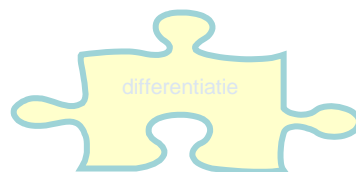
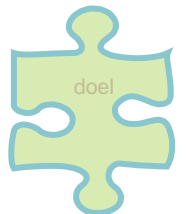
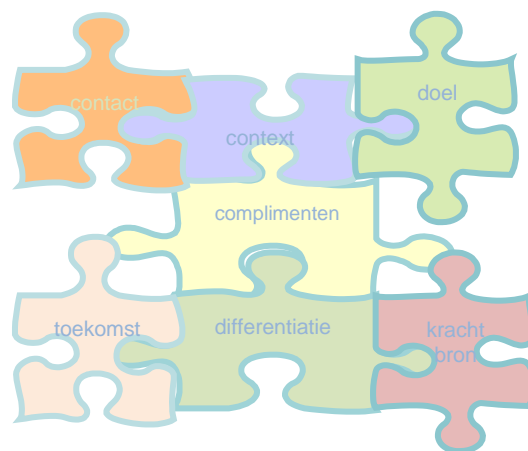


Oplossingsgericht werken  
bij kinderen en jongeren met ASS



# Een verrASSende aanpak

Oplossingsgericht werken  
bij kinderen en jongeren met ASS



Onderzoeksrapport M SEN Autisme Specialist Fontys OSO

Verhulst Marcia

Academiejaar: 2011 - 2012

Studentnummer: 2196425

marcia.verhulst@gmail.com

Lesplaats: Tilburg

Opleidingscoördinator: mevr. W. Lampen W.E.Y.

Onderzoeksbegeleider: mevr. I. van der Sommen M.A.

## INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD</b>	<b>5</b>
<b>SAMENVATTING</b>	<b>6</b>
<b>1 Inleiding – Onderzoeksvraag</b>	<b>7</b>
1.1 <i>Aanleiding van het onderzoek</i>	7
1.2 <i>Probleemstelling</i>	7
1.3 <i>Doelstelling</i>	8
1.3.1 Het doel van het onderzoek	8
1.3.2 Onderzoeksvraag	8
1.3.3 Deelvragen	9
<b>2 Theorie</b>	<b>10</b>
2.1 <i>Inleiding</i>	10
2.2 <i>Jongeren met ASS</i>	10
2.2.1 Van kind naar adolescent	10
2.2.2 Autismespectrumstoornis	12
2.3 <i>Psycho-educatie – ontwikkeling van het zelfbeeld bij jongeren met ASS</i>	13
2.4 <i>Levensloop</i>	13
2.5 <i>Oplossingsgerichte gespreksvoering bij kinderen/jongeren met ASS</i>	15
2.6 <i>Besluit</i>	17
<b>3. Methode</b>	<b>18</b>
3.1. <i>Inleiding</i>	18
3.2. <i>Onderzoeksmethode</i>	18
3.3 <i>Operationalisatie</i>	18
3.4 <i>Onderzoeksgroep</i>	19
3.5. <i>Betrouwbaarheid</i>	20
3.6 <i>Triangulatie</i>	20
3.7 <i>Ethiek</i>	20

<b>4</b>	<b>Resultaten</b>	<b>21</b>
4.1	<i>Inleiding</i>	21
4.2	<i>Gesprekken met de jongeren</i>	21
4.3	<i>Methodiek van de oplossingsgerichte gesprekken</i>	24
<b>5</b>	<b>Conclusies en discussie</b>	<b>28</b>
5.1	<i>Inleiding</i>	28
5.2	<i>Uitwerking onderzoeksvragen</i>	28
5.2.1	Wat heb ik als professional nodig om in gesprek te treden met jongeren met een autismspectrumstoornis en een normale tot hogere begaafdheid via een oplossingsgerichte manier? Welke aanpassingen moet ik uitvoeren?	28
5.2.2	Wat staat er centraal in de belevingswereld van de kinderen/jongeren met ASS en normale tot hogere begaafdheid?	30
5.2.3	Wat brengen de jongeren met ASS zelf als materiaal binnen de therapie?	30
5.2.4	Op welke manier kunnen ingebrachte topics ingeschakeld worden om psycho-educatief te werken?	30
5.3	<i>Discussie</i>	31
<b>6</b>	<b>Aanbevelingen – aandachtspunten</b>	<b>33</b>
6.1	<i>Inleiding</i>	33
6.2.	<i>Aanbevelingen verder onderzoek – aandachtspunten therapeut</i>	33
<b>7</b>	<b>Persoonlijke reflectie</b>	<b>35</b>
	<b>LITERATUUR</b>	<b>37</b>
	<b>BIJLAGEN</b>	<b>41</b>

## VOORWOORD

Na het volgen van een postgraduaat opleiding werd mijn honger naar kennis rond autisme nog steeds niet gestild. In dit werk, via de opleiding Master Special Educational Needs - Autisme Specialist, wou ik nog dieper gaan en mijn kennis verbreden.

Dit masterstuk, dat als titel 'een verrassende aanpak' draagt, bekijkt de toepassing van het oplossingsgericht werken bij kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis. De titel is zo gekozen daar de jongeren het niet gewoon waren om een grotere inspraak te krijgen in de begeleiding. Voor mezelf is het een leuke manier van werken, waarbij er verrassend veel door de jongeren gebracht werd.

Het maken van dit masterwerk kon niet zonder hulp van verschillende mensen. Met dit voorwoord wil ik even de ruimte nemen om enkele personen te bedanken:

Allereerst wil ik onze onderzoeksbegeleidster, Mevr. Ilonka Van der Sommen MA bedanken, voor haar praktische, theoretische, morele steun en bemoedigende woorden. Ook de opleidingscoördinator, mevr. Wendy Lampen, verdient een dankjewel voor haar coaching. Zonder jullie zou ik blijvend verdwaald zijn in de auti-wereld en had ik het spoor niet kunnen houden om dit onderzoeksopzet tot een goed einde te brengen.

Daarnaast wil ik ook de jongeren met ASS en hun ouders bedanken voor de medewerking. Zonder jullie had ik niet op een oplossingsgerichte tocht kunnen gaan. Jullie gaven me nieuwe inzichten en mogelijkheden om verder te gaan en nieuwe wegen in te slaan. Daarnaast verdienen de collega's en mijn directie eveneens een dankjewel voor de kansen die ik kreeg om deze master te volgen.

Als derde verdienen de 'critical friends' nl. Sandra D., Sandra, Anita, Amy, Gerdine, Yolanda een dankjewel voor de feedback, het kritisch bekijken van mijn gesprekken en het motiveren tot doorzetten. Jullie gaven me met jullie vele inzichten en feedback een grote meerwaarde aan mijn onderzoek.

Vervolgens wil ik enkele vrienden zoals Inge bedanken voor haar steun. Ze bleef luisteren in de moeilijke momenten en gaf me moed om er blijvend voor te gaan. Ook mijn trouwe huisgenote, mijn hond, wil ik bedanken voor de nodige ontspanning en wandelmomenten.

Als laatste wens ik ook een dankwoordje te geven aan mijn mama om mijn 'schrijfkunsten' onder de loep te nemen en wat bij te sturen<sup>1</sup>.

Kortom: iedereen bedankt!

---

<sup>1</sup> Beste lezers, als student met dyslexie is het niet altijd even makkelijk om een meesterproef te schrijven en zie je helaas enkele sporen in dit werk. Deze scriptie werd nagelezen, maar ik wens me toch te verontschuldigen voor nog eventueel aanwezige fouten/vreemde zinsconstructies.

## **SAMENVATTING**

Met dit onderzoek wou ik nagaan hoe oplossingsgerichte gespreksvoering bij jongeren met ASS en met een normale tot betere begaafdheid, kan ondersteunen in het herkennen en uiten van hun noden en behoeften. In het werken met jongeren merk ik dat er weinig van hen zelf met een vraag komen. Veelal zijn het de ouders, leerkrachten en hulpverleners die een hulpvraag stellen. De jongeren met ASS ondergaan dus als het ware de therapie. In dit onderzoek was het de bedoeling de jongeren zelf aan het woord te laten.

Oplossingsgericht werken is een begeleidingsstijl die de kracht van de personen zelf aanwendt en hun zelfbeeld probeert positief te versterken. Het kan tevens een hulpmiddel zijn tot empowerment (Cauffman & Van Dijk, 2010; Schrurs, 2010) . De deelnemers in mijn onderzoek zijn 4 jongeren tussen de 10 en 15 jaar, allen met een ASS diagnose die ik in het revalidatiecentrum begeleid. Met hen werden gesprekken aangegaan om het oplossingsgericht werken te verkennen, in de hoop hun zelfbeeld positief te beïnvloeden. Via een open, eerlijke en nieuwsgierige houding ben ik met hen aan het 'dansen' gegaan, met behulp van de zevenstappendans zoals uitgewerkt door Cauffman (Cauffman & Van Dijk, 2010). Een tweede luik in mijn onderzoek is het inschakelen van 'critical friends' , allen met een goede bagage rond autisme. De 'critical friends' namen samen met mij de uitgeschreven gesprekken onder de loupe om mijn houding en communicatiestijl te bekijken.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het oplossingsgericht werken ingezet kan worden in het werken met jongeren met ASS. Het geeft hen de regie terug en de samenwerking met de therapeut/onderzoekster evolueert positief. De jongeren zijn gemotiveerder en bloeien open. Als therapeut/onderzoekster blijkt uit feedback dat het geven van complimenten alsook het aanwenden van krachtbronnen bij de jongeren met ASS sterke vaardigheden zijn. Daarnaast is er een proces gestart met de jongeren en bij mezelf, waarbij ik hoop dat de jongeren in de toekomst nog meer de regie in handen durven te nemen en ik vaardigheden ontwikkel om het oplossingsgericht werken beter uit te voeren.

## **1 Inleiding - Onderzoeksvraag**

### *1.1 Aanleiding van het onderzoek*

Sinds mijn 16<sup>de</sup> ben ik geboeid door kinderen/jongeren met ASS. Ik kwam met hen in contact tijdens kampen, waar enkel kinderen/jongeren met een autismespectrumstoornis mochten aan deelnemen. Al snel werd mijn hobby een passie en vervolgens mijn werk.

Ik werk als psychologe in een revalidatiecentrum te Geraardsbergen in Vlaanderen/België. Ik begeleid er kinderen/jongeren met 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder, kortweg ADHD genoemd, leerstoornissen, ... maar ook met een groot aantal kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis (ASS). Daarnaast werk ik als geïntegreerd onderwijs (GON)-begeleidster. Hier ondersteun ik kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis in het regulier onderwijs. Een derde job betreft een privé praktijk, waar ik hoofdzakelijk kinderen met ASS begeleid. Mijn takenpakket is heel uiteenlopend. Ik geef er onder andere psychotherapie, psycho-educatie, sociale vaardigheidstraining, ondersteun ouders, ... .

De kalenderleeftijd van de kinderen varieert van 3 jaar tot en met 16 jaar. De ontwikkelingsleeftijd fluctueert even sterk, gaande van een ontwikkelingsquotient van ongeveer 50 tot een totaal intelligentiecoëfficiënt van 130 of meer.

Een constante factor in deze drie jobs is het werken met kinderen met autismespectrumstoornis.

### *1.2 Probleemstelling*

Doorheen de individuele begeleidingen ervaar ik frequent dat de stem van de kinderen en jongeren met ASS in het niets verdwijnt. De leerkracht vindt een gedrag storend in de klas, de ouders weten niet meer hoe te reageren op het kind en het kind wordt al snel als 'moeilijk' bestempeld. Bijgevolg wordt het kind aangemeld in het revalidatiecentrum/GON/privé-praktijk. De kinderen zelf nemen geen stappen tot hulpverlening, het is veelal de ouders/school die de 'problemen' definiëren (Berg & Steiner, 2007). Reeds bij de start hebben de ouders, school, verwachtingen van de therapie. In het revalidatiecentrum worden de kinderen vaak een half uurtje bij de psychologe gepland omdat uit testing, school en/of ouders hun verhaal bleek, dat ze op een welbepaald gedragsdomein, zogenaamde hiaten vertonen. De psychologe wordt dan geacht hieraan te werken. Daarnaast, wanneer kinderen een diagnose ASS krijgen, opperen enkele auteurs voor een protocolbehandeling (Braet & Bögels, 2008).

Algemeen kunnen we stellen dat er probleemgericht gewerkt wordt. Enkel kan de vraag gesteld worden of we de stem van de leerlingen, personen met ASS, niet vergeten. In hoeverre krijgen ze een eigen regie over hun handelen? Ik maak nu allerlei situaties mee waar collega's, leerkrachten een volledig aanbod hebben voor personen met ASS, maar ze vergeten wat de kinderen met ASS zelf willen, wat is hun vraag en is hun vraag wel in overeenstemming met het aanbod? Naast werkpunten hebben deze kinderen, net als iedereen, ook sterke punten en kwaliteiten (Vemeulen & Degrieck, 2006). Hoe kunnen deze verder aangewend worden om de eventuele moeilijkheden die rijzen het hoofd te bieden? Daar we sterk vraaggestuurd werken naar leerkrachten en de ouders toe, wil ik graag meer vraaggestuurd werken van de kinderen uit.

