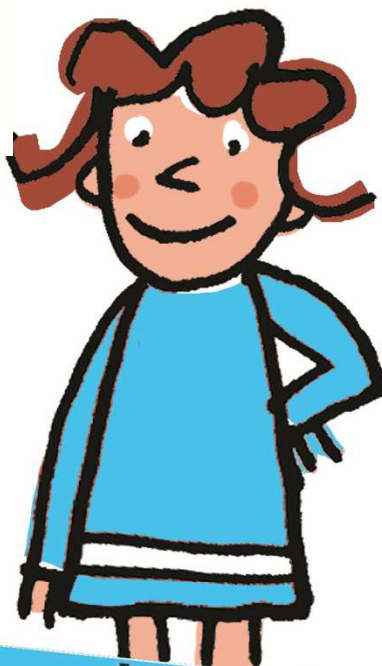




Onderbouwing

AJONGH





## AJONGH

### Als je oren niet goed horen

Kentalis, augustus, 2016, Sint-Michielsgestel

Alle rechten voorbehouden: niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Kentalis.

Gebruik anders dan voor strikte privédoeleinden is uitsluitend toegestaan met schriftelijke toestemming vooraf van Kentalis.

#### Algemeen Adres

Koninklijke Kentalis  
Theerestraat 42  
5271 GD Sint-Michielsgestel  
T 073-558 81 11  
F 073-551 21 57

[www.kentalis.nl](http://www.kentalis.nl)



## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	05
1 Achtergrond.....	07
2 Een programma voor psycho-educatie.....	09
3 Onderbouwing doelstellingen AJONGH training.....	10
4 Aanpak AJONGH training.....	12
5 Doelgroep.....	17
6 Behandeltraject.....	18
7 Kwaliteitsbewaking.....	20
8 Referenties.....	21
9 Bijlagen: Mindmaps.....	23





## Voorwoord

Voor u ligt de handleiding van de groepstraining AJONGH: Als Je Oren Niet Goed Horen. De training is bedoeld voor slechthorende en dove kinderen en adolescenten tussen de vijf en achttien jaar oud. In de Ajongh-training verwerven ze 'doorleefde kennis' over hun gehoorverlies, worden hun communicatieve vaardigheden versterkt en leren ze in sociale situaties weerbaar en krachtig te zijn. De ouders (en/of verzorgers) van de kinderen en adolescenten worden ook betrokken bij de training: zij verwerven gedurende de training inzicht in de gevolgen van het gehoorverlies op het leven van hun kind, waardoor zij meer tegemoet kunnen komen aan de behoeften van hun kind. Ook anderen uit de omgeving van het slechthorende/ dove kind of adolescent, zoals leerkrachten, kunnen bij de training betrokken worden.

### Het ontstaan van de AJONGH

De Ajongh-training is oorspronkelijk ontwikkeld in 1998 door Maaïke Vonk, leerkracht op de Martinus van Beekschool in Nijmegen en door Astrid van Wilsem, psycholoog en behandelcoördinator op de Open Cirkel in Nijmegen. Inmiddels worden Ajongh-trainingen op meerdere locaties in Nederland gegeven. Na het volgen van een Train-de-Trainer cursus kunnen trainers de Ajongh-training op locatie geven. Al heel wat slechthorende en dove kinderen en jongeren hebben een Ajongh-training gevolgd en er wordt steeds enthousiast op gereageerd.

Vanuit de visie dat het voortduren van de auditieve beperking een planmatige en systematische aanpak van psycho-educatie vraagt, is in 2014 gestart met een project om de Ajongh-training verder te onderbouwen en uit te geven, zodat nog meer kinderen en jongeren deze training kunnen volgen. Deze doorontwikkeling is gerealiseerd door Linde Kraijenhoff en Marijke ten Dam (de Open Cirkel, Nijmegen), Riet Dirks, Kim Franssen en Esther Carrión (Unit Specialistische Zorg, Eindhoven/Limburg), Jacqueline Veldhoven-van der Harten (Martinus van Beekschool Nijmegen) in samenwerking met Daan Hermans (Kentalis Academie) en in opdracht van Gitte Rosmulder. De vormgeving is verzorgd door Huib de Vaan (Info Die Durft) en de illustraties zijn gemaakt door Gabi Rets. De tekstuele vormgeving is verzorgd door Jan Sterks (Communicatie en Marketing).

Wij zijn van mening dat dit product bij zal dragen aan het versterken van de communicatieve vaardigheden en het sociaal weerbaarder worden van veel slechthorende en dove kinderen en jongeren. Deze versterking zal leiden tot een grotere maatschappelijke participatie van slechthorende en dove mensen in Nederland.





## 1 Achtergrond

Een auditieve beperking kan een grote impact hebben op de ontwikkeling in de verschillende levensdomeinen: de spraak- en taalontwikkeling, de sociaal-emotionele ontwikkeling en de cognitieve ontwikkeling kunnen allemaal in negatieve zin beïnvloed worden (Coll, Cutler, Thobro, Haas & Powell, 2009; van Gent, 2012; Hintermair, 2013; Knoors & Marschark, 2014; Norman, 2007). Hierdoor kan de communicatieve redzaamheid van kinderen, jongeren en volwassenen met een auditieve beperking onder druk komen te staan, net zoals de competentiebeleving (Hatamizadeh, Ghasemi, Saeedi & Kazemnejad, 2008). Dat geldt zeker wanneer deze kinderen, jongeren en volwassenen niet goed weten hoe zij om moeten gaan met de gevolgen van de auditieve beperking.

Klinische ervaringen hebben ons geleerd dat kinderen en jongeren met een auditieve beperking vaak een gebrekkig zicht hebben op de eigen mogelijkheden en beperkingen. Wanneer kinderen en jongeren meer weten over wat de auditieve beperking voor hen zelf en anderen betekent, kunnen zij communicatie problemen en sociale problemen voorkomen of verminderen. Meer zelfkennis geeft namelijk ook inzicht in behoeften; in wat er nodig is en gevraagd kan worden van de omgeving en van hen zelf. Een dergelijk inzicht maakt ook dat mensen met een auditieve beperking meer mogelijkheden hebben om zelf de regie te nemen over het eigen leven. Zelfkennis is een belangrijk facet in het proces van opgroeien en zich ontwikkelen tot een volwassene (Bosma, 2001). Het is niet wenselijk dat kinderen pas op hun 10e of 12e levensjaar ontdekken dat ze een blijvend gehoorverlies hebben; ze behoren zo vroeg mogelijk te weten dat het gehoorverlies bij hen hoort en ben hen blijft. "Een kind moet zichzelf leren accepteren, zonder daarbij oneerlijke vergelijkingen te hoeven maken met leeftijdgenoten. Het goed benoemen wat er aan de hand is, maakt de kans groter dat het zelfbeeld zich positief ontwikkelt" (Vermunt, Hof & Bailey, 2014).

