentreren?
- Zijn er cliënten die weleens geprobeerd hebben om te minderen of stoppen met gamen?
Zo ja; waarom?
Lukte dat?
- Liegen deze cliënten weleens over hun gamegedrag (denk jij)?
Zo ja; waarom liegen ze (denk jij)?

- Stellen deze cliënten dagelijkse zaken zoals douchen, slapen of (gezond) eten weleens uit om door te kunnen blijven gamen?
- Gamen deze cliënten weleens door tot (diep) midden in de nacht?
- Ervaren deze cliënten weleens slaapproblemen door te veel of te lang doorgamen?
- Hebben deze cliënten weleens problemen op school, werk of dagbesteding (gehad) omdat zij te veel gamen/gameden?
- Wat is jouw mening over het gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen?

Overig

- Is er nog iets anders belangrijks over het gamegedrag van cliënten van organisatie X die veelvuldig gamen waarover je wilt vertellen of wat ik mogelijk ben vergeten in mijn vragenlijst?

Bijlage 6 – Codeboom

Sociaal netwerk		Begeleiders	Cliënten
Algemeen			
	Hechttingsproblematiek	1	
	Link verslaving en sociaal netwerk	1	
	Geen vader- en/of moederfiguur	1	
	Lage kwantiteit; hoge kwaliteit	4	
	Eigen problematieken familie	1	
	Sociaal contact missen corona	1	4
	Overzichtelijk voor cliënten met autisme	1	
	Weinig overzicht online contacten	2	
	Autisme en beïnvloedbaarheid	1	
Omvang			
	Kleiner netwerk gamende cliënten	1	
	Gering netwerk	5	
	Maximaal 2 à 3 vrienden	1	
	Voornamelijk (stief)moeder en/of -vader	5	5
	Veel geïnvesteerd in digitale contacten	2	1
	Internetvrienden wereldwijd	5	2
	Lokale vrienden	1	3
	Neven/nichten		1
	Buren		1
	Broers en/of zussen	3	3
Frequentie			
	Familie 1 à 2 keer per week fysiek zien	3	2
	Dagelijks/zeer regelmatig appen met familie	2	3
	Weinig veranderingen i.v.m. corona	3	1
	Veel veranderingen i.v.m. corona		4
	Internetvrienden dagelijks		2
	Lokale vrienden 1 à 2 keer in de week		2
Redenen klein sociaal netwerk			
	Minder behoefte vanuit cliënt	2	
	Moeite met sociaal contact (behouden)	2	2
	Vaak geen standaard gezinssituatie	1	
	Weinig/geen initiatief vanuit cliënt	3	
	Moeite met initiatief nemen	2	1
	Begeleiding is sociaal contact	2	1
	Diagnose (autisme)	2	
	Communiceren op functioneel niveau	1	
Tevredenheid	Tevreden =	2	1
	Gedeeltelijk tevreden =	2	2
	Niet tevreden =	1	2
Wensen			
	Uitbreiden sociale netwerk (kwantiteit)	1	2
	Normalere gezinssituatie	1	

	Sociaal vaardiger zijn	2	
	Meer begrepen voelen	1	
	Hechtere vriendschappen (kwaliteit)		2
	Verwachtingen maatschappij		1
	Vaker dingen ondernemen met vrienden		1
	Netwerk vaker willen zien (frequentie)	1	2
Hobby's		<i>Begeleiders</i>	<i>Clënten</i>
Algemeen			
	Weinig/geen andere hobby's	1	1
	Gestimuleerd door begeleiding	1	
	Verschil woon- en ambulante begeleiding	1	
	Verschillende vormen van gamen	1	
	Wandelen en Pokémon Go!	3	1
	Verliezen in activiteit	1	2
Andere hobby's cliënten			
	Sporten	1	1
	Met vrienden afspreken	1	
	Filmpjes (YouTube) kijken	1	2
	Online forums	2	
	Klussen	1	
	Manga/anime (lezen)	1	1
	Boeken lezen		1
	Televisieseries/films	1	
	(Huis)dieren	1	1
Frequentie			
	Zo'n 10 uur per week	4	
	Zo'n 2 uur per dag	4	
	2 – 6 uur per dag		2
	Minder dan gamen	5	1
	Hetzelfde als gamen	1	2
	Meer dan gamen		2
	Soms in vlagen; uren of dagen achter elkaar	1	1
Gamegedrag		<i>Begeleiders</i>	<i>Clënten</i>
Dagelijks?	Ja =	5	3
	Nee =	0	2
Frequentie			
	Tussen de 2 – 10 uur per dag	3	
	Ergste gevallen dag en nacht (10 – 16 uur per dag)	2	1
	Momenteel 2 – 5 uur per dag		3
	Vroeger erger/extreem	2	3
Platforms			
	Voornamelijk pc	3	1
	Voornamelijk console	1	4
Favoriete console			
	Nintendo		1