### 1.3 Doelstelling

#### 1.3.1 Het doel van het onderzoek

Met dit onderzoek wil ik, als autismespecialist - professional, het communiceren met kinderen/jongeren met ASS verder verkennen, uitdiepen en nagaan hoe ik hen kan coachen om hen een stem te geven in hun begeleiding en verdere schoolverloop. Tevens wil ik hun zelfbeeld stimuleren en hen sterker maken in het geven van hun mening, het uiten van hun behoeften en in hun zelfontwikkeling, kortom hen empoweren. Als gevolg hiervan, wens ik graag een evenwicht te vinden tussen wat ouders en de jongeren willen.

Om bovenstaande doelen te bereiken wil ik het oplossingsgericht werken verkennen en dit vervolgens inzetten om na te gaan of deze methode de kinderen ondersteunt. Met de resultaten van het onderzoek hoop ik dat de kinderen op weg geholpen zijn binnen hun verloop en dat ze hun eigen vaardigheden aangescherpt hebben. De Solution Focused Approach (SFA) of oplossingsgericht werken blijkt namelijk voldoende evidence-based te zijn (Kim & Franklin, 2009; Franklin, Moore & Hopson, 2008; Schrurs, 2010).

Het doel van het onderzoek is dat begeleiders, met als startpunt mezelf als autismespecialist, het oplossingsgericht werken inzetten bij kinderen met een autismespectrumstoornis in de verschillende contexten. Op deze manier wil ik hen begeleiden in het formuleren en herkennen van hun eigen behoeften en noden en hen tevens empoweren om zo regie te geven in hun eigen leerproces. Dit kan zowel binnen de therapie als binnen de GON-begeleidingen.

#### 1.3.2 Onderzoeksvraag

Het doel in het onderzoek is het verkennen van het oplossingsgericht werken alsook het nagaan of deze manier van werken de groep kinderen/jongeren met autisme en normale tot hogere begaafdheid kan empoweren tot deelname aan de begeleiding en ruimer gezien aan de maatschappij waar ze deel vanuit maken. Daarnaast is het doel tevens nagaan wat er bij de jongeren leeft en wat hun noden zijn binnen de therapie.

Mijn centrale onderzoeksvraag luidt:

hoe kan ik, als autismespecialist, door het inzetten van oplossingsgerichte gespreksvoering, kinderen/jongeren begeleiden in het herkennen en formuleren van hun noden/behoeften binnen de therapie, zodat hun zelfbeeld gestimuleerd kan worden.



### 1.3.3 Deelvragen

- Wat heb ik als professional nodig om in gesprek te treden met jongeren met een autismespectrumstoornis en een normale tot hogere begaafdheid via een oplossingsgerichte manier? Welke aanpassingen moet ik uitvoeren?
- Wat staat er centraal in de belevingswereld van de kinderen/jongeren met ASS en normale tot hogere begaafdheid?
- Wat brengen de jongeren met ASS zelf als materiaal in de therapie?
- Op welke manier kunnen ingebrachte topics ingeschakeld worden om psycho-educatief te werken?

## 2 Theorie

### 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk heeft als doel enkele algemene begrippen die centraal staan in dit praktijkonderzoek kort toe te lichten. Er wordt gestart met kort de ontwikkeling van kind naar adolescent toe te lichten. Vervolgens komt psycho-educatie en de levensloop aan bod. Met behulp van psycho-educatie wil ik de jongeren empoweren en hun zelfinzicht alsook hun zelfbeeld bevorderen. Natuurlijk mag er niet uit het oog verloren worden dat hun ontwikkeling/levensloop anders verloopt dan bij jongeren zonder ASS. Als laatste wordt de oplossingsgerichte gespreksvoering uitgediept.

### 2.2 Jongeren met ASS

#### 2.2.1 Van kind naar adolescent

In dit onderzoek neem ik jongeren op die een gemiddeld tot betere begaafdheid hebben. Dit betekent dat hun IQ waarde schommelt tussen 90 en 130 (Wechsler, 2005). Hun leeftijd varieert tussen de 10 en 15 jaar.

In de overgang van het lager onderwijs naar het secundair hebben ze niet alleen te maken met de schoolse overgang, maar gebeurt er vaak ook heel wat in hun lichaam. De adolescentie, de groei naar volwassenheid neemt dan meestal ook zijn start. Zowel Prinsen en Terpstra (2009) als Crone (2009) geven aan dat het brein zich gedurende de leeftijd van 12 tot 18 jaar volop ontwikkelt. De communicatie tussen alle hersengebieden is pas rond een 26-jarige leeftijd optimaal. Beide auteurs melden dat, zolang de hersenen zich ontwikkelen, nog niet alle gebieden actief zijn, hierdoor zijn tevens niet alle functies beschikbaar. Tijdens deze ontwikkeling gaan in de hersenen steeds meer verbindingen ontstaan, die steeds efficiënter gaan werken. De overcapaciteit van niet goed werkende cellen neemt af. Hier kunnen we al een verschil merken in de ontwikkeling van kinderen met ASS. Frith (2003) vermeldt dat bij kinderen/jongeren met ASS al sinds de geboorte het snoeiproces anders verloopt. Al sinds de geboorte worden er verbindingen gelegd en overtollige verbindingen afgebroken. Bij kinderen met ASS blijkt dat er in de hersengebieden heel veel synapsen inefficiënt werken en de overtollige verbindingen niet gesnoeid worden.

Op hersenvlak ontwikkelen verschillende gebieden zich divers. De amygdala (gebied dat de emoties regelt) is volledig ontplooid, waardoor emoties en impulsiviteit in deze periode soms de overhand nemen, daar de frontale cortex nog niet uitgerijpt is (Crone 2009). Crone (2009) vermeldt tevens dat in deze frontale cortex vaardigheden kunnen gesitueerd worden zoals plannen en organiseren, werkgeheugen, inhibitie van gedrag en flexibiliteit, reken- en taalvaardigheid, intelligentie. Deze frontale cortex is pas rond een 25 jarige leeftijd goed ontwikkeld.

Uit Kohnstamm (2009) weerhouden we nog volgende ontwikkelingen tijdens de adolescentie:

*-intelligentie:* IQ is rond elfjarige leeftijd relatief stabiel. Adolescenten worden niet noodzakelijk slimmer, maar de reikwijdte van de intelligentie neemt wel toe. Ze weten meer dan kinderen, het denkvermogen en de capaciteit van het denken breidt uit en functioneert anders. Ze kunnen sneller van oplossingsstrategieën wisselen;

- *aandacht*, concentratie en planmatig werken: de aandacht, zowel selectief als verdeelde aandacht neemt toe. Naast het toenemen van het concentratievermogen is er een tijdelijk ander slaap-en waakritme;

- er is tevens, naast zoals reeds gemeld, een toename in het *werkgeheugen* en eveneens een toename van het korte- en lange termijngeheugen;

- *manieren van denken*: in deze leeftijdsfase start, volgens Piaget (Verhofstadt-Denève; Van Geert & Vyt, 2003) de formeel-operationele periode. Denkacties op hypothetisch niveau worden mogelijk. De werkelijkheid hoeft niet meer aanwezig te zijn. Men kan verschillende hypothesen toetsen en het mogelijke primeert op het reëel waarneembare. Doordat de adolescent propositioneel kan denken en abstracte begrippen kan hanteren, is ook de start van het argumenteren mogelijk. In deze leeftijdsfase is dan ook het zwart-wit denken meer aanwezig. Vanaf ongeveer 14 jarige leeftijd slaagt men er in om abstract te redeneren (Prinsen en Terpstra, 2009);

- meta-cognitie: mogelijkheid tot het denken over het denken, wat ook kan leiden tot volgende gevoelens: 'er is niemand zoals ik' en 'iedereen kijkt naar mij'. Gaandeweg nemen deze egocentrische gevoelens volgens Piaget (Verhofstadt-Denève; Van Geert & Vyt, 2003) af naar het op zich nemen van volwassen taken en verantwoordelijkheden. Men decentraliseert;

- *sociale cognitie*: dit begrip heeft te maken met mensenkennis. De persoonsbeschrijvingen worden uitgebreider en het sociaal perspectief neemt toe. Aan het einde van de schoolleeftijd merkt men dat mensen andere meningen kunnen hebben en een andere kijk kunnen hebben op de dingen dan henzelf. Er is een toenemend inzicht in de mutual role taking. Door de toenemende meta-cognitie hebben adolescenten het tevens moeilijker met conventies. Ze gaan alles met behulp van hun redeneerregels in vraag stellen en de logica ter discussie nemen. Adolescenten willen een goede reden horen;

- *zelfkennis*: deze levensfase kan sterke gevolgen hebben voor jongeren met een beperking. Men wordt zich net bewust van hun beperkingen en beginnen onder ogen te zien dat bepaalde toekomstidealen mogelijk niet bereikt zullen worden. Door toenemend cognitief inzicht ziet men het verschil tussen de feitelijke toestand en hoe het anders kan zijn. Men gaat op een andere manier over zichzelf nadenken en nemen zichzelf niet meer zoals ze zijn. Jongeren met ASS worden in deze leeftijdsfase mogelijks meer geconfronteerd met hun beperkingen. Dit luik zal een belangrijke invloed kennen op mijn meesterstuk.

Naast cognitieve veranderingen zijn er ook sociale veranderingen. Zowel Prinsen en Terpstra (2009) als Crone (2009) merken op dat vanaf ongeveer de leeftijd van 14 jaar de leeftijdsgenoten een steeds belangrijkere rol spelen bij jongeren. Sociale relaties worden steeds belangrijker. Men wil een toenemende autonomie en men gaat op zoek naar individuatie (Kohnstamm, 2009).

Behalve cognitieve invloeden treden er ook heel wat hormonale invloeden op. Deze hebben een invloed op het stemmingsleven. De geslachtshormonen ontwikkelen zich volop (Kohnstamm, 2009). De verdere uitwerking van de hormonale ontwikkeling zou ons in dit werk te ver leiden. We dienen wel aandachtig te zijn dat ook dit een rol speelt in de adolescentie en bij pubers met ASS.

### 2.2.2 Autismespectrumstoornis

Wanneer we kijken naar personen met ASS dienen we er rekening mee te houden dat ASS een ontwikkelingsstoornis is, dat bovendien pervasief kan genoemd worden.

ASS is dus levenslang. Deze personen hebben een andere cognitieve stijl. Over deze cognitieve stijl bestaan er drie grote theorieën.

Bij de eerste theorie stelt men dat personen met autisme een gebrekkige theory-of-mind hebben (Roeyers, 2005). De theory-of-mind verwijst naar de vaardigheid om gedachten, gevoelens, ideeën bij anderen te (h)erkennen. Hierdoor is men dan in staat om het gedrag van anderen te voorspellen en er bijgevolg ook op te anticiperen (Premack & Woodruff, 1978). Er wordt verondersteld dat deze vaardigheid bij personen met autisme verstoord is. Onderzoek toont hier echter tegenstrijdigheden aan, namelijk: volwassenen met een autismespectrumstoornis zouden eveneens theory-of-mind problemen vertonen (Brown & Whiten, 2000), evenals kinderen met een zogenaamde mildere vorm van een autismespectrumstoornis (PDD-NOS) (Serra, Loth, van Geert, Hurkens, & Minderaa, 2002). Andere studies echter, vinden hier niet onmiddellijk evidentie voor (Roeyers, Buysse, Ponnet, & Pichal, 2001; Kissgen & Schleiffer 2002). Roeyers (2005) stelt dat men eerder kan spreken van een continuüm van tekorten in de theory-of-mind en er waarschijnlijk verschillende oorzaken zijn voor de theory-of-mind problemen. Roeyers (2008) stelt daarnaast dat het eerder om een vertraagde ontwikkeling gaat dan om een deficit.

Als tweede psychologische verklaringstheorie schuift men de hypothese naar voor dat personen met autisme gebrekkige executieve functies hebben. Executieve functies refereren naar een aantal cognitieve functies die vermoedelijk frontaal in de hersenen gelegen zijn. We kunnen bemerken dat in de adolescentie, deze hersenen volop aan het ontwikkelen zijn. Het zijn die mentale processen die helpen bij het plannen en controleren van ons denken en doen. Ze verklaren vooral de niet sociale problemen (Roeyers, 2005). Ze spelen een belangrijke rol in de impulscontrole, het plangedrag, de flexibiliteit en het georganiseerd zoeken (Ozonoff, Pennington, & Rogers, 1991). Ook hier zijn er tegenstrijdigheden in de gevonden bevindingen. De relatie lijkt afhankelijk te zijn van de verbale mogelijkheden van het individu (Landa & Goldberg, 2005; Joseph & Tager-Flusberg, 2004; Liss et al., 2001). Het verklaart het volledige beeld van ASS en de tekorten in adaptieve functies niet.

Als derde verklaringmodel zouden er moeilijkheden zijn met de centrale coherentie. Centrale coherentie biedt ons de mogelijkheid om informatie samen te brengen en gehelen te zien. Personen met autisme vinden vaak de samenhang niet tussen informatie en ervaren de wereld fragmentair. Zo hebben personen met autisme sterke aandacht voor details, maar verliezen vaak het geheel (Vermeulen, 2004). Het zou tevens een verklaring bieden voor de sociale en communicatieve problemen, maar ook hier is verder onderzoek aangewezen (Roeyers, 2005).

Een recente theorie is gebracht door Vermeulen (2009). Deze theorie leunt nauw aan bij centrale coherentie. Vermeulen ziet autisme als een contextblindheid. Mensen met ASS blijken minder contextgevoelig te zijn, waardoor ze in allerlei situaties vervolgens ook de bal mislaan.

Samenvattend kunnen we stellen dat de psychologische theorievormingen slechts een klein stukje van de puzzel verklaren. Het gaat vermoedelijk om een samenspel van deze cognitieve tekorten (Roeyers, 2005).

