



2014

Onderzoek naar de theoretische onderbouwing van de zeilsport als therapie bij jongeren met ADHD en autisme in de leeftijd van 12 tot 18 jaar



Stan de Lange

Studentnummer: S1024205

Begeleider: Dieneke Jol

Beoordelaar: Paul Verschuur

School: Christelijke Hogeschool

Windesheim

Opleiding: Psychomotorische therapie

Mei 2014

Voe-code: HSK3-AFS-BV4-13

Voorwoord

In dit document vindt u mijn scriptie. De scriptie is geschreven voor mijn opleiding psychomotorische therapie. De scriptie is onderdeel van het afstuderen.

Het idee om voor dit onderwerp te kiezen is voortgevloeid uit mijn passie voor de zeilsport. Van jongs af aan ben ik al in aanraking geweest met de zeilsport. Door de combinatie van mijn passie en mijn huidige opleiding, ben ik de meerwaarde van de zeilsport gaan inzien wat geresulteerd heeft in de keuze van het onderwerp.

Graag wil ik mijn scriptiebegeleidster Dienneke Jol bedanken voor haar ondersteuning, het geven van feedback en haar geduld. Tevens wil ik mijn vrienden en familie bedanken voor hun steun en het geven van feedback.

Stan de Lange, Zwolle 2014

Samenvatting

In de scriptie is onderzoek gedaan naar de volgende onderzoeksvraag: Welke theoretische onderbouwing van zeilen als geschikt middel voor de begeleiding en behandeling van jongeren met ADHD of een stoornis in het autistisch spectrum in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, kan vanuit de Engelstalige en Nederlandstalige literatuur en werkveld gegeven worden?

In het theoretisch kader worden begrippen als behandelen, begeleiden, autisme, ADHD en de zeilsport toegelicht om duidelijkheid te verschaffen over de onderzoeksvraag.

Er is gekozen voor een literatuuronderzoek en een interview om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.

Vanuit de literatuur blijkt dat de interventie wordt genoemd in de reeds bestaande therapieën bekend als "Adventure therapy" en "Wilderness therapy". Deze therapieën zijn beide gebaseerd op het ervaringsleren van Kolb (1984). De interventie wordt vanuit diverse therapeutische invalshoeken ingezet: systeemtherapie, cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie. De interventie kan gebaseerd worden op de cognitieve gedragstherapie waardoor het een geschikt middel is voor de betreffende doelgroep in deze scriptie. In het onderzoek van De Meyer en Veerman (2010), is er effectonderzoek gedaan naar diverse psychosociale thema's: gedragsproblemen, middelengebruik en zelfwaardering, bij mensen tussen de 15 en 30 jaar. Er is een positieve afname te zien van het gedrag na het zeiltraject.

Het interview is afgenomen bij 3 therapeuten die de interventie reeds inzetten. Uit het interview komt naar voren dat samenwerken, zelfvertrouwen, plaats innemen, grenzen stellen en verleggen, zelfredzaamheid kunnen worden gesteld als psychosociale thema's. Tevens worden factoren als de prikkelarme omgeving en de dwingende situatie van de zeilboot om tot samenwerking te komen, in het interview genoemd als geschikt middel voor de begeleiding en behandeling van jongeren met ADHD en autisme in de leeftijd van 12 tot 18 jaar.

Een onderzoek naar het effect van de zeilinterventie met betrekking tot de specifieke doelgroep; ADHD en autisme, ontbreekt in de scriptie. Wel is er onderzoek gedaan door De Meyer & Veerman (2010). Dit onderzoek bevat echter deels informatie wat de doelgroep in deze scriptie betreft.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	5
Hoofdstuk 2: Theoretische kader	6
§ 2.1 Begeleiden en behandelen	6
§ 2.2 Autisme spectrum stoornis en ADHD	7
§ 2.3 De zeilsport	10
Hoofdstuk 3: Methode	11
Hoofdstuk 4: Resultaten literatuuronderzoek	13
§ 4.1 Theoretische achtergrond van de zeilsport als therapie	13
§ 4.2 De effectiviteit van de zeilsport als therapie, bij jeugdigen en volwassene tussen de 15 en 30 jaar met diverse psychosociale problemen	16
§ 4.3 De psychosociale doelen	17
§ 4.4 De zeilsport als betekenisvolle context als aanleiding voor reflectie.	17
§ 4.5 Schematische weergave van de literatuur	18
Hoofdstuk 5: Resultaten interview	20
Hoofdstuk 6: Discussie	22
Hoofdstuk 7: Conclusie	23
§ 7.1 Aanbevelingen	24
Literatuurlijst	24
Bijlage I	26

Hoofdstuk 1: Inleiding

In Nederland wordt de zeilsport veel bedreven en het land heeft hier ook veel mogelijkheden voor. Wat de invloed is van de zeilsport op het psychosociale gebied, is in Nederland weinig beschreven.

Na het doorzoeken van diverse zoeksystemen op het internet en databases, zijn er diverse artikelen gevonden over de zeilsport als therapie voor diverse doelgroepen (Parker Hall, 2008; Parker Hall en Lannowe, 2010; De Meyer en Veerman, 2010). Deze artikelen betreffen informatie over zeilsport als therapie bij mensen die verslaafd zijn, seksueel misbruikt zijn, of andere trauma's hebben.

In het buitenland wordt de zeilsport al ingezet op therapeutische basis. In de Verenigde Staten, Verenigd Koninkrijk en Australië wordt de zeilsport al ingezet bij allerlei doelgroepen om te werken aan een psychosociaal doel. Het aantal bedrijven dat de zeilsport als therapie inzetten in deze landen is groot (AEE-TAPG, 2014; Sailadayok, 2010). In de genoemde artikelen hierboven, wordt verwezen naar Wilderness therapy en Adventure therapy. Tevens wordt er vanuit de Wilderness therapy en Adventure therapy verwezen naar het experiential learning ofwel het in Nederland bekende ervaringsleren van Kolb (1984) (Parker Hall, 2008; AEE-TAPG, 2014). Er zijn diverse bedrijven in Nederland die zeilen inzetten als middel om een psychosociaal doel te bewerkstelligen (away2go, 2012; mama toan, 2007; ZEE4, 2010). Deze bedrijven zetten de zeilsport als therapie in bij jongeren met ADHD en/of een stoornis uit het autistisch spectrum in de leeftijd van 12 tot 18 jaar om een psychosociaal doel te bewerkstelligen. Er zijn echter weinig Nederlandstalige artikelen beschikbaar die informatie geven over de interventie.

De probleemstelling die geformuleerd kan worden voor dit onderzoek is daarom: Er is weinig informatie voor handen, maar de zeilsport als therapie wordt al wel ingezet bij bepaalde doelgroepen. Dit resulteert in therapeuten die waarschijnlijk vooral vanuit eigen ervaring handelen, zonder dat zij een theoretisch kader gebruiken waarop ze kunnen terugvallen. Uit deze informatie is de volgende onderzoeksvraag gederiveerd:

Welke theoretische onderbouwing van zeilen als geschikt middel voor de begeleiding en behandeling van jongeren met ADHD of een stoornis in het autistisch spectrum in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, kan vanuit de Engelstalige en Nederlandstalige literatuur en werkveld gegeven worden?

Door middel van een literatuuronderzoek en een kwalitatief interview bij therapeuten in het werkveld, zal getracht worden deze onderzoeksvraag te beantwoorden.

Het doel van deze scriptie is het bieden van een theoretisch kader met betrekking tot het inzetten van zeilsport als therapie voor de therapeuten in Nederland.

Leeswijzer

De leeswijzer zal informatie geven over welke informatie waar in deze scriptie te vinden is.

In hoofdstuk 2 zal een theoretisch kader worden weergegeven om ADHD, autisme, begeleiden, behandelen en de zeilsport uit de onderzoeksvraag toe te lichten.

De onderzoeksmethode wordt in hoofdstuk 3 beschreven. Hierin is meer informatie te vinden over de wijze waarop dit onderzoek is uitgevoerd. Welke artikelen worden geïncludeerd en geëxcludeerd aan de hand van bepaalde criteria.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten weergegeven van het literatuuronderzoek, die als onderbouwing kunnen dienen voor de zeilsport als therapie.

Het resultaat van het interview zal worden weergegeven in hoofdstuk 5.

Er zal een kritische beschouwing worden gegeven in hoofdstuk 6 op het onderzoek. In de conclusie zal de theorie aan de praktijk gekoppeld worden.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk zullen de begrippen begeleiden en behandelen, autisme spectrum stoornis en ADHD en de zeilsport uit de onderzoeksvraag nader worden toegelicht, om meer duidelijkheid te verschaffen over de onderzoeksvraag.

2.1 Begeleiden en behandelen

In dit deel worden de begrippen begeleiden en behandelen verhelderd en verschillende visies op begeleiden en behandelen besproken vanuit diverse artikelen.

Begeleiden

De betekenis van het woord begeleiden is volgens de Van Dale (2014) vergezellen, adviseren of steunend meewerken. Het is steunend en meewerkend van aard (Van Dale, 2014).

Uit een onderzoek van Schweizer (2004) naar het verschil tussen begeleiden en behandelen in de vaktherapie, worden tevens de verschillen genoemd. Volgens Schweizer (2004) is begeleiden: ‘het aanbieden van activiteiten gericht op de mogelijkheden van de cliënt ter bevordering van diens zelfstandigheid en probleemoplossend vermogen’. Er worden interventies genoemd als:

- adviseren en voorlichten;
- scheppen en bevorderen van een veilig woon, leef en werkklimaat;
- ondersteunen van de ontwikkeling;
- bieden van ondersteuning, bijstand en structuur (Schweizer, 2004).

Vanuit deze informatie kan een link worden gelegd naar het beroepenveld van de bewegingsagoog.

Bewegingsagogie wordt genoemd als ‘het methodisch begeleiden van mensen met beperkingen in bewegingssituaties’ (ELO, 2014). Hierin wordt tevens het doel van de bewegingsagoog genoemd: ‘Doel is het bevorderen van de mogelijkheid van deze mensen tot deelname aan bewegingssituaties teneinde het bestaansveld bewegen te (her)openen’ (ELO, 2014).

