

SURF PROJECT

BOARDSHORTZ.NL



Foto gemaakt door Sylvain Fleur

IK SURF, IK DURF!

ONDERZOEK NAAR EEN
PSYCHOMOTORISCHE BEHANDELMODULE VOOR KINDEREN EN
JONGEREN TUSSEN DE 8 EN 18 JAAR MET EEN AUTISME SPECTRUM
STOORNIS TER VERGROTING VAN HET ZELFVERTROUWEN

Onderzoek en Innovatie

Afstudeeronderzoek

Naam: Tosca Scholte

Studentnummer: 475457

Studie: Psychomotorische therapie, Hogeschool van Arnhem Nijmegen

Begeleidend docent: Olivier Glas

Opdrachtgever: Suzanne van den Broek- Dietz, Surf Project

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

SURF PROJECT

BOARDSHORTZ.NL

Voorwoord

Dit is mijn afstudeeronderzoek, het eindresultaat na het volgen van een enorm leerzame opleiding psychomotorische therapie. De ervaring en kennis die ik tijdens de opleiding heb opgedaan hebben zowel bijgedragen aan mijn professionele als aan mijn persoonlijke ontwikkeling.

Ik Surf, Ik Durf! is de module die ik het afgelopen halfjaar heb ontwikkeld en is hét voorbeeld waarin mijn persoonlijke interesses samenkomen met mijn professionele blik die ik in de afgelopen vier jaar verworven heb. In de module heb ik mijn passie willen delen met anderen: de beleving van drijven, surfen en durven meegaan met de golven in de natuur.

Suzanne van den Broek- Dietz, jou wil ik bedanken voor je openheid in het delen van informatie en het mogelijk maken om betrokkenen van het Surf Project te interviewen. Je hebt hiermee een enorm grote bijdrage geleverd aan het onderzoek. De deelnemers, begeleiders en organisatoren van het Surf Project wil ik bedanken voor het delen van ervaringen, kennis en enthousiasme. Deskundigen die ik heb mogen interviewen, bedankt voor jullie kritische blik en het uiten van meningen. Mijn dank gaat ook uit naar Veerle Siebinga, die mij met haar steun en kritische blik aan het denken heeft gezet. The Wave Project, bedankt voor jullie ondersteuning in dit onderzoek. Tot slot hebben de aanmoediging en feedback, gekregen van mijn begeleidend docent Olivier Glas, ouders, (oud)-medestudenten en vrienden, mij enorm op weg geholpen in het schrijfproces. Door jullie enthousiasme, nieuwsgierigheid en geloof in mij heb ik met ongelofelijk veel enthousiasme dit eindresultaat neergezet.

Tosca Scholte

Samenvatting

The English summary can be found in the annex of this research (Bijlage I).

Diverse nationale en internationale golfsurfprojecten belichten effecten van golfsurfen op het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met een autisme spectrum stoornis (ASS). Mede door het Nederlandse Surf Project is het voorstel ontstaan om een psychomotorische behandelmodule te ontwikkelen. Deze module dient als handleiding in het aanbod van golfsurfen voor kinderen en jongeren met ASS ter vergroting van het zelfvertrouwen. Voor dit onderzoek is literatuur vergaard, zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen en is data-analyse uitgevoerd via twee coderingsmethoden passend bij kwalitatief ontwikkelingsonderzoek (Migchelbrink, 2006, pp. 34-119).

Uit dit onderzoek blijkt dat jongeren met ASS tijdens de adolescentiefase kwetsbaar zijn voor een lager zelfbeeld en verminderd zelfvertrouwen. Diverse (PMT-)behandelingen richten zich op het vergroten van het zelfvertrouwen. Psychomotorische therapie (PMT) kan met zijn bewegings- en lichaamsgerichte karakter het lichaamsbeeld veranderen en het aantal succeservaringen verhogen. Golfsurfen is een bewegings- en lichaamsgerichte activiteit die plaatsvindt in het water en in de natuur, welke beide stimulerende en therapeutische eigenschappen hebben. golfsurfprojecten meten bij de doelgroep na deelname een verhoogd zelfvertrouwen door de gekozen vorm van de groep, begeleiding, setting, lifestyle en activiteiten.

Een psychomotorische behandelmodule die hierbij aansluit richt zich op het vergroten van het zelfvertrouwen en het opdoen van plezier en succeservaring. Een eclecticische benadering ligt hieraan ten grondslag. De therapeutische attitude en interventies kenmerken zich door aanmoediging, enthousiasme en het bieden van structuur die vorm krijgen in het samen ervaren. Diverse (contra-)indicaties, werkvormen en organisatorische randvoorwaarden zijn onderzocht en weergegeven in dit onderzoek.

Aangezien een dergelijke module nog niet bestaat, is er aan de hand van de resultaten van dit onderzoek een module ontwikkeld die weergegeven is in Bijlage V. Om de kwaliteit te waarborgen dient deze echter nog uitgevoerd, geëvalueerd en aangepast te worden. Deze module dient als eerste aanzet in het aanbod van golfsurfsessies voor kinderen en jongeren met ASS ter vergroting van het zelfvertrouwen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Behandelcontext	4
1.2 Aanleiding en belang	4
1.3 Doelstelling	5
1.4 Terminologie	5
2. Vraagstelling en hypothes	7
2.1 Onderzoekvraag	7
2.2 Deelvragen	7
2.3 Hypothesen	7
3. Onderzoeksmethoden	8
3.1 Kwalitatief onderzoek	8
3.2 Literatuuronderzoek	8
3.3 Interviews	8
4. Resultaten deelvragen	10
4.1 Wat kenmerkt kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?	10
4.2 In hoeverre hebben kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis baat bij een behandelmodule gericht op zelfvertrouwen?	11
4.3 In hoeverre draagt psychomotorische therapie bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?	13
4.4: In hoeverre draagt een golfsurfproject bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met een autisme spectrum stoornis?	14
4.5 Welke referentiekaders dienen gehanteerd te worden bij het aanbieden van de behandelmodule?	16
4.6 Wat zijn (contra-)indicaties voor deelname aan de module voor deze doelgroep?	18
4.7 Welke algemene, specifieke en meetbare doelen passen binnen de module gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen bij de doelgroep?	20
4.8 Welke therapeutische attitude en interventies dragen bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen in de module?	22
4.9 Welke werkvormen kunnen ingezet worden in de module om een bijdrage te kunnen leveren aan het vergroten van het zelfvertrouwen?	26
4.10 Hoe kan de module voor deze doelgroep het best worden georganiseerd?	29
5. Discussie	33
6. Conclusie en Aanbevelingen	35
7. Referentielijst	37
8. Bijlagen	42
8.1 Bijlage I: English summary	42
8.2 Bijlage II: Overzicht geïnterviewde deskundigen	42
8.3 Bijlage III: Reflectie op onderzoeksproces vanuit feedback	43
8.4 Bijlage IV: Psychomotorische behandelmodule Ik Surf, Ik Durf!	43

1. Inleiding

Ongeveer 21% van de Nederlandse jongeren heeft emotionele problemen zoals een gebrek aan zelfvertrouwen en teruggetrokken gedrag (Meijer & Schoemaker, 2008). Jongeren met ASS ervaren dit soort problemen, met een toename wanneer opvoeding en scholing niet aansluit bij hun eigenschappen (NJI, 2012, p. 3).

1.1 Behandelcontext

Aan zee bij Zandvoort vindt sinds mei 2014 het Surf Project plaats, waarbij kinderen en jongeren met een ontwikkelingsachterstand leren golfsurfen en een gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen kunnen ontwikkelen. Oprichter van dit project is Suzanne van den Broek-Dietz, een afgestudeerd Ontwikkelingspsycholoog en in dit onderzoek de opdrachtgever. In het voorjaar van 2014 werd een droom van Suzanne gerealiseerd en namen acht kinderen en jongeren deel aan de pilot van het Surf Project. Drie van deze kinderen en jongeren zijn gediagnosticeerd met een vorm van ASS.

1.2 Aanleiding en belang

Vanuit de PMT heb ik de afgelopen vier jaar kennis en ervaring opgedaan om lichaams- en bewegingsgerichte activiteiten in te zetten als behandeltraject voor stoornissen voorkomend in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Ik heb ervaren dat behandeltrajecten met name binnen instellingen van de ggz worden uitgevoerd wanneer er sprake is van ernstig lijden. Inspeland op de huidige ontwikkelingen binnen de PMT, dient rekening gehouden te worden met een transitie naar een meer preventief en extramuraal aanbod voor de aanpak van problemen. Tevens vindt een transitie van de financiering plaats van overheids- naar gemeentelijke instellingen waardoor gemeentes zelfstandig keuzes voor financiering bepalen. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid voor tot nog toe onbekende projecten om zichzelf op de kaart te zetten, waardoor ze wellicht in aanmerking komen voor financiering van hun werkzaamheden. Al ruim voor deze ontwikkelingen kregen medestudent Veerle Siebinga en ik steeds meer interesse om golfsurfen als medium in te zetten bij de uitvoering van psychische behandeltrajecten. Golfsurfen is sinds enkele jaren één van mijn dierbaarste hobby's. Zowel bij mezelf als bij anderen neem ik verscheidene (psychologische) effecten waar tijdens en na het surfen. Het ervaren van ontspanning, vrijheid en vertrouwen in mezelf en de zee zijn hier voorbeelden van. Ik ontdekte dat golfsurfen bij verscheidene organisaties ingezet wordt om het psychisch functioneren van mensen met een fysieke en mentale beperking te verbeteren. Dergelijke projecten worden aangeboden in Engeland (The Wave Project, 2013), Nederland (Surf Project, 2014a), Amerika en Australië. Er werd contact gelegd met Suzanne van het Surf Project die in Nederland een start heeft gemaakt met georganiseerde golfsurfsessies voor het vergroten van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met een ontwikkelingsachterstand. Zowel Suzanne als Veerle en ik zien mogelijkheden voor uitbreiding en verbetering van het golfsurfen voor deze doelgroep door het uitwisselen van kennis en ervaring. Vanuit observaties en deelname in sessies van het Surf Project en The Wave Project ontstond bij mij het voorstel om een PMT-module te ontwerpen voor kinderen en jongeren met ASS ter vergroting van het zelfvertrouwen via de activiteit golfsurfen.

1.3 Doelstelling

Vanuit kwalitatief ontwikkelingsgericht onderzoek (Migchelbrink, 2006, p. 53), in zowel literatuur als praktijk, ontstaat een psychomotorische behandelmodule (CPMO, 2014, p. 1; NVPMT, 1998, p. 1). De onderdelen van de psychomotorische behandelmodule worden in verband gebracht met de activiteit golfsurfen, waarmee een richtlijn ontstaat om het zelfvertrouwen te vergroten voor kinderen en jongeren met ASS.

1.4 Terminologie

Psychomotorische behandelmodule

In de psychomotorische behandelmodule die ontstaat, wordt uitgegaan van PMT uit het Beroepsprofiel Psychomotorisch therapeut (NVPMT 1998, p. 1): "Het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op de lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties." Voor beschrijving van de module is uitgegaan van de modulebeschrijving volgens de concepthandleiding interventiebeschrijving (CPMO, 2014). Daarnaast zijn informatie en onderdelen van de module ontwikkeling van de NVPMT (1998) aangewend. Het afgeleide raamwerk van deze module bestaat in zijn geheel uit een inleiding, werkveld, prototype werkwijze, (contra-)indicaties doelgroep, randvoorwaarden cliënt, intake, doelen, referentiekader, interventie aanpak (therapeutische attitude, interventies en werkvormen), organisatie, algemene randvoorwaarden, kwaliteitsbewaking, literatuur en eventuele bijlagen (CPMO, 2014, pp. 5-13; NVPMT, 1998, p. II).

Autisme spectrum stoornis

In dit onderzoek wordt de term autisme spectrum stoornis of ASS genoemd, hiermee wordt uitgegaan van de classificatie autisme spectrum stoornissen volgens de DSM-V (American Psychiatric Association, z.d.).

Zelfvertrouwen

Zelfvertrouwen houdt volgens Van Dale in: "Het vertrouwen in de eigen kracht" (Van Dale Uitgevers, 2014). Hiermee verwijst het zelfvertrouwen naar het vermogen om zichzelf succesvol te voelen in dingen die men doet (Shattuck et al., 2014). Het zelfvertrouwen wordt vaak genoemd in de psychologie in combinatie met andere begrippen zoals zelfbeeld en eigenwaarde. Volgens de Redactie Ensie (2011) gaat zelfvertrouwen over het vertrouwen in zichzelf, wat gepaard gaat met eigenwaarde en het zelfbeeld. Vanuit deze omschrijving uit verschillende bronnen is dit onderzoek geschreven.

Literatuur toont een significante associatie tussen het zelfbeeld en de psychopathologie (Pauw et al., 2009). Voor het goed functioneren in de toekomst is een positief zelfbeeld en daarmee gepaard gaand het hebben van zelfvertrouwen, door een positieve verwachting van jezelf, erg belangrijk (Beemen, 2010, p. 175, Carr, 2006, p. 46).

Surf Project

Het Surf Project levert in dit onderzoek een bijdrage als opdrachtgever en in het aanwenden van informatie via begeleiders, surfinstructeurs, deelnemers, ouders en enkele deskundigen. Het Surf Project is een cursus van drie weken (exclusief vervollessen) waarin kinderen en jongeren met een leerachterstand, het syndroom van Down, ADHD en/of ASS kennismaken met golfsurfen (Surf Project, 2014a). Plezier en zelfvertrouwen zijn de belangrijkste doelen waar het Surf Project zich op richt (Surf Project, 2014b).

Toelichting doelgroep

De kinderen en jongeren, die hebben deelgenomen aan het Surf Project en geïnterviewd zijn in dit onderzoek, variëren in leeftijd van 8 tot 18 jaar. Informatie vanuit de literatuur richt zich tevens op kinderen en jongeren met ASS tussen de 8 en 18 jaar. Deze afbakening is in dit onderzoek gebruikt.

In de tekst wordt gesproken over 'kind(eren)', 'jongere(n)', 'deelnemer(s)' of 'hij'. Hiermee is zowel de mannelijke als de vrouwelijke sekse meegenomen en wordt bedoeld op leeftijden tussen de 8 en 18 jaar.

2. Vraagstelling en hypotheses

2.1 Onderzoeksvraag

Welke psychomotorische behandelmodule, gericht op het Surf Project, vergroot het zelfvertrouwen van kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?

2.2 Deelvragen

1. Wat kenmerkt kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?
2. In hoeverre hebben kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis baat bij een behandelmodule gericht op zelfvertrouwen?
3. In hoeverre draagt psychomotorische therapie bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?
4. In hoeverre draagt een golfsurfproject bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met een autisme spectrum stoornis?
5. Welke referentiekaders dienen gehanteerd te worden bij het aanbieden van de behandelmodule?
6. Wat zijn (contra-)indicaties voor deelname aan de module voor deze doelgroep?
7. Welke algemene, specifieke en meetbare doelen passen binnen de module gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen bij de doelgroep?
8. Welke therapeutische attitude en interventies dragen bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen in de module?
9. Welke werkvormen kunnen ingezet worden in de module om een bijdrage te kunnen leveren aan het vergroten van het zelfvertrouwen?
10. Hoe kan de module voor deze doelgroep het best worden georganiseerd?