### 2.3 *Psycho-educatie – ontwikkeling van het zelfbeeld bij jongeren met ASS*

In deze paragraaf kijk ik na waarom het zelfbeeld als psycho-educatie en het verkennen ervan belangrijk is bij jongeren met ASS.

Vermeulen (2005) ziet zijn ontwikkeld instrument rond psycho-educatie als een middel tot empowerment. Ook Schrurs (2010) beaamt dit gegeven. Dit probeer ik dan ook aan de jongeren mee te geven, nl. de kracht om te geloven in jezelf, macht te krijgen over wat je wilt. Vermeulen (2005) geeft dan ook drie stappen aan die nodig zijn: jezelf kennen, acties ondernemen en vervolgens acties evalueren. Zelfkennis acht Vermeulen (2005) dan ook als een belangrijke factor.

Naast zelfkennis is het zelfbeeld evenzeer een bepalend element die ons denken, voelen en handelen bepaalt. Het draagt bij tot het ervaren van zelfcontrole (Schrurs, 2010). Het "zelf" bestaat uit 2 begrippen nl. zelfconcept en zelfwaardering (Verschuereen & Koomen, 2007). Aerts & Buys (2011) stellen dat het zelfconcept eerder verwijst naar de cognitieve aspecten van het zelfbeeld, terwijl zelfwaardering eerder verwijst naar de subjectieve inschatting van vaardigheden en waarden van zichzelf. In tegenstelling tot de theorie is in de praktijk het onderscheid niet altijd eenvoudig te maken. Daarnaast onderscheiden deze auteurs 4 vormen van zelfbeeld: fysiek zelfbeeld, sociaal zelfbeeld, cognitief zelfbeeld en emotioneel zelfbeeld. Daarnaast maken ook anderen een beeld van wie we zijn. Anderen krijgen een indruk, wat kan verschillen van het beeld dat wij hebben van onszelf.

In de adolescentie bouwt men een identiteit op. Het zelfbeeld/zelfconcept verandert. Het zelfbeeld is zeker geen stabiel gegeven, maar het ontwikkelt levenslang (Cuyvers, 2008). De ontwikkeling van het zelfbeeld start al vanaf de geboorte. Zodra de baby loskomt van de mama ontstaat een vorm van zelfbewustzijn. Vervolgens, in de kleutertijd, hebben reacties van anderen een grote invloed op het beeld dat men van zichzelf vormt. Tijdens de lagere schoolleeftijd wordt, mede door de cognitieve vooruitgang de objectieve zelfreflectie mogelijk, waarna, op 9 jarige leeftijd, de eerste bouwstenen van de zelfreflectie kunnen gelegd worden. In de adolescentie ontwikkelt dit verder en leren ze dat het actuele, ideale en het gevreesde zelfbeeld sterk verschillend kunnen zijn. (Aerts, 2011).

Tussen het zelfbeeld van personen met ASS en zonder ASS blijkt een verschil te zijn (Schrurs, 2010; Vermeulen, 2005). Enkel zijn de mogelijke factoren die de basis voor het verschil vormen onduidelijk (De Sutter, 2009). Wel is een belangrijk aspect de vertraagde sociale ontwikkeling bij personen met ASS (Schrurs, 2010). Het zelfbeeld wordt onder andere gevormd door feedback van anderen. Deze feedback wordt niet altijd correct begrepen door personen met ASS. Daarnaast kan contextblindheid hier eveneens een rol in spelen (Aerts, 2011; Schrurs, 2010) als een beperkter vermogen tot introspectie (Aerts, 2011; Vermeulen, 2005).

### 2.4 *Levensloop*

In gesprekken met jongeren merken Attwood & Gottner (2008) op dat sommige kinderen/jongeren met ASS aan bepaalde onderwerpen nog niet toe zijn, ook al hebben ze er de kalenderleeftijd voor. Ze melden bovendien dat, wanneer een ontwikkelingstaak niet is afgerond, het meestal meegenomen wordt naar een volgende levensfase. Vaak ontstaat er zo een cumulatief effect. Daarnaast is het evengoed mogelijk dat er bepaalde aspecten net sneller ontwikkelen, waardoor een bepaalde levenswijsheid ontstaat, wat net boven de kalenderleeftijd ligt. Waar kinderen zonder een autismespectrumstoornis in de babytijd zich volop gaan hechten, experimenteren

kinderen met ASS met hun lichaam, leren ze eten te verwerken, ... . De taal, zindelijkheid, ... hiermee hebben kinderen met ASS soms veel energie nodig om de rijping te volbrengen. Waar kinderen zonder ASS in de kindertijd volop cognitieve vaardigheden ontwikkelen en met andere kinderen spelen, zijn kinderen met ASS nu volop bezig met het proberen zich te hechten aan verzorgers en proberen ze de wereld te begrijpen. Ze ontdekken soms de aanwezigheid van mensen en zijn meestal laat met het ontwikkelen en begrijpen van wederkerigheid in contact. Kinderen met ASS blijken tevens moeilijkheden te hebben met samenwerken en zelfcontrole (Macintosh & Dissanayake, 2006). Waar tijdens de jeugd vervolgens bij jongeren zonder ASS de omgang met leeftijdsgenoten heel belangrijk wordt en bovenstaande ontwikkelingen zich sterk ontplooiën (hersenen, ...), geldt dit voor jongeren met ASS niet. Soms zijn ze pas dan toe aan het leren omgaan met anderen zoals in de basisschoolleeftijd, maar in de puberteit wordt vb. niet meer gespeeld. Ze zijn ook meer bezig om hun cognitieve vaardigheden te ontwikkelen. Door onderzoek van Sigman & McGovern (2005) wordt dit bevestigd. Er is een toename in cognitieve- en taalvaardigheden.

Ze ervaren ook steeds vaker dat ze anders zijn, waardoor ze niet meer goed kunnen aansluiten met leeftijdsgenoten. Tijdens de jongvolwassenheid dringt dit besef nog dieper door, waardoor eenzaamheid en depressie de kop op steken. Hun cognitieve vaardigheden en talenten bekoren hun niet langer en ze lopen een steeds grotere achterstand op in de levenstaken. In de volwassenheid is de moeilijkheid van werk groot. Ze blijven soms hangen in een werk dat simpel is, ondanks ze inhoudelijk meer kunnen. Het zoeken naar een partner geven ze meestal op en blijven ze alleenstaand.

Om het gevoel van eenzaamheid te onderdrukken, bij adolescenten met autisme, blijkt uit een studie van Lasgaard, Nielsen, Eriksen & Goossens (2010) dat een netwerk heel belangrijk is.

Ieder kind maakt veranderingen mee. Zo maken ze de overstap van het thuis zijn naar de kleuterklas, van de kleuterklas naar de lagere school, enz. (Schumacher, 1998). Ook kinderen met ASS maken deze overstappen mee. Het veranderen van school heeft op iedereen een invloed, zowel op de ouders maar zeker ook op de kinderen (Maras & Aveling, 2006; Schumacher, 1998). Deze veranderingen brengen heel wat stress teweeg. Schumacher (1998) bevroeg de zorgen bij leerlingen. Hieruit bleek dat ze zich grote zorgen maakten rond het op tijd zijn in de klas, het vinden van de kastjes, het bijhouden van materiaal, enz. In haar onderzoek bevroeg ze ook de leerkrachten. Ze hadden als resultaat dat de leerkrachten een ander idee hebben van wat de leerlingen wensen. Leerkrachten maken zich zorgen rond klasveranderingen, de betrokkenheid van de ouders, het aantal leerkrachten, ... . Zoals Van Der Velde (2007) aangeeft kan een middelbare school die personen met ASS heeft gekozen niet verwachten dat ze precies weten wat voor hen moeilijk is. Het is dus belangrijk om aan school door te geven wat voor personen met ASS zelf moeilijk is en vooral hoe de school hen kan helpen. De jongeren zelf kunnen hier een belangrijke rol in spelen. Het lijkt me dan ook belangrijk dat ze zich sterk genoeg voelen om aan te geven wat voor hen helpende factoren zijn.

We kunnen dus samenvattend stellen dat het empoweren van jongeren noodzakelijk is. We dienen wel in acht te houden dat de levensloop en de ontwikkelingsfase waar de jongeren zich in bevinden een belangrijk gegeven is.

## 2.5 Oplossingsgerichte gespreksvoering bij kinderen/jongeren met ASS

Uit studies blijkt oplossingsgerichte gespreksvoering een zeer efficiënte manier te zijn (Franklin, Moore & Hopson, 2008). Uit een review studie uitgevoerd door Kim & Franklin (2009) helpt het jongeren om de intensiteit van negatieve gevoelens te reduceren alsook het verminderen van externaliserende problemen.

In oplossingsgerichte gespreksvoering wordt er niet zozeer naar het probleem gekeken, maar ligt de focus op de oplossingen (Le Fevere de Ten Hove, Callens, Geysen & Maene, 2008). Waar men in de puberteit op zoek gaat naar een eigen identiteit en zoals reeds aangegeven, stelt Kohnstamm (2009) dat jongeren meer en meer geconfronteerd worden met hun beperkingen, waardoor hun zelfbeeld daalt, kan deze manier van werken mogelijk een positieve invloed hebben op het zelfvertrouwen. De personen ontdekken dat ze zelf reeds oplossingen hebben en verder mogen zetten wat werkt. Daarnaast melden Prinsen en Terpstra (2009) dat jongeren zeer gevoelig zijn voor positieve feedback. Het effect van het benadrukken wat goed is, is veel groter dan bestraffen wat niet goed is. De zevenstappendans, die vaak start met een compliment (Cauffman & van Dijk, 2010), kan de leefwereld van de jongeren op dit vlak benaderen en misschien motiveren om met ons in gesprek te gaan. Een tweede factor die tevens pleit om oplossingsgerichte gespreksvoering in te zetten is het feit dat Prinsen en Terpstra (2009) aangeven dat in deze fase de docent leerlingen kan uitdagen met 'socratische vragen' of verdergaand, zoals Vermeulen (2005) het kadert in een socrautisch gesprek. Dit is de socratische gespreksmethode aangepast aan personen met een autismespectrumstoornis.

Uit Le Fevere de Ten Hove, Callens, Geysen en Maene (2008) kan het oplossingsgericht werken met leerlingen met beperkingen (ook wel specifieke behoeften genoemd) zeker wel. Wanneer de moeilijkheden bekeken worden is het niet zozeer de beperking die moeilijkheden levert, maar de gevolgen hiervan. Voor die gevolgen zijn er veelal wel oplossingen denkbaar. Voorbeeld: voor een jongen met ASS is er geen oplossing voor zijn ASS. Wel heeft hij nood aan structuur en voorspelbaarheid. Een agenda en een grondplan van vb. de school, kunnen hem in deze noden tegemoet komen.

Cauffman en van Dijk (2010) werken met een zogenaamde onderwijstango. Dit bestaat uit zeven basisstappen in het oplossingsgericht werken die eindeloos gecombineerd kunnen worden. Deze 7 stappen zijn (Cauffman en van Dijk, 2010):

- *complimenten geven*: binnen de 7-stappendans staat het geven van complimenten centraal. Iedereen is gevoelig voor positieve feedback. Je toont dat je aandacht hebt voor wat de ander doet. Het versterkt het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van de ander. Zoals reeds beschreven is het zelfbeeld bij personen met ASS vaker negatief. Het benoemen wat goed gaat, een succeservaring zorgt voor een positieve insteek. Belangrijk is dat je meent wat je zegt en het moet relevant zijn voor de situatie. Deze stap is een kerninterventie in het oplossingsgericht werken (Wolters, 2011) en kan op ieder moment in de stappendans worden gebruikt;

- *contact leggen*: het oplossingsgericht gesprek begint met het leggen van contact. Belangrijk hierin is het aansluiten bij wat de persoon vertelt. De cliënt leidt, de therapeut volgt (Bannink, 2009), ook wel '*leading from one step behind*' zoals Bliss en Edmonds (2008) het noemen. Op deze manier wordt betrokkenheid getoond. De interesses kunnen eveneens aangewend worden om het vertrouwen van de andere te vinden en een toegang te vinden. Kinderen met ASS hebben soms sterke interesses die een hulpmiddel kunnen vormen om contact te leggen. Als begeleider is het tonen van betrokkenheid heel belangrijk. Wees "*open, eerlijk en nieuwsgierig*" (Lampen, 2012) en geef de ander voldoende tijd om zijn

oplossingen vorm te geven en om de samenwerkingsrelatie op te bouwen. Dit sluit aan bij de noden van personen met ASS. Zo hebben sommigen een tragere informatieverwerking (Schrurs, 2010), het rekening houden met hun tempo kan er voor zorgen dat de boodschap er beter doorkomt;

- *context verhelderen*: een volgende stap, na het leggen van het contact is het verhelderen van wat de therapeut en/of persoon met ASS wil bespreken. Daarnaast omvat dit tevens visuele ondersteuning om de gebrachte informatie concreet te maken, het verduidelijken van omgeving, plaats, tijd, ... . Personen met ASS hebben vaak nood aan duidelijkheid en voorspelbaarheid, deze stap kan hen de nodige veiligheid bieden om in gesprek te gaan;

- *doelen stellen*: samen met de persoon met ASS kunnen doelen gesteld worden. Net zoals Mahlberg en Sjöblom (2008) het aangeven, is het belangrijk dat de leerling zelf, mits samenspraak hun doelen stellen. Een hulpmiddel tot het bepalen van goede doelen is het SMART-principe (Williams & Wright, 2005). Deze doelen zijn specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden. Daarnaast is het ook belangrijk om ze positief te formuleren (Mahlberg & Sjöblom, 2008; Wolters, 2011). Door doelen in kleine stappen te formuleren wordt de kans op een succeservaring vergroot, wat de motivatie ten goede kan komen en opnieuw het zelfbeeld versterkt.