Een ouder artikel van Roozendaal (1971) schetst tevens een beeld van bewegingsagogie. In het artikel wordt bewegingsagogie genoemd als ‘gedragsbeïnvloeding in het algemeen zonder duidelijke strategie’. Leren aanpassen aan de ander en hanteren van spelregels, kunnen doelen zijn in de bewegingsagogie. De doelen die kunnen worden gesteld, liggen meer in de context van de bewegingssituatie en worden niet met opzet gecreëerd.

Behandelen

De betekenis van behandelen in de medische context is volgens de Van Dale (2014), ‘als arts een zieke verzorgen’.

Volgens Schweizer (2004) is behandelen: ‘Het aanbieden van op verandering gerichte activiteiten’. Behandelen geeft aan dat er gewerkt wordt op indicatie, aan doelstellingen welke gericht zijn op verandering zoals:

- het wegnemen of verminderen van de klachten;
- het terugdringen van de stoornis of beperken van de gevolgen van de stoornis;
- het opgang brengen van een gestagneerde ontwikkeling;
- het voorkomen van achteruitgang in het functioneren (Schweizer, 2004).

Volgens Schweizer (2004) kunnen interventies zijn:

- ondersteunen van de ontwikkeling;
- ondersteunen bij het verwerken van en leren omgaan met problemen;
- doorwerken van problemen.

Behandelen wordt genoemd in een document uit de Electronische leeromgeving Windesheim (2014), waarnaar een link gemaakt kan worden naar de psychomotorische therapie.

Onder psychomotorische therapie wordt het volgende verstaan: ‘‘Het behandelen van mensen met psychische problemen waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventie gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag’’ (ELO, 2014).

Volgens het artikel van Roozendaal (1971) is bewegingstherapie: ‘‘Het creëren van een bewegingssituatie waarbij de interactie en het verloop kunnen worden gehanteerd, dan is er sprake van een hanteerbare situatie waardoor gedragsbeïnvloeding kan worden uitgevoerd’’.

2.2 Autisme spectrum stoornis en ADHD

Zoals in de inleiding te lezen is, zetten de Nederlandse bedrijven de zeilsport als therapie, met name in bij kinderen met ADHD en Autisme. Het is daarom interessant om deze stoornissen nader toe te lichten, om een beeld te vormen over de eventuele psychosociale doelen die gesteld kunnen worden tijdens de inzet van de zeilsport als therapie. Hieronder zullen de hoofdkenmerken besproken worden die met name tot uiting komen in de leeftijd van 12 tot 18 jaar.

Autismespectrum stoornissen

Het autistisch spectrum is een verzamelnaam voor ontwikkelingsstoornissen op het sociale gebied. Het is te onderscheiden in de volgende subgroepen:

1. De Autistische stoornis
2. De stoornis van Asperger
3. De stoornis van Rett
4. Desintegratieve stoornis (syndroom van Heller)
5. PDD-nos (Rigter, 2010; Van der Gaag, 2006)

Een autistische stoornis valt onder de pervasieve ontwikkelingsstoornissen (Rigter, 2010). Hieronder zullen de vier hoofdkenmerken van de autistische stoornis worden besproken.

Het eerste hoofdkenmerk zijn de problemen in de sociale interactie met andere mensen. Dit kan zich op diverse manieren uiten. Bijvoorbeeld door in de babyfase weinig belangstelling te hebben voor de ouder. Op latere leeftijd kan zich dit uiten door een gebrek aan inzicht in de gevoelens en gedachte van een ander (Rigter, 2010; Van der Gaag, 2006).

Het tweede hoofdkenmerk betreft vertraagde of uitblijvende ontwikkeling in de communicatie en taal. Met uitzondering van het syndroom van Asperger. Van de jeugdigen met autisme, komt 20% nooit tot spreken (Rigter, 2010; Van der Gaag, 2006).

Een derde hoofdkenmerk is het ontbreken van de symboliek. Mensen met autisme hebben moeite om een andere betekenis te geven aan een voorwerp (Rigter, 2010; Van der Gaag, 2006).

Het vierde kenmerk betreft de behoefte aan structuur en vaste ritmen. Dus het tegenovergestelde van creativiteit en fantasie (Rigter, 2010; Van der Gaag, 2006).

Om een kind te diagnosticeren in de juiste subgroep, moeten er een aantal andere stoornissen worden uitgesloten. Dit wordt ook wel differentiaaldiagnose genoemd. De volgende stoornissen moeten worden uitgesloten: hechtingsstoornissen, taalstoornissen, doofheid, verstandelijke handicap, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen (Rigter, 2010).

Autisme heeft een erfelijke oorzaak. Het wordt dus niet veroorzaakt door factoren uit het systeem. Wel kan een stoornis uit het autistische spectrum worden veroorzaakt door complicaties of infectie tijdens de zwangerschap (Rigter, 2010).

Begeleiding en behandeling van kinderen en jongeren met een stoornis in het autistische spectrum

Autisme kan niet worden genezen en is niet te behandelen met medicatie. Secundaire kenmerken zoals agressie, angst en depressiviteit kunnen wel behandeld worden met medicatie en behandeling. De behandeling richt zich met name op het systeem. Het om leren gaan met een broer/zus of zoon/dochter met autisme is het voornaamste doel.

Volgens Rigter (2010) kan in de begeleiding van kinderen met autisme rekening worden gehouden met het volgende:

de boodschapwaarde van het gedrag omdat een kind met autisme moeite heeft met communiceren. Als begeleider kan er dus gekeken worden naar de reden van bepaald gedrag en daar een eventuele boodschap aan verbinden.

Neutraliseren en voorbereiden op prikkels. Kinderen met autisme kunnen moeilijk wennen aan prikkels. In de begeleiding kunnen er dus bepaalde prikkels worden vermeden. Dit kost minder moeite dan het wennen aan de prikkels.

Structureren van prikkels. Kinderen met autisme kunnen de omgeving niet structureren. In de begeleiding ligt de taak om de prikkels zo voorspelbaar mogelijk aan te bieden waardoor het kind ook kan wennen aan de prikkel.

Kinderen met autisme kunnen sociale vaardigheden wel aanleren. De reden zal een kind met autisme niet kunnen snappen. Het zal dan soms adequaat en niet adequaat worden toegepast.

In de begeleiding is het erg belangrijk dat er consequent gereageerd wordt. Zo kan er door het gedrag van het kind met autisme een reactie opgeroepen worden, waarbij het kind zich prettig voelt. Hierin moet de begeleider zich consequent opstellen.

In de psychologische begeleiding kan volgens Vanspranghe & Vermeulen (2004) rekening worden gehouden met het volgende:

iemand met autisme zal falen in de ontwikkelingsfases. Slecht 5% zal een vaste relatie kunnen aangaan, 15 tot 20% zal een baan kunnen vinden, 90% slaagt er niet in om een vaste vriendengroep op te bouwen.

Door het falen in de ontwikkelingsfases, kan er een laag zelfbeeld ontstaan. Naar mate ze opgroeien, worden ze zich er steeds meer van bewust dat ze anders zijn dan andere mensen. Hiervan worden ze zich bewust door hun omgeving, bijvoorbeeld pesterijen.

Tevens kan stress voorkomen bij mensen met autisme. Mensen met autisme zullen prikkels uit de omgeving oppikken die mensen zonder autisme niet zullen merken. Door de overvloed aan prikkels, kan de omgeving als bedreigend worden ervaren en daardoor kan stress ontstaan.

In het onderzoek van Schellingerhout (2010) wordt er gerefereerd naar onder andere gedragsinterventies als het gaat om de behandeling van kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum. Hierin gaat het volgens het onderzoek om bepaalde technieken van conditioneren. Er wordt verwezen naar het straf en beloningssysteem. Hierin wordt geleerd om vaardigheden aan te leren en af te leren. Bijvoorbeeld sociale vaardigheden. Door directe feedback uit de omgeving worden kinderen met autisme zich bewust van hun gedrag. Ook wordt er verwezen naar modeling. In de gedragstherapie wordt dan het gewenste gedrag voorgedaan. De kinderen met autisme kunnen hier vervolgens mee oefenen.

ADHD

ADHD ofwel Attention Deficit Hyperactivity Disorder wordt verdeeld in 3 subtypen welke hieronder worden beschreven volgens Rigter (2010) en Fischer, Van Wamel & Vink (2007). De

onoplettendheid, hyperactiviteit en impulsiviteit. Per subtypen worden de belangrijkste kenmerken besproken. Van de jongeren in de leeftijd van 12 tot 18 jaar heeft 6% ADHD (Fischer, Van Wamel & Vink, 2007; Rigter, 2010).

Kenmerkend voor het onoplettende subtype is de moeite met concentreren. Mensen met ADHD vermijden activiteiten waarbij een lange concentratie is vereist. Ze zijn makkelijk afgeleid, verliezen snel spullen, kunnen geen instructies opvolgen en maken het werk niet af. Ook hebben ze moeite met aandacht besteden aan details en maken veel fouten.

Kenmerkend voor het hyperactieve subtype is het friemelen met de handen en voeten en het wiebelen op het moment dat ze stil moeten zitten. Ze zijn constant in beweging en vinden het moeilijk om een activiteit rustig uit te voeren.

Het impulsieve subtype heeft moeite met wachten op hun beurt en handelt voordat ze nagedacht hebben over de consequentie van hun gedrag.

Het diagnosticeren van ADHD is geen gemakkelijke opgave. Er zijn veel andere stoornissen waarbij ADHD kenmerken voor voren komen. Zo kan de lichaamsonrust tevens veroorzaakt worden door een hersenbeschadiging. Bij een pervasieve ontwikkelingsstoornis (autisme spectrum stoornissen) kan ook hyperactiviteit en impulsiviteit voorkomen. Het verschil tussen een pervasieve stoornis en ADHD is dat kinderen met ADHD geen verminderde neiging hebben tot spontane interactie met mensen (Fischer, Van Wamel & Vink, 2007; Rigter, 2010).