2.3 Hypotheses

Deze psychomotorische behandelmodule geeft vermoedelijk een handreiking om de beschreven werkwijze stap voor stap na te volgen. Hiermee draagt de module bij aan deskundigheidsontwikkeling van het vak doordat in een gemeenschappelijk kader het PMT-aanbod bij de specifieke hulpvragen beschreven is (CPMO, 2014, p. 1). Zowel projecten in Nederland als projecten internationaal kunnen in overeenstemming informatie uit de module inzetten voor behandeling van kinderen en jongeren met ASS. Aannemelijk draagt dit onderzoek bij aan kennis over de verschillende factoren die het zelfvertrouwen kunnen vergroten door de effectiviteit van golfsurfen als bewegingsgerichte activiteit. Hiermee is dit onderzoek zowel voor literatuur als praktische doeleinden binnen de PMT en overige behandeling van kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar aannemelijk maatschappelijk relevant.

3. Onderzoeksmethoden

3.1 Kwalitatief onderzoek

Voor de onderzoeksopzet waarin ervaring centraal staat, is uitgegaan van ontwikkelingsonderzoek als vorm van kwalitatief onderzoek (Migchelbrink, 2006, p. 34). Literatuuronderzoek en semi-gestructureerde interviews zijn gekozen als aansluitende dataverzamelingstechnieken. Voor de interviews zijn uitsluitend betrokkenen van het Surf Project en PMT'ers benaderd. De deelnemers met ASS en hun ouders zijn geïnterviewd, evenals instructeurs en vrijwilligers die de deelnemers begeleid hebben. Deskundigen op het gebied van ASS en PMT gecombineerd met golfsurfen leveren aanvullende informatie over de doelgroep en de psychomotorische behandelmodule.

3.2 Literatuuronderzoek

Middels de catalogus van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en Radboud Universiteit (RU) is op zoek gegaan naar boeken gericht op informatie voor de eerste drie deelvragen en de terminologie. Vervolgens is via databanken als Springerlink, ScienceDirect, Web of Science, RUQuest en HanQuest gezocht met trefwoorden gericht op alle deelvragen van dit onderzoek. Met behulp van literatuurlijsten uit deze artikelen is gezocht naar relevante literatuur en verdieping van het onderwerp. Inzage in gegevens van The Wave Project en het Surf Project geven ondersteuning en verdieping aan deelvragen 4 t/m 10 van dit onderzoek. Met behulp van boeken is gezocht naar aansluitende informatie vanuit de PMT. Per deelvraag zijn relevante gegevens uit artikelen, boeken en media opgenomen en samengevoegd tot een doorlopend geheel. Literatuuronderzoek heeft plaats gevonden vooraf aan de interviews en na afloop van de interviewanalyses.

3.3 Interviews

Middels Baarda, Hulst en Goede (2012) zijn interviewvragen opgesteld gericht op deelvraag 5 t/m 10. De interviews zijn afgenomen bij 3 verschillende groepen van het Surf Project, die hieronder zijn weergegeven. Overige informatie over de deskundigen is te vinden in Bijlage II.

Wie	Functie
Deskundigen	1 organisator Surf Project (Suzanne van den Broek- Dietz) 1 ASS-specialist (Marry Ronde) 2 PMT-deskundigen (Daphne de Jong- Uphof en Maloe van Hofland)
Respondenten	2 deelnemers 2 ouders 6 begeleiders (2 surfinstructeurs en 4 individuele begeleiders)
Respondenten Siebinga (2015)	1 deelnemer 1 ouder

Creatieve middelen zijn opgenomen in de structuur van de interviews met jongeren, met als doel de concentratie van de jongere te trekken en behouden (Baarda, Drukker & Sieders, 2012, p. 84). Betreffende de interviewvragen voor de volwassenen is rekening gehouden met heterogeniteit in opleiding, leeftijd en rol binnen het Surf Project, door de beginvragen en de

topics te variëren. Ter vergroting van de betrouwbaarheid vonden de meeste interviews met deskundigen, ouders en deelnemers face to face plaats. Overige interviews met instructeurs, begeleiders en een deskundige zijn via Skype afgenomen, gezien praktische belemmeringen in afstand. Doordat alle interviews door één persoon zijn afgenomen, was er congruentie in de vraagstelling en houding van de interviewer. De persoonlijke bijdrage vergemakkelijkt en verbetert het iteratief proces in het herhaald zoeken naar relevante informatie. Dit vergroot de validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek.

Voor analyse van de interviews is gekozen voor coderen vanuit een startlijst en voor een specifieke gerichte analyse (Migchelbrink, 2006, pp. 115-119). De combinatie van analysemethoden vergroot de betrouwbaarheid van onderzoek. Ter vergroting van de validiteit zijn transcripties uitgeschreven van de opnames. Deze zijn door de geïnterviewden gecontroleerd waardoor eventuele fouten zijn gecorrigeerd.

4. Resultaten deelvragen

4.1 Deelvraag 1: Wat kenmerkt kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?

Kenmerken ASS

Aan ASS verwant gedrag uit zich bij kinderen op dezelfde gebieden als volwassenen. Deze kinderen kunnen vaak slecht tegen veranderingen, focussen zich op één onderwerp of hobby, hebben last van sensitieve prikkels en kunnen gedrag van de ander niet voorspellen (Carr, 2006, p. 345; NVA, z.d.-a). Door deze kenmerken kan angst of boosheid ontstaan als gevolg van onbegrip. Op latere leeftijd krijgen kinderen met ASS net als leeftijdsgenoten te maken met de puberteit. Ontwikkelingen in het lichaam kunnen beangstigend voelen. ASS is een ontwikkelingsstoornis waardoor de ontwikkeling anders of langzamer verloopt dan de kalenderleeftijd. Dit brengt extra verwarring en onzekerheid met zich mee (NVA, z.d.-b).

Bovengenoemde beperkingen uit zich met name in de communicatie, verbeelding en sociale omgang. Hiernaast ontstaan frequent bijkomende problemen zoals een achterstand in de motorische ontwikkeling of een onhandige motoriek (Emck, Bosscher, Wieringen, Beek & Doreleijers, 2010, p. 218; Mulders, Hansen & Roosen, 1997, p. 157). Dit kan zich uit in beperkte spierkracht, coördinatie en balans. Door een motorisch onvermogen en een negatief lichaamsbeeld ontstaat als gevolg een negatief zelfbeeld.

Kwaliteiten, beschermings- en risicofactoren

Hoewel het ontstaan van ASS bepaald wordt door erfelijkheid en complicaties tijdens geboorte en zwangerschap, spelen omgevingsfactoren zoals opvoeding en scholing mee in de ontwikkeling van de stoornis (NJI, 2012, p. 3). Volgens Zablotzky, Bradshaw, Anderson en Law (2014) hebben kinderen en jongeren met ASS een groter risico dan andere kinderen om slachtoffer te worden van pestgedrag. Dit heeft vanzelfsprekend invloed op de ontwikkeling van de stoornis en het zelfvertrouwen van het kind of de jongere.

Vaak wordt gesproken over de beperkingen van kinderen en jongeren met ASS, terwijl deze doelgroep ook een groot aantal kwaliteiten bezit. Zo kwam volgens Admin (z.d.) uit praktijkvoorbeelden naar voren dat kinderen met ASS onder andere de volgende kwaliteiten bezitten: perfectionisme, oog voor detail, kunnen doorzetten, goed geheugen, creativiteit, goede computervaardigheden, goed in feiten, regels en puzzelen, lange concentratie. Door deze kwaliteiten en eventuele beschermingsfactoren zoals een goede steunkring te erkennen en te stimuleren kan de levenskwaliteit van kinderen en jongeren met ASS verbeterd worden (Grodén, Kantor, Woodart & Lipsitt, 2011, p. 12). Een goede levenskwaliteit ofwel het psychisch gezond functioneren uit zich bij kinderen en jongeren in tevredenheid met hun leven, kunnen omgaan met tegenslagen, niet teveel druk ervaren om te presteren en een vriendenkring waarin ze zich thuis voelen (Meijer & Schoemaker, 2008).

Samenvatting deelvraag

ASS ontstaat door erfelijke factoren. Omgevingsfactoren beïnvloeden het verloop van de stoornis (NVA, z.d.-b). ASS kenmerkt zich onder andere door een anders lopende ontwikkeling in de adolescentie vergeleken met leeftijdsgenoten (NVA, z.d.-b). Door te focussen op beschermingsfactoren en kwaliteiten die kinderen en jongeren met ASS bezitten, verbetert hun levenskwaliteit (Grodén, Kantor, Woodart & Lipsitt, 2011, p. 12).

4.2 Deelvraag 2: In hoeverre hebben kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis baat bij een behandelmodule gericht op zelfvertrouwen?

Zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met ASS

Zoals in deelvraag 1 is beschreven brengt de puberteit gevoelens van onbegrip teweeg bij jongeren met ASS. Volgens Carr (2006, p. 27) is er rond de twaalf jaar bij de meeste jongeren een enorme daling van het zelfvertrouwen doordat het kind de psychische veranderingen die voortvloeien uit de adolescentie negatief beoordeelt. Bij jongeren met ASS is er volgens het NJI (2012, p. 3) een extra kwetsbaarheid waar te nemen als gevolg van hun autistische kenmerken. Bij aanvang van de puberteit worden kinderen zich bewust van hun handicap en soms ook van hun isolement (Attwood, 2001, p. 32). Hierdoor ontstaat meer kans op de ontwikkeling van een negatief zelfbeeld. Ook Boxhoorn (2013) benoemt de relatie tussen een laag zelfbeeld en een verminderd zelfvertrouwen met ASS, als gevolg van bewustwording van hun stoornis. Deze bewustwording van handicap en isolement is met name waarneembaar bij autistische jongeren met een hoog IQ. Hierdoor ontstaat veelal angst voor negatieve evaluatie van anderen (McGovern, 2004). Volgens Ross (in Capps, Sigman & Yirmiya, 1995) heeft Capps in een van de eerste onderzoeken een negatieve correlatie aangetoond tussen het IQ en het emotionele begrip. Hiermee is vooral de groep begaafde kinderen en jongeren met ASS vatbaar voor de ontwikkeling van een negatief zelfbeeld (Ross, 2012).

Hoewel onderzoek van Maras en Bowler (2012) aantoont dat er geen verschil is tussen jongeren met ASS en overige jongeren betreffende hun angst voor negatieve evaluatie, belichten andere studies wel een divergentie in resultaten tussen de twee groepen. De studie van North et al. toont onderzoek onder 120 studenten tussen de 13 en 16 jaar met ASS waarbij 69,4% zichzelf ziet als iemand met een beperking (Shattuck et al., 2014). Dit heeft invloed op het zelfbeeld en daarmee het zelfvertrouwen.

Deze informatie in acht genomen, draagt een hoog zelfbeeld of groot zelfvertrouwen bij aan een positieve overgang naar de adolescentie (Carr, 2006, pp. 37-43). Ook Delfos (2012, p. 104) toont een duidelijke relatie aan tussen positieve zelfwaardering en competent gedrag in het dagelijks leven. Toch blijkt dat mensen met ASS zichzelf echter ook kunnen overschatten als gevolg van een incorrecte zelfbeleving (Boxhoorn, 2013; Ross, 2012). Geïnterviewde ouders en deskundigen bevestigen dit. Geïnterviewden noemen negatieve ervaringen, de eisen die de maatschappij stelt en de belemmering om adequaat contact te maken met leeftijdsgenoten als oorzaak voor het ontstaan van een onrealistisch zelfbeeld. In dit geval lukt het des te minder om competent gedrag te laten zien. Dit maakt het van groot belang om inkleuring van het zelfbeeld vóór de start van behandeling of begeleiding te onderzoeken (Ross, 2012).

Behandeling en begeleiding

Nadat de diagnose ASS gesteld is, is het verloop van de stoornis vergelijkbaar met een rouwproces, aldus een geïnterviewde deskundige. Men doorloopt de stappen ontkenning en boosheid, marchanderen, verdriet en tot slot acceptatie. Hierbij is begeleiding of behandeling wenselijk. Eén van de meest befaamde programma's gericht op behandeling van kinderen met ASS is het TEACCH-programma. Deze zet training in om de kinderen met ASS hun kracht te leren benutten (Carr, 2006, p. 348). Volgens geïnterviewde deskundigen kan dit eveneens bereikt worden door op de kwaliteiten van het kind of de jongere te focussen.

Al in 1954 benoemde Maslow zelfvertrouwen als een van de basisbehoeftes in zijn behoeftehiërarchie piramide (Plummer, 2007, p. 17) en bekrachtigt hiermee het belang voor de ontwikkeling van het zelfvertrouwen. Een kind met zelfvertrouwen leert aanzienlijk sneller dan een ontmoedigd kind waardoor betere prestaties ontstaan en het zelfvertrouwen verder

groeit (Mulders et al., pp. 156-167). Om het zelfvertrouwen te vergroten moet er eerst zelfkennis zijn en zelfacceptatie plaatsvinden (Ross, 2012). Volgens Plummer (2007, p. 19) kan zelfvertrouwen gevoed worden door liefde, interactie met aandacht en door het opbouwen van specifieke vaardigheden en kennis.

Vanuit het biopsychosociaal paradigma bezien, een model van invloed op de denkwijze van de DSM-V, dienen vaardigheden ontwikkeld te worden door rekening te houden met biologische, sociale en psychische factoren (Masiak, 2013). De praktische uitvoering voor verandering van gedrag via het biopsychosociaal model kan geschieden via de LECS¹, waarbij de PMT een waardevolle aansluiting is (Hekking & Fellingner, 2011, p. 59).

Samenvatting deelvraag

Kinderen en jongeren met ASS hebben vaak een onrealistisch zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen, onder andere door bewustwording van hun handicap (NJI, 2012, p. 3). Er bestaan diverse behandelprojecten om het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met ASS te vergroten die zich richten op biologische, psychische en / of sociale factoren. Voor behandeling dient inkleuring van het zelfbeeld bepaald te worden (Ross, 2012).

¹ LECS: Een praktische operationalisering van het biopsychosociaal paradigma, waarin de constituenten van menselijk gedrag uitgesplitst worden in de lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale aspecten ervan; uiteraard in relatie tot de specifieke context waarin het gedrag zich voordoet (Hekking & Fellingner, 2010, p. 120).

4.3 Deelvraag 3: In hoeverre draagt psychomotorische therapie bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?

PMT bij kinderen en jongeren met ASS

Vanzelfsprekend draagt PMT via lichaams- en bewegingsgerichte oefeningen bij aan de fysieke activiteit van het lichaam. Kinderen met een beperking zoals ASS dienen volgens de World Health Organization (2010, p. 18) net zoveel lichamelijke activiteit per dag te hebben als andere kinderen. Echter missen mensen met ASS vaak de motivatie om deel te nemen aan duurzame fysieke activiteiten (Todd, Reid & Butler-Kisber, 2010). Dit is spijtig aangezien deelname aan bewegingsspel onder andere plezier en opwindend met zich meebrengt doordat het lichaam tijdens bewegingsactiviteit de neurotransmitters noradrenaline en dopamine aanmaakt (Fleischmann et al., 2011).

Een andere kracht van motorische en sensorische werkvormen ligt volgens Baranek (2002, p. 397) in de focus op problemen in de motoriek en een verstoord lichaamsbeeld, vaak aanwezig bij kinderen met ASS. LeFeber (2009, p. 278) beweert dat beweging soms de enige taal is waarmee kinderen en jongeren met ASS iets kunnen. In de praktijk is dan ook gebleken dat PMT zeer effectief kan zijn bij deze doelgroep (Carr, 2006, p. 339; Emck et al., 2010, p. 218; Mulders et al., 1997, p. 118). In onderzoek naar deelname van kinderen met ASS in aanvullende of alternatieve therapievormen vond 69% van de ouders lichaamsgeoriënteerde therapie of sensorische werkvormen nuttig (Wong & Smith, 2006). Met name hardlopen, paardrijden en surfen sluiten aan bij kinderen met ASS omdat deze sporten herhalend van karakter zijn, solitair en toch in verenigingsverband gedaan kunnen worden (Clapham, Armitano, Lamont & Audette, 2014, p. 4; Mulders et al., 1997, p. 95).