- *krachtbronnen aanboren*: wat gaat goed en wat kan je er als persoon nog meer mee doen? De kwaliteiten en sterke kanten staan centraal. Met deze positieve krachten wordt verder gegaan om vervolgens daaruit vertrouwen te ontwikkelen om eigen oplossingen te vinden. De krachtbronnen kunnen gevonden worden bij uitzonderingen op het probleem of in andere contexten. Daarnaast kan er ook verder gedaan worden met wat reeds werkte (Bliss & Edmonds, 2008; Lampen, 2012). Bij personen met ASS wordt er regelmatig niet meer stilgestaan bij hun kwaliteiten. Eens een diagnose gesteld, stellen sommige hulpverleners onmiddellijk protocolbehandelingen voor (Braet & Bögels, 2008), wat eerder lijkt te werken op de problemen en moeilijkheden. De jongeren ondergaan de therapie en eigen sterktes worden minder aangewend;

- *differentiatiemogelijkheden aanreiken*: personen met ASS denken vaak binair of ook wel zwart-wit (Serruys, 2005). Deze stap tracht de denkmodus meer te differentiëren en de werkelijkheid te nuanceren, wat ondersteunend kan werken bij personen met ASS. De grijs-waarden in het denken worden uitgediept, dit door te kijken naar uitzonderingen of het stellen van schaalvragen;

- *toekomst oriëntatie*: in deze stap wil men niet in het verleden blijven steken maar willen ze zich richten op hun gewenste toekomst. Wat willen ze bereiken en zijn er eventueel stappen die reeds nu gezet kunnen worden?

Cauffman en van Dijk, (2010) stellen dat deze zeven stappen niet noodzakelijk allen genomen moeten worden in gespreksvoering. Daarnaast zijn er ook andere methoden te vinden, waarbij het oplossingsgericht werken aan bod komt. Furman (2006) heeft zijn methode 'Kid's Skills' gebaseerd op het oplossingsgericht werken. In 15 stappen worden nieuwe vaardigheden aangeleerd.

In de praktijk word ik soms geconfronteerd met kinderen/jongeren die geen hulpvraag hebben. Berg & Steiner (2007) geven inderdaad aan dat kinderen vaak zichzelf niet aanmelden en bijgevolg soms onvrijwillig op therapie komen. Ook hier kan oplossingsgericht werken hen ondersteunen. Kinderen experimenteren vaak en gaan problemen met vallen en opstaan te lijf, wat nauw aansluit bij oplossingsgerichte therapie (Berg & Steiner, 2007). Bannink (2009) spreekt in haar werk van 'bezoekers, klagers en klanten'. Bezoekers zijn mensen die vaak doorverwezen zijn. Zij hebben niet



altijd een hulpvraag. Bannink (2009) reikt in haar werk allerlei oplossingsgerichte vragen aan, waardoor 'bezoekers' eventueel 'klanten' kunnen worden.

Kinderen met autisme hebben moeite met communicatie. Ze hebben moeite om de informatie te verwerken, waardoor de onderliggende betekenis hen soms volledig ontgaat. Daarnaast is er ook een onvermogen tot mentalizing. (Frith, 2003). Ondanks de moeilijkheden met communicatie geven Bliss en Edmonds (2008) aan dat het oplossingsgericht werken zeer zinvol is bij personen met ASS.

## 2.6 *Besluit*

Vanuit de literatuur kunnen volgende elementen weerhouden worden:

- oplossingsgerichte gespreksvoering is mogelijk bij jongeren met ASS, ook al hebben ze niet onmiddellijk een hulpvraag;
- we dienen rekening te houden met de ontwikkelingsfase waar de jongeren zich in bevinden. Ze kunnen nog volop bezig zijn met een vorige ontwikkelingsfase, waardoor ingebrachte topics nog niet leeftijdsadequaat lijken;
- binnen oplossingsgericht werken en ASS is visualisatie, concreet materiaal en structuur belangrijk;
- complimenten en contact maken zijn de belangrijkste eerste stappen in het oplossingsgericht werken;
- oplossingsgericht werken vraagt steeds afstemming op het individu. Naast het werken met het kind is het aanpassen van de omgeving eveneens een belangrijk gegeven. Daarnaast mogen ook de ouders van de kinderen met een autismespectrumstoornis niet uit het oog verloren worden. Als therapeut dient het schema van Kok en Rutter (Van der Gaag & Van Berckelaer-Onnes, 2000) zeker meegenomen te worden in de begeleiding van de kinderen.

### **3. Methode**

#### *3.1. Inleiding*

Dit hoofdstuk heeft als bedoeling toe te lichten wat het onderzoek inhoudt. Welk soort onderzoek heeft er plaatsgevonden, waaruit bestond de onderzoeksgroep en wat zijn hun kenmerken. Vervolgens beschrijf ik de methode en de onderzoeksmiddelen die ingezet worden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Kortom, alle stappen, genomen om tot de resultaten van het onderzoek te komen als de manier waarop er gezorgd is voor triangulatie, worden hierna beschreven.

#### *3.2. Onderzoeksmethode*

In mijn onderzoek wil ik het oplossingsgericht werken toepassen bij personen met ASS. Daar ik in de praktijk werk met kinderen en bijgevolg de vraag ook hieruit komt is het een praktijkonderzoek. Hieruit vloeien er resultaten en kennis die ik ten volle wil benutten om de kwaliteit van mijn praktijk te verbeteren (Harinck, 2010). Het betreft een actieonderzoek waarbij ik handel, onderzoek en reflecteer (Ponte, 2002), wat leidt tot een casestudy of individugericht onderzoek (Harinck, 2010). Ik bekom kwalitatieve gegevens die zowel door mezelf als ook door de 'critical friends' nader bekeken worden. De verwerking van de kwalitatieve gegevens bestaat uit een geordende, kwalitatieve, schoenendoos (Harinck, 2010).

#### *3.3 Operationalisatie*

Vanuit de onderzoeksvragen en bijhorende deelvragen werd er gestart met een literatuuronderzoek met betrekking tot oplossingsgericht werken, psycho-educatie, jongeren met ASS, zelfbeeld en op welke wijze de elementen in de praktijk gebracht kunnen worden. Vanuit een open visie werden de gesprekken aangegaan via een oplossingsgerichte manier, aan de hand van oplossingsgerichte gespreksvoering met behulp van oplossingsgerichte vragen (Bannink, 2009; Wolters, 2011) en de zevenstappendans (Cauffman & Van Dijk, 2010). Via de gesprekken probeerde ik in te spelen op hun noden en behoeften. Wat brengen de jongeren in, wat staat centraal in hun denkwereld en waar zit een eventuele vraag. In het eerste gesprek met de jongeren werden enkele oplossingsgerichte vragen in het achterhoofd gehouden mocht het gesprek eventueel stilvallen (bijlage 1). Het boek van Bannink (2009) gaf me hiervoor veel inspiratie. Centraal stond de inbreng van de jongeren zelf. Tijdens het gesprek reeds, maar nadien zeker, werd gesprek per gesprek geëvalueerd om, indien nodig aanpassingen door te voeren en vervolgens verder gaan. Daarnaast werd per gesprek bekeken wat de jongeren zelf inbrengen om later op hun vragen eventueel tegemoet te komen.

Samengevat kan ik stellen dat de kwaliteitscirkel van Deming, ook wel de PDCA (plan -do -check -act) cyclus genoemd, gevolgd werd (Bos, 2009). Er werden gesprekken gepland waar er een open houding in werd genomen via een oplossingsgerichte manier. Na ieder gesprek werd er gekeken wat de jongeren inbrachten, hoe de gesprekken verliepen en wat er eventueel beter kon. Vervolgens werden de gesprekken aangepast naargelang de feedback. De open houding bleef aanwezig en was een constante factor. Gaf een jongere aan graag over iets anders te spreken dan was dit alvast mogelijk. In totaal namen 4 jongeren deel en vonden er met

elke jongere 3 gesprekken plaats. Na de gesprekken worden deze verder geanalyseerd en bekeken welke aanpassingen er nodig zijn, wat de jongeren zelf inbrengen (wat zijn hun noden en behoeften) en welke attitude ik reeds heb. De focus lag op zowel de inhoud van de gesprekken als de methodiek waar ik centraal stond in mijn gespreksvoering.

Alle gesprekken werden opgenomen via een minidisc speler en duurden ongeveer een half uur per gesprek. Dit werd aan de jongeren gemeld. Vervolgens werden de gesprekken uitgeschreven en voorgelegd aan de 'critical friends'. Ook met hen werden de gesprekken geanalyseerd.

De ouders werden even in het onderzoek betrokken. Dit om hun toestemming te geven of hun zoon al dan niet mag deelnemen aan het onderzoek. Daarnaast werd aan hen een situatieschets van de jongere in het hier en nu gevraagd (voor het eerste gesprek). Hoe ervaren ze hun zoon momenteel en hoe denken ze dat hun zoon zal zijn in de toekomst? Na het laatste gesprek werd deze vraag nog eens herhaald en gevraagd of er veranderingen merkbaar waren bij hun zoon.

### 3.4 Onderzoeksgroep

Aan dit onderzoek nemen 4 jongeren deel uit het regulier onderwijs, uit regio Geraardsbergen. De leeftijd varieert tussen 10 en 15 jaar. Ze krijgen allen multidisciplinaire therapie in het revalidatiecentrum te Geraardsbergen. Alle jongens komen 2x per week bij de psychologe (mezelf), dit telkens voor 30 minuten per sessie. Alle leerlingen lopen school in het regulier onderwijs.

Alle deelnemers hebben een diagnose ASS, al dan niet met nog co-morbide diagnose. Zie onderstaand schema voor de leerlingkenmerken.

Tabel 1  
Deelnemers en hun kenmerken (diagnose/co-morbiditeit/leeftijd/geslacht).

Jongere	Leeftijd	Leerjaar/middelbaar	ASS-diagnose	Co-morbiditeit	geslacht
B	10 jaar	4 <sup>e</sup> leerjaar	ASS	/ (vermoeden dyslexie)	M
Z	12 jaar	6 <sup>e</sup> leerjaar	ASS	Depressie	M
J	12 jaar	6 <sup>e</sup> leerjaar - GON begeleiding	Autisme	Dyspraxie, ADHD, dyscalculie	M
R	15 jaar	3 <sup>e</sup> middelbaar - GON begeleiding	ASS (asperger)	Dyspraxie, ADD, Dyslexie, dysorthografie	M

Om het praktijkonderzoek haalbaar te houden en gezien het beperkte aantal jongeren er momenteel in begeleiding zijn, nemen er 4 leerlingen deel. Geen enkel jongere krijgt momenteel thuisbegeleiding. 2 jongeren krijgen wel extra ondersteuning op school door GON-begeleiding. GON staat voor geïntegreerd onderwijs. Deze leerlingen krijgen 2 lessen per week extra ondersteuning met hulp van het buitengewoon onderwijs (Van Rompu, Mardulier, De Coninck, Van Beeumen & Exter, 2007).

De gesprekken worden gepland in de maanden februari/maart 2012, wanneer de jongeren in het centrum op therapie komen. Er zullen per jongere telkens 3 gesprekken plaatsvinden, die opgenomen worden met een minidisc speler, zodat deze achteraf kunnen uitgeschreven worden. Vervolgens worden deze kwalitatieve gegevens via de geordende schoendoostechniek (Harinck, 2010) verwerkt. Opdat er voldoende tijd zou zijn voor de therapeute/onderzoekster om de gesprekken te analyseren en de PCDA-cyclus te doorlopen vinden de gesprekken wekelijks plaats.

### 3.5. *Betrouwbaarheid*

Om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te laten verlopen werd er gebruik gemaakt van diverse bronnen zoals recente literatuur, de ouders, de jongeren met ASS, 'critical friends' en mezelf. Ik dien wel te melden dat de jongeren deze aanpak zeker niet gewoon waren binnen de therapie en tot voor de opleiding had ik de oplossingsgerichte manier van werken nog niet zo diepgaand toegepast. Als onderzoeker vind ik de inspraak van kinderen belangrijk, maar het was de eerste keer dat er zo gewerkt werd. Deze onervarenheid kan een invloed hebben op de gevoerde gesprekken en de uitkomsten er van.

### 3.6 *Triangulatie*

Harinck (2010) beschrijft triangulatie in een praktijkonderzoek als een belangrijk gegeven. Vanuit verschillende invalshoeken naar het onderzoek kijken is leerrijk en een belangrijk kwaliteitscriterium. In dit praktijkonderzoek werden verschillende types informanten aangesproken. De hoofdgroep waar het praktijkonderzoek rond opgebouwd is, zijn de jongeren met ASS. Daarnaast heb ik eveneens hun ouders aangesproken en betrokken in het onderzoek. Tijdens het onderzoek is de hulp ingeroepen geweest van de 'critical friends'. Dit zijn medestudenten en één iemand die in de praktijk staat die de gesprekken mee heeft bekeken, dit zowel naar inhoud als naar methodiek van de gevoerde gesprekken waar als laatste de onderzoekster (ikzelf) centraal stond. Daarnaast was de literatuur een grote bron van theoretische informatie.