De oorzaak van ADHD is biologisch van aard. De hersengebieden spelen met name een rol in het remmen van gedrag en het volhouden van aandacht. De activiteit in deze hersengebieden is minder bij mensen met ADHD dan bij mensen zonder ADHD. De genetische aanleg is belangrijk. Factoren in het systeem die de ernst van ADHD kunnen beïnvloeden zijn huwelijksproblemen, conflictueuze interacties tussen ouders en kind, stress, spanning en psychische problemen bij de ouders (Fischer, Van Wamel & Vink, 2007; Rigter, 2010).

Begeleiding en behandeling van kinderen en jongeren met ADHD

Er zijn 3 belangrijke zaken in het behandelen van mensen met ADHD. De psycho-educatie, medicatie en diverse vormen van gedragstherapie (Fischer, Van Wamel & Vink, 2007; Rigter, 2010; Rommelse & Oosterlaan, 2009).

Aan het systeem (ouders en leerkrachten) en het kind zelf kan informatie worden gegeven over de stoornissen. Met name de factoren die ADHD uitlokken en in stand houden. Hierdoor kunnen ze zich beter inleven in het kind en tevens leren om te gaan met kritiek uit de omgeving (Fischer, Van Wamel & Vink, 2007; Rigter, 2010; Rommelse & Oosterlaan, 2009).

Diverse medicatie kan invloed uitoefenen op het remmen van de hyperactiviteit en impulsiviteit. In Nederland is de meest bekende en voorkomende medicatie Methylfenidaat of beter bekend als Ritalin. Methylfenidaat is geregistreerd in Nederland en kan worden gegeven vanaf 6 jaar (Rigter, 2010).

Diverse gedragstherapeutische behandelingen kunnen van toepassing zijn op de behandeling van ADHD.

Oudertraining is een belangrijk onderdeel van een gedragstherapeutische behandeling. Ze leren welke factoren het gedrag van het kind beïnvloeden. Tevens leren ze kenmerken van situaties te herkennen waarin het kind nog wel grip heeft op de situaties en wanneer niet meer. Ze leren ook, dat directe consequenties beter werken dan uitgestelde consequentie bij kinderen met ADHD. Tijdens gedragstherapeutische behandeling wordt er gebruik gemaakt van beloning en straf systemen waardoor wordt geconditioneerd. Positief gedrag wordt beloond en negatief gedrag wordt genegeerd of bestraft. Door middel van dit systeem krijgen kinderen met ADHD directe feedback over hun gedrag uit de omgeving (Fischer, Van Wamel & Vink, 2007; Rigter, 2010; Rommelse & Oosterlaan, 2009).

2.3 De zeilsport

In dit hoofdstuk wordt kort het begrip zeilen toegelicht. Dit om een korte introductie te geven over hoe zeilen werkt volgens Sleight (2008) en Hoefnagels (1996).

Om een boot vooruit te krijgen in de gekozen vaarrichting, moeten verschillende bedieningsmiddelen op de juiste manier worden bediend. Er zijn verschillende bedieningsmiddelen. Met het roer kan de koers van de boot worden bepaald. Het roer steekt in het water en maakt gebruik van de hydrodynamica. De boot kan alleen gestuurd worden als het in beweging is. De stuurman bedient het roer. De boot beweegt zich voort door de kracht van de wind die langs het oppervlak van het zeil strijkt. Het principe is hetzelfde als de werking van een vliegtuigvleugel.

De zeilen moeten in de juiste stand ten opzichte van de wind worden gezet. Afhankelijk van het type boot en grootte zijn er verschillende zeilen. Meestal zijn er twee zeilen. Het grootzeil en de fok. Het grootzeil wordt bediend door de stuurman. Deze kan ook door een derde persoon worden bediend. Het grootzeil zorgt voor snelheid. De fok wordt bediend door de fokkenist. De fok zorgt voor de stabiliteit. De stuurman geeft de bemanningsleden commando's over de stand van de zeilen. Hij heeft de algemene verantwoordelijkheid aan boord. Door middel van commando's geeft hij de handelingen op de boot aan. De fokkenist dient deze commando's uit te voeren. De stuurman moet echter wel de inbreng van de fokkenist stimuleren. Het is een constant samenspel tussen de stuurman en fokkenist. Hieronder worden kort de manoeuvres besproken waarbij interactie van belang is.

Tijdens diverse handelingen/manoeuvres is samenwerken/interactie van belang. Hieronder informatie over diverse handelingen met betrekking tot de interactie.

Nog voordat de boot de haven uit vaart, zijn er al diverse handelingen waarbij interactie belangrijk is. Voordat de bemanning uitvaart, moet er eerst worden besloten welk zeil en welke zeilgrootte wordt gehanteerd afhankelijk van de wind. Deze moet vervolgens worden gehesen. Dit gebeurt altijd met 2 bemanningsleden. Hierin is afstemming van groot belang. Tevens wordt voor het uitvaren de koers bepaald. Dit wordt in overeenstemming met de bemanningsleden gedaan. Tijdens het zeilen heeft de stuurman hierin de leiding.

Tijdens het zeilen zijn er diverse handelingen om de boot in de juiste vaarrichting te krijgen. Als eerste zijn de diverse windrichtingen van belang. Aan de hand van deze windrichtingen moeten de zeilen worden geplaatst. Hierbij is afstellen van de zeilen van groot belang. De stuurman neemt hierin de leiding en geeft commando's aan de fokkenist als 'Fok aan' of 'Fok los'. Zoals hierboven beschreven kan de fokkenist ook zijn mening uiten. De stuurman dient dit te accepteren. Hij zal wel altijd de verbale commando's geven. Dit zelfde geldt voor manoeuvres als overstag gaan en gijpen. Hierin moet de stuurman een reeks van commando's geven op het juiste moment. Als deze commando's niet op de juiste momenten worden gegeven of niet op de juiste momenten worden uitgevoerd, zal de manoeuvre mislukken.

De bovenstaande samenwerking wordt extra van belang als er zich onvoorziene omstandigheden plaatsvinden. Hierbij kan gedacht worden aan: man overboord, geen wind, vastlopen aan de grond of omslaan. Soms is dit een gevolg van een slechte samenwerking of door onvoorziene omstandigheden.

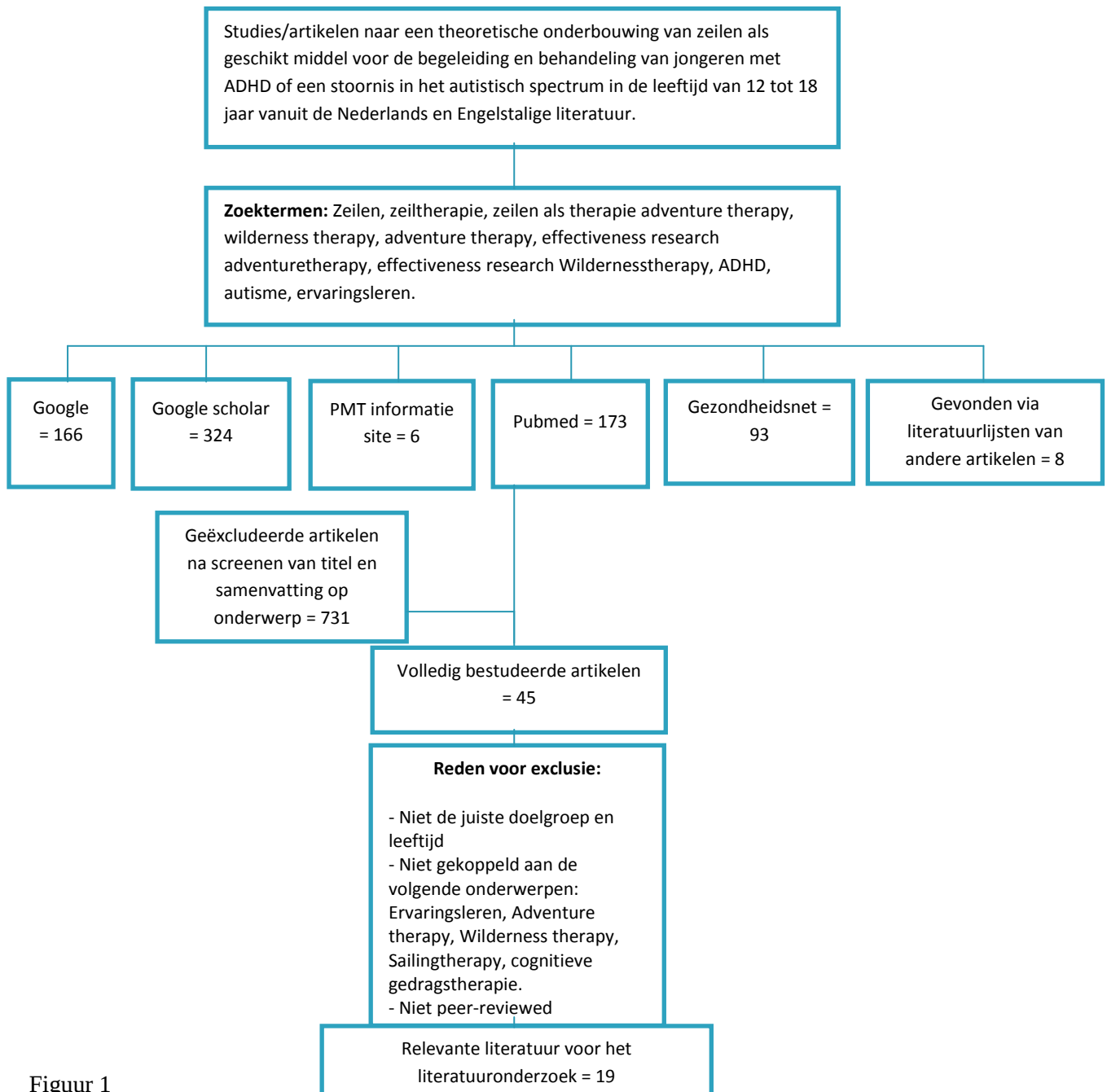
In hoofdstuk 4.4 wordt meer aandacht besteed aan hoe de zeilsport met betrekking op de bovenstaande informatie, kan fungeren als betekenisvolle context waarin ervaringen opgedaan kunnen worden, om te kunnen experimenteren met (nieuw) gedrag of bewust worden van gedrag.