Een specifieke training om inzicht in de eigen problematiek te verwerven is nu meer dan ooit nodig omdat kinderen en jongeren met een auditieve beperking steeds meer letterlijk opgaan in de horende wereld. De mogelijkheid tot het leren van of het identificeren met andere slechthorenden of doven is beperkt nu kinderen en jongeren steeds vaker onderwijs volgen op reguliere scholen. Veel van hen zijn de enige leerling met een auditieve beperking op school. Ook is er vaak weinig tot geen contact met volwassenen met een auditieve beperking. Dat betekent dat er weinig momenten en manieren zijn waarop een kind of jongere kennis en inzichten over leven met een auditieve beperking kan verwerven of verifiëren. Het is daardoor minder vanzelfsprekend om het gehoorverlies als deel van de eigen identiteit te zien. Vooral in de adolescentie leidt onvoldoende zelfkennis en gebrekkig inzicht in eigen mogelijkheden en beperkingen tot frustratie van talent en tot problemen op sociaal-emotioneel gebied (Hintermair, 2007). Sociaal-emotionele problemen komen dan ook 2 tot 3 keer zo vaak voor onder dove en slechthorende kinderen en jongeren als onder horende kinderen en jongeren (Van Gent, 2012).

Harris (1991) stelt dat kinderen leren over hoe anderen denken door te luisteren en te kijken naar de verschillende standpunten van gezinsleden die met elkaar in gesprek zijn. Het is dus belangrijk dat ook kinderen en jongeren met een auditieve beperking de kans krijgen naar anderen te kijken en te luisteren. Om te kunnen profiteren van de informatie die gedeeld wordt,



is het nodig dat de kinderen verschillende conversatielijnen tegelijkertijd kunnen volgen. Dit is iets wat een hele opgave kan zijn, zeker in ruimten met een slechte akoestiek of met veel rumoer. Door informatie te geven, bijvoorbeeld over wat randvoorwaarden zijn om goed te kunnen horen en te luisteren, welke hoor-hulpmiddelen er zijn of wat goede akoestiek-bevorderende maatregelen zijn, kan het luisteren naar anderen gemakkelijker gaan. Dergelijke kennis bevordert de communicatieve redzaamheid van de kinderen en jongeren.

Het blijkt daarnaast dat veel kinderen met een gehoorverlies conversatievaardigheden, zoals groeten, vragen stellen, het ingaan op uitnodigingen om mee te doen aan activiteiten met leeftijdsgenoten onvoldoende beheersen (Most, Shina-August & Meilijson, 2010). Sociale vaardigheden en taalvaardigheid zijn daarmee ook van invloed op het contact met leeftijdsgenoten (Spencer, Koester & Meadow-Orlans, 1994). Zonder goed ontwikkelde sociale en communicatieve vaardigheden en sociaal gedrag wordt het voor deze kinderen moeilijk om vriendschappen te sluiten en te onderhouden (Norman, 2007). Naarmate een kind taalvaardiger is, zijn er meer contacten met leeftijdsgenoten (Lederberg, 1991). Het versterken van communicatievaardigheden, door onder meer inzicht te geven in hoe het communicatieproces is opgebouwd, maakt de kinderen en jongeren sterker.

Ook de omgeving, ouders en leerkrachten, mist vaak specialistische kennis over een adequate omgang met kinderen en jongeren met een auditieve beperking. Vaak ook wordt vergeten dat alleen de inzet van technische hulpmiddelen niet voldoende is voor het creëren van een optimaal ontwikkelingsklimaat voor het kind of de jongere. Ouders geven aan dat ze zich vaak niet (meer) realiseren wat de gevolgen en specifieke communicatiebehoeften zijn van hun kind; ze zijn “gewend” geraakt aan hoe er thuis wordt gecommuniceerd. Het informeren van de omgeving van een kind (ouders/leerkrachten) over de impact van een auditieve beperking zal ertoe leiden dat deze omgeving beter in staat is om tegemoet te komen aan dat wat het kind of de jongere nodig heeft.

De Ajongh-training is binnen Kentalis ontwikkeld voor kinderen en jongeren met een auditieve beperking én hun ouders en leerkrachten. Het is een programma voor psycho-educatie gericht op kennisvermeerdering, bewustwording en beleving van de auditieve beperking en daarnaast het oefenen van (communicatieve) vaardigheden. De training heeft een sterk interactief karakter, waarbij reflectie wordt gestimuleerd. Steeds weer wordt de vraag gesteld naar wat het gehoorverlies, de verworven kennis of de emoties betekenen voor de deelnemer en zijn of haar omgeving. Bij dit alles wordt gekozen voor een pedagogisch positieve invalshoek. Deelnemers en ouders (en soms ook leerkrachten) krijgen meer informatie en vaardigheden om deze kennis in het dagelijks leven in te zetten. De verwachting is dat zowel het kind of de jongere en zijn/haar omgeving daardoor competent worden.

Belangrijk daarbij is om de kennis die al aanwezig is en competenties die al verworven zijn te signaleren en uit te bouwen. Vanuit deze basis kan de verbinding worden gemaakt met nieuw te leren inzichten en vaardigheden. Dit versterkt het coping-gedrag en vergroot het probleemoplossend vermogen. In combinatie met het versterken van de communicatieve vaardigheden leidt dit er toe dat de interactie met anderen adequater zal verlopen. Hierdoor





krijgen kinderen en jongeren meer grip op de wereld om hen heen: op de interactie en de communicatie met anderen in het bijzonder. Zo kan voorkomen worden dat de auditieve beperking een grote(re) belemmerende doorwerking heeft op de algehele ontwikkeling van het kind. Kinderen en jongeren leren door kennis over en bewustwording van hun beperking én mogelijkheden beter voor zichzelf op te komen, juist ook in het contact met anderen. Specifieke kennis en het zich eigen maken van de aangeboden interventies maken dat de participatie in de samenleving gemakkelijker wordt (Isarin, 2011).

De Ajongh-training is een middel tot empowerment voor zowel de kinderen en jongeren als hun ouders en leerkrachten. Voor deze training wordt dit begrip empowerment uitgelegd, zoals Voets dat uitwerkt in één van zijn lezingen (09-12-2009): “Het is mensen leren om hun eigen situatie in handen te nemen, zich verder bewust te ontwikkelen en zich te integreren in de context. In opvoedingstaal wordt empowerment: het proces waarin ouders meer greep en een eigen regie krijgen op hun manier van opvoeden. Ze sturen, steunen en stimuleren kritischer de ontwikkelingstaken van hun kinderen. Ze verbeteren de kansen tot integratie van hun kinderen in de samenleving” (Van der Kreeft, 2010).