### 3.7 *Ethiek*

Aan alle partijen werd de toelating gevraagd om deel te nemen aan het onderzoek. Uit privacy overwegingen zijn de namen van de leerlingen in het onderzoek gewijzigd. Ook in het centrum werd de toelating gevraagd, wat geen probleem vormde. De ouders kunnen steeds feedback vragen, dit na de gesprekken via mail, persoonlijk of telefonisch contact. Daarnaast vinden met de ouders regelmatig oudercontacten plaats. Belangrijke ervaringen of tips worden met hen op die momenten uitgewisseld.

Naast het als professional werken met de jongeren kreeg ik nu eveneens een onderzoekersrol. Dit gaf weinig moeilijkheden daar mijn stijl nauw aansluit bij het oplossingsgericht werken. Het grootste verschil was de aanwezigheid van een minidisc speler. De jongeren waren hiervan op de hoogte. Verschillende jongeren gaven aan het leuk te vinden dat de onderzoekster ook nog naar 'school' ging. Ze vonden het spannend om deel te nemen met 'de taak voor school' en reageerden allen zeer gemotiveerd.

## **4 Resultaten**

### *4.1 Inleiding*

De bedoeling van dit hoofdstuk is het beschrijven van de gesprekken, op een zo objectief mogelijke manier. Als eerst komt de manier aan bod hoe de gegevens werden verzameld. Vervolgens worden de verzamelde gegevens in tabellen uitgeschreven.

### *4.2 Gesprekken met de jongeren*

Als voorbereiding op het eerste gesprek werden een aantal vragen ter ondersteuning genoteerd op papier (bijlage 1). Dit blad was een support en zou enkel gebruikt worden wanneer een jongere niets aanbracht binnen de sessie. Na het eerste gesprek werd de gespreksvoering geëvalueerd om in een volgend gesprek, indien de jongere dit wenste, verder te gaan. Telkens werd wel een open, eerlijke en nieuwsgierige houding aangenomen, ook wel OEN genoemd (Lampen, 2012). De gesprekken werden gevoerd op het tempo van de jongeren alsook met wat zij brachten.

De opgeleverde gesprekken, die opgenomen werden via een minidisc speler werden letterlijk uitgeschreven. Op deze manier werden kwalitatieve gegevens bekomen. Daar de gesprekken zeer uitgebreid zijn geeft Harinck (2010) de geordende schoenendoos techniek aan. Er worden thema's gezocht in de kwalitatieve gegevens. Op deze manier zit er echter een subjectiever element in, daar de gegevens geïnterpreteerd worden. Om dit wat extra te ondersteunen worden critical friends ingeschakeld. Deze critical friends zijn medestudenten van de opleiding. Allen hebben een goede kennis van autisme.

De verwerking van de gegevens is tweeledig. In deze paragraaf bespreek ik de gegevens op inhoudsvlak. Wat brengen de jongeren zelf aan. In deze gesprekken worden de topics gehaald, wat gevonden kan worden in onderstaande tabel. In de volgende paragraaf worden de gesprekstechnieken van de professional (onderzoekster) nader bekeken.

Tabel 2  
Thema's per leerling, per gesprek en per autisme-professional:

Naam	Gesprek	Thema's autisme-professional 1	Thema's autisme-professional 2	Thema's autisme-professional 3	Thema's autisme-professional 4	Thema's autisme-professional 5	Onderzoekster
<b>C</b>	1	Vrije tijd	Vrije tijd	Vrije tijd	NVT		Vrije tijd
	2	Invulling vrije tijd in vakantie Invulling vrije tijd algemeen School: spreekbeurt	Vrije tijd  School: spreekbeurt	Invulling vrije tijd in vakantie  School: spreekbeurt	NVT		Vrije tijd School: spreekbeurt
	3	School: spreekbeurt Toekomst  Vrije tijd	School: spreekbeurt  Vrije tijd	School: spreekbeurt Toekomst: beroepskeuze Vrije tijd	NVT		School: spreekbeurt Vrije tijd
<b>A</b>	1	Familie: omgaan broer, zus en ouders School: vakken, toetsen, leerkrachten Vrije tijd: invulling vakantie toekomst	NVT	School algemeen School: omgang juf	NVT	Vrije tijd/vakantie- invulling School: algemeen School: juf Keuzes maken	Familie: broer-zus relatie School: juf, vakken, ... Vrije tijd
	2	Hond School: leren, toetsen, lessen, klas, middelbaar Toekomst: wat wil je doen? Vrije tijd: computergames	NVT	Hond School Sport Nieuwe school Vrije tijd: spelletjes	NVT	Zelfbeeld (laag) School: Z-vriendelijke school Sport Toekomst (beroep)	School Vrije tijd Toekomst sport
	3	Invulling vrije tijd: duidelijke afspraken maken Vrije tijd: sport en computergames communie godsdienst school: verschillende vakken, klassenindeling, schoolindeling	NVT	Vrije tijd: computerspelletjes Vrije tijd: voetbal Communie Godsdienst School juf Eten Ouders	NVT	Vrije tijd  Communie school	Vrije tijd Communie school

Naam	Gesprek	Thema's autisme-professional 1	Thema's autisme-professional 2	Thema's autisme-professional 3	Thema's autisme-professional 4	Thema's autisme-professional 5	Onderzoekster
K	1	NVT	NVT	Vrije tijd: spelletjes, computer School: spelletjes Toekomst: beroepskeuze	Computer-spelletjes Computer zwemles toekomst		Vrije tijd School Toekomst
	2	NVT	NVT	Vrije tijd Vrije tijd: tv kijken Vrije tijd: uitgaan Toekomst: beroepskeuze	Relatie broer Vakantie Gsm Toekomst: beroepskeuze		Vrije tijd Broer toekomst
	3	NVT	NVT	Computer Vrije tijd: zwemmen Spelletjes School: inrichten klaslokaal, ideale school	Vakantie  School: klasinrichting en juf		Vrije tijd school
S	1	NVT	NVT	Vakantie Slapen Vrije tijd eten	Vakantie: invulling School: punten eetgewoonten	School voeding	School Voeding Slapen Vrije tijd
	2	NVT	NVT	Huiswerk Beroepskeuze Slapen	School: toekomst School: sociaal leerlingen	School: huiswerk Vrije tijd: computer School: toekomst - beroep School: overleven op school Zelfbeeld: positieve kanten toekomst	School Toekomst Vrije tijd Zelfbeeld slapen
	3	NVT	NVT	Computerspel Tandarts Vrije tijd (weekendinvulling)	Vrije tijd: paard maken School: paintbal Tandarts: beugel	Computerspel Vrije tijd indelen tandarts	Vrije tijd School tandarts

#### 4.3 Methodiek van de oplossingsgerichte gesprekken

Daar dit een praktijkgericht actie-onderzoek is, waarbij ik als professional me wens verder te bekwamen in het oplossingsgericht werken, waarbij onder andere de zevenstappendans werd gehanteerd van Cauffman (Cauffman & Van Dijk, 2010) werden de vaardigheden, nodig om in gesprek te treden met de jongeren op een oplossingsgerichte manier nader bekeken door enkele autismspecialisten (master sen medestudenten – critical friends). Per gesprek werd er gevraagd om zowel de positieve punten als de negatieve/werkpunten te noteren van de gesprekken. Om het opnieuw overzichtelijk te houden wordt alle feedback per lezer in een tabel gezet, dit over alle gesprekken heen.

Tabel 3  
Feedback autisme-professionals per gesprek op de onderzoekster

	Positief	werkpunten
<b>Autisme-professional 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veel complimenten</li> <li>- Positieve insteek</li> <li>- geef initiatieven</li> <li>- open – eerlijk - nieuwsgierig</li> <li>- geef suggesties wanneer ze het te moeilijk vinden</li> <li>- goed doorvragen</li> <li>- wanneer iets niet werkt, stop je ermee en benader je het vanuit een andere richting</li> <li>- je gaat in op hun ideeën</li> <li>- benadert de gasten met humor</li> <li>- visualisering</li> <li>- benadrukt het positieve</li> </ul>	
<b>Autisme-professional 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- complimenten geven</li> <li>- parafraseren</li> <li>- open – eerlijk – nieuwsgierig</li> <li>- open vragen stellen</li> <li>- trechteren van de informatie</li> <li>- wondervragen komen aan bod</li> <li>- oplossingsgerichte vragen</li> <li>- tempo van de cliënt wordt gevolgd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- soms nog in een richting sturend</li> </ul>
<b>Autisme-professional 3</b>	/	/
<b>Autisme-professional 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- je haakt in op de situatie</li> <li>- je stelt oplossingsgerichte vragen</li> <li>- je geeft veel complimenten</li> <li>- Je versterkt hun kwaliteit en boort de krachtbronnen aan</li> <li>- Open – Eerlijk - Nieuwsgierig</li> <li>- je bent enthousiast</li> <li>- veel geduld</li> <li>- Je vraagt door naar verduidelijking</li> <li>- Je danst geweldig mee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- soms te snel</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- je kan goed contact leggen</li> <li>- je blijft positief</li> <li>- Je denkt goed mee</li> <li>- Je haakt goed in op zijn opmerkingen en ging over op een ander onderwerp als je het beter vond</li> <li>- je stuurt heel goed</li> </ul>	
<b>Autisme-professional 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- veel complimenten</li> <li>- je geeft hem de regie terug</li> <li>- open vragen</li> <li>- open vragen gericht op de toekomst</li> <li>- goede vragen</li> <li>- humor</li> <li>- je maakt visueel en checkt</li> <li>- mooi blijven inzetten op het goede</li> <li>- oplossingsgerichte vragen komen aan bod</li> <li>- aansluiten bij belevingswereld</li> <li>- parafraseren</li> <li>- mooie opening</li> <li>- Je volgt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-misschien volgende keer: wat vind je ervan dat ze je helpen i.p.v.: vind je het leuk dat ze je helpen?</li> <li>- soms te vlotte overgang</li> <li>- soms een snelle oplossing</li> <li>- af en toe nog meer doorvragen</li> </ul>

Naast gesprekken met de kinderen werden ook de ouders in het onderzoek betrokken. Aan hen werd gevraagd hoe ze de jongeren bij de start van de gesprekken zagen en op het einde. In onderstaande tabel worden de opvallende elementen per tijdstip (januari 2012 – april 2012) opgenomen. Telkens hebben de mama's van de jongeren gereageerd.