Hoofdstuk 3: Methode

Deze scriptie bevat deels een literatuur onderzoek en deels een interview om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

Zoekstrategie literatuur

In figuur 1 is een schematisch overzicht te zien van de zoekstrategie. In de beschreven databases zijn 770 artikelen gevonden. Na het screenen van de titel en samenvatting zijn er 45 artikelen geselecteerd. Deze zijn volledig bestudeerd. Na het bestuderen zijn er aan de hand van de exclusiecriteria nog 19 relevant gevonden voor het literatuuronderzoek.



Figuur 1

Interview

Doelgroep

Het interview zal worden afgenomen bij therapeuten uit het werkveld welke zeilen als therapie inzetten bij de betreffende doelgroep, waarvan 2 psychomotorische therapeuten. Er worden 3 mensen geïnterviewd. Er is gekozen om deze 3 mensen te interviewen vanwege hun therapeutische achtergrond, hun ervaring met de interventie en de doelgroep. 2 van de 3 zijn afgestudeerd psychomotorisch therapeuten en 1 is psychotherapeut. Alle geïnterviewde zetten de zeilsport als therapie al meer dan 5 jaar in. De geïnterviewde zetten de zeilsport als therapie in bij mensen met ADHD en autisme in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Om de objectiviteit te waarborgen zijn deze 3 geïnterviewde mensen van verschillende bedrijven. Deze bedrijven hebben alle 3 een eigen missie en visie op de interventie.

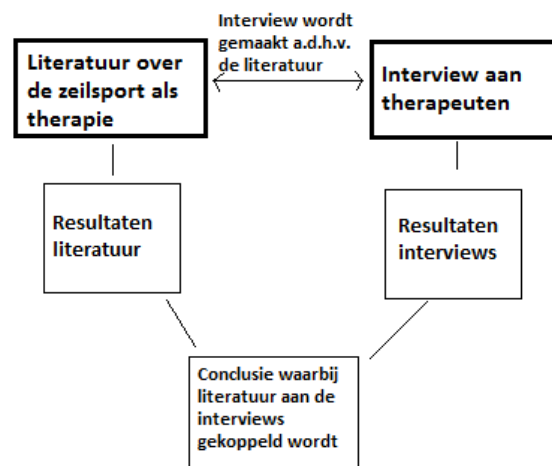
Interviewopzet

De therapeuten zullen worden geïnterviewd na het literatuuronderzoek. Vanuit de onderwerpen uit het literatuuronderzoek zullen de vragen worden opgebouwd om de theorie in de praktijk te integreren. Omdat er weinig bekend is over de zeilsport als therapie in Nederland, zal er in het interview aandacht worden besteed aan de psychosociale doelen bij de betreffende doelgroep. Begrippen als leidraad voor de vragenlijst zijn dus: psychosociale doelen, ervaringsleren en effectiviteit. Aan de hand van deze begrippen is de vragenlijst opgesteld. Het interview is bedoeld om aanvullende informatie te verschaffen aan de hand van het literatuuronderzoek.

Resultatenverwerking

De interviews zijn tijdens het afnemen van het interview uitgeschreven op de vragenlijst zoals in bijlage I. Na de interviews zijn de uitkomsten uitgeschreven, naast elkaar gelegd en samengevat. De belangrijkste onderwerpen zijn uitgeschreven. Hierin is geselecteerd op de meest relevante onderwerpen voor dit onderzoek. In de scriptie zijn de uitkomsten per vraag samengevat.

Middels de schematische weergeven in figuur 2, zal duidelijkheid worden gegeven over de werkwijze in het onderzoek:



Figuur 2

Hoofdstuk 4: Resultaten literatuuronderzoek

4.1 Theoretische achtergrond van de zeilsport als therapie.

Er wordt, zoals in de inleiding beschreven, onderscheid gemaakt tussen twee verschillende methodes, te weten, Adventure therapy en Wilderness therapy.

Adventure therapy is een behandelmethode waarbij gebruikt wordt gemaakt van kortdurende activiteiten. Hiermee worden activiteiten in de directe omgeving bedoeld. Buitensportactiviteiten zoals onder andere rotsklimmen, kanoën, mountainbiken en zeilen worden genoemd als activiteiten in de directe omgeving (McNutt, 1994; Koekkoek, 2003).

Wilderness therapy is een groepstherapie gebaseerd op het participeren in fysieke activiteiten in een uitdagende natuurlijke omgeving, zoals onder andere hiken, rotsklimmen, kanoën en zeilen. De therapie varieert sterk van natuurlijke omgeving waarin de therapie plaatsvindt, de aard van de activiteiten en de psychosociale doelen. Wilderness therapy is meestal expeditieachtig van aard en kan dus meerdere dagen betreffen. Deze expeditieachtige buitensportactiviteiten worden in Amerika en Australië (AEE-TAPG, 2014; Koekkoek, 2003) al veel toegepast in de psychiatrie. De manier van leren is zowel bij Adventure therapy en Wilderness therapy gebaseerd op het ervaringsleren (Wilson & Lipsey, 2000; Koekkoek, 2003).

Het verschil tussen Adventure therapy en Wilderness therapy is de duur van de therapie. Adventure therapy bestaat uit kortdurende activiteiten in de omgeving en Wilderness therapy uit expeditieachtige activiteiten van meerdere dagen (Koekkoek, 2003). Deze beide vormen worden ook genoemd als Therapeutische buitensportactiviteiten in Nederland. De overkoepelende naam "Therapeutische buitensportactiviteiten" refereert aan zowel Adventure therapy als Wilderness therapy (Koekkoek, 2003). Vanuit alle bovengenoemde methodes wordt wat betreft de manier van leren gerefereerd aan het ervaringsleren van Kolb (1984) (Deane & Harré, 2013; Jellema & Bosscher, 2010; Koekkoek, 2003; McNutt, 1994; Wilson & Lipsey, 2000). Later in deze paragraaf wordt het ervaringsleren verder toegelicht.

De zeilsport wordt echter alleen genoemd in artikelen over Adventure therapy en Wilderness therapy (Wilson & Lipsey, 2000; McNutt, 1994). In de artikelen over Therapeutische buitensportactiviteiten wordt de zeilsport niet genoemd (Koekkoek, 2003). Omdat de artikelen over Therapeutische buitensportactiviteiten zoals eerder genoemd refereren aan de Adventure therapy wordt verder in dit literatuuronderzoek de naam Therapeutische buitensport activiteiten gehanteerd. Vanuit deze naam kan gerefereerd worden aan zowel Nederlandse artikelen, als aan buitenlandse artikelen over Adventure therapy.

Wilderness therapy wordt verder buiten beschouwing gehouden in dit onderzoek vanwege de schaarse effectonderzoeken die zijn verricht naar deze methode. Er zijn 2 artikelen gevonden over Wilderness therapy in relatie met de zeilsport als therapie welke niet zijn onderbouwd met een effectonderzoek. Er kan geen duidelijke link worden gemaakt vanuit een relevant onderzoek naar de zeilsport als therapie.

Therapeutische buitensportactiviteiten

Hieronder worden de factoren van Therapeutische buitensportactiviteiten toegelicht om een beeld te vormen over het karakter van de interventie.

Therapeutische buitensportactiviteiten kunnen worden aangeboden aan groepen of individueel. Deze activiteiten hebben een fysiek en emotioneel uitdagend karakter. Deze zullen door de therapeut worden begeleid en besproken (Koekkoek, 2003). Het is vaak niet makkelijk om kinderen met gedragsproblemen aan het praten te krijgen in een statische omgeving als een kantoor. Tijdens sportieve activiteiten zal er sneller een gesprek ontstaan (Jellema & Bosscher, 2010).

Therapeutische buitensportactiviteiten hebben diverse factoren die van invloed kunnen zijn om een therapie te laten slagen:

de basis van Therapeutische buitensportactiviteiten is de concrete ervaring. Tijdens activiteiten worden positieve of negatieve gevoelens aan den lijve ervaren door de uitdagende fysieke omgeving (Deane & Harré, 2013; Koekkoek, 2003).

Als tweede wordt structuur genoemd. Het is van belang dat er een duidelijke vaststaande structuur is. Zaken als een behandelcontract en selectie van de doelgroepen worden genoemd. Selectie op leeftijd, fysieke gesteldheid, problematiek, persoonlijkheidsstructuur, probleemgedrag en stressbestendigheid worden genoemd (Deane & Harré, 2013; Koekkoek, 2003).

De groep wordt als derde genoemd. De inter-persoonlijke relatie wordt als belangrijk fundament genoemd van de Therapeutische buitensportactiviteiten. In de Therapeutische buitensportactiviteiten zijn deze inter-persoonlijke relaties belangrijk voor de onder moeilijke omstandigheden te bereiken doelen. Door deze omstandigheden worden aanpassing en samenwerking gestimuleerd waardoor een gevoel van verbondenheid ontstaat (Deane & Harré, 2013; Koekkoek, 2003).

Activiteiten en opdrachten zijn tevens erg belangrijk. De methodische opbouw van de activiteiten aangepast aan het individu kunnen bepalen of het individu een succeservaring of een teleurstelling ervaart. Meestal zijn de activiteiten naar moeilijk oplopend. Hierbij is het waarborgen van de veiligheid belangrijk (Deane & Harré, 2013; Koekkoek, 2003).

Als laatste wordt de natuur genoemd. Mensen zijn in de natuur opzoek naar ervaringen die de mentale vermoeidheid kunnen verminderen. Deze vermoeidheid wordt veroorzaakt door de mentale druk die in de maatschappij wordt gevraagd om het tempo te kunnen bijbenen. In de natuur valt deze druk weg (Koekkoek, 2003).

Een effectonderzoek (Cason & Gillis, 1994) laat zien dat Therapeutische buitensportactiviteiten een positief effect hebben op schoolprestaties, leiderschap, zelfbeeld, persoonlijkheid en sociaal contact. In tabel 1 is meer informatie te vinden over het onderzoek. In het artikel van Deane & Harré (2013) wordt tevens een tabel weergegeven met diverse onderzoeken naar Therapeutische buitensportactiviteiten (Adventure therapy).