Nadat er stil is gestaan bij de auditieve beperking wordt gekeken naar mogelijkheden en krachten die kinderen, jongeren en hun ouders hebben om om te gaan met de gevolgen van de beperking. Er wordt actief gezocht naar kwaliteiten, helpende gedachten en interventies. In de trainingen wordt met de kinderen en jongeren bijvoorbeeld gekeken naar wat zij zelf zien als hun (kern)kwaliteiten. Ook zoeken zij zelf naar oplossingen en alternatieven voor de problemen die zij ervaren. De vragen en behoeften van de ouders worden meegenomen in de ouderbijeenkomsten. Ouders krijgen de mogelijkheden hun eigen ervaringen, deskundigheid en vragen te delen met anderen. Door deze inzichten te verbinden met (mogelijk) nieuwe handreikingen kunnen ouders meer zelfvertrouwen en meer grip krijgen op hoe zij thuis om kunnen gaan met de gevolgen van de auditieve beperking van hun kind.

## 2 Een programma voor psycho-educatie

De Ajongh-training is een programma voor psycho-educatie. In navolging van Vermeulen wordt een brede definitie van het begrip psycho-educatie gekozen, namelijk “allerlei educatieve of opvoedkundige interventies met de bedoeling ‘mensen de instrumenten (vaardigheden, kennis en zelfvertrouwen) in handen te geven om hun leven in handen te nemen” (Vermeulen, 1985, p. 96).

Over de effectiviteit van psycho-educatie bij mensen met een auditieve beperking is op dit moment nog maar weinig bekend. Klinische ervaringen en rapportages over de gevolgen van psycho-educatie bij psychiatrische stoornissen, maakt dat er in deze training gekozen is voor psycho-educatie als primaire aanpak in de training. Duidelijk is namelijk wel dat “het belang van goede informatieverschaffing met oog en gevoel voor de psychologische context in toenemende mate wordt herkend als een beschermende factor” (Doorn, 2002). Vermeulen (2005, p. 44) stelt dat psycho-educatie “vooral zinvol is voor mensen die te kampen hebben met een of andere chronische aandoening, ziekte of stoornis”. De auditieve beperking van de kinderen en jongeren



is blijvend. Psycho-educatie in de Ajongh-training is erop gericht dat het kind of de jongere uiteindelijk zoveel kennis en vaardigheden heeft dat hij zo min mogelijk hinder heeft van de gevolgen van zijn gehoorverlies. In navolging van Vermeulen (2005) wordt psycho-educatie gezien als “kennisoverdracht, die vooral ook gericht is op acceptatie en zelfbeeld. De vertaalslag naar de persoonlijke situatie en naar het dagelijks leven is van wezenlijk belang”. Bij alle kennis die wordt aangeboden is het belangrijk dat er steeds een verbinding wordt gelegd met de eigen persoonlijke situatie. Om dit goed te kunnen doen, kan het nodig zijn het psycho-educatie programma, dus ook de Ajongh-training, aan te passen aan de individuele deelnemer.

Om de verworven kennis en inzichten in te kunnen zetten naar het dagelijks leven is het nodig dat men beschikt over voldoende vaardigheden. Dit betreft “vooral sociale en communicatieve vaardigheden (bijvoorbeeld om hulp vragen) en probleemoplossende vaardigheden (coping). Sociale en communicatieve vaardigheden zijn onontbeerlijk voor het inschakelen van ondersteuning voor, het opkomen voor je rechten en voor het formuleren van je noden. Het aanpakken van de uitdagingen die een handicap met zich meebrengt vereist probleemoplossende vaardigheden. Vaardigheden zijn de onmisbare schakel tussen weten en handelen en vormen een essentieel onderdeel van psycho-educatie” (Vermeulen, 2005, p. 48). De genoemde vaardigheden staan sterk onder druk bij kinderen en jongeren met een auditieve beperking en behoeven daarom extra aandacht. De auditieve beperking kan een meer geaccepteerde plek in het leven van de kinderen en jongeren krijgen als zij de vaardigheden hebben er mee om te gaan. De (communicatieve) vaardigheden die in deze training versterkt worden zijn: om hulp vragen, overleggen met elkaar, discussies voeren, samenwerken, compromissen sluiten, beurt nemen en geven en luisteren naar en praten met elkaar.

### 3 Onderbouwing doelstellingen AJONGH training

#### Doelstelling 1. Kennisvermeerdering, bewustwording en beleving

In de Ajongh-training verwerven kinderen en jongeren “doorleefde” kennis over wat de auditieve beperking inhoudt en worden zich daardoor bewust van de gevolgen voor henzelf en de communicatie met anderen (de omgeving). Feitelijke kennis over wat een auditieve beperking behelst, welke verklaringen er zijn en hoe omgegaan kan worden met de gevolgen, geeft handvatten om de beperking te hanteren en regie te houden over het eigen leven. De feitelijke kennis wordt “doorleefde” kennis als men ziet en ervaart wat het gehoorverlies concreet betekent voor diens eigen ontwikkeling, de communicatie met anderen en de eigen sociale en emotionele ontwikkeling (Henselmans, 1999). Algemene kennis over (de gevolgen van) de auditieve beperking wordt in de Ajongh-training vertaald naar het dagelijks leven: wat betekent het niet goed horen voor nu en voor later, voor de eigen persoonlijke situatie. Zo wordt duidelijk en navoelbaar wat ieders probleem is. De kennis vergroot uiteindelijk de mogelijkheid om regie te nemen over het eigen leven.

Whitney-Thomas & Moloney (2001) pleiten voor het aanbieden van een therapie gericht op het versterken van het zelfvertrouwen, positieve gedachtenpatronen, omgaan met stress, keuzen



maken, doelen stellen, en communicatieve en sociale vaardigheden. Zij schrijven: “Het is bijzonder belangrijk om de slechthorende of dove adolescenten aan te moedigen de negatieve overtuigingen die ze over zichzelf hebben als individu met een beperking te overwinnen. Ook zouden zij aangemoedigd moeten worden om zichzelf te ontdoen van het disfunctionele gedragspatroon dat ze zichzelf hebben aangeleerd om om te gaan met deze overtuiging” (Whitney-Thomas & Moloney (2001, geciteerd in Coll et al., 2009, p. 34). Dit zijn allemaal aspecten die in de Ajongh-training aandacht krijgen.

In de Ajongh-training wordt ook uitgebreid ingegaan op de vraag welke voorwaarden nodig zijn om te kunnen komen tot een goede communicatie met anderen. Kennis van de communicatieve voorwaarden kan uiteindelijk de communicatieve redzaamheid bevorderen. Ook helpt deze kennis de deelnemers aan de training om (kansen op) miscommunicaties te signaleren.