Tabel 4

Informatie verkregen door de mama's per deelgenomen leerling januari/april

	Januari 2012	April 2012
<b>Mama van C</b>	<p><b>Thuis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wisselend humeur: soms lief en gediensig, soms kwaad en tegenwerken</li> <li>- zeer angstig</li> <li>- lieve jongen</li> <li>- blij dat C tot hun gezin behoort</li> </ul> <p><b>School:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- doet goed zijn best</li> <li>- juffen zijn positief</li> <li>- punten OK, maar kan beter</li> <li>- fouten bij eenvoudige dingen</li> <li>- snel afgeleid en beperkte aandacht</li> </ul> <p><b>Vrienden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- paar vaste vriendjes</li> <li>- kiest tijdens het spelen soms kant van ruziemakers</li> <li>- plaagt de meisjes</li> </ul> <p><b>Voetbal: grote passie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- groot doorzettingsvermogen</li> </ul> <p><b>Toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wat na het middelbaar? Welke studies? Kan hij het 'normale leven aan'?</li> <li>- Zal C zelfstandig kunnen leven en trouwen? Onzeker over de toekomst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mama was een tijdje thuis waardoor de aangeboden structuur duidelijkheid gaf aan C.</li> <li>- door de structuur: rustiger, ontspannen</li> <li>- kan moeilijk vrije tijd invullen: de vakantie verliep moeizaam</li> <li>- zeer behulpzaam</li> <li>- opener geworden, komt meer spontaan vertellen</li> <li>- school: verloopt inhoudelijk vlot, organiseren van zijn werk: moeilijk: vergeet vaak materiaal.</li> <li>- na school: soms woede-uitbarstingen (roepen, schelden, ...), aanspreken is nodig, kalmeert dan wel</li> <li>- goede band met de therapeut, vertrouwen aanwezig – voelde zich gehoord en begrepen</li> <li>- doorzetter</li> <li>- de mama stelt zich heel veel vragen naar de toekomst toe van C: Wat zal C worden, wie zal ons ondersteunen?</li> </ul>
<b>Mama van A</b>	<p><b>A als persoon:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hobby: pokemon, wii, ...</li> <li>- houdt van dieren</li> <li>- speelt liever met jongere kinderen</li> <li>- houdt van rust en stilte (graag in natuur)</li> <li>- sport veel en graag</li> <li>- sensorisch gevoelig</li> <li>- kan moeilijk om met veranderingen</li> <li>- onbekende situaties schrikken hem af</li> <li>- heeft een zeer negatief zelfbeeld</li> <li>- kan delen</li> </ul> <p><b>A op school:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- blijft op de achtergrond</li> <li>- is zeer introvert</li> <li>- behulpzaam naar leerkrachten toe</li> <li>- sterk in rekenen</li> <li>- organisatie van zijn materiaal is moeilijk</li> <li>- overgangssituaties zijn moeilijk</li> <li>- functioneert niet in groep</li> </ul> <p><b>A in de toekomst:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- behulpzaam, gevoelig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- het gaat momenteel goed</li> <li>- heeft zijn ASS min of meer aanvaard</li> <li>- kan beter met zichzelf omgaan</li> <li>- herkent zijn nood aan rust en speelt hier op in (last vb. zelf een pauze in).</li> <li>- de ouders gaan ook zelf anders met A om.</li> <li>- de therapie is aangenaam</li> <li>- is gesloten</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- introvert en teruggetrokken</li> <li>- beroep: iets in IT-sector of in natuur</li> <li>- zal wel in de buurt van familie blijven wonen</li> </ul>	
<b>Mama van K</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- feestdagen: bezorgen veel stress</li> <li>- schoolstart is wat tegengevallen</li> <li>- catechese: spant zich in, achteraf volle ontlading thuis</li> </ul> <p>K als persoon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- veel behoefte aan bevestiging, waardering</li> <li>- snel gefrustreerd, bijt veel op arm</li> <li>- bron van frustratie: niet altijd duidelijk</li> <li>- beseft dat zijn manier van frustratie uiting: niet altijd gepast is</li> <li>- gedreven, voelt soms echter dat het niet lukt</li> <li>- sociaal: trekt zich terug, geen contact met anderen, afzijdig</li> <li>- reageert wel op andere kinderen als die contact zoeken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- benoemt zijn probleem en zegt het openlijk tegen anderen</li> <li>- verwacht dat andere kinderen weten wat autisme is: legt het niet aan hen uit</li> <li>- bewust geworden dat hij 'anders' is</li> <li>- probeer soms aandacht te trekken van andere kinderen door steeds zelfde mop te herhalen: ontstaat dikwijls ruzie, kent hier geen grenzen in</li> <li>- gaat soms over zijn toeren maar beseft wel dat hij soms de lijn overschrijdt</li> <li>- belangrijk is: veel praten, zoekt bevestiging</li> <li>- communiceert meer naar ouders wat er is</li> <li>- leerbaar</li> <li>- erkent en herkent sensorische gevoeligheden</li> <li>- trekt zich minder aan van de opmerkingen van anderen</li> <li>- maakt stap naar integratie en aanvaard de hulpmiddelen</li> </ul>
<b>Mama van S</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zit momenteel in het 3<sup>e</sup> jaar mechanica-elektriciteit</li> <li>- school zelf gemotiveerd, huiswerk thuis niet, maken van boekentas lukt niet</li> <li>- rapport onvoldoende</li> <li>- zelf vraag tot starten medicatie, helaas geen verbetering</li> <li>- aanpassingsmoeilijkheden</li> <li>- wil zich niet meer laten helpen door ouders (beschaamd)</li> <li>- gefrustreerd wanneer het zelf niet lukt</li> <li>- zeer negatief zelfbeeld</li> <li>- psychosomatische klachten</li> <li>- hygiëne onvoldoende</li> <li>- grote eetproblemen</li> <li>- S is zeer ongelukkig</li> <li>- schrik dat S schoolmoe zal worden</li> <li>- verkeerde pad? Verkeerde vrienden op termijn?</li> <li>- meisjes interesseren hem nog niet</li> <li>- S zit in een negatieve spiraal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- is van school veranderd, even wat euforie, ondertussen staat hij met zijn voeten op de grond</li> <li>- Is tevreden</li> <li>- school: moet minder doen, maar doet het weinige ook niet → liever wat lui dan moe</li> <li>- buikpijn vermindert, i.p.v. 5x nog max 2x</li> <li>- hoofdpijn is volledig weg</li> <li>- komt graag op therapie, voelt zich gehoord</li> </ul>

## 5 Conclusies en discussie

### 5.1 Inleiding

Het doel van dit hoofdstuk is het koppelen van de theorie (hoofdstuk 2) aan het praktijkonderzoek. Er wordt geprobeerd een antwoord te geven op de deelvragen van de onderzoeksvraag.

Even teruggrijpend naar hoofdstuk 1, waar de centrale onderzoeksvraag luidde als volgt:

*'Hoe kan ik door inzetten van oplossingsgerichte gespreksvoering jongeren met ASS begeleiden in het herkennen en formuleren van hun noden/behoefte binnen de therapie, zodat hun zelfbeeld gestimuleerd kan worden.'*

Deze onderzoeksvraag gaf aanleiding tot de volgende deelvragen:

- *Wat heb ik als professional nodig om in gesprek te treden met jongeren met een autismespectrumstoornis en een gemiddelde tot hogere begaafdheid via een oplossingsgerichte manier? Welke aanpassingen moet ik uitvoeren?*
- *Wat staat er centraal in de belevingswereld van de kinderen/jongeren met ASS en normale tot hogere begaafdheid?*
- *Wat brengen de jongeren met ASS zelf als materiaal binnen de therapie?*
- *Op welke manier kunnen ingebrachte topics ingeschakeld worden om psycho-educatief te werken?*

Ik dien wel op te merken dat het een actiegericht onderzoek is waarbij er 4 jongeren met een autismespectrumstoornis deelnamen. De resultaten dienen dan ook in deze context gelezen te worden en kunnen nog niet veralgemeend worden naar de volledige groep jongeren met een autismespectrumstoornis (Harinck, 2010).

### 5.2 Uitwerking onderzoeksvragen

#### 5.2.1 Wat heb ik als professional nodig om in gesprek te treden met jongeren met een autismespectrumstoornis en een normale tot hogere begaafdheid via een oplossingsgerichte manier? Welke aanpassingen moet ik uitvoeren?

Als allereerste was de theoretische verdieping in oplossingsgericht werken, het bestuderen van de zevenstappendans (Cauffman & Van Dijk, 2010) en het algemeen theoretisch verkennen van de adolescentie/levensloop van jongeren met ASS van groot belang. Het oplossingsgericht werken is toepasbaar in de begeleiding van jongeren met ASS, wat ook de ervaringen van Bliss en Edmonds (2008) zijn. Het is zinvol om aanpassingen door te voeren, zoals concreet en visueel taalgebruik. Het visualiseren wordt reeds toegepast en gemeld als een bedreven punt door een critical friend. Daarnaast is het geven van complimenten als het benoemen van sterke kanten van de jongeren reeds een sterke vaardigheid.

vb. compliment: *'waw, dat lijkt me een coole job'; 'dus elke avond lukt het wel beetje, je hebt al goede oplossingen!'*

vb. benoemen sterke kant: *'woooow, proficiat! je moet echt goed geluisterd hebben in de klas'*

Tijdens de gesprekken ervaarde ik dat de jongeren zeer gemotiveerd waren. Zowel de mama van S als van A gaven dit aan in hun feedback op het tweede moment (zie tabel 4). Daarnaast leek de inbreng te groeien en hoorde ik van de ouders dat de jongeren graag naar de therapie kwamen. Het oplossingsgericht werken werkt positief en stimulerend (Schrurs, 2010) en is dus zeker toepasbaar om jongeren met ASS hun zelfbeeld te stimuleren en hen te empoweren. Dit laatste kon ik merken tijdens het gesprek met S. In de klas heeft hij voorgesteld om te gaan paintballen met de groep. Daarnaast nam hij zelf het initiatief om naar de leerlingenbegeleidster te gaan wanneer een jongen hem had uitgedaagd. Ook A durfde zijn mening steeds beter te formuleren. Zo kon hij in het derde gesprek zelf aangeven wat hij die dag als 'vrije' activiteit ging doen tijdens de therapie. A: *"Mag ik op de computer vandaag? Zou graag beetje op bingel werken"*.

Binnen de stap toekomstoriëntatie wordt de wondervraag, ook wel mirakelvraag genoemd (Cauffman & Van Dijk, 2010), het best concreet aangeboden (Schrurs, 2010). Zo wou ik polsen naar de ervaringen van de jongeren op school en hoe een school er kon uitzien zonder stress en zorgen. Ik vroeg aan hen: *'Stel dat je minister van onderwijs wordt en je een school mag bouwen, hoe zou je deze maken? Welke leerkrachten neem je in dienst (wat moeten ze wel/niet doen), met andere woorden: wat is voor jou een C-vriendelijke school?'*. Eens de vraag op deze manier gesteld, werden de jongeren losser en kwamen er verschillende antwoorden. De jongeren hadden op deze vraag veelal een uitgebreid antwoord. Opvallend is dat ze slechts kleine aanpassingen willen. De gevraagde aanpassingen kaderen vaak in het creëren van rust. Zo wou K graag in de klas minder posters en ze laten herschilderen in een rustige kleur.

In de zevenstappendans merk ik dat het 'schalen' minder aan bod komt tijdens de gesprekken. Dit kan in de toekomst, indien nodig aan bod komen. Het verhelderen van de context was minder nodig. De jongeren komen al geruimere tijd en kennen mij goed. Het gebruik van visualisering wordt indien nodig toegepast. Het 'stellen van doelen' is een werkpunt, nu liet ik de gesprekken zeer open en bleken de jongeren veel te vertellen te hebben. In het psycho-educatieve luik, zie 5.2.4 kan het stellen van doelen verder opgenomen worden.

Daarnaast werd door mezelf ook de PDCA-cyclus (Bos, 2009) gevolgd, waar ik ook van belang acht om na de laatste 'act' toch nog eens een 'check' uit te voeren, namelijk is het goed wat ik gedaan heb? Vervolgens kan een nieuw plan opgesteld worden.

Op gebied van een open, eerlijke en nieuwsgierige houding wordt er zeker in dit onderzoek aan voldaan. De meeste critical friends melden dit ook als een sterk punt (zie tabel 3). Alle jongeren kregen de mogelijkheid om zelf de gespreksonderwerpen te bepalen. Opvallend is dat de jongeren zelf de topics inbrachten en ik als onderzoekster heel weinig diende te sturen. Soms had ik het gevoel niet onmiddellijk een goede oplossingsgerichte vraag te weten. S bracht namelijk in de 3 gespreksmomenten aan dat hij veel wil slapen. Het hebben van voldoende rust lijkt belangrijk te zijn voor hem wat ik in de toekomst zeker wil opnemen. Het meer uitdiepen van het oplossingsgericht werken is noodzakelijk om deze manier van het voeren van gesprekken nog beter te beheersen. Met alle jongeren is een proces gestart, die we nu verder kunnen uitbouwen.

### 5.2.2 Wat staat er centraal in de belevingswereld van de kinderen/jongeren met ASS en normale tot hogere begaafdheid?

Alle jongeren hebben het over school, vrije tijd, relatie met ouders/broer/zus en de (vaak nabije) toekomst, dit ongeacht de leeftijd, wat te merken is in tabel 2. Het nadenken over de toekomst is voor hen niet evident, wat mogelijk ook te verklaren is door hun denkstijl en hun moeilijkheden met verbeelding. Vooral de 15-jarige jongen had het zeer lastig om over zijn toekomst na te denken. Hij bleef hoofdzakelijk in het hier en nu praten of over een zeer nabije toekomst (max. 2 dagen) of voorbije ervaringen.

Computer en computergames zijn een opvallende overeenkomst tussen de 4 jongeren als invulling van hun vrije tijd. Jongeren met ASS gamen graag, dit is ook Kisjes en Mijland (2011) opgevallen. Ze melden dat games een aantrekkingskracht lijken te hebben op jongeren. Specifiek wetenschappelijk onderzoek naar ASS en games is schaars (Kisjes & Mijland, 2011), enkel valt het hier ook op dat alle 4 de jongeren aangetrokken worden door het spelen van computer- of console games.

Op schools vlak brengen de jongeren uit de lagere school hoofdzakelijk inhoudelijke ervaringen zoals het geven van een spreekbeurt, het afleggen van een toets. Sociale relaties en vriendschappen worden bijna alleen aangehaald in het gesprek met S. In 2.4 werd de levensloop bij personen met ASS beschreven. Hieruit bleek dat jongeren met ASS, ook al hebben ze de cognitieve leeftijd om bepaalde topics te bespreken, ze nog niet in staat zijn om ook deze daadwerkelijk te bespreken. Ze bevinden zich soms op emotioneel vlak nog in een jongere leeftijdsfase (Attwood & Gottner, 2008). Zowel C, A als K bespreken weinig sociale relaties. Ze halen topics aan zoals relatie met ouders, school, leerkracht maar minder met leeftijdsgenoten.

### 5.2.3 Wat brengen de jongeren met ASS zelf als materiaal binnen de therapie?

Algemeen merk ik dat er een beperkt verschil is tussen hun belevingswereld en het aangebracht materiaal. Vaak brengen de jongeren met ASS iets uit hun beleving en merk ik, wanneer ze hieromtrent vragen hebben, ze deze gewoon stellen. Uit tabel 2 zien we dat alle jongeren materiaal aanbrengen betreffende hun vrijetijdsbesteding en de invulling ervan, schoolse elementen en de relatie met gezinsleden. Zo bracht K duidelijk zijn frustratie naar voor, reeds bij de start van het tweede gesprek: *"Wie is hier de grootste klojo van het gezin? Juist ja, mijn broer!"*.

Twee jongens maken volgend schooljaar de overstap naar het middelbaar. Bij hen kwam deze overstap ook even aan bod. Zo wou A graag goede resultaten halen en had hij schrik dit niet te kunnen in het middelbaar. Bovendien geeft hij aan dezelfde resultaten te willen behalen als zijn zus. Met dit gegeven kan ik in 5.2.4 verder aan de slag.