Therapeutische buitensportactiviteiten worden soms ingezet vanuit een bepaalde invalshoek waarin de zeilsport ingezet wordt als middel. Dit wordt echter alleen ingezet wanneer de situatie hier om vraagt en diegene gespecialiseerd is om therapie te geven vanuit bepaalde invalshoeken. In de Nederlandse artikelen wordt hier niets over deze invalshoeken gezegd. In de buitenlandse artikelen wordt hier meer informatie over gegeven (AEE-TAPG, 2014; Deane & Harré, 2013). Hieronder worden diverse invalshoeken besproken:

Systeemtherapie

In veel buitensport programma's in het buitenland wordt weinig aandacht besteed aan het systeem. Het wordt anders wanneer buitensport en dus ook de zeilsport, onderdeel wordt van een andere therapie. Het systeem lijkt erg belangrijk te zijn in de Therapeutische buitensportactiviteiten. Belangrijk is dat een therapeut de interventie toepast, kennis heeft van het individuele en het sociale functioneren. Deze kunnen betrokken worden tijdens de therapie. Het de bedoeling dat de therapeut een parallel proces creëert met de thuis of school situatie (AEE-TAPG, 2014).

Cognitieve gedragstherapie

De Therapeutische buitensportactiviteiten zijn sterk gericht op de actiegerichtheid van handelingsprocessen. Tevens speelt het verhoogde bewustzijn van diverse denkprocessen een belangrijke rol in deze interventie zoals bij cognitieve gedragstherapie. Het veranderen van gedrag is hierbij dus de basis. Cognitieve gedragstherapie gaat er vanuit dat onze denkpatronen en opvattingen van invloed kunnen zijn op ons gedrag (Rathus, Greene & Nevid, 2008). Het is ook probleemoplossend van aard (AEE-TAPG, 2014).

Psychodynamische therapie

Psychodynamische therapie richt zich op de invloed van gebeurtenissen uit het verleden op het gedrag in het huidige dagelijks leven. Therapeuten moeten rekening houden met de gebeurtenissen uit het verleden die van invloed zijn op de huidige relaties. Als de therapeut zich bewust is van deze gebeurtenissen bij zijn cliënten, kan hij hierop interveniëren tijdens de therapie. De psychodynamische therapie is er op gericht inzicht te krijgen in het oplossen van onbewuste innerlijke conflicten (AEE-TAPG, 2014), (Rathus, Greene & Nevid, 2008).

In Nederland is er een bedrijf bekend die de zeilsport inzet als middel om psychosociale doelen te bewerkstelligen. Dit bedrijf gebruikt principes uit de psychodynamiek. Het geven van inzicht, bewust en zelfstandig handelen is hun uitgangspunt in de begeleiding. Het biedt therapie aan de volgende doelgroepen/thema's bij jeugdigen en volwassenen (ZEE4, 2010):

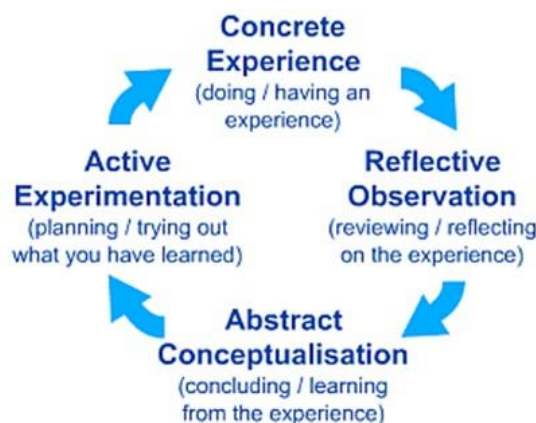
- relatie en gezinstherapie;
- rouwverwerking;
- traumatherapie/EMDR;
- autisme;
- ADHD;
- ODD;
- faalangst.

Om duidelijkheid te verkrijgen over de wijze waarop geleerd wordt tijdens een therapeutische sessie op de zeilboot, zal hieronder ingegaan worden op het ervaringsleren.

Ervaringsleren

Door de jaren heen zijn er door verschillende psychologen diverse onderzoeken gedaan naar het ervaringsleren. In het artikel van Kolb (1984) worden Lewin, Dewey en Piaget als belangrijke namen en de grondleggers van het ervaringsleren genoemd. Op deze theorieën heeft Kolb (1984), zijn theorieën op gebaseerd.

Ervaringsleren is te omschrijven als een combinatie tussen ervaring, perceptie, cognitie en gedrag. Ervaringsleren wordt veel omschreven als "learning by doing". Dit zegt al veel over de aard van de theorie. Ervaringsleren is verdeeld in 4 stappen zoals te zien in figuur 3 (Kolb, 1984).



Figuur 3: Leercirkel Kolb

Volgens Kolb (1984) moet er een directe aanleiding zijn om over te reflecteren in het hier en nu. Er moet zich een concrete gebeurtenis voordoen om over te reflecteren. Middels het overdenken/reflecteren worden er nieuwe abstracte begrippen gevormd waar vervolgens actief mee geëxperimenteerd kan worden. Hierbij doen de deelnemers nieuwe concrete ervaringen op waardoor

de cirkel een continue proces blijft waarbij doen, reflecteren, begripsvorming en het actief experimenteren, de basis zijn (Jellema & Bosscher, 2010; Kolb, 1984).

4.2 De effectiviteit van de zeilsport als therapie, bij jeugdigen en volwassene tussen de 15 en 30 jaar met diverse psychosociale problemen, volgens De Meyer & Veerman (2010).

In deze paragraaf zal er aandacht zijn voor het effect van de zeilsport als therapie. Hiermee wordt dus de effectiviteit van bepaalde thema's/psychosociale doelen vastgesteld.

Het onderzoek valt deels buiten de gekozen doelgroep en psychosociale thema's in deze scriptie. Er is voor gekozen om dit onderzoek te includeren zodat er een beeld gevormd kan worden over het effect van de interventie. Het onderzoek wordt deels verricht in de juiste leeftijd en de psychosociale thema's zijn deels van toepassing op de doelgroep ADHD en autisme. Het is tevens het enige effectonderzoek van deze interventie in Nederland.

Het onderzoek is verricht in Nederland en doet onderzoek naar de effectiviteit van meerdere zeiltrajecten gericht op diverse psychosociale thema's. In dit hoofdstuk zal er per thema's informatie gegeven worden uit het effectonderzoek.

Een zeiltraject bestaat binnen dit onderzoek uit drie weken achtereenvolgend op de boot en heeft een totaal aantal deelnemers van 43 in de leeftijd van 15 tot en met 30 jaar, waarbij het onderzoek is verricht.

Binnen het onderzoek is er gebruik gemaakt van diverse meetinstrumenten. Afhankelijk van leeftijd en doelgroep is er gekozen voor een bepaald meetinstrument. De gebruikte instrumenten zijn de Adult Self Report (ASR), Utrechtse Coping List (UCL), vragenlijst Zelfbepaling, vragenlijst Zelfwaardering en de Competentielijst Leefgebieden (CLL).

Probleem gedrag

Op de volgende thema's werd binnen dit thema gemeten; internaliserend, externaliserend, angstig/depressief, teruggetrokken, lichamelijke klachten, denkproblemen, aandachtsproblemen, agressief gedrag en regelovertredend gedrag.

Bij het eerste meetmoment werd er geconcludeerd dat 44% van de deelnemers te maken had met ernstige internaliserende gedragsproblemen en 36% had te maken met ernstige externaliserende gedragsproblemen. Op het meetmoment direct na afloop van het zeiltraject lagen alle scores onder het probleemgebied. Er was dus een aanzienlijke verbetering te zien. Op het meetmoment 6 maanden na het beëindigen van het zeiltraject gaf 26% van de deelnemers aan nog steeds last te hebben van externaliserende problemen.

Middelengebruik

Bij het eerste meetmoment werd er hoog gescoord op het gebied van drugsgebruik. 70,3% lag in het klinische gebied. Na het zeiltraject betrof dit nog 17% van de deelnemers. Hierbij is dus ook een aanzienlijk afname te zien. Wat de score 6 maanden na het traject was, is binnen dit onderzoek niet bekend.

Zelfwaardering

Het onderzoek laat zien dat tijdens het gehele zeiltraject een positieve verandering optreedt. Zowel direct na het zeiltraject als 6 maanden na het zeiltraject, is nog steeds verbetering te zien. Na 6 maanden is het verschil met het meetmoment na het zeiltraject klein, maar het betreft in ieder geval geen terugval.

4.3 De psychosociale doelen binnen de doelgroepen ADHD en autisme.

In paragraaf 4.3 wordt binnen de betreffende doelgroepen diverse psychosociale thema's kort besproken die gesteld kunnen worden tijdens de interventie.

Allereerst wordt de prikkelarme omgeving genoemd. De mentale vermoeidheid wordt bestreden door in de natuur te zijn, de prikkels komen vooral uit de natuur: wind en water zijn deze elementen uit de natuur. Andere prikkels zoals de werkdruk van school of werk, vallen hier weg (Koekoek, 2003).

Zoals ook in het theoretisch kader te lezen is, hebben mensen met zowel autisme als ADHD moeite met de sociale omgang. Mensen met ADHD vinden het moeilijk om de consequenties van hun gedrag te zien. Mensen met autisme en ook ADHD vinden het lastig om zich te kunnen inleven in de ander. Een heel belangrijk doel tijdens het zeilen, zou dus contact maken met andere mensen en het onderhouden van de relaties kunnen zijn (Away2go, 2012).

Er is verder weinig informatie beschikbaar over de zeilinterventie met betrekking tot deze doelgroep.

Hieronder worden nog een paar doelen genoemd, die gesteld kunnen worden binnen de betreffende doelgroep:

- het verhogen van het zelfbeeld/zelfvertrouwen;
- leren grenzen te stellen en te verleggen;
- zelfredzaamheid bevorderen;
- doorbreken van de passiviteit door stimuleren tot buitenactiviteit (Away2go, 2012).