### **Doelstelling 2. Versterken van (communicatieve) vaardigheden**

In de Ajongh-training worden de (communicatieve) vaardigheden van kinderen en jongeren versterkt. Om (doorleefde) kennis over de eigen problematiek in te zetten in het dagelijks leven, zijn vaardigheden nodig. In navolging van Vermeulen (2005) wordt in dit verband gesteld dat met name sociale en communicatieve vaardigheden en probleemoplossende vaardigheden er toe doen. De ontwikkeling van zowel sociale als communicatieve vaardigheden blijkt, zoals eerder genoemd, bij slechthorende en dove kinderen en jongeren onder druk te staan als gevolg van de auditieve beperking. Daarom behoeven deze vaardigheden extra aandacht en stimulering.

In de Ajongh-training worden (communicatieve) vaardigheden geoefend. Deze nieuwe vaardigheden of inzichten in het communicatieproces kunnen leiden tot aanpassingen in de communicatiestijl, maar ook tot bijvoorbeeld het verzoek de omgeving aan te passen. Deze versterking van de communicatieve vaardigheden heeft mogelijk ook gevolgen voor de taalontwikkeling. Beide processen hangen sterk met elkaar samen.

Doordat het *‘proces van taalverwerving doorloopt tot in de ontwikkelingspsychologische fase van de adolescentie’* (Nippold, 2000 geciteerd in Smith, 2005), betekent dit dat er zowel op vroege als op latere leeftijd mogelijkheden zijn om de (communicatieve) vaardigheden te versterken.

### **Doelstelling 3. Kennisvermeerdering en bewustwording omgeving**

In de Ajongh-training verwerft de omgeving van de kinderen en jongeren (ouders en leerkrachten) “doorleefde” kennis over wat de auditieve beperking inhoudt. Daardoor wordt deze omgeving zich bewust van de gevolgen van de auditieve beperking, en is zij in staat om meer tegemoet te komen aan dat wat het kind of de jongere nodig heeft. “Ieder kind of jongere is onlosmakelijk verbonden met een gezinssysteem en een breder sociaal netwerk” (Isarin, Systeemgericht werken binnen Kentalis, 2013). Tijdens de training wordt daarom steeds in



dialogoog met het kind of de jongere en zijn/haar omgeving (het systeem) afgestemd over wat er gebeurt.

Effectonderzoek en meta-analyses geven zowel een aantal problemen als een aantal terugkerende voorwaarden voor mogelijk effectieve sociale vaardigheidstrainingen aan. Eén van de grootste problemen die optreedt bij het aanleren van sociale vaardigheden is de generalisatie van verworven vaardigheden in trainingen naar het dagelijks leven. Om generalisatie te kunnen realiseren is vaak herhalen en oefenen van het nieuwe sociale gedrag een belangrijke voorwaarde (Schuurman, 1995). Ook het betrekken van de omgeving is nodig om generalisatie, de transfer naar het dagelijks leven, te bevorderen. Vermeulen (2005, p. 49) “is ervan overtuigd dat de effecten van psycho-educatie toenemen, wanneer niet alleen de persoon maar ook zijn omgeving geïnformeerd wordt. Een geïsoleerd psycho-educatieprogramma leidt tot geïsoleerde effecten en niet tot een integratie in het dagelijks leven”. Een ander argument om samen te werken met het (gezins)systeem van het kind of de jongere is dat deze omgeving onontbeerlijk is voor een goede follow-up van de psycho-educatie; voor het blijven toepassen van de aangeleerde kennis en vaardigheden.

## 4 Aanpak AJONGH training

In dit deel richten we ons op de vormaspecten (vorm van de interventie) en inhoudsaspecten (methodiek en leervormen) van de Ajongh-training die bijdragen aan het behalen van de doelstellingen. De verschillende aspecten worden hierna toegelicht en onderbouwd.

### Vorm van de interventie

Om de doelen van de Ajongh-training te bereiken is gekozen voor een interventievorm die, binnen de mogelijkheden van de organisatie, een zo optimaal mogelijk resultaat zal geven. Hierbij zijn keuzes gemaakt in de wijze waarop getraind wordt (groepsgewijs), de samenstelling van de groep (homogeen), de duur van de interventie (AJONGH-1: 10 bijeenkomsten van 90 minuten, AJONGH-2 en AJONGH-3: 12 bijeenkomsten van 90 minuten) en de manier waarop een optimale betrokkenheid van de omgeving bereikt wordt.

### Interventie in groep

De Ajongh-training wordt in groepen aangeboden. Hier is voornamelijk voor gekozen op basis van ideeën over het belang van lotgenotencontact/bondgenotencontact. Contact met kinderen die eenzelfde soort van problemen ervaren, zorgt voor herkenning en begrip, het kunnen delen van ervaringen en het uitwisselen van informatie, en verminderen van de mogelijke isolatie van een kind. Door de ontmoeting met leeftijdgenoten met gehoorverliezen worden gevoelens opgeroepen van (lot)verbonden zijn. Dit idee sluit ook aan bij de toenemende behoefte die De Raeve (2014) signaleert bij dove kinderen met een cochleair implantaat (CI) om andere dove leeftijdgenoten te ontmoeten. Eigen ideeën, ervaringen en vaardigheden kunnen worden afgezet tegen die van anderen. Zo wordt onder meer duidelijk wat valt onder “eigenheid” en wat onder “auditief beperkt zijn”. Kinderen en jongeren kunnen in de groep ook model staan voor



elkaar en in directe relatie tot de ander hun taal- en communicatieve vaardigheden versterken. De zelfkennis wordt vergroot. Een bijkomend effect kan ook zijn dat negatieve feedback vanuit de (horende) omgeving beter gehanteerd kan worden.

Een gewenst neveneffect van een groepstraining betreft kosteneffectiviteit van de training. Gezien de ontwikkelingen binnen de zorg en de noodzaak voor effectieve behandelingen, is het belang van een kosteneffectieve interventie momenteel groot.

### Samenstelling groep

Bij een groepstraining kan er zowel sprake zijn van een geïndiceerde groep als van een meer heterogene groep (zoals in groepstrainingen in een klas). Uit onderzoek blijkt dat een training in een heterogene groep effectiever is dan training in een homogene groep (Ang & Hughes, 2001; Orobio de Castro, 2000). Ang en Hughes (2001), bijvoorbeeld, concluderen op basis van hun meta-analyse naar (sociale) vaardigheidstrainingen dat trainingen in heterogene groepen meer effect sorteren dan trainingen in homogene groepen.

In de Ajongh-training maakt men echter gebruik van geïndiceerde groepen. Met andere woorden, alleen kinderen met een gehoorverlies met een hulpvraag volgen de training. In de Ajongh-training wordt daarom veel aandacht besteed aan de positieve aspecten van herkenning en lotgenotencontact. In het trainingsprogramma wordt stil gestaan bij onderling contact, vertrouwen en een veilig klimaat (zie ook communicatief klimaat) waardoor er minder kans is op het versterken van het probleemgedrag wat kan ontstaan wanneer kinderen met gelijke problemen in een groep zitten (Rutter, 2006). In de Ajongh-training worden kinderen ingedeeld in een trainingsgroep op basis van hun leeftijd of ontwikkelingsniveau. Hier is voor gekozen omdat op deze wijze vragen en onderwerpen behandeld kunnen worden die passend zijn bij de leeftijdsfase of cognitieve mogelijkheden van het kind of de jongere. Met de keuze voor de inhoud en de werkvormen in de drie Ajongh-trainingen is dan ook steeds rekening gehouden met de verschillende psychologische ontwikkelingsfasen van de deelnemers. Immers, in elke leeftijdsfase hebben kinderen, jongeren en hun ouders andere ervaringen en vragen die samenhangen met de gevolgen van de auditieve beperking.