### 5.2.4 Op welke manier kunnen ingebrachte topics ingeschakeld worden om psycho-educatief te werken?

Allereerst wil ik stellen dat er met dit onderzoek een proces gestart is. Dit proces is verre van af. Daar ik merk dat de gesprekken positief evolueren en gaandeweg de jongeren gemotiveerder worden en meer vertellen, lijkt het me belangrijk om verder in te spelen op hun interesses. Echter, is het proces nu nog niet klaar en is de dans nog

maar net gestart. Wel merk ik reeds enkele topics zoals de broer-relatie in het gesprek van K of het perfectionisme in het gesprek met A. Dit kan leiden naar psycho-educatie omtrent 'iedereen is verschillend' of zelfs 'wat betekent autisme voor mij'? Aan A kan inzicht geboden worden dat hij verschillend is met zijn zus en dezelfde resultaten niet noodzakelijk zijn. Het is heel mooi dat hij goed wil presteren. In de gesprekken met A kan er verkend worden over welke vaardigheden hij reeds beschikt om tot een goed resultaat te komen, ook al is dit dan verschillend van zijn zus.

In het gesprek met S kwam het thema slapen hoofdzakelijk aan bod. De mama van S gaf aan dat de periode voor januari zeer stresserend was voor S. Dit kan een materie zijn voor verdere gesprekken namelijk stress en stresshantering. In de zevenstappendans kan er in deze fase concretere doelen gesteld worden en kan ik verder 'dansen'.

Alle jongens vertellen verhalen over hun vrije tijd en de invulling ervan. Ook dit luik kan aangewend worden om hen te ondersteunen in hun vrijetijdsbesteding.

De ontwikkeling van het zelfbeeld is nooit af (Cuyvers, 2008). Het psycho-educatieve luik binnen de therapie kan vervolgens alle vormen aannemen. Het lijkt mij dan ook belangrijk om de jongeren te ondersteunen in de ontwikkeling van hun zelfbeeld. Doorheen de afgelopen maanden kende dit proces reeds een start. De jongeren gingen gesprekken aan en topics zoals vrijetijdsbesteding, de relatie met broer, ... kwamen aan bod en werden besproken. Dit leek een positief effect te hebben op de jongeren daar alle ouders melden dat hun zonen positief geëvolueerd zijn.

### 5.3 *Discussie*

Ik merk dat de jongeren reeds zelf heel wat in de therapie brengen. Daarnaast zie ik ook dat ze zelf kunnen redeneren over enkele oplossingen. Bijvoorbeeld: S had het moeilijk met een leeftijdsgenoot. In het gesprek kwam hij zelf met het idee om dit aan de leerlingenbegeleidster te melden. Achteraf voelde hij zich heel goed en had hij geen last meer met de jongere. S was erin geslaagd zelf de situatie het hoofd te bieden en adequaat op te lossen. Algemeen zijn wij veel te snel geneigd om zelf oplossingen aan te reiken, tips te geven of zelfs onmiddellijk vaardigheden aan te leren. Op het werk observeer ik dit zeer sterk. We hebben de neiging om probleemgericht te werken. Een ouder meldt bepaald gedrag, de jongere komt in begeleiding en er wordt aan gewerkt. Met dit onderzoek merk ik dat de jongeren reeds zelf veel in hun mars hebben en weten wat ze in de (nabije) toekomst willen. Vaak beschikken ze over mogelijkheden die via gesprekken weer (h)erkend kunnen worden, waardoor hun zelfvertrouwen om zelf aan de slag te gaan stijgt.

Daarnaast merk ik ook dat het beeld dat ouders hebben soms verschillend is van de ideeën die de jongeren hebben. Zo dacht de mama van A dat hij heel dicht bij hen zou wonen, terwijl A aangaf in het gesprek liefst zo ver mogelijk te wonen, in een huisje met een zwembad en een hond. Hij had dus zelf reeds een goed beeld wat hij wou, dit in tegenstelling tot wat de mama dacht.

Rond de eigen gespreksvoering merk ik dat een open, eerlijke en nieuwsgierige houding reeds goed aanwezig is. De jongeren zijn gemotiveerd en een gesprek met hen is mogelijk. Enerzijds ben ik weinig sturend, anderzijds in een ander gesprek soms te sturend. Het blijft belangrijk om de eigen communicatiestijl verder te observeren en bij te schaven. Wanneer ik naar de 7-stappendans van Cauffman & Van Dijk (2010) kijk, is het geven van complimenten een sterk punt van me. Daarnaast slaag ik er in om vlot contact te maken met de jongeren, dit mede door mijn open, eerlijke en nieuwsgierige houding. Op deze manier zoek ik aanknopingspunten met hen en lijken ze zich snel op hun

gemak te voelen. De context is veelal duidelijk, de jongeren kunnen bij mij terecht met allerlei vragen, enkel is er nu wat nieuws voor hen, namelijk de doelen mogen zij samen met mij bepalen. Een nieuwe werkwijze, waar uit feedback van de ouders (tabel 4) blijkt dat ze werkt. Zo zou jongere C opener zijn thuis.

Wat ik observeer in de gesprekken is dat alle mama's melden op het eerste moment dat het zelfbeeld bij hun zoon negatief is. In het tweede moment melden zowel de mama van K als van A dat ze zich meer bewust zijn van hun diagnose en dat ze beter kunnen aangeven wat ze willen. Ook C is opener geworden. De mama van K meldt het letterlijk: *'hij kan beter communiceren en aangeven wat hij wil'*. De jongeren lijken meer hun noden en behoeften aan te geven dan voordien.

Uit het theoretische luik (zie 2.1.1) blijkt dat, zelfkennis tijdens de adolescentie evolueert en jongeren zich meer bewust kunnen worden van hun 'beperkingen' (Kohnstamm, 2009). De jongeren zelf stellen momenteel in de therapie hier weinig vragen over. Het zijn hoofdzakelijk de mama's (tabel 4) die sterk stil staan bij de toekomst van hun zonen en de invloed van de andere denkstijl op hun verdere ontwikkeling.



## **6 Aanbevelingen - aandachtspunten**

### *6.1 Inleiding*

Een onderzoek is nooit af. Doorheen de gesprekken en met het schrijven van het praktijkonderzoek komen we tot de conclusie dat er zowel aanbevelingen als aandachtspunten zijn voor verder onderzoek.

### *6.2 Aanbevelingen verder onderzoek – aandachtspunten therapeut*

De doelgroep bestaat nu uit 4 jongeren, enerzijds allen jongens met een ASS diagnose, wat homogeen lijkt, anderzijds is de doelgroep zeer divers en tevens zeer klein. Dit onderzoek is een praktijkonderzoek. Wetenschappelijk onderzoek, in een grotere groep kan een beter zicht geven op wat er leeft binnen de jongeren en de gegevens wetenschappelijk onderbouwen (Harinck, 2010). Daarnaast kunnen er misschien verschillen gevonden worden naargelang de leeftijd van de jongeren. In deze groep zat een jongen uit het 4<sup>e</sup> leerjaar en een jongere uit het 3<sup>e</sup> middelbaar. Tevens hadden de jongens ook verschillende co-morbide diagnoses, wat de groep eveneens heterogener maakte. Of er sprake is van geslachtsverschillen kan er in dit onderzoek niet bepaald worden. Meisjes met ASS hebben veelal een ander gedragsbeeld dan jongens met ASS. De opvoeding van meisjes en het sociaal verwachtingspatroon is different dan bij jongens (Simone, 2010). In een toekomstig onderzoek kan bekeken worden of de beleving van meisjes met ASS en hun topics anders is dan deze bij de jongens. Daarnaast kan ook gekeken worden of de begeleiding als de gespreksvoering op eenzelfde manier dient te gebeuren. Wel kan er gesteld worden dat ieder kind/jongere/volwassene met ASS anders is. De aanpak dient dan ook op maat te gebeuren en op hun tempo (Schrurs, 2010; Vermeulen, 2005).

Naar therapeut en basiscommunicatie/oplossingsgericht werken zijn er heel wat verbeteringen in de toekomst mogelijk. Ik dien wel te melden dat ik voor het eerst oplossingsgericht gewerkt heb. Ik had weinig tot geen ervaring, waardoor ik mogelijks niet altijd even adequaat kon reageren. In een toekomstig onderzoek is het zinvol om video-opnames te maken in plaats van enkel geluidsopnames. Vervolgens kunnen ze met de critical friends, collega-therapeuten bekeken worden om nog gerichtere feedback te krijgen. De basiscommunicatie kan concreter en dieper geobserveerd worden evenals de gepastheid van vraagstelling en de manier waarop vragen gesteld worden. Daarnaast kan ook de 'aangenomen' houding beter geobserveerd worden en het gevolgde tempo, namelijk: 'werden de jongeren goed gevolgd?'. Samengevat dus observeren: 'hoe oplossingsgericht werd er gewerkt?' en 'hoe verloopt de basiscommunicatie?'

De gesprekken werden nu enerzijds zeer open aangegaan, dit mede door de onervarenheid, anderzijds vind ik het belangrijk om de jongeren voldoende ruimte te geven. De jongeren kregen plots een grote inspraak. In de toekomst kan er eventueel toch richter gewerkt worden. Zo wil ik graag meer terugkoppelen op wat de jongeren in een vorig gesprek brachten. Het voordeel nu was dat de jongeren konden brengen wat op dat moment centraal stond in hun beleving. Anderzijds kan het werken met topics hun gedachten wat bijsturen en de gesprekken nog concreter maken. Waar nu tijd verloren is gegaan door het zoeken naar structuur in een gesprek kan dit eventueel met een gesprekskaart sneller gebracht worden. Daarnaast kwam het uitdrukkelijk stellen van doelen minder concreet aan bod, ook dit is een aandachtspunt dat aangewend kan worden in de toekomst. Naast de zevenstappendans van Cauffman en Van dijk (2010) zijn er ook andere oplossingsgerichte vormen en methodieken. Allen beogen eenzelfde doel, enkel is de weg verschillend. In de toekomst kan er met de werkwijze van Furman

(2006) en de 15-stappen die hij beschrijft, eens geëxperimenteerd worden in het werken met de doelgroep. Daarnaast is het verder verdiepen in het oplossingsgericht werken zinvol. Zodoende kunnen de werkwijzen in de vingers gekregen worden om een eigen stijl te zoeken, zodat de aanpak nog meer op maat van de jongeren kan gegeven worden.

De termijn dient eveneens nagegaan te worden. Momenteel zijn er slechts 3 gesprekken opgenomen per jongere in het onderzoek. Het is niet duidelijk of vaardigheden en inzichten meegenomen worden naar het dagelijkse leven van de jongeren. Nemen ze de ervaringen mee in de schoolse of thuiscontext? Met andere woorden, een opvolging van een langere termijn van de jongeren en nagaan of ze vaardigheden kunnen veralgemenen, kan een zinvol onderzoek zijn.

Een laatste punt betreft het in kaart brengen en rekening houden met eventuele externe variabelen die een invloed kunnen kennen op bovenstaande bevindingen. Zo kunnen de jongens beter aangeven wat hun noden en behoeften zijn, lijken ze ook sterker in hun schoenen te staan om aan te geven dat ze de wereld op een andere manier beleven en er dus ook rekening gehouden dient te worden met hen. We dienen wel ons bewust te zijn dat er ook andere (omgevings)factoren een rol kunnen spelen in dit resultaat. Zo kan het zijn dat de ouders zich bewuster zijn geworden van de noden van hun zoon, een oudercursus hebben gevolgd, de schoolse druk anders is, enzovoort.

## 7 Persoonlijke reflectie

Kinderen/jongeren met een autismespectrumstoornis zijn allen unieke individuen. De 'andere' denkstijl en de triade-kenmerken uit zich bij ieder verschillend. De aanpak van deze jongeren verdient dan ook maatwerk. Ik ben de master gestart daar ik steeds op zoek ben naar verdere verdieping om te werken met kinderen met een autismespectrumstoornis. Daar een aanpak op maat nodig is, de begeleiding van kinderen/jongeren met ASS steeds in beweging lijkt en de ervaring dat ieder persoon met ASS uniek is, blijft het noodzakelijk om bij te leren. Ik ben algemeen zeer leergierig en steeds ga ik op zoek naar wat de kinderen nodig hebben. Na het postgraduaat autismespectrumstoornissen wou ik nog een verdere studie. We kregen daar veel theoretische bagage en de drang naar verdere praktijk-ervaring bleef aanwezig. In de master kregen we de opdracht om met de kinderen op het werk aan de slag te gaan. Nu kon ik theorie koppelen aan de praktijk op mijn werk. In de master wordt er sterk oplossingsgericht gewerkt. Deze stijl boeide me onmiddellijk daar ik ook genoemd wordt als 'miss positief'. Ik benader de jongeren steeds positief en het geven van complimenten is mijn sterk punt. Centraal binnen het oplossingsgericht werken staat het geven van complimenten (Cauffman & Van Dijk, 2010), wat dus leek aan te sluiten bij mijn stijl. Ik kon dus actief experimenteren met een nieuwe methodiek.

Waar ik jongeren met ASS zelfinzicht wil geven, hen empoweren, kan ik ook op mezelf projecteren. Met mijn onderzoek wou ik mijn zelfinzicht, mijn zelfontplooiing vergroten, stilstaan bij mijn functioneren en leren om in de toekomst het beter te doen. Mijn werken werd onder de loep genomen en ook mijn kwaliteiten werden bekeken, zodat deze ingeschakeld kunnen worden in het werken met jongeren met ASS. Waar de jongeren een proces doormaken, maak ik dit eveneens door.