4.4 De zeilsport als betekenisvolle context als aanleiding voor reflectie.

Om een sterker theoretisch kader te kunnen geven, wordt in deze paragraaf aandacht besteed aan wat de zeilsport zinvol maakt als therapie.

Zoals al beschreven staat in het theoretisch kader, wordt er bij zowel kinderen met autisme als ADHD verwezen naar gedragstherapeutische interventies als behandeling. Een belangrijk punt is hierbij de directe feedback uit de omgeving (Rommelse & Oosterlaan, 2009; Schellingerhout, 2010).

Cognitieve gedragstherapie wordt omschreven als "het opsporen en corrigeren van denkfouten, die leiden tot psychische problemen en afwijkend gedrag" (Foolen, 2013).

Cognitieve gedragstherapie bestaat uit verschillende fases. Eerst gaat de therapeut samen met de cliënt het probleem verduidelijken en analyseren. Daarna krijgt de therapeut een onderwijzende rol. De therapeut vertelt hoe de cognities inwerken op het gedrag. Als laatst wordt er actief geëxperimenteerd met de geleerde vaardigheden (Foolen, 2013). In de psychomotorische therapie gebeurt dit aan de hand van beweging en lichaamsgerichte oefensituaties (De Lange, 2010).

Zoals in 4.1 wordt genoemd, leunen Therapeutische buitensportactiviteiten sterk op de theorie van de cognitieve gedragstherapie (AEE-TAPG, 2014). Therapeutische buitensportactiviteiten zijn gebaseerd op gebeurtenissen uit de omgeving zoals wordt beschreven bij het ervaringsleren van Kolb (1984) in 4.1. Deze gebeurtenissen vormen de aanleiding tot reflectie. In de zeilsport kan de context aanleiding geven tot reflectie en uiteindelijk leiden tot gedragsverandering door begripsvorming en actief experimenteren (Kolb, 1984).

Zoals eerder genoemd in deze paragraaf is de directe feedback uit de omgeving erg belangrijk bij de doelgroep ADHD en autisme (Rigter, 2010; Rommelse & Oosterlaan, 2009; Schellingerhout, 2010). Psychosociale doelen bij kinderen met ADHD en autisme liggen vaak op gebied van sociale interactie (Rigter, 2010).

Bij alle manoeuvres die gemaakt worden op een zeilboot is interactie van belang. Als deze interactie niet goed plaatsvindt, kan een manoeuvre mislukken, zoals eerder beschreven staat in het theoretische kader. Als een manoeuvre mislukt, dan zal de zeilboot niet doen wat de zeilers willen (Sleight, 2008). Dit is een vorm van directe feedback uit de omgeving en vormt dus weer aanleiding voor reflectie volgens het ervaringsleren van Kolb (1984).

4.5 Schematische weergave van de literatuur.

Tabel 1: Schematische weergave van de overige literatuur.

Bron	Samenvatting inhoud	Wetenschappelijk effect
Association for Experiential Education, 2014	In dit artikel wordt er gesproken over de diverse invalshoeken in de Adventure therapy. De volgende invalshoeken wordt over gesproken: systeemtherapie, cognitieve gedragstherapie en de psychodynamische therapie.	In het artikel wordt steeds verwezen naar onderzoeken waarin er een effectonderzoek is gedaan. Bij de cognitieve gedragstherapie staan echter geen verwijzingen.
Away2go, 2012	Hierin worden er diverse psychosociale doelen genoemd, die gesteld kunnen worden tijdens de zeilinterventie bij jongeren en ADHD en autisme.	Dit is niet wetenschappelijk bewezen. Er staan geen verwijzingen beschreven.
Cason & Gillis, 1994	In dit onderzoek is een effectmeting gedaan onder 143 deelnemers van een Adventure therapy programma. Deze deelnemers zijn veroordeelde jeugd, mensen met internaliserende stoornissen, volwassenen met gedragproblemen en volwassenen zonder stoornis of afwijkend gedrag.	Gemiddeld is er 12.2% verbetering te zien op de volgende gebieden: schoolprestaties, leiderschap, zelfbeeld, persoonlijkheid en sociaal contact na het doorlopen van een adventure therapie programma.
De Lange, 2010	In dit boek worden verschillende methodes en werkwijzen bij diverse doelgroepen besproken vanuit de psychomotorische therapie.	Hierin wordt verwezen naar verschillende wetenschappelijke studies.
De Meyer en Veerman, 2010	Er is een onderzoek verricht in Nederland naar de effectiviteit van meerdere zeiltrajecten gericht op diverse psychosociale thema's. Een zeiltraject bestaat uit 3 weken achtereenvolgend gesloten op een zeilboot. Door middel van diverse meetinstrumenten is er een meting gedaan bij mensen in de leeftijd van 15 tot en met 30 jaar op de volgende gebieden: probleem gedrag, middelengebruik en zelfwaardering.	Op alle gebieden was er een positieve uitkomst te zien na het zeiltraject. Zie paragraaf 4.2
Dean & Harré, 2013	In dit onderzoek wordt onderzoek gedaan naar het YAP model (The Young Adventure Programming model). Dus hoe verschillende onderzoeken zich verhouden tot adventure therapy aan kinderen en jongeren. In dit artikel wordt ook aandacht besteed aan het ervaringsleren.	In het onderzoek is een overzicht te vinden van in totaal 23 onderzoeken naar adventure therapie bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 10 tot 30 jaar.
Foolen, 2013	In dit artikel wordt de cognitieve gedragstherapie bij kinderen tussen 8 en 18 jaar met diverse stoornissen beschreven.	In dit artikel wordt verwezen naar een effectmetingen van het Nederlands Jeugd instituut (2014) over het betreffende onderwerp.
Hoefnagels, 1996	In dit boek wordt de werking en handelingen van een zeilboot beschreven.	Alles is onderworpen aan onderzoeken of bestaande natuurkundige theorieën.
Jellema & Bosscher, 2010	In dit artikel wordt de "Busova" training besproken. Het is een buitensportinterventie gericht op het aanleren van sociale vaardigheden gebaseert op het ervaringsleren van Kolb (1984).	Er is een effectonderzoek gedaan onder 32 jongeren. Bij 70 tot 80% van de jongeren was verbetering te zien.

Koekkoeck, 2003	In het artikel wordt besproken wat therapeutische buitenactiviteiten kunnen betekenen in de sociale psychiatrie. Tevens worden de Wilderness en Adventure therapy besproken in dit artikel.	Dit artikel is theoretisch onderbouwt door andere onderzoeken waarnaar wordt verwezen. Wat het effect is van de buitenactiviteiten in de praktijk, is niet onderzocht.
Koekkoeck, 2003	In het artikel wordt er gezocht naar factoren die het succes kunnen bepalen van Therapeutische buitensportactiviteiten bij adolescenten en jong volwassenen. Factoren als concrete ervaring, structuur, groep, activiteiten en opdrachten en natuur, worden beschreven.	In dit onderzoek wordt verwezen naar 3 effectonderzoeken waaruit blijkt dat Therapeutische buitensport activiteiten effectief zijn.
Kolb, 1984	Hierin zijn de diverse theorieën van het ervaringsleren besproken.	In dit artikel wordt verwezen naar Piaget, Lewin en Dewey. Deze auteurs hebben de verschillende theorieën wel onderzocht (Kolb, 1984).
Mc Nutt, 1994	In dit artikel is er onderzoek gedaan naar de "Adventure-based intervention" waarin individuele therapie geboden is aan jongeren van 15 tot 18 jaar met gedragsproblemen.	In het onderzoek wordt het effect gemeten naar de hoeveelheid jongeren dat recidiveert. 80% van de jongeren die het volledige programma doorlopen van twee jaar, recidiveert niet in het oude gedrag.
Rathus, Greene & Nevid, 2008	Dit boek gaat over de psychopathologie en diverse psychologische stromingen in de psychiatrie.	In dit boek wordt gerefereerd naar andere literatuur over het betreffende onderwerp.
Rommelse & Oosterlaan, 2009	In dit boek worden kenmerken, etiologie, diagnostiek en behandeling van kinderen tot 18 jaar met ADHD beschreven.	In dit boek wordt verwezen naar diverse effectmetingen naar diverse theorieën en behandelmethoden. Het aantal en de aard van de effectonderzoeken zijn onbekend.
Schellingerhout, 2010	In dit artikel is informatie te vinden over diverse interventies bij kinderen tot 18 jaar met een stoornis uit het autistische spectrum.	Zeven experts van verschillende beroepen verenigingen hebben een vragenlijst ingevuld per interventie en beoordeeld met een cijfer.
Sleight, 2008	In dit boek wordt de werking en handelingen van een zeilboot beschreven.	Alles is onderworpen aan onderzoeken of bestaande natuurkundige theorieën.
Wilson & Lipsey, 2000	In dit onderzoek worden de uitkomsten van diverse onderzoeken geëvalueerd bij delinquente jongeren na het doorlopen van Wildernis therapeutische activiteiten.	Het onderzoek laat zien dat 29% recidiveert na het doorlopen van het programma, ten opzichte van 36% van de deelnemers die recidiveert na het doorlopen van een niet wildernis therapeutisch programma.
Zee4, 2010	Hierin worden er diverse psychosociale doelen beschreven die gesteld kunnen worden bij jeugdigen en volwassenen tijdens een zeilinterventie.	Dit is niet wetenschappelijk bewezen. Er staan geen verwijzingen beschreven.

Hoofdstuk 5: Resultaten interview

In dit hoofdstuk zijn de samengevatte interviews te vinden. In bijlage I is de vragenlijst voor dit interview te vinden.

Hoelang zet u de zeilsport als therapie al in?

De geïnterviewden zetten de zeilsport al meer dan 5 jaar in. Allemaal hebben ze een grote affiniteit met de zeilsport.

Aan welke psychosociale doelen wordt er meestal gewerkt binnen de betreffende doelgroep?