Een trainingsgroep bestaat idealiter uit vier tot zes kinderen met twee trainers. Indien een dergelijke groepsgrootte in specifiek geval niet mogelijk is kan een groep gevormd worden van drie kinderen met één trainer.

### Duur van de training

De meest intensieve programma's over een langere tijd zijn over het algemeen de meest succesvolle (Brezinka, 2002). Vaak herhalen door meer intensieve programma's en oefenen van de vaardigheden leidt niet alleen tot generalisatie, maar ook tot effecten op lange termijn. Bij de Ajongh-training is er daarom voor gekozen om een relatief groot aantal trainingssessies te hanteren (10 bijeenkomsten (AJONGH-1) en 12 bijeenkomsten (AJONGH-2 en AJONGH-3).



Er zijn drie Ajongh-trainingen ontwikkeld, elk voor een andere leeftijdscategorie. AJONGH-1 is voor kinderen van 5 tot 8 jaar, AJONGH-2 voor kinderen van 8 tot 12 jaar en AJONGH-3 voor jongeren vanaf 13 jaar. Deze drie Ajongh-trainingen kunnen gezien worden als een leerlijn. Iedere training sluit aan op de vorige training, waarbij enerzijds eerder getrainde vaardigheden herhaald worden en anderzijds een volgende stap gemaakt wordt en uitbreiding en verdieping van deze kennis en vaardigheden plaatsvindt. De trainingen kunnen na elkaar, maar ook onafhankelijk van elkaar worden aangeboden. De keuze voor de mogelijkheid de training herhaald aan te bieden en een doorgaande leerlijn te ontwikkelen, is gebaseerd op het gegeven dat de auditieve beperking chronisch is; zij verdwijnt niet. Verwacht mag worden dat daardoor in iedere ontwikkelingsfase opnieuw andere aandachtspunten en problemen optreden, “waarvoor opnieuw een manier van omgaan moet worden gevonden” (Van Doorn, 2002, p. 556). Het voortduren van de auditieve beperking vraagt daarmee om een planmatige en systematische aanpak van psycho-educatie.

Een interventie die herhaaldelijk wordt aangeboden, waarmee veel wordt geoefend en waarbij het systeem betrokken wordt, sorteert het meeste effect (Schuurman, 1995; Vermeulen, 2005). Ook voor de omgeving is het zinvol om al bekende informatie regelmatig op te frissen en uit te breiden. Zo wordt voorkomen dat men uiteindelijk onvoldoende stil staat bij de gevolgen van de auditieve beperking en gewenste aanpassingen vergeet in te zetten.

### **Opbouw van de training**

Bij de Ajongh-training wordt gewerkt volgens een vaste opzet, vastgelegd in de handleidingen en de werkboeken. Dit blijkt de kans op effectieve hulpverlening te vergroten (van Yperen, 2003, 2006).

### **Betrokkenheid cliëntsysteem**

De intermediaire doelgroep bestaat uit ouders die de aangeleerde vaardigheden en informatie uit de training met de kinderen moeten herhalen en oefenen. Daarnaast krijgen ouders uitleg over verschillende soorten gehoorverlies, de doorwerking daarvan op de verschillende ontwikkelingsdomeinen, uitleg over wat helpend is bij deze problematiek en is er de mogelijkheid in contact te zijn met andere ouders en een ervaringsdeskundige. Hierdoor zijn ouders beter in staat om hun interacties af te stemmen met hun kind.

Voor de transfer van dat wat geleerd en doorleefd is naar het dagelijkse leven, worden ouders, en zo mogelijk ook leerkrachten, actief betrokken bij de Ajongh-training. Huiswerkopdrachten, beeldopnames, ouderavonden met ervaringsoefeningen en informatie maken dat er gedurende de training en de periode daarna de (gevolgen van de) auditieve beperking een thema wordt. Ouders (en de leerkracht) zijn op de hoogte van de inhoud van de training en de doelen waaraan wordt gewerkt. Uitdrukkelijk wordt met ouders besproken dat ook van hen een actieve bijdrage wordt verwacht aan de training. Zij zijn medeverantwoordelijk voor het uitbouwen van het effect van de training naar het dagelijks leven van hun kind. Voor een verdere uitwerking



van hoe het psycho-educatie traject voor ouders er uit ziet, wordt verwezen naar Ajongh-ouderbijeenkomsten.

### **Methodiek en leervormen**

De Ajongh-training is, zoals ook uit het voorgaande is gebleken, gebaseerd op verschillende theoretische invalshoeken, technieken, oefeningen en praktijkervaringen. In het volgende deel worden de belangrijkste toegelicht en uitgewerkt.

### **Sociale leertheorie en rationeel emotieve therapie**

De training is vooral gebaseerd op inzichten van de cognitieve psychologie, en wel die van de sociale leertheorie. Bandura heeft gesteld dat mensen van elkaar leren door naar elkaar te kijken en te luisteren. Deze vorm van leren, observatie-leren of model-leren genoemd, wordt bij de Ajongh-training bijvoorbeeld ingezet op het moment dat er door de trainers uitleg gegeven wordt over de elementen van een communicatiemodel en de jongeren gaan oefenen met wat er gebeurt als er één element verdwijnt. Er worden communicatieve vaardigheden getraind en geleerd, opdat de communicatieve redzaamheid en competentie toenemen en minder competente of inadequate reacties verdwijnen. Communicatieve vaardigheden, vooral op het gebied van de pragmatiek, worden zo geoefend en versterkt.

Trainers zijn rolmodellen voor de deelnemers en hun omgeving. Door de wijze waarop de trainers en de ervaringsdeskundige omgaan met de gevolgen van de auditieve beperking van de deelnemers, zien de kinderen, jongeren en hun ouders hoe het (ook) kan. Het gaat bij sociaal-leren vaak om de wederkerigheid in de relatie: het gedrag van de één beïnvloedt het gedrag van de ander en andersom. Als kinderen en jongeren ervaren wat voor hen er toe doet in de omgang, kunnen zij dit ook vragen aan hun dagelijkse omgeving. Op het moment dat zij merken dat een dergelijk verzoek, bijvoorbeeld om oogcontact te maken tijdens het gesprek, gehonoreerd wordt, doen zij een positieve ervaring op. Verschillende positieve ervaringen na elkaar zijn als het ware beloningen voor nieuw gedrag (het aangeven wat gewenst is) en zal generalisatie van dit gedrag bevorderen; er vindt conditionering van het nieuwe gedrag plaats.