Bij de start van het onderzoek zag ik even door het bos de bomen niet meer. Het oplossingsgericht werken is zeer ruim en ik wou zelf heel veel aanpakken. Ik had teveel ideeën, die allemaal verschillende onderzoeken bleken te zijn. Daarnaast was het ook moeilijk om los te koppelen van mijn universitaire opleiding, waar de thesis hoofdzakelijk wetenschappelijk opgebouwd was en minder praktijkgericht. Ik voel me heel onzeker met dit beperkter onderzoek. In de vorige opleiding stond statistiek, betrouwbaarheid, validiteit centraal. Nu is de groep zeer beperkt en kan ik weinig zekerheden stellen noch ervaringen wetenschappelijk onderbouwen (Harinck, 2010). Wat ik wel kan zeggen is dat elke jongere nog steeds in begeleiding is en gemotiveerd is. Ik ben meer een praktijkmens die de belangen van jongeren met ASS centraal wil zetten, ook al zijn de bevinden niet wetenschappelijk onderbouwd, toch heeft dit onderzoek me nieuwe inzichten en denkwijzen gebracht, wat sterk bruikbaar is in het werken met jongeren met ASS.

Ik moest me proberen te focussen op 1 onderwerp. Een moeilijke opdracht, want ik maak graag zijsprongen en regelmatig dwaal ik dan ook af in details. Ik werk met zeer diverse jongeren, waardoor het moeilijk was om tot een keuze te komen, want het werken met jongeren vraagt maatwerk. Na literatuuronderzoek, gesprekken kreeg ik een steeds concreter beeld waar ik naartoe wou. Oplossingsgericht werken is namelijk een werkwijze die concreet en tergelijktijd zeer ruim is. Het sluit tevens ook nauw aan bij mijn stijl en gaandeweg kreeg mijn werk meer vorm. Naast mijn honger naar kennis, is er ook een honger naar reflectie en het verkennen van persoonlijke vaardigheden. Door gesprekken te voeren met jongeren kon ik ook mijn begeleidingsstijl verdiepen. Ik leerde er meer reflecteren, mijn eigen werk in vraag te stellen en kreeg allerlei, veelal zelfs positieve feedback, wat ook mijn vertrouwen een duwtje gaf. Zoals Ofman (2007) het stelt, ging ik van onbewust bekwaam naar bewust bekwaam, zodat mijn zelfvertrouwen even een 'boost' kreeg. Ik heb actief kunnen experimenteren met een gespreksmethode. Dit is momenteel nog niet af. Een proces is gestart en ik dien nog veel te leren. In de toekomst blijf ik het belangrijk vinden om regelmatig met collega's

te overleggen. Dit enerzijds om ervaringen uit te wisselen en anderzijds mijn eigen gesprekstijl blijvend te bevragen en te observeren.

In het werken met de kinderen op het werk sta ik momenteel veel meer stil bij de manier waarop ik vragen stel. Ik probeer de kinderen en jongeren actief te betrekken in het denkproces en kom minder snel aandraven met tips en ideeën. Ik ontdek dat de jongeren zelf vaak zeer creatieve oplossingen hebben. Met een duwtje in de rug en een therapeut die luistert, raken de jongeren zelf vaak zeer ver op weg. Het "leaden from one step behind" (Bakker & Bannink, 2008; Cauffman & Van Dijk, 2010) is sterk blijven hangen en ik pas dit nu steeds vaker toe.

## REFERENTIES

- Aerts, I. (2011). Zelfbeeld en autisme. *Bijlage Autismecentraal, Sterk! in autisme*, 03, 6-10.
- Aerts, I. & Buys, P. (2011). *Mijn zelfportret. Groepswork rond zelfbeeld voor adolescenten met autisme*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Anderson, L.W., Jacobs, J., Schramm, S. & Splittgerber, F. (2000). School transitions: beginning of the end or a new beginning? *International Journal of Educational Research*, 33, 325-339.
- Attwood, M.F. & Gottmer, M. (2008). *Leven met autisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bakker, J.M. & Bannink, F.P. (2008). Oplossingsgerichte therapie in de psychiatrische praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 55-59.
- Bannink, F. (2009). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Pearson.
- Berg, I.K. & Steiner, T. (2007). *Het spel van oplossingen. Oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Bliss, E.V. & Edmonds, G. (2008). *A Self-Determined Future with Asperger Syndrome. Solution Focused Approaches*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Brown, J. & Whiten, A. (2000). Imitation, theory of mind and related activities in autism. An observational study of spontaneous behavior in everyday contexts. *Autism*, 4(2), 185-204.
- Bos, C. (2009). *Willen = kunnen = doen. Kwaliteitszorg in het Primair Onderwijs*. Assen: Van Gorcum.
- Braet, C & Bögels, S. (2008). *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten*. Amsterdam: Boom.
- Cauffman, L. en van Dijk, D.J. (2010). *Handboek oplossingsgericht werken in het onderwijs*. Den Haag: boom Lemma.
- Crone, E. (2009). *Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Cuyvers, G. (2008). *Het zelfbeeld. De mens in dialoog met zichzelf en de wereld*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- De Bruin, C. et al. (2006). *Autisme in het voortgezet onderwijs*. Antwerpen/Appeldoorn: Garant.
- Delfos, M., Gottmer, M. (2008). *Leven met autisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Sutter, E. (2009). *Zelfbeeld bij jongeren met autisme: een exploratieve studie*. Masterproef, Universiteit Gent.
- Franklin, C., Moore, K. & Hopson, L. (2008). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy in a School Setting. *Children & schools*, 30 (1), 15-26.
- Frith, U. (2003). *Autisme, verklaringen voor het raadsel*. Berchem: Epo.

- Furman, B. (2006). *De methode Kid's Skills Op speelse wijze vaardigheden ontwikkelen bij kinderen*. Soest: Nelissen.
- Harinck, F. (2010). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen/Appeldoorn: Garant.
- Joseph, R.M. & Tager-Flusberg, H. (2004). The relationship of theory of mind and executive functions to symptom type and severity in children with autism. *Development and Psychopathology*, 16, 137-155.
- Kim, J.S. & Franklin, C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 464-470.
- Kisjes, H. & Mijland, E. (2011). *Gamen en autisme. Met toolkit gezond gamen*. Middelbeers: InnoDoks.
- Kissgen, R. & Schleiffer, R. (2002). About the specificity of a theory of mind deficit in autism. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30 (1), 29-40.
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie. Deel III. De adolescentie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lampen, W. (19 maart 2012). *Tilburg lesbijeenkomst; gespreksvoering*.
- Landa, R.J. & Goldberg, M.C. (2005). Language, social and executive functions in high functioning autism: A continuum of performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (5), 557-572.
- Lasgaard, M.; Nielsen, A.; Eriksen, M.E. & Goossens, L. (2010). Loneliness and Social Support in Adolescent Boys with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 218-226.
- Le Fevere de Ten Hove, M., Callens, N., Geysen, T. & Maene, W. (2008). *Survivalkit voor leerkrachten, oplossingsgericht werken op school*. Antwerpen-Appeldoorn: Garant.
- Liss, M., Fein, D., Allen, D., Dunn, M., Feinstein, C. Morris, R. Waterhouse, L., & Rapin, I. (2001). Executive functioning in high-functioning children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 261-270.
- Macintosh, K. & Dissanayake, C. (2006). Social Skills and Problem Behaviors in School Aged Children with High-functioning Autism and Asperger's Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 1065-1076.
- Mahlberg, K. & Sjöblom, M. (2008). *Oplossingsgericht Onderwijzen. Naar een gelukkiger school*. Antwerpen-Appeldoorn: Garant.
- Maras, P. & Aveling, E.-L. (2006). Students with special educational needs: transitions from primary to secondary school. *British Journal of Special Education*, 33 (4), 196-203.
- McGovern, C. & Sigman, M. (2005). Continuity and change from early childhood to adolescence in autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (4), 401-408.
- Nicpon, M.F., Doobay, A.F. en Assouline, S.G. (2010). Parent, Teacher, and Self Perceptions of Psychosocial Functioning in Intellectually Gifted Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*. 40, 1028-1038.

- Ofman, D. (2007). *Hé, ik daar...?! Ontdek en ontwikkel je persoonlijke kernkwaliteiten met het kernkwadrant*. Utrecht/Antwerpen: Servire.
- Ozonoff, S., Pennington, B.F., & Rogers, S.J. (1991). Executive deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32( 7), 1081-1105.
- Pietarinen, J. (1998) *Rural school students' experiences on the transition from primary to secondary school*. Paper presented at the European Conference for Educational Research, Ljubljana, Slovenia, 17-20 September, 1998. (online at : <http://www.leeds.ac.uk/educol/index.html>). geraadpleegd op 02-11-2011.
- Pietarinen, J., Pyhälto, K. en Soini, T. (2010). A horizontal approach to school transitions: a lesson learned from Finnish 15-year-olds. *Cambridge Journal of Education*, 40 (3), 229-245.
- Ponte, P. (2002). *Onderwijs van eigen makelij. Procesboek actieonderzoek in scholen en opleidingen*. Soest: Nelissen.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioural and Brain Sciences*, 4, 515-526.
- Prinsen, H. & Teprstra, K.J. (2009). *Pubers van nu! Praktijkboek voor iedereen die met pubers werkt*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roeyers, H. (2005) *Ontwikkelingsstoornissen*. Onuitgegeven cursus, universiteit Gent, Gent.
- Roeyers, H. (2008). *Autisme: alles op een rijtje*. Leuven: ACCO.
- Roeyers, H., Buysse, A., Ponnet, K., & Pichal, B. (2001). Advancing advanced mind-reading tests: Empathic Accuracy in adults with a pervasive developmental disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 271-278.
- Schrurs, J. (2010). *Psycho-educatie bij personen met Autisme Spectrum Stoornissen. Wat zeg je van jezelf?* Meijel: Uitgeverij VIA.
- Schumacher, D. (1998). *The Transition to Middle School* . ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education, Champaign, IL. A vailable: ERIC Database (1992-2002).
- Seltzer, M.M., Krauss, M.W., Shattuck, P.T., Orsmond, G., Swe, A., & Lord, C. (2003). The symptoms of Autism Spectrum Disorders in Adolescence and Adulthood. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 33 (6), 565-581.
- Serra, M., Loth, F., van Geert, P. L. C., Hurkens, E., & Minderaa, R. B., (2002). Theory of Mind in children with 'lesser variants' of autism: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 885-900.
- Serruys, M. (2005). *Aan de rand in het midden. Probleemgedrag bij mensen met een autismspectrumstoornis en een verstandelijke beperking*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Sigman, M. & McGovern C.W. (2005). Improvement in Cognitive and Language skills from Preschool to Adolescence in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (1), 15-23.
- Simone R. (2010). *Aspergirls. Een wegwijzer voor meisjes en vrouwen met het syndroom van Asperger*. Amsterdam: Hogrefe.

- Sterling-Turner, H.E. en Jordan, S.S. (2007). Interventions addressing Transition Difficulties for Individuals with Autism. *Psychology in the Schools*, 44(7), 681-690.
- Van Der Velde, C. (2007). *Pubergids autisme, een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Van der Gaag, R.J. & Van Berckelaer-Onnes, I.A. (2000). *Protocol autisme en aan autisme verwante contactstoornissen*. In: P. Prins, N. Pameijer (red.). *Protocollen in de jeugdzorg: richtlijnen voor diagnostiek, indicatiestelling en interventie*, p. 135-155.
- Van Rompu, W., Mardulier, T., De Coninck, C., Van Beeumen, L., & Exter, E. (2007). *Leerzorg in het onderwijs*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Verhofstadt-Denève, L.; Van Geert, P.; Vyt, A. (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie. Grondslagen en theorieën*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Vermeulen, P. (2004). *Beter vroeg dan laat en beter laat dan nooit. De onderkenning van autisme bij normaal tot hoogbegaafde personen*. Berchem: Vlaamse Dienst Autisme en uitgeverij EPO vzw.
- Vermeulen, P. (2005). *Ik ben speciaal 2. Werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme*. Berchem: EPO.
- Vermeulen, P. (2009). *Autisme als contextblindheid*. Berchem: EPO.
- Vermeulen, P. & Degrieck, S. (2006). *Mijn kind heeft autisme. Gids voor ouders, leerkrachten en hulpverleners*. Tielt: Lannoo.
- Verschuieren, K. & Koomen, H. (2007). *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Wechsler, D. (2005). *WISC-III-NL. Handleiding*. Amsterdam: Pearson.
- West, P., Sweeting, H., Young, R. (2010). Transition matters: pupils' experiences of the primary-secondary school transition in the West of Scotland and consequences for well-being and attainment. *Research Papers in Education*, 25(1), 21-50.
- Williams, C. & Wright, B. (2005). *Hulpgids autisme. Praktische strategieën voor ouders en begeleiders*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Wolters, C. (2011). *Oplossingsgericht aan het werk met kinderen en jongeren. Gesprekken en werkvormen*. Amersfoort: Pica.



## BIJLAGEN

### **Bijlage 1: Ondersteunende oplossingsgerichte vragen**

Deze vragen zijn gebaseerd op het boek van Bannink; (2009).

- 1 Wat had je gehoopt dat we vandaag zouden bespreken?
- 2 Hoe pak jij het allemaal aan dat je het nog steeds volhoudt?
- 3 Wat zou je graag veranderen?
- 4 Hoe ziet een (naam leerling)- vriendelijke omgeving er voor je uit?
- 5 Stel dat je vannacht zou gaan slapen, en alle zorgen verdwijnen die nacht, wanneer zou je een verschil merken de dag erna?
- 6 Wat was er allemaal leuk vandaag?
- 7 Waar ben jij een krak in?
- 8 Stel dat jij de baas wordt, hoe zou jij het aanpakken?
- 9 Mocht ik aan de leraren vragen waar jij een krak in bent, wat zouden ze me vertellen?
- 10 Is het wel al eens gelukt? Hoe heb je het dan aangepakt?