PMT gericht op zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met ASS

Zoals al eerder beschreven hebben kinderen en jongeren met ASS grote kans een negatief lichaamsbeeld te ontwikkelen doordat het lichaamsplan en besef veelal ge- of verstoord kan raken (LeFeber, 2009, p. 282; Mulders et al., 1997, p. 167). Voor men zich comfortabel en zelfverzekerd kan bewegen in de wereld moet men zich bewust zijn van het eigen lichaam, (LeFeber, 2009, p. 286). PMT kan met zijn lichaamsgerichte werkvormen en interventies het lichaamsbewustzijn creëren en het lichaamsbeeld veranderen. Het concrete gedrag is het aangrijpingspunt om bewustzijn van gedachten en gevoelens van zichzelf en van anderen te stimuleren (Mulders et al., 1997, p. 154). Er zijn verschillende projecten die zich via lichaamsgerichte en bewegingsgerichte oefeningen richten op mentale kracht en zelfvertrouwen (Todd et al., 2010; Ykema, 2012). Onder andere het gronden draagt in een dergelijk project bij aan het lichaamsbewustzijn en de mentale kracht (LeFeber, 2009, p. 282). PMT dient bij deze doelgroep aandacht te besteden aan de feitelijke motorische vaardigheden (Emck et al., 2010, p. 218). Psychomotoriek kan van belang zijn in het versterken van het zelfbeeld en het aanmeten van een eigen identiteit (Emck & Smit, 2005, p. 256). De PMT creëert eveneens een vrije en veilige omgeving voor kinderen en jongeren met ASS waarin ze de waarde van het zich thuis voelen ervaren en kunnen opgaan in spel (LeFeber, 2009, p. 280). Hierdoor komen plezierbeleving, succeservaring en contactopbouw eenvoudiger tot stand (Mulders et al., 1997, p. 170).

Samenvatting deelvraag

PMT draagt, door zijn lichaams- en bewegingsgerichte karakter, bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen en het versterken van het zelfbeeld bij kinderen en jongeren met ASS.

4.4 Deelvraag 4: In hoeverre draagt een golfsurfproject bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met een autisme spectrum stoornis?

In eerdere deelvragen is het belang beschreven van een psychomotorische behandelmodule gericht op het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met ASS. Hieruit reist de vraag in hoeverre golfsurfen bijdraagt aan de groei van het zelfvertrouwen bij deze doelgroep.

Therapie outdoor

Verscheidene onderzoek wijzen uit dat studenten met ASS het beste leren wanneer ze les krijgen in de natuur. Deze outdoor activiteiten verhogen het academische en sociale succes en dragen bij aan de persoonlijke ontwikkeling waaronder het probleemoplossend vermogen (Peterson, 2011). Volgens Dijkstra-Wolters (2005) werkt een rustige omgeving in de natuur positief op jongeren die gevoelig zijn voor zintuigelijke prikkels.

Therapie in het water wordt al jaren ingezet in de behandeling van kinderen en jongeren met ASS door de combinatie van de tactiele ervaring die het water geeft en het plezier dat er kan ontstaan in watersporten (MCCarty, 2014). Sinds de 19^e eeuw voert men hydrotherapie uit voor pijnvermindering, mobilisatie, ontspanning, spierversterking en een toename van het mentale aanpassingsvermogen (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2011). Clapham et al. (2014, p. 1) belichten de therapeutische en stimulerende eigenschappen van water op het zelfbeeld en zelfbewustzijn bij kinderen en jongeren met ASS. Daarbij tonen verscheidene onderzoeken een toename van motorische vaardigheden, waaronder kracht en balans bij kinderen met ASS na oefeningen in het water (Clapham et al., 2014, p. 1).

Golfsurfprojecten gericht op kinderen en jongeren met ASS en zelfvertrouwen

Volgens oceaansycholoog Haber heeft het surfen op de oceaan enorme positieve effecten op de psychische gezondheid van kinderen en jongeren met ASS (123Ocean SA, 2013). Onderzoeken vanuit de negentiger jaren benadrukken de positieve effecten van een negatief geladen atmosfeer, te vinden bij turbulentie van sneeuw en water, op onder andere de afgifte van serotoninehormonen (Mann, 2002). Gezien de verouderde actualiteit van deze onderzoeken is meer huidig onderzoek over dit onderwerp gewenst.

Taylor (2013, p. 85), oprichter van The Wave Project in Engeland, benadrukt de effectiviteit van surfen als interventie op het psychisch functioneren. De verbinding tussen lichaam en geest, die bij de PMT wordt uitgelicht, benoemt Taylor (2013, p. 85) tevens in The Wave Project. Uit een onderzoekspilot met 100 kinderen en jongeren van The Wave Project, waarvan 30 tot 40% gediagnosticeerd zijn met een vorm van ASS, traden verbeteringen op in het zelfbeeld, het psychologisch functioneren en het zelfvertrouwen, consistent over alle locaties (Godfrey & Devine-Wright, 2014, p. 3; The Wave Project, 2013, p. 19). Door een voor- en nameting uit te voeren met onder andere de Stirling Child Wellbeing Scale (SCWBS)² bleek dat de eigenwaarde en het zelfvertrouwen gegroeid was, men zich positiever voelde over zichzelf en meer uitdagingen aanging in het leven (Taylor, 2013, p. 85).

Hoewel effecten op de langere termijn nog niet bekend zijn, vinden in andere projecten vergelijkbare effecten plaats (Siebinga, 2015). Apel (2007, p. 29) noemt hoe trots de kinderen in Surfer's Healing zich voelen over wat ze bereikt hebben en Clapham et al. (2014, p. 1) benoemen een vergelijkbare groei van het zelfvertrouwen middels het golfsurfproject in Rhode

² SCWBS onderzoekt het emotionele en psychisch welbevinden waaronder het zelfvertrouwen en is gevalideerd voor kinderen vanaf acht jaar (The Wave Project, 2013, p. 7).

Island. De resultaten van de onderzoekspilot van het Surf Project zijn hieronder weergegeven gericht op de drie deelnemers met ASS. Door het geringe aantal deelnemers kan hypothetisch gesteld worden dat het zelfvertrouwen vergroot is door deze interventie.

	Vraag 1		Vraag 2		Vraag 3		Vraag 4		Vraag 5	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
R11	7	7	6	8	8	10	7	7	7	9
R01	4	10	7	10	4	10	4	10	9	10
R02	5	8	5	7	9	8	4	9	4	7

Vragen behorend bij tabel

1. Ik ben blij (ik heb plezier)
2. Ik voel met goed over mezelf (ik heb zelfvertrouwen)
3. Ik kan bepaalde dingen goed en daar ben ik trots op
4. Andere mensen vinden mij aardig (ik hoor erbij)
5. Ik voel me fit en gezond

Beïnvloedende factoren

Uit de interviews afgenomen voor dit onderzoek blijkt 100% overeenstemming over het vermogen van de sensorische prikkels van het water en de golven op de positieve ervaring van de deelnemers. Volgens Easkey (2013) brengen de golven een gevoel van innerlijke kracht. De veilige omgeving en eigenschappen van het water werken rustgevend op kinderen en jongeren met ASS (123Ocean, 2013; Fleischmann et al., 2011; MCCarty, 2014).

Easkey (2013), Godfrey & Devine-Wright (2014, p. 11) en Taylor (2013, p. 84) noemen tevens als belangrijke factoren: de vrienden die men maakt, vaste organisatoren en begeleiding met individuele aandacht, de acceptatie vanuit de groep, de focus op het plezier, de actie en het bezitten van vaardigheden nodig voor surfen, het één zijn met de natuur, de relaxte sfeer en het verkrijgen van een stoere surfersidentiteit. De geïnterviewden bevestigen de invloed van deze factoren op succeservaringen en het zelfvertrouwen. Het accent ligt niet teveel op communicatie, gezelligheid en het inleven in anderen waardoor het makkelijker wordt samen met anderen iets te ondernemen (Dijkstra-Wolters, 2005). Door de vrije toegankelijkheid kunnen deelnemers hun eigen proces bepalen en een uitdaging overwinnen in een context die niet als behandeling aanvoelt (Taylor, 2013, p. 85).

Overige effecten

Tijdens het surfen ontstaan meerdere psychologische en fysieke gunstige effecten. waaronder relaxatie, verfrissing, betere concentratie en motorische vaardigheden, zoals balans, kracht coördinatie, flexibiliteit en uithoudingsvermogen (Clapham et al., 2014, p. 1; Fleischmann et al., 2011; Siebinga, 2015). Deze effecten dragen eveneens bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen. Zo dragen een goede concentratie en fysieke balans bij aan het ontstaan van een positief zelfbeeld (Bart et al., 2009; Oosten, 2013, p. 27). Er blijft academisch onderzoek plaatsvinden naar de effecten van surftherapie (MCCarty, 2014).

Samenvatting deelvraag

De natuur en het water bezitten stimulerende en therapeutische eigenschappen (Clapham et al., 2014). Diverse golfsurfprojecten meten een verhoogd zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met ASS na deelname aan het project.

4.5 Deelvraag 5: Welke referentiekaders dienen gehanteerd te worden bij het aanbieden van de behandelmodule?

Bovenbeschreven deelvragen tonen de waarde van een behandelmodule, gericht op de activiteit golfsurfen, bij de doelgroep. Hieronder is onderzocht hoe het raamwerk van een dergelijke module eruit dient te zien.

Het referentiekader beschrijft een behandelvisie of denkmodel die ten grondslag ligt aan de behandelmodule (NVMPT, 1998, p. 8). Hiermee ontstaat een afbakening waarmee de keus voor de aanpak en organisatie bepaald kan worden. De interviews leveren door de diversiteit aan deskundigen en respondenten een variatie aan benodigde denkmodellen en psychologische kaders. Desalniettemin is kennis van de doelgroep en deelnemers voor alle geïnterviewden het uitgangspunt. Deze kennis is noodzakelijk in de behandelvisie, in combinatie met als competentie het aanpassingsvermogen aan ieder individu (Vermeulen, 2009, p. 105). Om optimaal aan te passen aan het individu belichten geïnterviewden de Roos van Leary als ondersteunend model (Haas, 2010, p. 31). De toegevoegde waarde van dit model voor dit onderzoek is in deelvraag 8 van dit onderzoek verder uitgewerkt.

Geïnterviewde deskundigen zijn van mening dat begeleiders kennis dienen te hebben over de informatieverwerking en communicatie van kinderen en jongeren met ASS, die veelal anders verloopt dan bij anderen. Training en informatieverlening geeft inzicht in begeleiding van jongeren met ASS waardoor de discrepantie tussen onderzoek en klinische uitvoering verkleint (Schopler, Yirmiya, Shulman & Marcus, 2001, p. 3). Er zijn verschillende methodieken en trainingen uitgewerkt die volgens Biggelaar (2010, p. 2) als informatieverlening dienen voor de begeleiding van jongeren met ASS in het bewegingsonderwijs. Zo geeft 'Geef me de 5' een kader waarin het 'wat, hoe, waar, wanneer en met wie' wordt besproken zodat de jongere met ASS beter betekenis kan geven aan de situatie (Bruin, 2013, p. 52). TEACCH, een van de bekendste methodes bij de doelgroep, richt zich op visualisering en voorspelbaarheid waardoor vaardigheden ontwikkeld worden en behoeftes als waardigheid en zelfvertrouwen bevredigd worden (Biggelaar, 2010, p. 2).

Psychologisch referentiekader

In deze module vormt een eclecticische benadering het referentiekader door de diversiteit aan genoemde strategieën passend bij verschillende stromingen. Deze benadering sluit aan bij de LECS, aangezien componenten in onderlinge verwevenheid naar voren komen (Hekking & Fellingner, 2010, p. 59). De aspecten die van belang zijn in de behandelmodule zijn hieronder per benadering toegelicht:

Clientgerichte benadering

Met name in de attitude noemen de geïnterviewden een cliëntgerichte benadering die gelooft in de positieve eigenheid (Weerman, 2010, p. 128). Het positivisme, de empathie en steunende attitude die de geïnterviewden accentueren zijn onderdelen in het ontdekken en accepteren van zichzelf in cliëntgerichte therapie.

Lichaamsgerichte benadering

In de lichaamsgerichte therapie werkt men met een aanbod van gedragsoefeningen waarbij hetgeen wat gebeurt in het lichaam bewust voelbaar en leefbaar gemaakt wordt (Weerman, 2010, p. 147). Deze ervarings- en oefengerichtheid van de oefeningen keert terug in de

interviews en beoogt een beter zelfbeeld en een groter zelfvertrouwen. Het bewegen van het lichaam is belangrijk in de adolescentie aangezien jongeren spelenderwijs vertrouwd raken met hun eigen lichaam (Emck & Smit, 2005, p. 253).

Cognitief-gedragstherapeutische benadering

In interviews bestempelt men de aangeboden structuur, het concrete aanbod en gebruik van thermometers³ als componenten van cognitieve en gedragstherapeutische kaders. Sessies verlopen heel gestructureerd en de cliënt wordt duidelijk ingelicht over de werkwijzen (Weerman, 2010, p. 104). In gedragstherapeutische technieken maakt men gebruik van klassieke en operante conditionering en modeling die aansluiten bij de doelgroep ASS (Mulders et al., 1997, p. 157). Hierdoor richt men zich op het psychische aspect van het biopsychosociaal model en kan de locus of control, die bij mensen met ASS vaak extern ligt, meer naar binnen verplaatst worden (Delfos, 2009, p. 157). Als gevolg worden succeservaringen meer aan zichzelf toegekend, wat het zelfvertrouwen kan vergroten.

Oplossingsgerichte benadering

Het nastreven van doelen of werkvormen via haalbare, concrete kleine stappen, genoemd in interviews, past binnen het oplossingsgerichte kader. Met behulp van oplossingsgerichte technieken verplaatst de cliënt zijn locus of control naar binnen. De technieken die hierbij aansluiten zijn complimenteren, vragen stellen en concretiseren (Weerman, 2010, p. 235). Deze technieken zijn als cruciale interventies aangewezen in interviews.

Systeemgerichte benadering

Vanuit de interviews blijkt de omgeving essentieel te zijn als sociale factor in het proces van de deelnemer, waarvoor betrokkenheid vereist is. Beemen (2010, p. 241) noemt het gezin voor kinderen de belangrijkste component binnen het microsysteem. Zowel het individu (met een beperking) als de omgeving moet zich aanpassen (Weerman, 2010, p. 171).

Overige denkmodellen

Meerdere geïnterviewden benadrukken het belang van overige denkmodellen en benaderingswijzen in het aanbod van surfen aan jongeren met ASS. Zo werd een competentie gewenst van didactische vaardigheden en golfsurfen. Dit om de kwaliteit en veiligheid van het team te garanderen. Gedacht wordt aan opbouw van de sessie en verdeling van tijd en posities op het strand en in het water. Katsma (2009, p. 13) noemt hierbij een planmatige aanpak als voorbereiding waarin persoonlijke, sociale, situationele en materiële aspecten uitgewerkt worden. Structuur, afstemming en het gebruik van leerdoelen zijn toepassingen van zowel didactische vaardigheden als psychologische referentiekaders.

Samenvatting deelvraag

Als uitgangspunt van de module dienen begeleiders kennis te bezitten van de doelgroep en het karakter en de problematiek van de deelnemer. Daarbij moet de begeleider zich aan kunnen passen aan ieder individu (Vermeulen, 2009). Een eclecticische benadering vormt samen met de didactische werkwijze het referentiekader.