Alle geïnterviewde therapeuten gaven dezelfde antwoorden op deze vraag. Van de geïnterviewde therapeuten benadrukten 2 vooral het thema samenwerken. 1 van de geïnterviewde benadrukte vooral het sensomotorische. Verder werden er doelen/thema's genoemd als; zelfvertrouwen, opkomen voor jezelf en letterlijk plaats innemen. Alle geïnterviewde gaven aan dat zeilen zorgt voor een prikkelarme omgeving wat rust brengt. Ook het ontzorgen van de ouder werd genoemd als doel.

Wat maakt deze zeilinterventie geschikt voor de doelgroepen autisme en ADHD?

Alle geïnterviewden gaven aan dat de dwingende situatie van de zeilboot de interventie geschikt maakt voor de doelgroep. Volgens de geïnterviewden worden de deelnemers gedwongen tot samenwerking om controle over de boot te krijgen. Alle geïnterviewden gaven ook aan dat de prikkelarme omgeving de zeilinterventie geschikt maakt voor de doelgroep.

Op welke theoretische achtergrond baseert u de betreffende interventie? Hoezo heeft u hiervoor gekozen?

Twee van de geïnterviewden konden hier geen duidelijk antwoord op geven. Ze gaven aan dat ze handelen vanuit hun eigen referentiekader. Ze konden geen link maken naar een theorie. Van de geïnterviewde verwees 1 naar het ervaringsleren van Kolb.

Is er sprake van begeleiding (BA) of therapie (PMT)? Wat maakt dat verschil?

Eén van de geïnterviewde therapeuten zet de zeilsport in op beide vlakken. Zowel begeleidend als therapeutisch. De andere 2 zetten de zeilsport alleen therapeutisch in. Ze gaven alle 3 aan dat het verschil zit in de hulpvraag van de cliënt. Afhankelijk hiervan maken ze een keuze tussen begeleiding of therapie. Alle 3 benoemden ze het verschil tussen de zeilsport als doel en middel. In de begeleiding wordt de zeilsport als doel gebruikt. In een therapeutische setting wordt de zeilsport gebruikt als middel of om een psychosociaal doel te bewerkstelligen.

Om de theorie aan de praktijk te kunnen koppelen zijn de volgende vragen gerelateerd aan de hand van de stappen van het ervaringsleren van Kolb.

Wat voor situaties doen zich meestal voor als leidraad voor reflectie? (concrete ervaring)

De geïnterviewden noemden diverse gebeurtenissen. Met name werden gebeurtenissen genoemd in de samenwerking. Door 1 van de geïnterviewde werd er geïntervenieerd op het moment dat de boot niet doet wat de cliënten willen. Er werd dan op de samenwerking gereflecteerd. Tevens noemde een geïnterviewde de spanning die oploopt tijdens het zeilen als gebeurtenis. Deze zelfde geïnterviewde noemde ook dat ze cliënten een rol op de boot geven aan de hand van hun hulpvraag om concrete gebeurtenissen op te roepen.

Op welke manier wordt er gereflecteerd met de doelgroep? (Reflectiemoment)

Alle geïnterviewden maken de cliënten direct bewust van het gedrag door de cliënten ermee te confronteren. Na een gebeurtenis, zoals hierboven beschreven, worden de cliënten direct hiervan bewust gemaakt. Er wordt dus op de boot tijdens het zeilen gereflecteerd op hun handelen.

Hoe legt u de transfer naar het dagelijks leven? (Begripsvorming)

Bij alle geïnterviewden verschilde het leggen van de transfer naar het dagelijks leven afhankelijk van de doelgroep. Bij mensen met ADHD wordt na de bewustwording een link gelegd naar andere situaties in het dagelijks leven. Bij mensen met autisme is het moeilijker om een transfer te leggen door hun problematiek. Eén van de geïnterviewde liet een ouder of verzorger mee gaan op de boot zodat deze de transfer kan maken buiten het zeilen.

Ziet u duidelijke verschillen tussen het begin van het zeiltraject en het eind van het zeiltraject? Zo ja, wat is dan het verschil?

De geïnterviewden gaven aan dat er merkbaar verschil was met voor en na het zeiltraject. Afhankelijk van de hulpvraag was er verschil te zien. Van de geïnterviewde wilden 2 zich niet uitspreken over de precieze verschillen in verband met privacy. Eén van de geïnterviewde, noemde een jongen met autisme die het “buiten zijn” koppelde aan ontspanning. Een prikkelarme omgeving.

Hoofdstuk 6: Discussie

De kracht van dit onderzoek ligt in het weergeven van een duidelijk theoretische kader voor het werken met de zeilsport als therapie voortvloeiend uit de theorie van de Therapeutische buitensportactiviteiten (Adventure therapy). Het ervaringsleren van Kolb (1984) blijkt volgens verschillende auteurs (Koekoek, 2003; De Meyer & Veerman, 2010; Jellema & Bosscher, 2010; Wilson & Lipsey, 2000) een goede manier om de concrete ervaringen die opgedaan worden tijdens het zeilen te gebruiken als middel om cliënten inzicht te laten verwerven of tot gedragsverandering te laten komen.

In het onderzoek wordt vooral de Adventure therapy belicht. Door het gebrek aan informatie over Wilderness therapy, is deze methode onderbelicht gebleven. De naam Therapeutische buitensportactiviteiten refereert echter wel naar Adventure therapy als Wilderness therapy (Koekoek, 2003). Om ook Wilderness therapy beter te kunnen onderbouwen is meer onderzoek nodig.

Er zijn weinig effectonderzoeken verricht naar zeilen als therapie. Het gevonden effectonderzoek dat verricht is, betreft een effectonderzoek deels buiten de doelgroep in deze scriptie (De Meyer & Veerman, 2010). In dit onderzoek zijn wel psychosociale thema's onderzocht die wel binnen de doelgroep in deze scriptie voor kunnen komen. Vandaar dat het effectonderzoek opgenomen is in de resultaten.

In 4.4 wordt de zeilsport als betekenisvolle context besproken. Hierin zijn verschillende artikelen en theorieën aan elkaar gekoppeld waaruit een conclusie is getrokken. De validiteit is twijfelachtig vanwege het gebrek aan onderzoek waarin onderzoek wordt gedaan naar specifieke gebeurtenissen uit de context die aanleiding geven tot reflectie.

De meest opvallende overeenkomst tussen het interview en het literatuuronderzoek zijn de psychosociale doelen. De psychosociale doelen van de betreffende doelgroep worden in het literatuuronderzoek en interview genoemd. Ook de aanleidende gebeurtenissen voor reflectie komen overeen. Zowel in het interview als in het onderzoek wordt verwezen naar fouten in de samenwerking als aanleidende gebeurtenis.

In het interview konden de geïnterviewden niet verwijzen naar het ervaringsleren van Kolb (1984). Na het introduceren van de 4 stappen van het ervaringsleren konden de geïnterviewde wel de 4 stappen benoemen. Dit duidt erop dat ze wel gebruik maken van het ervaringsleren van Kolb (1984) zoals tevens beschreven staat in het literatuuronderzoek.

De theorie van Therapeutische buitensport activiteiten (Adventure therapy), vormt de basis van het onderzoek. Vanuit hier wordt verwezen naar het ervaringsleren. Als dit vergeleken wordt met het interview kan geconcludeerd worden dat geen van de geïnterviewden kan verwijzen naar de theorie van de Therapeutische buitensportactiviteiten. Dit is een belangrijk verschil tussen de literatuur en het interview.

De validiteit van het interview valt te betwijfelen. De geïnterviewden gaven antwoord vanuit hun eigen referentiekader. Deze antwoorden zijn dus niet onderzocht. Wel kan vanuit de antwoorden naar de literatuur worden verwezen. Hiermee is de validiteit van de antwoorden echter nog niet bepaald. Een effectonderzoek zou hier uitsluitsel over kunnen geven.

Tot slot is het opvallend dat in een waterland als Nederland weinig literatuur beschikbaar is over de interventie. De literatuur over zeilen als therapie is voornamelijk uit het buitenland afkomstig. Het land leent zich uitstekend om deze vorm van therapie toe te passen.

Hoofdstuk 7: Conclusie

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de zeilsport wordt genoemd in artikelen en onderzoeken over Wilderness therapy en Adventure therapy (McNutt, 1994; Wilson & Lipsey, 2000). Vanuit artikelen over Therapeutische buitensportactiviteiten weer wordt verwezen naar artikelen over Adventure therapy (Jellema & Bosscher, 2010; Koekkoek, 2003). Er kan geconcludeerd worden dat de theoretische inhoud van de diverse artikelen gelijk is aan elkaar. De theorie over Adventure therapy en Therapeutische buitensport activiteiten kunnen van toepassing zijn op de zeilsport als therapie. Deze interventies zijn gekoppeld aan het ervaringsleren van Kolb (1984) (Deane & Harré, 2013; Jellema en Bosscher, 2010; Koekkoek, 2003; Wilson & Lipsey, 2000). Het ervaringsleren van Kolb (1984) bestaat uit 4 stappen: concrete ervaring, reflectiemoment, begripsvorming en actief experimenteren. Uit het interview met de therapeuten blijkt dat 2 van de 3 geïnterviewden niet konden refereren aan het ervaringsleren. Na het introduceren van deze theorie, kwamen de geïnterviewden tot de conclusie wel gebruik te maken van deze theorie. De geïnterviewden gaven aan met name aan de hand van gebeurtenissen in de samenwerking (concrete gebeurtenissen) te reflecteren door middel van bewustwording op het moment van de gebeurtenis(reflectiemoment). Aan de hand hiervan maakten ze, afhankelijk van de doelgroep, een transfer naar het dagelijks leven (begripsvorming). Uit het bovenstaande gegeven kan worden geconcludeerd dat de wijze van leren in de zeilsport als therapie, gebaseerd is op het ervaringsleren van Kolb (1984). Tevens kan zeilen worden ingezet vanuit diverse therapeutische invalshoeken: systeemtherapie, cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie (AEE-TAPG, 2014).