	PlayStation	1	2
	Xbox		1
Leeftijd start gamen			
	Vanaf jonge leeftijd	3	3
	Basisschoolleeftijd	1	2
	Vroege middelbare schoolleeftijd	2	1
	Tussen de 3 – 11 jaar		3
Uitgaven			
	Redelijke/forse uitgaven	3	0
	Weinig tot geen uitgaven	2	5
	Redelijke/forse geldproblemen (gehad)	3	2
	Weinig/geen geldproblemen (gehad)	2	3
Redenen veel uitgaven/ geldproblemen			
	Impulsieve aankopen/verleiding te groot	2	
	Meteen kopen na uitbetaling	1	
	Games en computerartikelen zijn duur	2	1
	Dure accessoires/verzamelobjecten kopen	1	1
Redenen weinig uitgaven/ geldproblemen			
	Weinig sociale contacten om geld mee te besteden	1	
	Weinig geld hebben	2	1
	Lang met een spel kunnen doen/lang vooruit kunnen	1	1
	Gratis (online) spellen spelen	1	1
	Bewindvoering/begeleiding hebben	1	1
	Op korting/koopjes wachten		2
Link met verslaving			
	Hoe heftiger echte wereld → sneller vlucht nodig → sneller problematisch gamen	1	2
	Prikkelverwerking of -damping	1	
	Sneller verslaafd met bekende middelen	1	
	Gamen makkelijker bereikbaar dan andere middelen	1	
	Voorkeur on- of offline te maken met diagnose	2	
Combinatie met andere verslavingen			
	Softdrugsverslaving	3	
	Eetverslaving	1	1
	Alcoholverslaving	1	
Minderen/stoppen gamegebruik			
	Ja =	3	4
	Nee =	2	1

Redenen minderen/stoppen			
	Verplicht/gestimuleerd vanuit begeleiding	1	1
	Te veel gamen; plezier weg		2
	Probleem inzien		3
	Klachten door gamen (moe zijn)		2
Redenen <i>niet</i> minderen/stoppen			
	Niet in willen zien	1	
	Bang om helemaal te moeten stoppen	1	
	Bang om vorderingen te verliezen	1	
Hulpmiddelen minderen/stoppen			
	Veel begeleiding	3	2
	Andere hobby's/activiteiten oppakken	2	5
	Meer/voldoende sociale contacten opbouwen	2	1
	Zelf probleem inzien		3
	(Vrijwilligers)werk	1	1
	Verslavingszorg		1
	Account(s) verwijderen		1
Gevolgen minderen/stoppen			
Voor- en nadelen van gamen		<i>Begeleiders</i>	<i>Cliënten</i>
	Depressieve gevoelens		3
	Weer willen gaan gamen		5
	Agressie/frustratie		1
	(Lichte) afkickverschijnselen		1
Voordelen	Ontprikkeling	3	
	Duidelijke/voorspelbare wereld	3	
	Entertainment/plezier	2	4
	Manier van sociaal contact	4	3
	Verveling/loze tijd invullen/bezig zijn	3	4
	Eigen wereld en karakter	2	2
	Erg goed (pro) in game zijn	3	1
	Voorbeeld voor anderen kunnen zijn	2	1
	Op hun gemak/veilig voelen	3	
	Eigen regie/controle	2	1
	Sociale vaardigheden oefenen		2
	Ei kwijt kunnen bij andere gamers		2
	Levenslessen leren		1
	Ontspanning/rust	1	3
	Afleiding	2	4
	Goed in Engelse taal	1	1
	Vaardig met computers	1	
	Wedstrijden doen en winnen	1	1
	Hersenen actief houden	1	1