³ Thermometer (tekening of voorwerp) wordt in therapie gebruikt om inzicht te verschaffen in oplopende emoties als frustratie, verdriet of overprikkeling. Bij oplopende emotie gaat de temperatuur op de thermometer omhoog. Bij een bepaalde temperatuur moet een interventie plaatsvinden om de temperatuur te laten dalen.

4.6 Deelvraag 6: Wat zijn (contra-)indicaties voor deelname aan de module voor deze doelgroep?

Indicaties

De indicatie van een module geeft weer voor welke specifieke (sub)groep van de gehele groep van het zorgprogramma de module is ontwikkeld (CPMO, 2014, p. 14). Uit interviews blijken indicaties verdeeld te zijn in positieve en negatieve indicaties. Bij een positieve indicatie zijn kinderen of jongeren goed in bewegen en hebben plezier in oefengerichte werkvormen waarin beweging centraal staat. Bij een negatieve indicatie hebben kinderen of jongeren geen plezier in bewegen of is er een motorische achterstand. Ook is PMT geïndiceerd voor deze doelgroep doordat het bewegen en de beleefde lichamelijke een bijkomende last is (Emck & Smit, 2005, p. 259). Bij de geïnterviewde deelnemers bleek zowel sprake te zijn van zowel positieve als negatieve indicaties. Golfsurfen wordt in verband gebracht met een stoere sport en een coole lifestyle, die voor niet veel anderen toegankelijk is. Dit bevordert het plezier en de ontspanning in het bewegen waarmee tegelijkertijd de motoriek en een groei van het zelfvertrouwen gestimuleerd wordt.

Zoals ook uit interviews blijkt zijn indicaties voor de module afhankelijk van de hulpvraag. De module is ontwikkeld voor kinderen en jongeren met ASS die hun zelfvertrouwen willen vergroten. Aangezien een andere moduleopzet vereist is voor kinderen en jongeren met ASS die zichzelf overschatten of een abnormaal hoog zelfbeeld hebben, is deze groep buiten beschouwing gelaten.

Geconcludeerd zijn indicaties voor de module:

- een achterstand hebben in de motorische ontwikkeling of het plezier missen in beweging;
- weinig zelfvertrouwen, een negatief zelfbeeld of een laag gevoel van eigenwaarde hebben, gerelateerd aan de gezinsrelaties, sociale interacties, leerprestaties of het lichaamsbeeld.

Contra-indicaties

De contra-indicaties zijn alle criteria die de cliënt uitsluiten van deelname aan de module (NVPMT, 1998, p. 7). Uit de interviews bleek dat het niet mogelijk is om iedereen te laten deelnemen. De volgende contra-indicaties gelden voor deelname aan de module:

- een weerstand hebben tegen setting; het strand en de zee, de therapeut of therapie;
- niet in het bezit zijn van een zwemdiploma (Clapham et al., 2014, p. 5);
- niet nat mogen worden door bijvoorbeeld een lichamelijke beperking;

Naast bovengenoemde criteria noemt men in de interviews enkele risicogroepen waarbij deelname niet gegarandeerd geïndiceerd is. Met behulp van ervaring en observaties tijdens de intake en de eerste sessie constateren deelnemers, begeleiders en ouders of verdere deelname geïndiceerd is (Vermeulen, 2009, p. 98).

Met de volgende criteria dient men rekening te houden:

- niet in een groep kunnen functioneren;
- een zodanige lichamelijke beperking of dubbele handicap dat de jongere op meerdere vlakken overvraagd wordt (Clapham et al., 2014, p. 5);
- een IQ lager dan 40 of een erg zware klasse van het ASS waarbij geen contact mogelijk is en de jongere onvoldoende kan generaliseren;
- te weinig energie / uithoudingsvermogen hebben;
- zodanig last van de kou hebben dat het deelname belemmert (The Wave Project, 2013, p. 8);
- een bepaalde mondstand hebben waarbij veel water in de mond kan komen;

- overgevoelig zijn voor het wetsuit.

Samenvatting deelvraag

Voor deelname aan de module gelden indicaties die gericht zijn op motoriek en een gebrek aan zelfvertrouwen. Diverse contra-indicaties en risicofactoren zijn weergegeven die het kind of de jongere kunnen uitsluiten voor deelname aan de module.

4.7 Deelvraag 7: Welke algemene, specifieke en meetbare doelen passen binnen de module gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen bij de doelgroep?

Bij het formuleren van doelen moet rekening gehouden worden met de verwachtingen van de ouders en de omgeving van de jongere (Dewitte, Dewitte & Carton, 2013, p. 32). Hoewel zelfvertrouwen vaak niet de hoofddiagnose is bij behandeling vanuit de PMT, aldus geïnterviewde PMT-deskundigen, komt er vaak een behandelvraag vanuit ouders gericht op onder andere het zelfvertrouwen, de sociale vaardigheden en emotieregulatie. Volgens het CPMO (2014, p. 4) is het lastiger effecten van een module te meten bij een groter aantal doelen, waardoor is gekozen voor een beperkt aantal doelen die opgesomd weergegeven zijn. Deze doelen zijn primair (gericht op het probleem zelf) of secundair (gericht op het bijdragen aan het bereiken van het primaire doel) van aard en zijn tevens congruent met werkwijze, attitude en interventies door het samenhangende karakter van de module (CPMO, 2014, pp. 11-16). In het kader van dit onderzoek is ervoor gekozen te focussen op het vergroten van zelfvertrouwen als de kapstok van waaruit algemene, specifieke en meetbare doelen zijn opgesteld. De samenhang tussen zelfvertrouwen, plezier en succeservaring, die naar voren komt in interviews, is in het algemene doel betrokken.

Afgeleid uit bovenstaande informatie is gekozen voor het algemene doel in deze module: *Het vergroten van het zelfvertrouwen (primair) en opdoen van plezier en succeservaring (secundair).*

Naast plezier en succeservaring is zelfvertrouwen volgens de geïnterviewden te bereiken door het delen van positieve ervaringen in contact met anderen, identificatie met de lifestyle en lichaamsbewustwording. Volgens de geïnterviewden komt lichaamsbewustzijn makkelijk tot stand door de buitenlucht en de sensitiviteit van het water. Zo benoemt een deelnemer zich 'vrij' te voelen wat bevestigd wordt door observaties van ouders en begeleiders. Door een verbeterd lichaamsbewustzijn ontstaat zelfkennis zoals bijvoorbeeld inzicht in eigen interesses en vaardigheden waardoor deze verder ontwikkeld kunnen worden. Volgens Brooks en Goldstein (2013, p. 325) voelt men zichzelf hierdoor meer in controle en ontstaan meer realistische doelen en verwachtingen. Ook in The Wave Project en Autigym richten doelen zich op het vergroten van zelfvertrouwen, plezier en het ontwikkelen van sociale en persoonlijke kwaliteiten (Biggelaar, 2010, p. 2; Taylor, 2013, p. 84).

Het is essentieel dat alle kinderen en vrijwilligers worden aangemoedigd om realistische, individuele doelen op te stellen (Clapham et al., 2014, p. 1). Uit interviews en het CPMO (2014, p. 4) blijkt dat deze doelen in korte stappen aangeboden dienen te worden. Bij nevensdoelen maakt de volgorde in tijd niet uit, bij voorwaardelijke doelen wel (CPMO, 2014, p. 4).

Onderstaande specifieke of individuele nevensdoelen zijn afgeleid van bovenstaande informatie en interviews:

- *Het kind of de jongere heeft meerdere keren per sessie een lach op zijn gezicht, staat rechtop en benoemt dat hij plezier heeft in het surfen (nevensdoel).*
- *Het kind of de jongere kan ten minste twee opgedane succeservaringen van de sessie aan zijn groepsgenoten en surfleraar benoemen (nevensdoel).*
- *Het kind of de jongere merkt drie lichaamssensaties op in de activiteit en kan die weergeven op een lichaamstekening (voorwaardelijk doel).*

- *Het kind of de jongere kan ten minste drie eigen kwaliteiten benoemen die hij gekregen of versterkt heeft naar aanleiding van de surfsessies (voorwaardelijk doel).*

Deskundigen benadrukken in interviews de moeilijkheden in het meten van lange termijneffecten.

Hieronder volgen enkele meetbare doelen die kunnen bijdragen:

- *Het kind of de jongere scoort hoger op de SCWBS.*
- *Het kind of de jongere scoort hoger op de Rosenberg-zelfwaarderingsschaal⁴.*

Samenvatting deelvraag

Algemene en specifieke doelen richten zich op het vergroten van het zelfvertrouwen, het opdoen van plezier en succeservaring en lichaamsbewustwording. Via verschillende schalen kunnen resultaten gemeten worden.

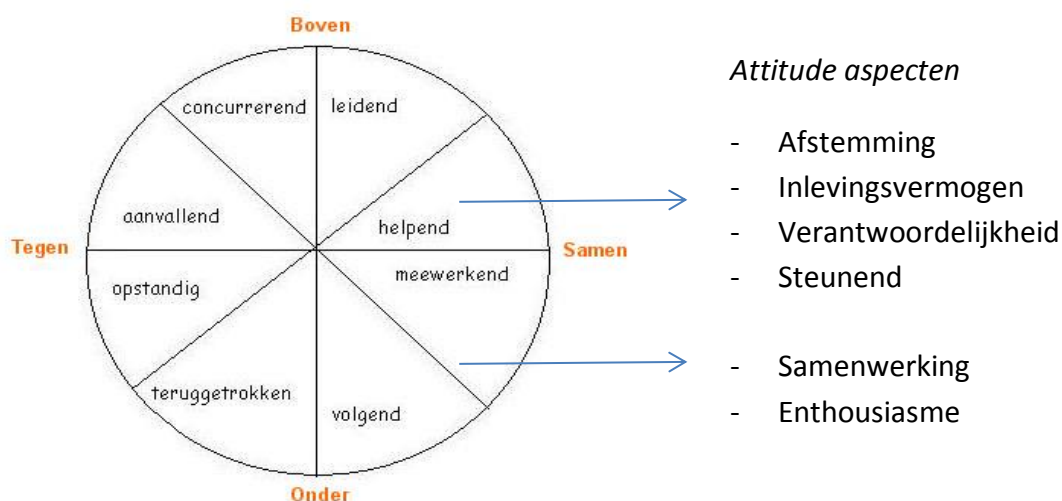
⁴ De Rosenberg zelfwaardeschaal is een vertaling van de Rosenberg Self-Esteem scale die de zelfwaarde onderzoekt (Everaert, Koster, Schacht & Raedt, 2010, p. 307).

4.8 Deelvraag 8: Welke therapeutische attitude en interventies dragen bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen in de module?

Therapeutische attitude

De attitude van de therapeut vormt een krachtig middel binnen de non-verbale interactie om relationele verlangens aan de ander duidelijk te maken (Haas, 2010, p. 27). Deze houding is bewust gekozen en staat in dienst van het proces van de cliënt (Hekking & Fellingner, 2011, p. 114). Volgens de NVPMT (1998, p. 9) varieert de attitude van de therapeut binnen de verschillende fases van de module. Deskundigen benoemen in interviews echter het belang van een steady attitude als voorspelbare factor die essentieel is bij de doelgroep ASS.

Uit de interviews blijkt dat de therapeutische attitude hoofdzakelijk steunend, enthousiast, relaxed, motiverend en positief dient te zijn gedurende alle fases van de module. In een steunende attitude van de therapeut zijn doelen gericht op het scheppen van ontspanning, veiligheid en het handhaven van evenwicht (CPMO, 2014, p. 9). Door de veilige sfeer en uitnodigende attitude kan op den duur meer lichaamsbewustzijn ontstaan. Eveneens hebben vriendelijkheid en het creëren van veiligheid een positieve uitwerking op de deelnemers en dragen bij in het vergroten van het zelfvertrouwen (Delfos, 2009, p. 91; Godfrey & Devine-Wright, 2014, p. 10). In deze attitude vinden geïnterviewde jongeren het prettig wanneer ze op een volwassen manier aangesproken worden, passend bij IQ en kalenderleeftijd. Zowel begeleiders, ouders als deskundigen omvatten deze aspecten in een therapeutische attitude waarin 'samengaan' uit de Roos van Leary (Haas, 2010, p. 31) centraal staat. Via inlevingsvermogen, afstemming door persoonlijke aandacht en samenwerking kan ieder individu slagen op zijn eigen niveau, aldus 70% van de geïnterviewden en The Wave Project (Taylor, 2013, p. 83). Het 'samengaan' is elementair tijdens alle fases van de module voor de instandhouding van de veiligheid. De begeleider blijft verantwoordelijk voor het garanderen van optimale geborgenheid en voorspelbaarheid van de context. Alle geïnterviewde jongeren formuleren de optimale therapeutische attitude via de begrippen 'helpen en aardig zijn', wat volgens de Roos van Leary tevens valt onder samengedrag (Haas, 2010, p. 31).



Figuur 1: Haas, 2010, p. 30

Overige attitude aspecten

In overige attitude-aspecten bestaat contrast tussen de antwoorden van verschillende geïnterviewden. Men noemt improvisatie, verantwoordelijkheid, geduld, rustig, didactisch,

ongedwongenheid en directief als attitude begrippen. Een geduldige en rustige attitude kenmerkt zich door laag stemgebruik, pauzes in de communicatie en uitstralen van rust. De jongere krijgt hierdoor tijd en ruimte in zijn eigen proces, met behulp van het ongedwongen karakter van de sessies (Taylor, 2013, p. 83; The Wave Project, 2013, p. 22). Door een didactische attitude draagt de begeleider verantwoordelijkheid voor de planmatige stappen in het leerproces (Katsma, 2009, p. 13). Een directieve attitude typeert het CPMO (2014, p. 9) als het bieden van structuur door het aanbieden van duidelijk gekaderde werkvormen. Schopler et al. (2001, p. 175) belichten de essentie van de directieve en leidinggevende attitude voor het scheppen van duidelijkheid in de beginfase. Door afwisseling van de directieve en didactische attitude met een steunende en enthousiaste attitude komen de rechter onderdelen van de Roos van Leary (Haas, 2010, p. 30) aan bod. Via deze attitudes neemt men volgens Verheij, Verhulst & Ferdinand (2007, p. 50) de rol van trainer in, die aansluit bij jongeren met een pervasieve ontwikkelingsstoornis omdat bij hen vaak sprake is van een beperkte wederkerigheid.

Attitude surfleraar en ouder

Zoals eerder benoemd is de omgeving van elementair belang in het proces van ontwikkeling (Beemen, 2010, p. 241; Weerman, 2010, p. 171) en is om deze reden in het kort toegelicht. Uit interviews resulteert een gewenste aanwezigheid van familie en/of vrienden voor het stimuleren en activeren van de jongere. Hoewel een ouder benoemt dat er een geregelde afstand dient te bestaan tussen de activiteit en de ouder, blijft de ouder een verbinding in de ontwikkeling van de jongere, aldus geïnterviewde deskundigen.

De surfinstructeur heeft door zijn autoritaire attitude en kennis en ervaring van de surfsport een voorbeeldfunctie voor de jongere. Zowel begeleiders als deelnemers belichten tijdens de interviews een persoonlijke groei door de voorbeeldfunctie van de surfinstructeur.

Therapeutische interventies

Werkwijzen

Het zorgaanbod van de PMT kenmerkt zich door prototype werkwijzen die betrekking hebben op het behandelperspectief en de wijze waarop doelen worden verwezenlijkt (CPMO, 2014, p. 8; Hekking & Fellingner, 2011, p. 37). De steunende aanpak als onderdeel van de supportieve werkwijze vormt gedurende de gehele module de basis. In deze werkwijze staat het verbeteren van de responsgerichte coping centraal. Volgens het CPMO (2014, p. 9) wordt het psychisch functioneren gehandhaafd door een steunende attitude en supportieve interventies. Door interventies in te zetten vanuit een directief-klachtgerichte- en focaal-inzichtgevende methode binnen in een re-educatieve werkwijze vindt bewustwording plaats van lichaamssignalen via gestructureerde, trainingsgerichte activiteiten (CPMO, 2014, p. 10; Hekking & Fellingner, 2011, pp. 37-38). Deze interventies vinden plaats binnen de oefengericht-functionele en ervaringsgerichte modaliteit (CPMO, 2014, p. 10).