De cognitieve gedragstherapie wordt in het theoretisch kader genoemd als behandeling van (de symptomen van) ADHD en autisme (Rigter, 2010; Rommelse & Oosterlaan, 2009; Schellingerhout, 2010). In de resultaten wordt genoemd dat de Adventure therapy leunt tegen de cognitieve gedragstherapie(AEE-TAPG, 2014). Hieruit kan geconcludeerd worden dat de zeilsport als therapie gegeven kan worden op basis van de cognitieve gedragstherapie. De zeilsport wordt geschikt gemaakt voor deze doelgroep door de directe feedback uit de omgeving, wat belangrijk is voor deze doelgroep om te conditioneren (Rigter, 2010; Rommelse & Oosterlaan, 2009; Schellingerhout, 2010). De diverse zeilmanoeuvres/handelingen waarbij interactie van belang is zoals beschreven in 2.3, vormen de directe feedback uit de omgeving. Eventuele fouten in de samenwerking, zoals beschreven in het 2.3 en het interview, kunnen tijdens deze manoeuvres/handelingen aanleiding vormen voor reflectie aan de hand van het ervaringsleren (Hoefnagels, 1996; Sleight, 2008).

Naar voren is gekomen dat de zeilsport effect kan hebben op verschillende psychosociale doelen op het gebied van probleemgedrag, middelengebruik en zelfwaardering (De Meyer en Veerman, 2010). Er zijn ook psychosociale doelen/thema's zoals samenwerken, zelfvertrouwen, plaats innemen, grenzen stellen en verleggen, zelfredzaamheid bevorderen en doorbreken van passiviteit (Away2go, 2012). Tevens zijn er doelen/thema's op sensomotorisch gebied te bewerkstelligen. De rustgevende werking door de prikkelarme omgeving genoemd als doel blijkt uit het interview en het literatuuronderzoek. De zeilsport kan zowel en als begeleiding als therapie worden ingezet. Het verschil zit in de aard van de eventuele hulpvraag/rede van aanmelding. De zeilsport kan als doel worden gebruikt, dus om te leren zeilen of als middel om psychosociale doelen/thema's te bewerkstelligen (Calibris, 2007; GGZ-Nederland, 2012).

Uit het interview blijkt dat alle therapeuten de zeilinterventie geschikt vinden voor jongeren met ADHD en autisme om door de prikkelarme omgeving en de dwingende situatie op de zeilboot tot samenwerking te komen.

De informatie uit de onderwerpen: Wilderness therapy, Adventure therapy, Therapeutische buitensportactiviteiten, ervaringsleren, diverse therapeutische invalshoeken, verschil tussen begeleiding en behandeling, de effectiviteit en de psychosociale doelen voortvloeiend uit de resultaten van het literatuur onderzoek en interview, kunnen dienen als theoretische onderbouwing. Deze informatie geven antwoord op de onderzoeksvraag "Welke theoretische onderbouwing van zeilen als geschikt middel voor de begeleiding en behandeling van jongeren met ADHD of een stoornis in het

autistisch spectrum in de leeftijd van 12 tot 18 jaar, kan vanuit de Engelstalige en Nederlandstalige literatuur en werkveld gegeven worden?’’.

7.1 Aanbevelingen

Dit literatuuronderzoek kan fungeren als opzet, om een theoretisch kader te bieden voor therapeuten in Nederland. Vanuit deze informatie kan er een effectonderzoek worden verricht naar deze interventie op de specifieke doelgroep zoals in het onderzoek beschreven staat.

Tevens kan een uitgebreider literatuuronderzoek uitgevoerd worden waarbij andere doelgroepen worden beschreven met betrekking tot deze interventie. De interventie wordt bij vele andere doelgroepen ingezet (Parker Hall, 2008).

Literatuurlijst

- Association for Experiential Education. (2014). Theory. Retrieved from <http://tapg.aee.org/tapg/theory/>
- Away2Go. (2010). Doelstellingen. Retrieved from <http://www.away2go.nl/>
- Behandelen. (2011). In *Van Dale Uitgevers*. Geraadpleegd op <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=Behandelen&lang=nn#.U2OHSvRdUgE>
- Begeleiden. (2011). In *Van Dale Uitgevers*. Geraadpleegd op http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=Begeleiden&lang=nn#.U2OHB_RdUgE
- Cason, D. & Gillis, H.L. (1994). A meta-analysis of outdoor adventure programming with adolescents. *The Journal of Experiential Education*, 17(1), 40-47. Retrieved from <http://www.wilderdom.com/pdf/CasonGillis1994Meta-analysisAdventureEducation.pdf>
- Commissie Watersport Opleidingen. (2014). Instructeursdiploma. Geraadpleegd op <http://www.cwo.nl/content.asp?id=138>
- Eletronische leeromgeving Windesheim. (2014). BAPMT 3^e jaar 1^e college januari 2014. Geraadpleegd op <http://elo.windesheim.nl/xprog/Xstart.htm?xapp=SchoolConfig.xml&auth=ntlm>
- Dean, K.L. & Harré, N. (2013). The youth adventure programming model. *Journal of research on adolescents*, 24, 293-308.
- De Lange, J. (2010). *Lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Boom.
- De Meyer, R.E., & Veerman, J.W. (2010). *Ervarend leren op zeilschip de Tukker. Uitkomsten zeiltrajecten 2009*. Nijmegen: Praktikon.
- Fischer, E., Van Wamel, A., & Vink, M. (2007). *Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Foolen, N. (2013). *Cognitieve gedragstherapie*. Geraadpleegd op <http://www.nji.nl/>
- Gunning, W.B. (1998). *Behandelingsstrategieën bij kinderen en jeugdigen met ADHD*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoefnagels, J. (1997). *Het kleine zeilboek*. Huizen, Nederland: Het goede boek.
- Koekkoek, B. (2003). Buitengewoon in beweging. *SP vakblad*, 67, 27-36. Retrieved from <http://www.nvspv.nl/>
- Koekkoek, B. (2003). Over pieken en dalen. *Kind en adolescent*, 24, 21-29. DOI 10.1007.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Jellema, M. & Bosscher, R. (2010). Sociale vaardigheden leren door buitensport. *Jeugd enCo*, 1, 37-47. Geraadpleegd op <http://www.jeugdenco.nl/>
- Mc Nutt, B. (1994). *Adventure as therapy: Using adventure as part of therapeutic programmes with young people in trouble and at risk*. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED378016.pdf>
- Parker Hall, S. (2008). *Analysis of the role of a marine wildesness therapeutic activity in stress management*. Retrieved from <http://www.sailadayok.co.uk/>
- Parker Hall, S. (2008). *Analysis of the role of a marine wildesness therapeutic activity*. Retrieved from <http://www.sailadayok.co.uk/>

- Parker Hall, S. (2008) *Exploring the transformational experiences of a marine adventure therapy and how these transfer to life ashore*. Retrieved from <http://www.sailadayok.co.uk/>
- Parker Hall, S en Lannowe, R. (2010). *Addiction today 'Even when its dark, I don't have to be lost'*. Retrieved from <http://www.sailadayok.co.uk/>
- Rathus, S., Greene, B., & Nevid J. (2008). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam, Nederland: Pearson Education Benelux BV.
- Rigter, J. (2010). *Ontwikkelingspsychopathologie*. Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho.
- Rommelse, N.J. & Oosterlaan, J. (2009). *Het ADHD bij kinderen formularium*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roosendaal, N.P. (1971). Enige informatie over bewegingstherapie bij psychiatrische patiënten. *Nederlands tijdschrift voor fysiotherapie*, 81, 461-465.
- Schellingerhout, R. (2010). *Interventie voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en/of een verstandelijke beperking*. Nijmegen, Nederland: Radboud Universiteit.
- Sleight, S. (2008). *Het nieuwe complete zeil handboek*. Alkmaar, Nederland: De Alk & Heijnen Watersport.
- Schweizer, C. (2004). *Vershil moet er zijn...Begeleiden en behandelen door de creatief therapeut en de 'creatief agogisch werker'*. Geraadpleegd op <http://www.celineschweizer.nl/publicaties/artikelverschil%20moet%20er%20zijn%20TVVT20062.pdf>
- Van der Gaag, R.J. (2003). Autismspectrumstoornissen: Oorzakelijke factoren. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 9, 549-558.
- Van Spranghe, E. & Vermeulen, P. (2004). Psychologische begeleiding van mensen met autisme. *TOKK*, 24, 62-73. Geraadpleegd op <http://www.acco.be/en/36690176-+Acco+Corporate+.html>
- Wilson, S.J. & Lipsey, M.W. (2000). *Wilderness challenge programs for delinquent youth: a meta-analyse of outcome evaluations*. Nashville: Vanderbilt university.
- Zee4. (2012). Praktijk voor psychodynamische therapie. Verkregen van <http://www.zee4.nl>

Bijlage I

Vragenlijst interview

Het interview zal worden gebaseerd op jeugdigen met ADHD en een stoornis in het autistische spectrum in de leeftijd van 12 tot 18 jaar.

Bij welk bedrijf werkt u en wat is de doelgroep waar u het meest mee werkt?

.....
.....

Hoelang zet u de zeilsport als therapie al in?

.....
.....

Aan welke psychosociale doelen wordt er meestal gewerkt binnen de betreffende doelgroep?

.....
.....
.....

Wat maakt deze zeilinterventie geschikt voor de doelgroepen autisme en ADHD?

.....
.....
.....

Op welke theoretische achtergrond baseert u de betreffende interventie? Hoezo heeft u hiervoor gekozen?

.....
.....
.....
.....

Is er sprake van begeleiding (BA) of therapie (PMT)? Wat maakt dat verschil?

.....
.....
.....

De volgende 3 vragen zijn gekoppeld aan het ervaringsleren van Kolb. De vragen zijn opgebouwd vanuit de 4 stappen uit het ervaringsleren.

Wat voor situaties doen zich meestal voor als leidraad voor reflectie? (concrete ervaring)

.....

.....

Op welke manier wordt er gereflecteerd met de doelgroep? (Reflectiemoment)

.....

.....

.....

.....

Hoe legt u de transfer naar het dagelijks leven? (Begripsvorming)

.....

.....

.....

.....

Ziet u duidelijke verschillen tussen het begin van het zeiltraject en het eind van het zeiltraject? Zo ja, wat is dan het verschil?

.....

.....

.....

.....