Andere technieken die uit de cognitieve psychologie worden gebruikt, zijn het werkmodel van de Rationeel Emotieve Therapie (Ellis, 1962) gebaseerd op de principes van de cognitieve herstructurering, ontspanningstechnieken en mindfulness. Het uitgangspunt bij Rationeel Emotieve Therapie (RET) is dat “gedachten die overdreven en onwaar zijn veel leed veroorzaken” (Cladder, van Borselen & Nijhoff-Huysse, 1990). De therapie richt zich op het “leren onderkennen van irreële of niet helpende gedachten en hun hinderlijke effecten, en vervolgens op het verbeteren ervan” (Cladder et al., 1990). Het vervangen van de niet helpende gedachten door meer realistische, positieve (helpende) gedachten wordt ook wel cognitieve herstructurering genoemd.

Bij al deze cognitief gedragstherapeutische interventietechnieken is het doorzien van de relatie gevoel-gedachten-gedrag een belangrijk uitgangspunt. Met psycho-educatie, wordt geprobeerd



om iemands “cognitieve schema” te beïnvloeden. Er wordt gezocht naar negatieve gedachten, uitdagingen, waarnemingsfouten, verkeerde gevolgtrekkingen, maar ook naar helpend gedrag en hoe de negatieve spiraal doorbroken kan worden (Cladder et al., 1990). Bij de Ajongh-training wordt hierover informatie gegeven. Met deze nieuwe informatie kunnen de kinderen en jongeren hun gedrag en /of hun beleving aanpassen. Aan de hand van dagelijkse situaties, miscommunicaties, voorbeelden, tekeningen wordt geprobeerd om onjuiste of niet helpende gedachten op te sporen en te veranderen. Als negatieve gedachten worden omgevormd tot helpende gedachten, zal het kind of de jongere positiever over zichzelf en de ander gaan denken, waardoor een cognitief schema complexer kan worden of waardoor er nieuwe cognitieve schema’s kunnen ontstaan.

Kinderen en jongeren wordt ook geleerd dat je je bij dezelfde gebeurtenis verschillend kunt voelen en gedragen. Het verschil tussen voelen en gedragen, heeft te maken met hoe over een gebeurtenis gedacht wordt. De trainers leggen uit dat “anders denken” er toe kan leiden dat de kinderen en jongeren zich ook “anders voelen”. Met deze uitleg wordt het zogenaamde GGGG (gebeurtenis-gedachten-gevoel-gedrag) schema geïntroduceerd. Aan de hand van situaties uit het dagelijks leven wordt het GGGG-schema ingevuld.

Ook ontspanningstechnieken en technieken die voortkomen uit mindfulness-programma’s worden ingezet. De ervaring leert dat mensen met een auditieve beperking vaker meer onrust en spanning in hun lichaam ervaren; zij zijn minder goed in staat om zich te ontspannen. Zo lang er een kans is dat er geluidsprikkels waargenomen moeten worden, blijft er een minimaal niveau van alertheid. Ook het goed luisteren naar en het verstaan en begrijpen van de ander kost meer energie. Dit steeds alert (moeten) zijn, kan leiden tot gevoelens van overbelast of overspannen zijn. Daarnaast kan het de communicatie met anderen belemmeren en stagnerend werken op het aanleren van en oefenen met nieuwe vaardigheden. Spelletjes en oefeningen “gericht op lichaamswerk, geven een begin aan het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden op het terrein van zichzelf durven presenteren” (Cladder et al., 1990). Door met de kinderen en jongeren te bespreken of aan de hand van beelden terug te laten zien hoe zij zich presenteren in een gesprek, hoe ze staan en kijken, krijgen ze inzicht in wat hun houding oproept bij hun gesprekspartners.

### Theorieën over communicatie

Uitleg over hoe communicatieprocessen verlopen (Petrie, 1992; van den Dungen, 1991; Watzlawick, 1984) wordt gebruikt om kinderen en jongeren zicht te geven op wat zij én anderen inzetten als ze met elkaar communiceren. Er is gesproken taal, maar ook bijvoorbeeld lichaamstaal, mimiek, gebarentaal (NGT) en Nederlands ondersteund met gebaren (NmG). Met elk communicatiemiddel kan de zender één of meerdere boodschap(pen) overgedragen aan een ontvanger. Dat wat gezegd wordt, kan op een ander heel verschillende uitwerkingen hebben: toon, prosodie, non-verbale communicatie en context zijn enkele van de factoren die er toe doen voor zowel zender als ontvanger in het communicatieproces. Door aan de hand van de FODOK-poster ‘Hé, ik wil je wat zeggen’ te kijken naar verschillende bouwstenen van het communicatieproces worden deelnemers aan de training en hun ouders zich meer bewust van





hun eigen mogelijkheden om te communiceren en miscommunicaties te signaleren en te ondervangen. Met oefeningen wordt duidelijker wat van de gesprekspartner verwacht mag worden. Ook wordt gekeken naar welke vaardigheden nodig zijn om de communicatie met de ander goed te laten verlopen: wat wordt wanneer op welke wijze

## 5 Doelgroep

### Voor wie is de interventie bedoeld?

De Ajongh-trainingen zijn bedoeld voor kinderen en jongeren in de leeftijd van 5 tot 18 jaar. Op basis van de (ontwikkelings-) leeftijd worden de kinderen ingedeeld bij één van de drie trainingsgroepen: AJONGH-1 (5-8 jaar), AJONGH 2 (8-12 jaar) of AJONGH-3 (13-18 jaar). De training is gericht op kinderen met een gehoorverlies die een hulpvraag hebben op het gebied van psycho-educatie met betrekking tot hun auditieve beperking en (communicatieve) vaardigheden. Aanvankelijk is het programma ontwikkeld voor slechthorende kinderen en jongeren. De praktijk heeft inmiddels uitgewezen dat het programma ook geschikt is voor dove kinderen met een CI.

De intermediaire doelgroep bestaat uit ouders (en leerkrachten). Zij verwerven ook kennis over de auditieve beperking van hun kind (leerling) en worden zich daardoor bewust van de gevolgen van deze auditieve beperking. Daardoor zijn zij meer in staat tegemoet te komen aan dat wat het kind of de jongere nodig heeft.

### Criteria indicatie en contra-indicatie

#### Indicaties

In de groepstraining kunnen kinderen/jongeren worden geïncludeerd wanneer:

- deze tussen de 5 en 18 jaar oud is en een auditieve beperking heeft (perceptieve gehoorverliezen of permanente geleidingsverliezen > 30 dB).
- deze als slechthorend functioneert (dit kan ook betekenen dat iemand doof is en gebruik maakt van een CI).
- deze een licht beperkte tot normale of bovengemiddelde verstandelijke ontwikkeling heeft (performaal IQ > 70).
- de auditieve beperking de ontwikkeling op auditief, communicatief, sociaal-emotioneel en/of educatief gebied verstoort of bedreigt.