Interventies voortkomend uit werkwijzen

Bovenbeschreven werkwijzen hebben betrekking op het behandelperspectief en de na te streven interventies. Gezien de diversiteit aan respondenten en hun kennis van vakgebieden is ervoor gekozen alle interventies te beschrijven die geschikt geacht worden voor de module. Er dient zoveel mogelijk tijdens de activiteit geïntervenieerd te worden volgens de geïnterviewde PMT-deskundigen, rekening houdend met de spanningsboog van de jongeren. Deze contextmanipulaties zijn de basis voor PMT (Emck & Smit, 2005, p. 260).

Een overzicht van interventies voor sporten bij de doelgroep ASS biedt De Sterke Kanten Autisme poster (Luteijn & Nielen, 2010), welke 25 interventies en uitgangspunten belicht die een coach of trainer in sport met de doelgroep dient toe te passen. Een voorbeeld hiervan is het verzorgen van een duidelijke plek in de kleedkamer. Biggelaar (2010, p. 2) benoemt de vaste plekken als aanbevolen interventies in verband met de grootte en onvoorspelbaarheid van de omgeving. Gericht op de veiligheid en het aanbod van de werkvormen dienen instructeurs en begeleiders instructies te geven wat er verwacht wordt van de jongeren. Geïnterviewde deelnemers benadrukken het lang of overdreven praten tijdens een instructie als ergerlijk en overbodig. Pictogrammen bieden uitkomst in het kort en concreet aanbieden van de instructies (Verheij et al., 2007, p. 65) en behoeven geen uitgebreide toelichting. In het programma op Rhode Island voor kinderen met onder andere ASS worden vrijwilligers aangemoedigd om te werken met pictogrammen, foto's en handgebaren in de communicatie (Clapham et al., 2014, p. 6). In de interviews sprak een deskundige over het intelligentieniveau van de jongere versus het niveau van communicatie waarbij men bij een lager intelligentieniveau een lager communicatieniveau gebruikt. Handgebaren blijken volgens deze deskundige vaker verwarrend te werken voor de doelgroep ASS door het gebrek aan generalisatievermogen. Naast visuele ondersteuning benadrukken Delfos (2009, p. 91) en Schopler et al. (2001, p. 176) een actieve, directe instructie, individuele benadering en oefening in verschillende contexten als belangrijke interventiestrategieën bij kinderen met ASS. Uit de gesprekken met de geïnterviewde deskundigen blijken tevens het voordoen, vragenderwijs uitleggen en gebruik maken van stappen aan te sluiten bij de doelgroep. Literatuur bevestigt dit (Mulders et al., 1997, p. 95; Verheij et al., 2007, p. 53). Bovengenoemde interventies passen binnen de directieve en didactische werkwijze (Steensel & Bögels, 2014, p. 427). Hoewel deze interventies terugkomen in het gehele aanbod voor de vaste structuur, kan langzaam meer verantwoordelijkheid bij de deelnemer gelegd worden.

Gericht op de supportieve werkwijze is er consensus vanuit de interviews over de interventies positief bekrachtigen en belonen door middel van high fives, een duim opsteken, commentaar als sportverslaggevers, complimenten, joelen en klappen. Volgens Weerman (2010, p. 155) leren ervaringen van hulpverleners uit de praktijk dat empathische reacties van de therapeut veel beter aankomen bij de cliënt als ze met aanraking ondersteund worden. De high five zetten begeleiders van verscheidene golfsurfprojecten in als interventie en draagt volgens Rader (2013, p. 4) bij tot vrijwel de beste uitvoering in praktijk bij mensen met een beperking. Het accentueren van complimenten met gebaren en geluiden blijkt tevens stimulerend te werken op motivatie, activiteitsniveau en het plezier (Mulders et al., 1997, p. 159; Steensel & Bögels, 2014, p. 427). Het geven van complimenten is een verbale interventie en is betekenisvol wanneer men direct concreet vertelt wat goed gaat, wat van belang is volgens verscheidene geïnterviewden. Deze 'vertaling' van het bewegingsgedrag is noodzakelijk om de ervaring te kunnen benutten in het dagelijks leven, aldus Emck en Smit (2005, p. 261) en zorgt tevens voor een groter leereffect. Complimenten als onderdeel van positieve bekrachtiging vormt samen met het bieden van tijd, verantwoordelijkheid en aandacht een belangrijk sleutelwoord in het vergroten van het zelfvertrouwen bij de jongere (Delfos, 2009, p. 91; Penninga-de Lange, 2006, pp. 52-61). De supportieve werkwijze is het meest belangrijk en sluit aan op de doelstellingen.

Volgens geïnterviewden en Mulders et al., (1997, p. 157) dient de therapeut het eigen en andermans gedrag, wensen, gedachten en gevoelens na de eerste sessies van gewenning frequent te identificeren en verwoorden. Hierdoor vindt bewustwording plaats van

lichaamssignalen binnen de focaal-inzichtgevende werkwijze. Uit de interviews blijkt het belang van afstemming door opletten en luisteren naar de jongeren. Tevens kan hiervoor nagevraagd worden bij de jongere wat hij vindt of beleeft (Hekking & Fellingier, 2011, p. 63). Negatieve communicatie moet vermeden worden aangezien het niet bevorderend is voor het zelfvertrouwen en er veel onuitgesproken blijft (Delfos, 2009, p. 89).

Overige interventies

Gericht op het verbeteren van de concentratie kan de deelnemer aangemoedigd worden de focus op de omgeving of een voorwerp te leggen. Zo benadrukte een geïnterviewde begeleider het gebruik van een steentje, takje of dergelijke waar de jongere de aandacht op kon richten. Wanneer het kind of de jongere overprikkeld raakt is het geven van een time-out op een vaste plek een mogelijkheid. Geïnterviewde deskundigen en deelnemers benadrukken de richtlijnen van een time-outplek waarbij er samen met de deelnemer wordt besproken waar en wanneer de time-outplek benut wordt. Preventief kan er via drijf oefeningen ontspanning bereikt worden in het water. Door de drijfmogelijkheid van het wetsuit kan door de golven gewiegd worden zonder spierspanning. Het liggen op een surfboard werkt via hetzelfde principe. Geïnterviewde deskundigen bieden suggesties voor gebruik van een thermometer, stoplicht en kaarten als middelen voor bewustwording en beschrijving van oplopende emoties (Vermeulen, 2009, p. 102). Wanneer hieruit blijkt dat het kind of de jongere overprikkeld raakt kan men aansluitend op het individu interveniëren. Zo kan men meer of minder ruimte laten bij het kind of de jongere, of ontspannings- of geruststellende technieken inzetten.

Samenvatting deelvraag

<i>Werkwijze</i>	<i>Doel</i>	<i>Therapeutische attitude</i>	<i>Interventies</i>
<u><i>Supportief:</i></u> <i>Steunend</i>	Verbeteren responsgerichte coping Ontdekken eigen mogelijkheden Succeservaring opdoen	Positief / enthousiast Empathisch / steunend Afstemmen	Supportieve interventies: Aanmoedigen Bekrachten Improvisatie / gek doen
<u><i>Re-educatief:</i></u> <i>Directief- klachtgericht</i>	Voorspelbaarheid Veiligheid garanderen	Direct Concreet Duidelijk	Structuur Instructie (voordoen, stappen) Visuele ondersteuning
<u><i>Re-educatief:</i></u> <i>Focaal- inzichtgevend</i>	Bewustwording lichaamssignalen	Stimulerend Motiverend Uitnodigend	Spiegelen Gedrag benoemen Confronteren
<u><i>Overig</i></u>	Concentratie verbeteren Ontspannen (bij overprikkeling)	Concreet Afstemmen individu Concreet Empathisch	Visuele ondersteuning: Focus leggen Time-out plek Ontspanningsoefeningen (drijven/ wiegen) Thermometer / kaarten

4.9 Deelvraag 9: Welke werkvormen kunnen ingezet worden in de module om een bijdrage te kunnen leveren aan het vergroten van het zelfvertrouwen?

Fasering module

Bewegingsarrangementen in een module worden vaak gefaseerd aangeboden in verband met de hulpvraag en problematiek van de cliënt (NVPMT, 1998, pp. 8-9). Fasering en opbouw is in deze module uitermate belangrijk door de onbekendheid van context. Uit interviews blijkt dan ook allereerst verwachtingsmanagement nodig te zijn door het gevormde beeld van surfen wat bij jongeren veelal via media is ontstaan. Door de grote verschillen tussen het water en het droge dient men vervolgens te wennen en aan te passen aan de verschillende omstandigheden (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2011). In deze eerste fase is het oefenen van ademcontrole een vereiste, door bijvoorbeeld fluiten, zingen, zoemen en praten. Hierdoor voorkomt men volgens de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (2011) verstikking en is er een grotere kans op het handhaven van evenwicht. Tevens vindt kennismaking plaats met anderen en het zand, water, wetsuit en surfboard, aldus de geïnterviewde begeleiders en Clapham et al. (2014, p. 7). Dit kan onder andere bereikt worden door een wetsuit aan te trekken, te lopen met een surfboard over het strand, te zwemmen met een wetsuit en de deelnemer zittend en liggend op het board te balanceren in het ondiepe water. Deze opbouw in de eerste fase van kennismaking en gewenning behoort volgens alle geïnterviewden te geschieden via individuele afstemming en neemt in therapeutische setting gemiddeld 5 sessies in beslag. Uit de interviews blijkt dat opbouw van contact in het water gemakkelijker ontstaat dan op het land. Vervolgens veranderen langzaam de attitude en interventies van de begeleider en richt men zich op de doelen. Uit de interviews blijkt een omvorming nodig van betrokken naar het meer vrij en los begeleiden door het kind of de jongere meer zelf te laten peddelen en minder mee te zwemmen. De begeleider is minder leidend en gestructureerd zodat het kind of de jongere zichzelf kan ontwikkelen (Mulders et al., 1997, p. 157). Daarnaast kan overgang plaatsvinden naar het diepere water waar de jongere ofwel begeleider nog kan staan.

Met deze informatie komt de volgende fasering tot stand:

<i>Fase</i>	<i>Omschrijving fase</i>	<i>Frequentie sessies</i>
Fase 1	Kennismaking en gewenning	5 sessies
Fase 2	Werken aan doelen van de module	4 - 14 sessies
Fase 3	Afsluiting	1 sessie

Fasering sessie

Hoewel interventies, attitude en werkvormen variëren, blijft het verloop van de sessies gelijk. Volgens geïnterviewden en The Wave Project (2013, p. 6) is een vaste volgorde gedurende de sessies belangrijk. Allereerst verzamelt iedereen zich bij de surfschool waarna men zich gaat omkleden en verzamelen op het strand voor een korte en duidelijke instructie waarin men onder andere veiligheidsregels herhaalt. Door interactieve instructies en de jongeren te vragen hoe het in zijn werk gaat houdt men de jongeren betrokken, aldus enkele geïnterviewden. Vervolgens vindt een gezamenlijke warming-up plaats. Voordat men zich opsplijt om samen met de individuele begeleider het water in te gaan, creëren de begeleiders volgens Apel (2007, p. 28) een veilige relatie tussen zichzelf en de deelnemer door bij de ander aan te sluiten om te zorgen voor een comfortabele omgeving. Toegekomen aan het eind van de sessie sluit de groep gezamenlijk af middels een cooling-down met een zonnegroet waarin de zee bedankt wordt. Tot slot kleedt iedereen zich om voordat men weer naar huis gaat.

Werkvormen

Uit interviews blijkt de sóórt activiteit niet van belang te zijn voor het nastreven van de doelen, maar wel de samenhang van verschillende laagdrempelige activiteiten en het ongedwongen karakter. De mate van succeservaring en vaardigheden in een activiteit verschilt per individu. Vanwege deze reden dienen de werkvormen naast de structurele opbouw individueel afgestemd te zijn op de deelnemer (Baranek, 2002, p. 397) en ligt het werkvormenaanbod in de module niet vast. De individuele benadering maakt het kind en de jongere meer verantwoordelijk over de keus van de werkvormen wat het zelfvertrouwen ten goede komt. Door werkvormen aan te bieden die een beroep doen op de zwak ontwikkelde vaardigheden kunnen deze met behulp van sterk ontwikkelde vaardigheden stapsgewijs getraind worden (Mulders et al., 1997, p. 154; Schopler et al., 2001, p. 175). Naast een aangepast aanbod op het individu moeten werkvormen flexibel worden aangeboden, rekening houdend met de weersomstandigheden (The Wave Project, 2013, p. 22).

Uit de interviews blijken meerdere activiteiten naar voren te komen die de beoogde doelen nastreefden. Genoemde activiteiten zijn zwemmen, duiken in de golven, golfsurfen, op het surfboard springen, body surfen, ronddobberen op het surfboard, Stand Up Paddling en de zonnegroet. Clapham et al. (2014, p. 6) noemen tevens het peddelen, een golf pakken en liggend, zittend, op de knieën of staand balanceren als onderdelen. Al deze vormen worden aangemoedigd. Het schommelen wat ervaren wordt bij het liggen op een surfboard bewerkstelligd specifieke therapeutische effecten volgens Emck en Smit (2005, p. 266). Het schommelen stopt de bewegingsdrang, het geeft ontspanning en heeft gunstige effecten op het herkennen van lichaamssignalen (Emck & Smit, 2005, p. 266).

Daarnaast werden winactiviteiten en activiteiten met onverwachte succeservaringen genoemd die aansluiten bij het doel. Surfen bestaat uit meerdere onderdelen en stappen waarin men stuk voor stuk succeservaring op kan doen. Onverwachte succeservaringen blijken volgens geïnterviewden te ontstaan wanneer men op de plank ligt, zit of staat en meegenomen wordt door een golf. Voortkomend uit de doelen kan tevens een lichaamstekening gemaakt worden waar men belevingen weergeeft op de plek in het lichaam en op de manier met kleur en vorm waarop het ervaren wordt.

Volgens geïnterviewden en The Wave Project (2013, p. 22) kan bij extreme weersomstandigheden gedacht worden aan zandkastelen bouwen, spelletjes op het strand, moddergevechten en surfen met een bodyboard. Met name activiteiten in een groep of met de buddy, bleken volgens geïnterviewden voor saamhorigheid te zorgen wat het zelfvertrouwen bevorderde.