	Geen andere verkeerde keuzes maken	1	
	Zelfontwikkeling		3
	Andere interesses ontdekken	1	1
	interactief		1
	Versterkt (analytisch) denkvermogen	1	3
Nadelen			
	Risico op verslaving	3	3
	Vlucht- en/of uitstelgedrag	3	
	Moeilijker te motiveren voor andere dingen	2	2
	Moeilijk uit game kunnen komen	2	3
	Minder interesse in fysieke wereld	2	2
	Fysieke wereld onveilig vinden en/of mijden	2	2
	Grotere kans op andere verslavingen	1	
	Geen tijd om te eten of slapen	1	3
	Gebrek aan tijdsbesef	4	2
	Agressie(regulatie)problemen	1	1
	(Angst voor) vervelende medespelers		1
	Seksuele intimidatie medespelers		1
	Vrienden kwijtraken (wanneer je mindert of stopt met gamen)		2
	Frustratie wanneer spel niet lukt		1
	Levensbedreigend bij extreme vorm		1
	Geen andere interesses meer	1	1
	Realiteit kwijtraken		4
	Zelfisolatie		1
	Kost veel tijd	1	1
	Kost (soms) veel geld		1
	(Sneller) verstoord dag-nachtritme	5	1
Gamen en stress		<i>Begeleiders</i>	<i>Clënten</i>
Minder stress door gamen?	Ja =	5	4
	Nee =	0	1
Meer gamen bij stress?			
	Ja =	5	4
	Nee =	0	1
Redenen minder stress door gamen			
	Kan therapeutisch werken	1	1
	Niet aan 'hier en nu' hoeven denken → vlucht in game	3	4
Redenen meer stress door gamen			
	Moeten, maar niet kunnen, gamen (conflicten)	1	
	Spel zit tegen	1	
	Ook in fysieke wereld in spel blijven hangen		1

	Uitstelgedrag → meer stress op lange termijn	2	1
Grootste stressfactoren			
	Verandering structuur (corona)	5	5
	Geen andere dingen durven/weinig zelfvertrouwen		1
	Geen/weinig zelfinzicht over stressfactoren	1	
	Andere hobby's lukken niet (goed)		1
Sociale aspect gamen		<i>Begeleiders</i>	<i>Cliënten</i>
Online/multiplayer versus offline/singleplayer			
	Vooraf online/multiplayer gamen =	4	1
	Vooraf offline/singleplayer gamen =	1	4
	Wisselt veel af	3	2
Voordelen online/multiplayer			
	Sociaal contact	1	1
	Meer competitie		2
	Je kunt het spel niet uitspelen (je kunt altijd verder)		1
Voordelen offline/singleplayer			
	Niet om hoeven gaan met (druk/onvoorspelbaarheid van) anderen	2	2
	Verhaallijn/open wereld	2	2
	Het spel uit kunnen spelen	1	
	Eigen regie/controle hebben	1	1
	Geen/beperkte behoefte aan online vrienden		1
	Spellen zijn moeilijker/uitdagender		1
	Geen last van verschillen in niveaus, tijdstippen & verbindingen van andere spelers		2
Online vrienden hebben	Ja =	5	3
	Nee =	0	2
Gamen ook een manier om vrienden/contact te maken?	Ja =	5	2
	Nee =	0	3
Online contact maken makkelijker dan fysiek?	Ja =	5	2
	Nee =	0	2
	Geen verschil =		1
Voordelen online sociaal contact			
	Minder fysieke prikkels	1	

	Geen non-verbale communicatie	4	
	Makkelijker voor mensen met autisme	3	
	Laagdrempelig	2	1
	Soortgenoten vinden/vrienden maken (soms ook fysiek)	3	2
	Hobby's en interesses delen	2	2
	In een online (game)clan zitten/samenwerken	3	1
	Druk op knop en persoon is weg (veilig)	2	
	Persoonlijke dingen (ei) kwijt kunnen		2
	Via webcam en/of headset communiceren		2
	Naar elkaar toe (willen) reizen	2	
	Sociale vaardigheden oefenen		2
	Meer inzicht in eigen emoties en die van de ander		2
	Communitygroepen en/of forums		2
	Anderen iets kunnen leren/mentor zijn	2	1
	Gevoel hebben 'iemand' te zijn	2	
Voordelen fysiek sociaal contact			
	Non-verbaal gedrag (gezichtsuitdrukking) kunnen zien		1
	Weten wanneer iemand wel/niet serieus is		1
	Diepgaander contact		1
	Gevoel hebben mensen beter te kennen		2
	Samen dingen kunnen ondernemen in fysieke wereld		1
	Je weet/ziet wie het is (veiliger)		2
Gevolgen (problematisch) gamen		<i>Begeleiders</i>	<i>Cliënten</i>
Depressieve klachten			
	Gamen om depressieve klachten te onderdrukken		2
Concentratievermogen			
	Beter bij games =	5	4
	Geen verschil met games =	0	1
Redenen beter concentratievermogen bij games			
	Link met autisme en/of ADD	3	1
	Games zijn afgekaderd	1	
	Duidelijke verwachtingen en consequenties	1	
	Is tweede natuur; kost minder moeite en energie	3	2
	Zorgt voor minder spanning dan andere zaken	1	
	Bij gamen 'moet je niks'	1	