#### Contra-indicaties

In de groepstraining worden kinderen/jongeren (die voldoen aan de bovenstaande criteria) niet geïncludeerd wanneer:

- er sprake is van een zodanig ernstig psychiatrische problematiek, dat deze een mogelijk effect van de training negatief beïnvloed of het groepsproces verstoort.



- er een volledige afhankelijkheid van NGT of andere alternatieve vormen van communicatie is, waardoor er een tolk nodig is om de communicatie tussen trainers en groepsleden te ondersteunen .

### **Toepassen bij migranten**

De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen. Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

## **6 Behandeltraject**

### **Kinderen/jongeren**

Wanneer een kind of jongere wordt aangemeld voor een Ajongh-training en de zorgtoewijzing is afgegeven, wordt hij of zij ingedeeld in een trainingsgroep. Hierbij wordt gekeken naar de onderstaande factoren:

- Leeftijd
- onderwijsvorm
- resultaten op afgenomen niet-verbale intelligentieonderzoeken
- niveau en kwaliteit van de spraak-, taal-, en communicatieontwikkeling
- oorzaak en ernst van het gehoorverlies
- mogelijke bijkomende problematiek
- hulpvragen van kind of jongere en van zijn omgeving
- locatie waar de training gegeven wordt.

Een trainingsgroep bestaat idealiter uit vier tot zes kinderen met twee trainers. Indien een dergelijke groeps grootte in specifiek gevallen niet mogelijk is kan een groep gevormd worden van drie kinderen met één trainer.

Voor de Ajongh-training start krijgen de kinderen/jongeren een mindmap thuis gestuurd (zie bijlages na de referenties). Op deze mindmap kunnen ze aangeven wie ze zijn en wat en wie belangrijk voor hen is en wat hun vragen en verwachtingen zijn van de Ajongh-training. Deze mindmap nemen de kinderen en jongeren mee naar de eerste trainingsbijeenkomst. Deze wordt dan besproken in de groep.

### **Ouders**

Er vinden drie ouderbijeenkomsten plaats. Tijdens de eerste ouderbijeenkomst, die voorafgaat aan de eerste Ajongh-bijeenkomst voor de kinderen, wordt algemene informatie gegeven over de inhoud van de training. Ook wordt er een start gemaakt met het psycho-educatietraject.



Het maken van beeld- en geluidsopnamen is wenselijk, daarom wordt er tijdens de eerste ouderbijeenkomst aan ouders gevraagd een toestemmingsverklaring te tekenen voor het maken van beeld- en geluidsopnamen.

De opnames worden tijdens de training ingezet voor verschillende doeleinden:

- De foto's kunnen na de bijeenkomsten via de mail gestuurd worden aan ouders van de deelnemers. De foto's kunnen helpend zijn voor het maken van de transfer tussen training en thuis. Voor zowel deelnemer als ouder is het vaak prettiger en makkelijker om via foto's te praten over de training.
- Om ouders te laten zien wat er gebeurt tijdens de trainingen en hoe hun kind profiteert van de aangeboden oefeningen. Voor ouders is het vaak waardevol om hun eigen kind bezig te zien tijdens de training.
- Het bevorderen van reflectie. Door met de kinderen/jongeren terug te kijken naar wat zij deden, bijvoorbeeld tijdens een rollenspel, wordt inzichtelijk hoe een communicatieproces verloopt. Wat gaat goed, wat kan ook anders.
- Er kan terug worden gekeken naar groepsprocessen.
- Niet goed begrepen gedrag van de deelnemers kan nog eens bekeken worden.
- Het bewaken van de kwaliteit van de training. De trainers gebruiken de beelden om terug te kijken naar het verloop van de training en kunnen zo reflecteren op hun eigen gedrag tijdens de training.

Halverwege de Ajongh-training vindt de tweede bijeenkomst met ouders en eventueel leerkrachten plaats. Leerkrachten krijgen dan meer handvatten om adequaat in te spelen op wat een leerling met een gehoorverlies nodig heeft als zij aansluiten bij de bijeenkomst. Ze begrijpen beter wat hun leerlingen, maar ook de ouders van deze kinderen, ervaren. Deze tweede bijeenkomst loopt meestal gelijk met bijeenkomst 6 van de kinderen. Centraal in deze bijeenkomst staat het begrip "communicatie". Tijdens de tweede ouderbijeenkomst van de AJONGH-2 en de AJONGH-3 wordt een ervaringsdeskundige uitgenodigd. Deze ervaringsdeskundige heeft ook kennis gemaakt met de kinderen tijdens bijeenkomst 6 van AJONGH-2 en bijeenkomst 6 van AJONGH-3. Het is belangrijk dat deze ervaringsdeskundige ook open staat voor eenzelfde contact met ouders. Het is prettig om meerdere ervaringsdeskundigen hiervoor te benaderen, zodat er altijd iemand beschikbaar is.

In de derde, en tevens laatste ouderbijeenkomst, staat psycho-educatie over de gevolgen van een auditieve beperking centraal. Aan het einde van de training vindt een persoonlijk evaluatiegesprek plaats met ouders, waarin de specifieke en algemene trainingsdoelen geëvalueerd worden. Als de doelen behaald zijn kunnen de contacten worden afgerond. Mochten niet alle doelen behaald zijn, dan kan een advies gegeven worden voor een eventueel vervolgtraject, zoals individuele kinder- en jeugdtherapie, ouderbegeleiding, ambulante gezinsbegeleiding of individuele logopedie. In het hoofdstuk ouderbijeenkomsten wordt de inhoud van deze drie bijeenkomsten uitgebreid besproken.



## 7 Kwaliteitsbewaking

### Eisen ten aanzien van de trainer

#### Vooropleiding

Minimaal HBO (ped)agogische opleiding

#### Kennis, ervaring en competenties

- 1 Kennis van geluid, gehoor, audiogrammen, de verschillende soorten gehoorverliezen en de doorwerking daarvan op de verschillende ontwikkelingsgebieden en het dagelijks leven. Tevens kennis van verschillende hulpmiddelen (zoals gehoorapparaat, CI, soloapparatuur).
- 2 Kennis van cognitieve psychologie (helpende gedachten, verbinding gedachten-gevoelens-gedrag) en groepsprocessen.
- 3 Kennis over hoe communicatieprocessen worden opgebouwd, welke elementen relevant zijn en hoe deze kunnen worden beïnvloed.
- 4 Ervaring met kinderen/iongeren met een gehoorverlies.
- 5 Ervaring met het invullen van oudercontacten.
- 6 In staat zijn om communicatie en interactie af te stemmen op kinderen/ jongeren met een gehoorverlies. NmG als ondersteunende vorm in de communicatie kunnen gebruiken.
- 7 In staat zijn een taalvriendelijke situatie te scheppen door het taalaanbod aan te passen en taalmodel te zijn.
- 8 In staat zijn om goed te kunnen luisteren en de kinderen/jongeren de ruimte te geven om hun eigen oplossingen te vinden.
- 9 In staat zijn kinderen en jongeren een veilige leeromgeving te bieden waarin zij zich uitgenodigd voelen om hun gedachten en gevoelens te delen.
- 10 In staat zijn om een coachende rol in te nemen, goed naar het kind/jongere kunnen luisteren, het bewustzijn bij hem te vergroten en vaardigheden te versterken, het kind/jongere leren zelfstandig na te denken, te reflecteren en waar kan zelf naar oplossingen te zoeken.

### Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Nieuwe trainers die de Ajongh-training gaan geven zijn geschoold tijdens de Train-de-Trainer door ervaren trainers. In de handleiding staan de bijeenkomsten van de drie Ajongh-trainingen uitgebreid beschreven. De trainer neemt vóór elke bijeenkomst de handleiding goed door, zodat alle kennis en materialen voor handen is waardoor de bijeenkomsten goed kunnen verlopen.



## Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van de trainingen wordt bewaakt door de trainers, behandel coördinator en anderen die inhoudelijk eindverantwoordelijk zijn voor alle zorg die de kinderen, jongeren en hun ouders geboden wordt.

## Referenties

- Alice, N.N. (2007). Patterns Of Social Interaction Of Hard Of Hearing Elementary School Children: Perspectives Of Hearing Resource Teachers. British Columbia: University Of British Columbia.
- Beck, G. & de Jong, E. (2000). Opgroeien in een horende wereld. Amsterdam: Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind.
- Bosma, H.A. (2001). Determinants and Mechanisms in Ego Identity Development: A Review and Synthesis. *Developmental Review*, 39-66.
- Cladder, J.M., van Borselen, W. & Nijhoff-Huysse (1990). *Gedragstherapie met kinderen en jeugdigen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Coll, K.M., Cutler, M.M., Thobro, P., Haas, R. & Powell, S. (2009). An Exploratory Study of Psychosocial Risk Behaviors of Adolescents Who Are Deaf or Hard of Hearing: Comparisons and Recommendations. *American Annals of the Deaf*, 30-35.
- De Raeve, L. (2014). *Paediatric Cochlear Implantation: outcomes and current trends in education and rehabilitation*. Nijmegen.
- Hatamizadeh, N., Ghasemi, M., Saeedi, A., & Kazemnejad, A. (2008). Perceived competence and school adjustment of hearing impaired children in mainstream primary school settings. *Child: Care, Health and Development*, 34, 789–794.
- Hintermair, M. (2007). Self-esteem and Satisfaction With Life of Deaf and Hard-of-Hearing People - A Resource-Oriented Approach to Identity Work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 278 - 300.
- Hintermair, M. (2013). Executive Functioning and Behavioral Problems in Deaf and Hard-of-Hearing Students at General and Special Schools. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 344 - 358.
- Huyghen, A. (2007). *Grensverleggend. Onderzoek naar een leerlingpopulatie van cluster 4 en evaluatie van de training Omgaan met sociale grenzen*. Groningen
- Instituut, N. J. (2010). Versterken\_eigen\_kracht. *Opgeroepen op augustus 1, 2015, [http://www.nji.nl/nl/Versterken\\_eigen\\_kracht.pdf](http://www.nji.nl/nl/Versterken_eigen_kracht.pdf)*
- Isarin, J. (2011). *Communicatie, ontwikkeling en participatie in dialoog. Kentalis handelingsvisie*. Sint-Michielsgestel: Koninklijke Kentalis.
- Isarin, J. (2013). *Systeemgericht werken binnen Kentalis*. Sint-Michielsgestel: Koninklijke Kentalis.
- Knors, H. and Marschark, M. (2014) *Teaching deaf learners: Psychological and developmental foundations*. New York: Oxford University Press.
- Kohnstamm, R. (1997). *Kleine ontwikkelingspsychologie III de adolescentie*. Houten: Bohn Stafleu Van Logum.
- Lederberg, A. (1991). Social interaction among deaf preschoolers: The effects of language ability and age. *American annals of the Deaf*, 53 - 59.



- Moeller, M. (2007). Current State of Knowledge: Psychosocial Development in Children with hearing Impairment. *Ear & Hearing*, 733.
- Norman, N. (2007). *Patterns Of Social Interaction Of Hard Of Hearing Elementary School Children: Perspectives Of Hearing Resource Teachers*. British Columbia: University Of British Columbia.
- Petrie, P. (1992). *Communiceren met kinderen en hun ouders. Een eerste kennismaking voor hen die met kinderen werken*. Nijkerk: Uitgeverij Intro.
- Schuurman, C. (1995). Het aanleren, consolideren en generaliseren van sociale vaardigheden. In: A. Collot d'Escury – Koenigs, T. Engelen – Snaterse & E. Mackaay – Cramer (eds.). *Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen* (p. 83-101). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Smith, M.M (2005). The Dual Challenges of Aided Communication and Adolescence. *Augmentative and Alternative Communication*, 70.
- Spencer, P., Koester, L.S., & Meadow-Orlans, K. (1994). Communicative interactions of deaf and hearing children in a day care center: An exploratory study. *American Annals of the Deaf*, 139, 12–18.
- Van Doorn, E. (2002). Psycho-educatie in kaart gebracht op het grensvlak van onderwijs en jeugdzorg. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 550 - 558.
- Van Gent, T. (2012). *Mental health problems in deaf and severely hard of hearing children and adolescents. Findings on prevalence, pathogenesis and clinical complexities, and implications for prevention, diagnosis and intervention*. Leiden.
- Van Yperen, T. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: begrippen, maatstaven en methoden* NIZW Jeugd. Utrecht: NIZW.
- Van Yperen, T. (2006). *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. Amsterdam: SWP.
- Van den Dungen, L. (1991). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Muiderberg: Coutinho.
- Van der Kreeft, P. (2010, december). opvoedingsondersteuning-en-empowerment. Opgeroepen op augustus 1, 2015, van <http://www.desleutel.be/http://www.desleutel.be/overdesleutel/nieuws/nieuwsarchief/item/1865-opvoedingsondersteuning-en-empowerment>
- Vermeulen, P. (2005). *Ik ben speciaal 2. Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. Berchem: Uitgeverij EPO.
- Vermunt, L.V. , Hof, M. & Bailey, J.(2014). Einstein had het ook. Effectonderzoek naar E-health psycho-educatie bij kinderen met ass.. *Kind en Adolescent Praktijk*, 65 - 71.
- Watzlawick, P.B. (1984). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus' Uitgeversmaatschappij