Transfer

In de transfer worden de helende ervaringen die de cliënt heeft opgedaan in de therapieruimte overgedragen naar het dagelijks leven van de cliënt (Hekking & Fellinger, 2011, p. 122). Volgens Carr (2006, p. 352) vormt de transfer een groot probleem bij de doelgroep ASS, wat tevens benadrukt wordt door deskundigen en ouders in interviews als gevolg van een gebrek aan schakelvaardigheid en generalisatievermogen. Toch blijkt de transfer een van de belangrijkste en vaak verwaarloosde momenten in het PMT-proces (Emck & Smit, 2005, p. 266; Hekking & Fellinger; 2011, p. 122). Via geleidelijke uitbreiding van gedrag kan een transfer gemaakt worden naar andere situaties, zoals school en het dagelijks milieu (Emck & Smit, 2005, p. 266). Hierover dienen vooraf afspraken gemaakt te worden opdat thuis opnieuw zaken worden besproken (Vermeulen, 2009, p. 114). Binnen de interviews benoemen enkele respondenten hoe transfer mogelijk gemaakt kan worden:

- Door het gebruik van beeldmateriaal zoals medailles, foto's en petjes wordt men telkens opnieuw herinnerd aan de opgedane ervaringen.
- Enkele geïnterviewde deskundigen noemen een huiswerkmapje als middel om transfer naar dagelijkse situaties mogelijk te maken. Een voorbeeld van een huiswerkopdracht is het opzoeken van surffilmpjes. Een respondent benoemt een groeiend enthousiasme voor de sessies na het bekijken van zelf opgezochte filmpjes.
- Volgens de interviewgesprekken draagt een structureel aanbod van surfen bij aan de continuïteit van de positieve effecten door het bekend raken met ervaringen en aanbod. Tijdens het seizoenskarakter kunnen deelnemers zich hierom opgeven bij een Surf Club aangesloten bij het Surf Project. Tevens kan doorverwezen worden naar andere hulp- of sportinstanties of kan men surfworkshops aanbieden. Deze opties liggen echter buiten deze module, aldus een geïnterviewde deskundige.
- Via afspraken met ouders kunnen situaties besproken worden waarin de jongere kan oefenen met gewenst gedrag. De ouder dient een opening te geven hiervoor.

Literatuur bevestigt de oefensituaties in de eigen omgeving als hulpmiddel voor de transfer. Transfer vindt plaats doordat de omgeving thuis situaties creëert, oefent met de jongere en via positieve bekrachtiging op dat moment benoemt wat de jongere heeft geleerd. (Carr, 2006, p. 352; Vermeulen, 2009, p. 114). Hekking en Fellingner (2011, p. 88) noemen hierin een mogelijkheid om vrienden, broers of zussen uit te nodigen voor deelname aan een sessie, waardoor het kind of de jongere zijn kennis over kan dragen. Volgens een geïnterviewde begeleider draagt het uitnodigen van anderen aan deelname tevens bij aan de groei van het zelfvertrouwen.

Samenvatting deelvraag

De werkvormen van de module dienen gefaseerd aangeboden te worden binnen de vaste opbouw van de sessie. De werkvormen karakteriseren zich door het oproepen van plezier, succeservaring en saamhorigheid en moeten flexibel aangeboden worden aan het individu en de water- en weersomstandigheden. Via transfer worden ervaringen overgedragen naar het dagelijks leven van de deelnemer (Hekking & Fellingner, 2011)

4.10 Deelvraag 10: Hoe kan de module voor deze doelgroep het best worden georganiseerd?

Volgens Delfos (2009, p. 199) is het van belang dat de organisatie rondom het kind of de jongere met ASS goed geregeld is. Een goede organisatie biedt mogelijkheden voor opbouw van een therapeutische relatie van waaruit doelen worden nagestreefd (The Wave Project, 2013, p. 17). In de interviews is 100% overeenstemming dat het aanbod hiervoor gestructureerd dient te zijn, waarbij voorspelbaarheid en voorbereiding cruciaal is. De voorbereiding kan gestructureerd worden door het gebruik van schema's, pictogrammen, zorg voor begeleiding, materiaal en tijdsindeling. Andere onderdelen behorend bij de voorbereiding zijn het regelen van de aanwezigheid van familie en de reddingsbrigade, communicatie over golven en weer, sponsoring, pers en Facebook. Zoals blijkt uit interviews zorgen deze aspecten in voorspelbaarheid en voorbereiding voor garantie van de veiligheid. Echter zijn met name de wateromstandigheden onvoorspelbaar en wisselend van karakter waardoor nooit precies de golfhoogte en -richting bepaald kan worden. Daarom is individuele aandacht voor de jongere noodzakelijk en kan men interveniëren wanneer de jongere de golven spannend vindt, het koud heeft, een last ervaart van het zoute water of zich om een andere reden niet prettig voelt.



Setting

Het aanbod van de surfsessies vindt plaats op dezelfde plek op het strand gedurende de lente, zomer en de herfst (Godfrey & Devine-Wright, 2014, p. 15). Hier bevinden zich de kleedkamers en de surfschool die het materiaal verzorgt. Een gestructureerde omgeving sluit zowel fysiek als gevoelsmatig aan bij het kind (Vermeulen, 2009, p. 102).

Materiaal

De kwaliteit van het materiaal draagt volgens diverse geïnterviewden voor een groot deel bij aan de veiligheid van de deelnemers. Benodigd materiaal is hieronder weergegeven:

ITEM	Bijzonderheden
Surfboard	Softboard (inclusief leash en vinnen)
Wetsuit	Qua maat en dikte passend bij de individuele deelnemer
Pictogrammen	Foto's of plaatjes
Fluitje	Voor begeleiders op het strand
Bord/papier	Visuele ondersteuning (Vermeulen, 2009, p. 102)

Verschillende geïnterviewde deelnemers ervaren het wetsuit als onprettig door de beperkte bewegingsvrijheid die het biedt. In het water echter is er meer bewegingsvrijheid mogelijk en biedt het wetsuit warmte, steun en de mogelijkheid tot drijven. Een wetsuit kan bovendien een sensorische bijdrage leveren door sensorische steun te leveren waardoor het kind zijn aandacht er beter bij kan houden (Mische-Lawson, Cox & Foster, 2013, p. 45). Dikkere wetsuits zouden volgens The Wave Project (2013, p. 19) aangeboden moeten worden voor deelnemers die lijden aan extreme kou in het water.

Intake

Vooraf aan de start van de surfsessies dient een intake plaats te vinden voor indicatie van deelname. Het intakegesprek is onderdeel van de behandelcyclus en draagt bij aan de veiligheid en aan voorspelbaarheid voor de deelnemers. Onderdelen van de intake zijn een gesprek met de deelnemer, een gesprek met de ouders van de deelnemer, een rondleiding,

kennismaking met materiaal, ruimte en begeleiders en de eerste sessie. Door kennismaking met de begeleiders via een persoonlijke ontmoeting voor aanvang van de eerste sessie, neemt angst voor het nieuwe vaak af (Godfrey & Devine-Wright, 2014, p. 34). Tijdens de eerste sessie kunnen zowel begeleiders als de jongeren ervaren of zij de context prettig vinden en aanpassingen gewenst zijn. Van hieruit kan geconcludeerd worden of verdere deelname geïndiceerd is (Vermeulen, 2008, p. 97) en kan een inschatting gemaakt worden voor de groepsindeling. Volgens geïnterviewde deskundigen en Vermeulen (2009, p. 105) achterhaalt men hoofdzakelijk de wensen, eigenschappen en karaktertrekken van de jongere om deelname te indiceren. Zowel psychische als lichamelijke beperkingen worden achterhaald en onderzocht, zoals communicatiemogelijkheden en ervaring met water (Clapham et al., 2014, p. 5). Niettemin wordt allereerst gezocht naar afstemming in contact. Hiermee waarborgt men de veiligheid en licht men verwachtingen en het aanbod toe.

Uit interviews en Bruin (2013, p. 12) blijkt dat gebruik gemaakt kan worden van mindmapping, het schijven of tekenen van mapjes, om het concept van de module helder te krijgen. Bij indicatie van de module houdt men rekening met de wensen van de kinderen en jongeren betrekking tot de groepsindeling. Volgens een geïnterviewde deskundige dient men toestemming te vragen voor het maken van beeldmateriaal tijdens de module. Tot slot dienen ouders, deelnemers en begeleiders voor aanvang van de surfsessies formulieren te ondertekenen betreft risico's en veiligheid (Clapham et al., 2014, p. 5).

Jongeren hebben veelal verwachtingen van golfsurfen door een bestaand idee of plaatje gekregen vanuit media. Het is belangrijk het concept van de module over te brengen naar de jongere zodat er geen verwachtingen ontstaan die niet waargemaakt worden. In de praktijk blijkt echter dat het beeld van staand surfen door grote golven blijft bestaan, aldus diverse geïnterviewden. Desondanks is dit beeld bij enkele deelnemers bijgesteld door:

- gesprek tijdens de intake over het aanbod en de verwachtingen;
- uitleg van ouders over activiteiten en opbouw van het project;
- filmpjes kijken van golfsurfprojecten en surftermen leren kennen als wetsuit, leash en vin.

Frequentie sessies

Golfsurfen in Nederland is afhankelijk van het seizoenskarakter door verschil in weer- en watertemperatuur in de winter- en zomermaanden. Uit interviews blijkt een dergelijke module aangeboden te kunnen worden tussen mei en september met aangename omstandigheden. Hoewel de frequentie altijd afhankelijk is van de hulpvraag noemen geïnterviewde deskundigen en deelnemers het aantal sessies variërend tussen 10 en 20 om doelen na te streven. Alle geïnterviewden zijn eensgezind over een frequentie van minstens 5 sessies nodig voor groei en ontwikkeling. Na afloop kunnen deelnemers zich opgeven bij een Surf Club aangesloten bij het Project (Godfrey & Devine-Wright, 2014, p. 43).

Tijdspanne

Uit de interviews blijkt dat een wekelijks aanbod bijdraagt aan de structuur en de transfer doordat men weet wanneer sessies plaatsvinden wat zorgt voor duidelijkheid. Enkele geïnterviewden belichten een stop tussendoor als 'refresh' voor later, een afbouw of een 'booming einde'. Aangezien met name structuur belangrijk is bij de doelgroep ASS en de inhoud niet mag vervagen (Vermeulen, 2009, p. 100), is gekozen voor een aanbod van een keer in de week. Na beëindiging van de module is het echter mogelijk enkele herhaalsessies te plannen voor het 'refresh-effect' waarin men alsnog herhaalt wat er eerder geleerd is.

Duur van sessie

Tussen geïnterviewden is een discrepantie zichtbaar tussen ideeën over de optimale duur van een sessie. Vermeulen (2009, p. 101) benadrukt de inspannende intensiteit van een uur therapie of sport, wat bevestigd wordt door diverse geïnterviewde deskundigen. Volgens een geïnterviewde PMT-deskundige kunnen groepsessies een duur hebben van anderhalf uur door de mindere intensiteit van therapie. Taylor (2013, p. 83) organiseert twee uur durende surfessies per week. Geïnterviewde begeleiders en ouders benoemen een twee uur durende sessie geschikt waarbij het omkleden, een warming-up en cooling-down is inbegrepen. Bij keus voor twee uur durende sessies dient extra rekening gehouden te worden met de spanningsboog van ieder individu. De individuele begeleiders zijn uitermate geschikt om interventies in te zetten wanneer een onderdeel te kort of te lang duurt.

Groepsgrootte

Uit de interviews blijkt een groepsgrootte van vijf tot tien deelnemers het meest geschikt voor een dergelijke module. Groepsessies zijn het meest ideaal binnen de PMT (Hekking & Fellingner, 2011, p. 87). Vanaf vijf deelnemers ontstaan volgens de geïnterviewde deskundigen thema's als herkenning, acceptatie en contact onderling. Echter accentueren geïnterviewde deskundigen en ouders een prikkelgevoeligheid bij de doelgroep. Het is voor kinderen en jongeren met ASS belangrijk de groep te kunnen overzien. Meer dan tien deelnemers is daarom afgeraden (Vermeulen, 2009, p. 107). Door het grote aantal begeleiders vormt een grote groep zich al snel. Subgroepen bieden daarom uitkomst voor onder andere de instructies. Daarnaast wordt met de individuele begeleider aan doelen gewerkt waardoor meer gefocust kan worden op eigen ervaringen.

Groepsindeling

De module dient aangeboden te worden in een gesloten groep waarbij begin en einde van de module vastliggen (NVPMT, 1998, p. 10). Hierdoor is het niet mogelijk om halverwege in te stromen, wat van belang is voor opbouw van contact en veiligheid met de kinderen en jongeren onderling volgens geïnterviewde deskundigen. Situaties die een beroep doen op de sociale vaardigheden leveren spanning op (Verheij et al., 2007, p. 66).

Uit de interviews blijkt dat de kinderen en jongeren een indeling van de subgroepen wensen waarbij zij gematched worden met andere deelnemers met een zelfde soort karakter en IQ. Zo blijken kinderen en jongeren die elkaar uitlokken of overgevoelig zijn voor het gedrag van de ander niet bij elkaar ingedeeld te moeten worden (Vermeulen, 2009, p. 107).

Voorbeeld 1 (geïnterviewde deskundige, deelnemer en ouder): Een kind of jongere met ASS die overgevoelig is voor drukte dient niet ingedeeld te worden bij een jongere met ADHD.
Voorbeeld 2 (geïnterviewde deelnemer en ouder): Een kind of jongere met ASS die overgevoelig is voor lichamelijk contact dient niet ingedeeld te worden met een jongere die gewend is aanraking in te zetten in contact.

Begeleiding

Zoals eerder beschreven geschiedt begeleiding via één op één contact met individuele (vrijwillige) begeleiders. Hierdoor is een unieke therapeutische ervaring in de relatie gewaarborgd (Jimmy Miller Memorial Foundation, 2013; Taylor, 2013, pp. 83-84; The Wave Project, 2013, p. 6). Uit interviews blijkt een vaste begeleider gewenst bij de doelgroep ASS voor de voorspelbaarheid van de sessie. Wanneer de begeleiding wisselt dient er een goede overdracht plaats te vinden van eerdere sessies. Geïnterviewde begeleiders benadrukken twee

op één begeleiding als ideaal bij jongeren met een lage intrinsieke motivatie, maar is in verband met de hoeveelheid beschikbare begeleiders, de groepsgrootte en de financiering moeilijk haalbaar. Naast de individuele begeleiders waken surfinstructeurs voor de veiligheid en overdracht van instructies. Eén therapeut of psycholoog per subgroep ziet tevens toe op de veiligheid en richt zich op de doelen en het ontwikkelingsproces. Samenwerking door deze vakdeskundigen zorgt voor een betere aansluiting bij de doelgroep, aldus geïnterviewden. Samenwerking tussen zowel mannelijke als vrouwelijke begeleiders is gewenst voor praktische doeleinden zoals omkleden en bij extreme weerstand tegen een bepaalde sekse. Eveneens dient een begeleider van dezelfde sekse als voorbeeldfunctie. Volgens Beemen (2010, p. 221) draagt het beeld wat men krijgt over de eigen sekse in grote mate bij aan identiteitsvorming. Desalniettemin creëert ieder individu een ander aanbod aansluitend op de deelnemer waarmee sekse op de eigen manier ingezet wordt, aldus geïnterviewden deskundigen. Alle vrijwilligers en instructeurs krijgen een training aangeboden met onder andere informatie over ASS, veiligheidsmaatregelen, EHBO, strandwacht, coaching en leiderschap. Hierdoor zijn de visie, aanpak en informatie over de cliënt duidelijk, blijft veiligheid gewaarborgd en zijn instructies consistent (Godfrey & Devine-Wright, 2014, p. 16). Voor de therapeuten of psychologen is HBO-opleidingsniveau gericht op de ggz vereist om te voldoen aan een deskundige autoritaire functie (Emck & Smit, p. 261). Voor de individuele begeleiders is MBO-opleidingsniveau en ervaring met de doelgroep vereist. De surfinstructeurs dienen in bezit te zijn van een instructeursdiploma in golfsurfen om surflessen aan te bieden.