	Geen/minder angst om verwachtingen niet waar te kunnen maken	1	
	Geen/minder angst om fouten te maken	3	
	Gamen is minder complex/is makkelijker	4	
	Gamen zorgt voor minder stress; meer stress = minder concentratie		1
	Gamen is een vlucht		2
	Meer interesse in gamen		3
Liegen over gamegedrag?	Ja =	5	5
	Nee =	0	0
Waarover liegen?			
	Hoeveelheid (tijd)	3	5
	Op tijd naar bed gaan/op tijd opstaan	3	4
	Taken niet uitgevoerd	1	
	Hoeveel geld uitgegeven	1	
Waarom liegen?			
	Niet aangesproken worden op minderen gamegebruik	2	3
	Verwachtingen voorkomen	3	
	Iets 'moeten'	3	
	Graag door willen gamen	3	3
	Schaamte (weer niet gelukt)	3	1
	Confrontatie en/of afwijzing	1	
	Geen gezeur willen		3
	Weten dat gamegebruik problematisch is		1
ADL uitstellen door gamen?	Ja =	5	4
	Nee =	0	1
Algemeen			
	Bij begeleid wonen minder uitstel	1	
	Vooraf hygiëne en zelfzorg zijn probleem	2	1
	Kamer (niet) poetsen	1	
	Maaltijden overslaan	1	2
	Laat eten	1	2
	Met hoofd in spel zitten	1	
	Veel ongezond eten en snacken	1	1
	Ook diagnostiek is reden hiervoor	3	
	Vaak geen extreem uitstel (meer)	1	
	Gamen en eten tegelijk		1
	Belangrijke dingen eerst doen		1
	ADL minder belangrijk dan gamen	1	1
	Vooraf vergeten en niet expres uitstellen	1	3
	Later doen i.p.v. helemaal niet doen		1
	Sociale contacten hebben zorgt voor minder uitstel		1

's Nachts gamen en/of verstoord dag-nachtritme door gamen?	Ja =	5	3
	Nee =	0	2
Oorzaken verstoord dag-nachtritme door gamen			
	Hele nacht(en) overslaan	1	2
	Andere tijden wereldwijd	1	1
	Tot laat in de nacht doorgamen	3	4
	Tijd vergeten	3	3
	Niet tot rust kunnen komen vlak na gamen	1	4
	Slecht/onrustig slapen	1	3
Gevolgen verstoord dag-nachtritme door gamen			
	Overdag moe en/of chagrijnig zijn	3	4
	Niet aan afspraken (kunnen) houden	2	1
	Laat/niet (kunnen) opstaan	4	2
	Wekker niet horen	1	
	Problemen op school, werk en/of dagbesteding	2	2
	(Heel erg) te laat komen	2	1
	Helemaal niet komen opdagen	1	
	Flauwvallen door slaaptekort		1
	Concentratie- en/of geheugenproblemen		2
	Fouten maken		1
	Hele dag doorslapen		1
	Laat/niet eten		2
Algemene conclusie gamegebruik			
Positief	Was vroeger (veel) problematischer		2
	Prima zolang het niet problematisch/verslavend wordt	4	5
	Zorgt voor plezier	2	
	Zorgt voor (vorm van) sociaal contact	4	
	Kan ook positief zijn	2	
	Kan zinvolle daginvulling bieden	1	
	Ze een beter (functionerend) leven gunnen	2	
	Beter online sociaal contact dan geen sociaal contact	2	
	Veel gevolgen ook door diagnostiek	2	
	Tevreden met huidige gamegebruik		5
Negatief			
	Vaker nadelige gevolgen bij autisme	2	
	Kan dagelijks functioneren belemmeren	1	
	In sommige gevallen echt heftig	1	