Sponsoring

Uit de interviews blijkt een correlatie tussen de betaalbaarheid en de haalbaarheid van een dergelijke module. Hoewel laagdrempeligheid essentieel is voor deelname en kosten dus zo gering mogelijk moeten zijn voor de ouders, benadrukken geïnterviewden de mogelijkheid van een lage onkostenvergoeding voor een grotere haalbaarheid van het project. Kostendekking van de module geschiedt op deze manier via de ouders en sponsoring. Fondsen die het mogelijk maken het project te financieren zijn erg belangrijk (The Wave Project, 2013, p. 22). Sponsoring is naast een geldbedrag ook mogelijk via middelen, aldus een geïnterviewde deskundige. Het gebruik van surfboards, wetsuit en dergelijke faciliteiten geleverd door Surfclubs (The Wave Project, 2013, p. 22) zijn hier vormen van. Uit de interviews komt naar voren dat er aandacht besteed dient te worden aan sponsoren door ze mee te nemen in het verloop van de module zodat zij een beeld kunnen vormen van hun toevoegende waarde.

Media

Heden ten dage vindt communicatie steeds meer plaats via media zoals mail, Facebook en Twitter. Geïnterviewden benadrukken het gemak van communicatie via de mail met ouders betreft het maken van afspraken.

De media zorgt tevens voor een andere vorm van communicatie, namelijk het verspreiden van foto's en dergelijken. Een eigen Facebookpagina draagt bij aan profilering en het adverteren van evenementen (Godfrey & Devine-Wright, 2014, p. 15). Beeldmateriaal en interviews op Facebook en tijdschriften zijn volgens geïnterviewde deelnemers 'stoer' aangezien het foto's van henzelf zijn of het een project betreft waar ze zelf aan hebben deelgenomen.

Samenvatting deelvraag

Door zorg voor voorspelbaarheid en voorbereiding in intake, materiaal, begeleiding, sponsoring en media, is de structuur in de module gewaarborgd. In optimale omstandigheden zal de module wekelijks tussen de 10 en 20 keer aangeboden worden met 2 uur durende sessies.

5. Discussie

Discussie betreft methode

Voor de opzet van dit onderzoek zijn deelnemers met ASS binnen het Surf Project geselecteerd voor semi-gestructureerde interviews. Door een beperkt aantal deelnemers met de diagnose ASS kon er geen selectie plaatsvinden op andere kenmerken. Hierdoor is Informatieverzameling van deelnemers enkel via drie jongeren vergaard. Tevens is het Surf Project het enige golfsurfproject in Nederland, dat zich richt op kinderen en jongeren met ASS waardoor andere kinderen en jongeren met ASS, ouders en begeleiders uitgesloten zijn voor dit onderzoek door een gebrek aan ervaring binnen een golfsurfproject.

De interviews zijn opgesteld door het samenstellen van een topic-list. Echter is voor de jongeren gekozen een aanvullende vragenlijst met open vragen te ontwikkelen om de structuur voor de jongeren te waarborgen, aangezien de onderzoeker nog niet bekend was bij de respondenten. Deze vragen zijn door de interviewer gesteld tijdens het interview en konden voorbereid worden door de jongeren. De jongeren hebben hierdoor in mindere mate vrijheid gehad om spontane ideeën te benoemen. Tevens hebben de jongeren wellicht antwoorden positief geformuleerd doordat ze minder vertrouwd waren met de setting. Door de ouders vooraf in te lichten, het interview thuis bij de deelnemer te houden, de vragen en een eventuele foto van te voren op te sturen en via doorvragen waar nodig, is zoveel mogelijk rekening gehouden met dit discussiepunt.

Om praktische redenen zijn enkele interviews afgenomen via Skype of via een opgestuurde vragenlijst. Echter door alle interviews te houden via een ontmoeting kan beter doorgevraagd worden, ontstaat een meer vertrouwelijke sfeer en kan de onderzoeker beter het gedrag van de geïnterviewde observeren, wat de betrouwbaarheid zou vergroten.

De interviews zijn afgenomen en gecodeerd door dezelfde onderzoeker. Bij aanwezigheid van een tweede onderzoeker zou minder interpretatie van informatie kunnen ontstaan, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek zou vergroten. Eveneens geldt dit voor dataverzameling via literatuuronderzoek en data-analyse. Door echter verschillende data-analyses uit te voeren is getracht het interpretatieve karakter te verkleinen.

Aangezien de onderzoeker voor dit onderzoek al de waarde inschatte van een dergelijke module en enkele sessies heeft bijgewoond, kan er een bepaalde subjectiviteit ontstaan zijn met betrekking tot dit onderwerp. Hier is vooraf bewust rekening mee gehouden door een dagboek bij te houden gedurende het onderzoek en een objectieve attitude aan te nemen tijdens dataverzameling en bij het beschrijven van de resultaten. Desondanks zou de objectiviteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot worden door uitvoering van een tweede onderzoeker die niet thuis is in dit onderwerp.

Discussie betreft inhoud

Betreffende de inhoud van het onderzoek bleek de informatie over PMT in combinatie met golfsurfen beperkt. Aangezien er geen vakgerelateerde informatie voorhanden is betreft golfsurfen en PMT, is literatuur gezocht en gecombineerd van diverse vakgebieden. Hoewel het onderzoek hierdoor in een breder perspectief is geplaatst, is er in mindere mate specifieke informatie vanuit de PMT gevonden die gedetailleerd aansluit bij het onderwerp. Doordat informatie over de organisatie vanuit het Surf Project en The Wave Project ingezien kon worden, was het mogelijk de informatie over de invloed van golfsurfen op de korte termijn

echter wel gedetailleerd te beschrijven. Toch zou de validiteit vergroot kunnen worden door gedetailleerde informatie te onderzoeken gericht op lange termijneffecten van meerdere (internationale) golfsurfprojecten.

Eveneens is deze beperkte combinatie van PMT en golfsurfen terug te zien in de interviews. Vaktermen uit de PMT waren niet bij alle respondenten en deskundigen bekend en werden om deze reden niet genoemd, terwijl dit niets zegt over de mate van aansluiting bij de module. Daarbij zijn deskundigen geselecteerd door kennis van ASS, golfsurfen en PMT los te benaderen en informatie te combineren. Op deze manier zijn deskundigen met kennis van PMT en ASS of golfsurfen en ASS geïnterviewd. Door de heterogeniteit van geïnterviewden zijn veel verschillende aspecten belicht. Echter is daardoor wel maar een klein deel respondenten en deskundigen per vakgebied naar voren gekomen waardoor verschillende meningen tussen respondenten binnen een vakgebied niet belicht konden worden.

Toevoegde waarde onderzoek

De resultaten en discussie demonstreren dat de module een eerste aanzet is ter vergroting van het zelfvertrouwen bij kinderen en jongeren met ASS met behulp van de activiteit golfsurfen. Door het opdoen van kennis uit diverse vakgebieden is er een kader ontstaan waarin deskundigheid ontstaat doorlopend in verschillende vakgebieden. Deze ontwikkelde deskundigheid draagt bij aan professionaliteit van de onderzoeker en het beroep.

6. Conclusie en Aanbevelingen

Naar aanleiding van de weergegeven resultaten per deelvraag is hieronder een conclusie uit de deelvragen weergegeven. Vervolgens is met behulp van de conclusie en discussie antwoord gegeven op de hoofdvraag en worden aanbevelingen gedaan voor vervolgstudies.

Achtergrond

Het ontstaan van ASS wordt bepaald door erfelijke factoren. Hierdoor ervaren jongeren met ASS tijdens de adolescentiefase een extra kwetsbaarheid doordat de ontwikkeling niet gelijk oploopt met de kalenderleeftijd. Samen met omgevingsfactoren kan hierdoor een onrealistisch zelfbeeld en verminderd zelfvertrouwen ontstaan. Behandeling via het biopsychosociaal model en de LECS dragen bij aan het vergroten van het zelfvertrouwen, de eigen kracht, zelfkennis en zelfacceptatie. PMT is hiervoor een effectieve behandelvorm door het ervarings- en bewegingsgerichte karakter. Men legt de focus op motoriek en lichaamsbeeld, waar vaak problemen optreden bij de doelgroep. Therapie in het water wordt al jaren ingezet bij ASS door de stimulerende eigenschappen van water waardoor plezier, ontspanning en zelfbewustzijn ontstaan. Het golfsurfen wordt als een effectieve interventie genoemd gericht op de doelgroep. Naast het water en de natuur noemt men de groep, begeleiding, omgeving, activiteiten en het hebben van een surfersidentiteit als bijdragende componenten.

Opzet module

Afgeleid uit bovenstaande resultaten sluit een behandelmodule met de activiteit golfsurfen aan bij de doelgroep en behandeling. Hieronder is weergegeven hoe een dergelijke module opgebouwd dient te zijn conform resultaten van bovenbeschreven deelvragen.

In de module wordt een eclecticische benadering als referentiekader gehanteerd. Het didactische model vormt hierbij een aanvullend denkmodel. Het kind of de jongere met ASS is geïndiceerd indien hij weinig zelfvertrouwen heeft, gerelateerd aan gezinsrelaties, sociale interacties, leerprestaties of het lichaamsbeeld. Tevens een achterstand in de motorische ontwikkeling of het plezier missen in beweging geldt als indicatie. Contra-indicaties van de module zijn: een weerstand tegen de setting van de module, een lichamelijke beperking waardoor contact met water vermeden dient te worden of het ontbreken van een zwemdiploma. Overige criteria die deelname in enkele gevallen uitsluiten worden besproken en ingeschat tijdens de intake en eerste sessie.

Afgeleid van literatuur en interviews is het algemene doel van de module: *'Het vergroten van het zelfvertrouwen en opdoen van plezier en succeservaring.'* De specifieke doelen richten zich op plezier, succeservaring, lichaamssensaties en kwaliteiten.

De therapeutische attitude die gehandhaafd wordt is met name steunend en karakteriseert zich door het 'samen-gedrag' uit de Roos van Leary. Er worden interventies ingezet vanuit de steunende, directief-klachtgerichte en focaal-inzichtgevende werkwijze.

De werkvormen die hierbij aansluiten dienen gefaseerd aangeboden te worden binnen de vaste opbouw van de sessie. De werkvormen karakteriseren zich door het oproepen van plezier, succeservaring en saamhorigheid.

Tot slot dient tevens de module voorspelbaar en veilig georganiseerd te zijn door gedegen voorbereiding van intake, setting, groepsindeling, materiaal, begeleiders, communicatie, media en sponsoring. In optimale omstandigheden worden de sessies wekelijks tussen de 10 en 20 keer aangeboden met een duur van 2 uur inclusief omkleden. De groep bestaat uit 5 tot 10 kinderen.

Als reactie op bovenstaande conclusie en discussie wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag, die luidt:

Welke psychomotorische behandelmodule, gericht op het Surf Project, vergroot het zelfvertrouwen van kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met een autisme spectrum stoornis?

Tot op heden bestaat er geen psychomotorische behandelmodule gericht op het Surf Project die het zelfvertrouwen van kinderen en jongeren tussen de 8 en 18 jaar met ASS vergroot. Een dergelijke module sluit aan bij de maatschappelijke vraag vanuit gemeenten naar een innovatief aanbod in de ggz. Eveneens sluit een dergelijke module aan bij de vraag voor innovatieve, extramurale projecten binnen de PMT. De vraag hiernaar wordt steeds groter, zoals onder andere genoemd werd op de studiedag van de NVPMT in 2014. Er is vanuit de verkregen informatie in dit onderzoek een eigen module ontwikkeld die te vinden is in de bijlage van dit onderzoek.

De hypothese is aangenomen. Deze module is een aanzet voor een beschreven werkwijze en kan ingezet worden voor behandeling van kinderen en jongeren met ASS. Het Surf Project en andere internationale bestaande projecten kunnen deze module als leidraad gebruiken in het aanbod van surfsessies. Tevens kan de module in een nieuw project aangeboden worden door betrokkenen van dit onderzoek. Het wordt echter aanbevolen de module allereerst als pilot in te zetten en te evalueren met het oog op kwaliteitsverbetering. Evaluatie dient plaats te vinden onder verschillende vakgebieden en deelnemers met behulp van geaccrediteerde schalen.

7. Referentielijst

- 123Ocean SA. (2013). *Health*. Geraadpleegd op 17 oktober 2014, van <http://www.123ocean.com/en/watersports/boardsports/ocean-therapy-heal/>
- American Psychiatric Association. (z.d.). *Neurodevelopmental Disorders*. Geraadpleegd op 16 november 2014, van <http://dsm.psychiatryonline.org.proxy.ubn.ru.nl/doi/full/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm01#x98808.2728600>
- Apel, L. (2007). Surfing on the spectrum. *Exceptional parent*, 37 (4), 28-29. Gedownload op 15 juli 2014, van <http://eds.b.ebscohost.com.hanquest.stcproxy.han.nl/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=57ea32d4-c946-41c1-b1aa-a26d25ee5151%40sessionmgr198&vid=4&hid=107>
- Attwood, T. (2001). *Het syndroom van asperger: Een gids voor ouders en hulpverleners* (2^e druk). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Baarda, B., Drukker, L., & Sieders, G. (2012). *Creatief communiceren met kinderen: Theorie en uitgewerkte voorbeelden*. Groningen: Noordhoff uitgevers.
- Baarda, B., Hulst, M. van der, Goede, M. de. (2012). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (3e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baranek, G. T. (2002). Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 32(5), 397-422. Gedownload op 15 september 2014, van http://download.springer.com.springerlink.stcproxy.han.nl/static/pdf/2/art%253A10.1023%252FA%253A1020541906063.pdf?auth66=1412072090_2e6bfdb286c491c2de861099d5ca1140&ext=.pdf
- Bart, O., Yair, B. H., Weizman, E., Levin, M., Sadeh, A., & Mintz, M. (2009). Balance treatment ameliorates anxiety and increases self-esteem in children with comorbid anxiety and balance disorder. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*, 30(3), 486-495. Geraadpleegd op 25 december 2014, van <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=c5fe45f9-39fd-4b1f-a4c0-5fe4e3d35bbc%40sessionmgr4001&hid=4105&bdata=Jmxhbmc9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=eric&AN=EJ828651>
- Beemen, L. van. (2010). *Ontwikkelingspsychologie* (4^e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Biggelaar, J. van den. (2010). *Autisme in de gymzaal* (thesis bachelor) [HBO Kennisbank]. Gedownload op 29 september 2014, van http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=fontys_didlmods%3Aoa%3Arepository.samenmaken.nl%3Ampid%3A27525
- Boxhoorn, M. (2013, 24 mei). *Kan meer zelfvertrouwen jou een handje helpen?* Geraadpleegd op 1 oktober 2014, van <http://www.autismecoach.nl/blog/45/93/Kan-meer-zelfvertrouwen-jou-een-handje-helpen.html>
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2013, 2 februari). Changing the mindset of children and adolescents with Autism Spectrum Disorders [Springerlink]. *Interventions for Autism Spectrum Disorders*, 325-349. Gedownload op 29 september 2014, van http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-5301-7_16
- Bruin, C. (2013). *Geef me de 5: Een praktisch houvast bij de opvoeding en begeleiding van kinderen met autisme* (15^e druk). Doetichem: Graviant Educatieve.
- Carr, A. (2006). *Handbook of child and adolescent clinical psychology : A contextual approach* (2^e druk). East Sussex: Routledge.