	Weinig andere hobby's	1	
Neutraal			
	Hoort bij diagnose autisme	2	1
	Bijna alle cliënten gamen	1	
	Niet af kunnen/willen/mogen nemen	3	
	Leren om betere keuzes te maken	1	
Overige & aanbevelingen		<i>Begeleiders</i>	<i>Cliënten</i>
	Behandeling gamegedrag specifiek voor cliënten met autisme	1	1
	Gameverslaving niet los zien van andere verslavingen	1	
	(Online) gameverslaving komt steeds vaker voor	1	
	Effect emotie- en agressie(regulatie)	1	
	Meegaan in (game)wereld van cliënt	1	
	Gamen niet verbieden maar andere activiteiten aanbieden	1	
	Onderzoeken op specifiek (persoonlijk) casusniveau cliënt	1	
	Voordelen sociaal contact en sociale vaardigheden voor cliënten (met autisme)		1
	Meditatie en/of mindfulness bij cliënten (met autisme)	1	1
	Mensen hebben van nature behoefte aan sociaal contact	1	

Bijlage 7 – Methode Emotiethermometer ASS

Dit is een voorbeeld van een ingevulde emotiethermometer specifiek voor de doelgroep ASS.

Gevoel	Thermometer	Actie door jezelf en je omgeving
Paniek gevoel controle te verliezen; hyperventilatie; oververmoeid; misselijk; niet kunnen nadenken; huilen.		Situatie per direct verlaten. Totale rust opzoeken, bijvoorbeeld in bed. Met rust gelaten worden. Omgeving is begripvol en eist niets.
Erge stress Zweten; hartkloppingen; hyperventilatie; willen vluchten; slapeloosheid		Situatie verlaten om paniek te voorkomen. Overprikkeling uitspreken aan omgeving. Aangeven wat ik nodig heb. Kalmeringstablet innemen.
Matige stress Angstgedachten; ergernis; nerveus; spierpijn		Helpende gedachten toepassen. Spanning uitspreken aan omgeving en overleggen hoe rust kan worden gevonden. Pauzeren. Afleiding zoeken: lezen, schrijven, wandelen. Valeriaan innemen.
Lichte stress Onrustig, gejaagd; lichte hoofdpijn; lichte spanning in lijf		Even bewegen/naar het toilet. Rustig ademen. Gevoelens accepteren, niet wegduwen.
Ontspannen Prettig gevoel; normale ademhaling; ontspannen ledematen; goede nachtrust.		

(Bron: Mariska's Media, 2018. Geraadpleegd op 05-05-2020 via

<http://www.mariskamedia.nl/wordpress/stress-meten-autisme-gevoelsthermometer-werkblad/>)

Bijlage 8 – Methode G-schema

Dit zijn 2 voorbeelden van een G-schema; de eerste is een blanco variant, de tweede is ingevuld.

Formulier G-schema

Stap 1: Schrijf op wat je aan het doen bent, met wie je bent, wat er evt. gezegd wordt:

Stap 2: Vul eerst de negatieve automatische gedachten in de linkerkolom in, en toets deze daarna door alternatieve realistische gedachten in te vullen in de rechterkolom:

Negatieve automatische gedachten:	Alternatieve realistische gedachten:

(Bron: Faalangstcursus Fontys Hogescholen - zelf gemaakt door studentpsycholoog M. de Wind, z.j.)

Gedachten indelen

Kies een gedachte. Hoort de gedachte bij jou of bij het probleem?

Wie wordt er sterker van? Jij of het probleem?

- Het hoeft niet perfect.
- Niemand is perfect.
- Ik ben best aardig.

IK

- Ik kan toch niks.
- Ik ben mislukt.
- Niemand vindt me aardig.
- Mensen vinden me dom.
- Ik ben dom.
- Alles wat ik doe gaat mis.
- Proberen heeft geen zin.
- Mensen vinden me eigenlijk een loser.
- Ik kan het beter opgeven of maar niet proberen.
- Waarom zou ik nog moeite doen?
- Wat is er mis met mij?

Probleem

© Paul Camp, Pivoo instituut 2013

(Bron: Cognitieve Animatietherapie, 2013. Geraadpleegd op 05-05-2020 via <https://www.cognitieveanimatietherapie.nl/negatieve-gedachten-omzetten/>)