- Clapham, D. D., Armitano, C. N., Lamont, L. S., & Audette, J. G. (2014). The ocean as a unique therapeutic environment: Developing a surfing program. *Journal of physical education, recreation & dance*, 85(4), 8-14. Gedownload op 31 juli 2014, van http://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=kinesiology_facpubs
- CPMO. (2014). *Handleiding interventiebeschrijving vaktherapie* (conceptversie). Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Courtens, M., Lutteijn, E., & Nielen, H. van. (2012). *Autisme Sterke Kanten Sport: Trainer & coach*. Huizen: Pica.
- Delfos, M. F. (2009). *Asperger in meervoud: Autisme en haar randgebieden* (2^e druk). Amsterdam: SWP.
- Delfos, M.F. (2012). *Psychologie van de adolescentie: Biologisch, psychologisch en pedagogisch*. Amsterdam: Pearson Benelux BV.
- Dewitte, G., Dewitte, K., & Carton, W. (2013). *(Psycho)motorische begeleiding bij kinderen: Een praktische gids bij de proces- en taakgerichte interventie*. Leuven: Acco.
- Dijkstra-Wolters, M. (2005, 11 november). Zelfvertrouwen terugwinnen op een pony. *Reformatorisch Dagblad*. Geraadpleegd op 24 september 2014, van http://www.refdag.nl/zelfvertrouwen_terugwinnen_op_een_pony_1_143887
- Easkey. (2013, 8 oktober). *Just add surf: Easkey Britton at TEDxDublin* (videobestand) [YouTube]. Geraadpleegd op 5 augustus 2014, van <https://www.youtube.com/watch?v=83YnsBQzGM8>
- Emck, C., Bosscher, R., Wieringen, P. van., Beek, P. van., & Doreleijers, T. A. H. (2010). Opvallend, onhandig, onbesuisd of onzeker? Psychomotorische kenmerken van kinderen met psychiatrische stoornissen. In J. De Lange (Red.), *Psychomotorische therapie: Lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz* (pp. 195-226). Amsterdam: Boom.
- Emck, C., & Smit, C. (2005). Wat beweegt hen? Over adolescenten en psychomotoriek. In J. de Lange (Red.), *Een vak apart: Artikelen over psychomotorische therapie* (pp. 253-267). Utrecht: 't Web – Netwerk rondom bewegen.
- Everaert, J., Koster, E. H. W., Schacht, R., & Raedt, R. de. (2010). Kort instrumenteel: Evaluatie van de psychometrische eigenschappen van de Rosenberg zelfwaardeschaal in een poliklinisch psychiatrische populatie. *Gedragstherapie*, 43, 307-317. Gedownload op 22 december 2014, van <file:///C:/Users/Tosca/Downloads/TG-2010-4-4.pdf>
- Fleischmann, D., Michalewicz, B., Stedje-Larsen, E., Neff, J., Murphy, J., Browning, K., ... Mclay, R. (2011). Surf medicine: Surfing as a means of therapy for combat-related polytrauma. *Journal of Prosthetics & Orthotics (JPO)*, 23(1), 27-29. Geraadpleegd op 31 juli 2014, van http://journals.lww.com/jpojournl/Fulltext/2011/01000/Surf_Medicine_Surfing_as_a_Means_of_Therapy_for.6.aspx
- Godfrey, C., & Devine-Wright, H. (2014). *The Wave Project evaluation report April 2014: How structured surfing courses supported by volunteers impacted on the emotional health of 100 volunteers impacted on the emotional health of 100 vulnerable young people in Cornwall and Devon*. Gedownload op 25 juli 2014, van <http://www.waveproject.co.uk/wp-content/uploads/Evaluation-Report-2013-Final1.pdf>
- Groden, J., Kantor, A., Woodart, C. R., & Lipsitt, L. P. (2011). *How everyone on the autism spectrum young and old can become resilient*. Gedownload op 23 september 2014, van http://books.google.nl/books?id=UXoSBQAAQBAJ&pg=PA11&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false

- Haas, W. de. (2010). *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg* (2^e druk). Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Hekking, P., & Fellinger, P. (2011). *Psychomotorische therapie: Een inleiding*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2011). *Psychomotorische therapie in het water (studiejaar 1, periode 3)*. Reader PMT. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Jimmy Miller Memorial Foundation. (2013). *Children's program*. Geraadpleegd op 4 oktober 2014, van <http://jimmymillerfoundation.org/ocean-therapy/childrens-program/>
- Katsma, W. H. (2009). *Omgaan met didactische vaardigheden* (2^e druk). Amsterdam: Reed Business.
- LeFeber, M. M. (2009). The movement's message: Dance/moment therapy and children with autism. In S.L. Brooke (Red.), *The use of the creative therapies with autism spectrum disorders* (pp. 277-302). Illinois: Charles C Thomas.
- Mann, D. (2002). *Negative Ions Create Positive Vibes: There's something in the air that just may boost your mood -- get a whiff of negative ions*. Geraadpleegd op 15 november 2014, van <http://www.webmd.com/balance/features/negative-ions-create-positive-vibes>
- Maras, K. L., Bowler, D. M. (2012). Brief Report: Suggestibility, compliance and psychological traits in autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3). 1168–1175. Geraadpleegd op 20 oktober 2014, van http://opus.bath.ac.uk/35110/1/Maras_Bowler_2012_RASD_accepted_author_version.pdf#?
- Masiak, J. (2013). Biopsychosocial model of addictions and other approaches. *Polish Journal of Public Health*, 123(4). 321-324. Geraadpleegd op 20 oktober 2014, van <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=eea44c9b-b01d-4f4f-aac1-e7ad1bf24505%40sessionmgr114&vid=19&hid=120>
- MCCarty, J. (2014, 21 september). Ocean therapy. *Western morning news*. Geraadpleegd op 28 september 2014, van <http://www.westernmorningnews.co.uk/Ocean-therapy/story-22952905-detail/story.html>
- McGovern, Z. (2004). *Anxiety in Adolescents with High Functioning Autism* (thesis). Geraadpleegd op 1 oktober 2014, van <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=8&sid=67d401c9-127e-469d-8646-c74b0bc82ab1%40sessionmgr4005&hid=4205&bdata=Jmxhbm99bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edsoai&AN=edsoai.826045337>
- Meijer, S., & Schoemaker, C. (2008). Psychisch functioneren van jeugd: Psychisch functioneren van jeugd samengevat. *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Geraadpleegd op 22 juli 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/psychisch-functioneren/psychisch-functioneren-jeugd/psychisch-functioneren-van-jeugd-samengevat/>
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (12^e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Mische-Lawson, L., Cox, J., & Foster, L. (2013). *The sensory supported swimming program for children with autism spectrum disorders*. Gedownload op 25 september 2014, van http://www.eparent.com/uploads/13/exceptionalparent_201303-.pdf
- Mulders, M. A. H., Hansen, M. A. T., & Roosen, C. J. A. (1997). *Autisme: aanpassen en veranderen: Handboek voor de ambulante praktijk* (2^e druk). Assen: van Gorcum.
- NJI. (2012). *Risicofactoren*. Gedownload op 23 september 2014, van http://www.nji.nl/nl/Risicofactoren_Autisme.pdf

- NVA. (z.d.-a). *Autisme bij (school)kinderen*. Geraadpleegd op 25 september 2014, van [http://www.autisme.nl/\(school\)kinderen/kenmerken-en-diagnostiek.aspx](http://www.autisme.nl/(school)kinderen/kenmerken-en-diagnostiek.aspx)
- NVA. (z.d.-b). *Autisme bij pubers*. Geraadpleegd op 25 september 2014, van <http://www.autisme.nl/pubers/kenmerken-en-diagnostiek.aspx>
- NVPMT. (1998). *Handleiding moduleontwikkeling voor psychomotorische Therapie*. NVPMT.
- Oosten, W. van. (2013). *Jezelf beter in de hand hebben door te balanceren* (afstudeeronderzoek). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Pauw, S. W. de., Mervielde, I., Clercq, B. J. de., Fruyt, F. de., Tremmery, S., & Deboutte, D. (2009). Personality symptoms and self-esteem as correlates of psychopathology in child psychiatric patients: Evaluating multiple informant data [Springerlink]. *Child psychiatry and human development*, 40(4), 499-515. Geraadpleegd op 15 september 2014, van <http://link.springer.com/article/10.1007/s10578-009-0140-2>
- Penninga-de Lange, C. (2006). *Elk kind is uniek! Bouwen aan zelfvertrouwen bij kinderen* (2^e druk). Zoetermeer: Boekencentrum.
- Peterson, K. M. (2011). *Nature, Nurture, Knowledge: The Promise of Experiential Learning for Students with Special Needs* (theses). ProQuest LLC. Geraadpleegd op 1 oktober 2014, van <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=16&sid=7d374d4b-bd5b-477e83485ef10ffa7a67%40sessionmgr4004&hid=4205&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=eric&AN=ED540226>
- Plummer, D. M. (2007). *Helping children to build self-esteem: A photocopiable activities book* (2e druk). Cornwall: MPG Books Group.
- Rader, R. (2013). *High fives*. Gedownload op 25 september 2014, van http://www.eparent.com/uploads/13/exceptionalparent_201303-.pdf
- Redactie Ensie. (2011). *Zelfvertrouwen*. Geraadpleegd op 26 september 2014, van <http://www.ensie.nl/redactie-ensie/zelfvertrouwen>
- Ross, A. (2012). *Zelfbeeld*. Geraadpleegd op 1 oktober 2014, van <http://www.psycho-educatie-autisme.nl/index.php/psycho-educatie/zelfbeeld.html>
- Schopler, E., Yirmiya, N., Shulman, C., & Marcus, L. M. (2001). *The Research Basis for Autism Intervention* (boek) [Springerlink]. Gedownload op 6 oktober 2014, van http://download.springer.com.springerlink.stcproxy.han.nl/static/pdf/951/bok%253A978-0-306-47946-5.pdf?auth66=1412761767_e6f96b9fc8ade9969475e07981fd5a1e&ext=.pdf
- Siebinga, V. (2015). *Case studie: Welk effect heft het Surf Project gehad op het zelfvertrouwen van Cas (een 11 jarige jongen met een autism spectrum stoornis en ADHD)?* (afstudeeronderzoek). Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Shattuck, P. T., Steinberg, J., Yu, J., Wei, X., Cooper, B. P., Newman, L., & Roux, A. M. (2014). Disability Identification and Self-Efficacy among College Students on the Autism Spectrum [Medline]. *Autism Research And Treatment*. Geraadpleegd op 25 september 2014, van <http://www.hindawi.com/journals/aurt/2014/924182/>
- Steensel, B. van, & Bögels, S. (2014). Denken + Doen = Durven bij ASS: Behandeling van angststoornissen bij kinderen met autismspectrumstoornissen. In C. Braet, & S. Bögels (Red.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten*. (pp. 423-441). Amsterdam: Boom.
- Surf Project. (2014a). *Home*. Geraadpleegd op 13 december 2014, van <http://www.surfproject.nl/>
- Surf Project. (2014b). *De opzet van het Surf Project*. Geraadpleegd op 13 december 2014, van <http://www.surfproject.nl/surf-project/>
- Taylor, J. (2013). *Giving kids a break: How surfing has helped young people in Cornwall*

- overcome mental health and social difficulties. *Mental health and social inclusion*. 17(2), 82-86.
- The Wave Project. (2013). *Evaluation report Wave Project Dorset pilot September – October 2013 / Boscombe, Dorset: An evaluation of the impact of surfing on 20 young people in Dorset facing mental health challenges*. Gedownload op 20 juni 2014, van <http://www.waveproject.co.uk/wp-content/uploads/Bournemouth-pilot-2013.pdf>
- Todd, T., Reid, G., & Butler-Kisber, L. (2010). Cycling for Students with ASD: Self-Regulation Promotes Sustained Physical Activity [ERIC]. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 27 (3), 226-241. Geraadpleegd op 25 september 2014, van <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=32&sid=b8041456-65cf-4f85-b9ac-c566ad371ba6%40sessionmgr4004&hid=4211&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=eric&AN=EJ888171>
- Van Dale Uitgevers. (2014). *Betekenis 'zelfvertrouwen'*. Geraadpleegd op 29 juli 2014, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=zelfvertrouwen&lang=nn#.VJILbBEBg>
- Verheij, F., Verhulst, F.C., & Ferdinand, R. F. (2007). *Kinder- en jeugdpsychiatrie: Behandeling en begeleiding* (2^e druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Vermeulen, P. (2009). *Ik ben speciaal 2: Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme* (6^e druk). Berchem: Uitgeverij EPO.
- Weerman, A. (2010). *Zes psychologische stromingen en één cliënt: Theorie en toepassing voor de praktijk van SPH en MWD* (3^e druk). Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Wong, H. L., & Smith, R. G. (2006). Patterns of complementary and alternative medical therapy use in children diagnosed with autism spectrum disorders [Springerlink]. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(7), 901-909. Geraadpleegd op 15 september 2014, van <http://link.springer.com/article/10.1007/s10803-006-0131-0>
- World Health Organization. (2010). *Global Recommendations of Physical Activity for Health*. Gedownload op 29 september 2014, van http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
- Yilmaz, I., Yanardag, M., Birkan, B., & Bumin, G. (2004). Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatrics International*, 46, 624-626. Gedownload op 29 september 2014, van http://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=kinesiology_facpubs
- Ykema, F. (2012). *Rots en water. Praktijkboek: Een psychofysieke training voor jongens én meisjes*. Amsterdam: SWP.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., Anderson, C. M., & Law, P. (2014). Risk factors for bullying among children with autism spectrum disorders [Web of Science]. *Autism* 18 (4), 419-427. Geraadpleegd op 25 september 2014, van http://apps.webofknowledge.com.proxy.ubn.ru.nl/full_record.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=10&SID=N1oE7ACmmf2d46aCoAm&page=1&doc=5

8. Bijlagen

8.1 Bijlage I: English summary

Several national and international wave surfing projects have demonstrated the effects of wave surfing on the self-confidence of children and adolescents with an autism spectrum disorder. Thanks in part to the Surf Project, a proposal was made to develop a psychomotor treatment module. This would serve as a manual for wave surfing lessons for children and adolescents with an autism spectrum disorder with the aim of increasing their self-confidence. For this research, existing literature on the topic was collected and semi-structured interviews were conducted. Data analysis was done by two encryption methods for qualitative development research (Migchelbrink, 2006, pp. 34-119).

During adolescence people with an autism spectrum disorder become more vulnerable to the development of a lower self-esteem and reduced self-confidence. Multiple (psychomotor) therapies focus on increasing self-confidence. Psychomotor therapy, with its motion and body-oriented approach, can change the body image and increases the number of successful experiences. Wave surfing is a motion and body-oriented activity that takes place in water and in nature, both of which have stimulating and therapeutic properties. Various wave surfing projects measure an increased self-confidence after participation because of the selected form of the group, guidance, setting, lifestyle and activity. A psychomotor treatment module which is in line with this focuses on increasing self-confidence and experiencing success and fun. An eclectic approach forms the basis of the module. The therapeutic attitude and interventions are characterized by encouragement, enthusiasm and providing structure, all with the aim of experiencing together. Various (contra)indications, activities and organizational conditions are examined in this research.

Since such a module does not yet exist, on the basis of the results of this research a module has been developed which can be found in the annex of this research. To guarantee the value of this module, it should be implemented, evaluated and modified. The module serves as a first step in the offer of wave surfing sessions for children and adolescents with an autism spectrum disorder with the aim of increasing self-confidence

8.2 Bijlage II: Overzicht geïnterviewde deskundigen

Deskundige	Naam	Werkveld	werkervaring
<i>Organisator Surf Project</i>	Suzanne van den Broek- Dietz	Organisator Surf Project en Ontwikkelingspsycholoog	Kinderen en jongeren met ASS
<i>ASS-specialist</i>	Marry Ronde	Eigen bedrijf: Begeleiding en coaching van jeugd en jongeren met een autisme spectrum stoornis	Kinderen en jongeren met ASS
<i>PMT-deskundige</i>	Daphne de Jong-Uphof	PMT'er bij Karakter Nijmegen en het UMC st Radboud ziekenhuis. In het bezit van masterdiploma PMT	Kinderen en jongeren met ASS
<i>PMT-deskundige</i>	Maloe van Hofland	PMT'er bij Pro Persona Nijmegen In het bezit van masterdiploma PMT	Kinderen en jongeren met ASS