

*Studeren met een autisme spectrumstoornis:
lastig, maar niet onmogelijk!*



Afstudeerscriptie
Hogeschool Windesheim
School of Human Movements and Sports
Psychomotorische therapie & Bewegingsagogie

Student:	Johanneke Kievit
Begeleider:	Krista van Berkel
Beoordelaar:	Dieneke Jol
Inleverdatum:	24 mei 2012

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie die ik geschreven heb voor mijn vierde jaar aan de opleiding 'Psychomotorische therapie & bewegingsagogie' aan de School of Human Movements and Sports van het Hogeschool Windesheim.

Tijdens mijn op het Ambulatorium van Hogeschool Windesheim (september 2011 tot januari 2012) waren er twee studenten uit de groep die een competentie training gaven aan studenten met autisme van Windesheim. Deze training loopt nu al een aantal jaar maar wat nu precies het effect is van deze training is nog niet bekend. Wat het effect is ben ik eigenlijk wel nieuwsgierig naar. Zo kwam ik op het idee om onderzoek te doen van het effect van deze training is. Daarnaast vind ik autisme een boeiende stoornis. Deze mensen hebben een hele andere kijk op de wereld en het lijkt mij erg interessant om mij hierin verder te verdiepen. Door mijn scriptie over autisme en deze training te schrijven heb ik deze verdieping gevonden.

Ik wil nog een aantal mensen bedanken die mij bij het schrijven van mijn scriptie enorm hebben geholpen. Dat zijn Krista van Berkel voor de begeleiding en de feedback die ik elke keer weer heb gehad. En Cor Niks voor het mee denken over een onderwerp en het meetinstrument ervan.

Samenvatting

Deze scriptie is het resultaat van een onderzoek naar de effecten van een competentie training voor studerende jongeren met autisme. De competentie training is een psychomotorische interventie en er worden effecten gemeten op de gebieden: sociale acceptatie, gedragshouding, hechte vriendschap en gevoel van eigenwaarde. De competentie training is een training opgezet voor studenten van het Hogeschool het Windesheim met een Autisme spectrumstoornis. In deze training leren ze vaardigheden aan die hen kunnen helpen bij het studeren en hen kunnen leren met hun beperking om te gaan. Mensen met autisme kunnen moeite hebben met plannen, hebben beperkingen in de sociale contacten of hebben moeite om details te zien als een geheel. In deze training leren de deelnemers hoe ze tijdens het studeren met hun autisme kunnen om gaan. Aan dit onderzoek hebben drie studenten die deelnamen aan de competentie training meegewerkt. Hiervan hebben twee studenten het syndroom van Asperger en de andere student heeft geen vorm van autisme. De laatstgenoemde student wilde door middel van de competentietraining vaardigheden opdoen die het studeren makkelijker zouden laten verlopen. De training is namelijk ook toegankelijk voor studenten zonder autisme.

Door middel van een kwalitatief en een kwantitatief onderzoek is er in dit onderzoek gekeken naar wat de effecten van PMT zijn op het gebied van vier subschalen. In de resultaten is te zien dat de sociale acceptatie en het gevoel van eigenwaarde twee gebieden zijn waarop de competentietraining een positieve invloed heeft bij de deelnemers. Op deze punten scoren de deelnemers op vijf van de zes metingen hoger in de nameting in vergelijking met de voormeting. Met de informatie uit het kwalitatieve onderzoek zou je kunnen zeggen dat de training effect lijkt te hebben op het gebied van sociale acceptatie en het gevoel van eigenwaarde. Op het gebied van gedragshouding en hechte vriendschap lijkt er minder of geen vooruitgang te zijn. Om tot betrouwbare conclusies te komen is het aan te raden om meer onderzoek te doen naar de competentie training en daarbij te werken met grotere steekproeven.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding.....	5
Theoretisch Kader	6
Methode.....	11
Resultaten	13
Discussie	15
Conclusie	16
Aanbevelingen	18
Literatuurlijst	19

Inleiding

Aanleiding

In het Ambulatorium worden verschillende modules gebruikt voor het geven van PMT, één daarvan is de competentie training. Dit is een training opgezet voor studenten met autisme die ze kunnen volgen om bepaalde vaardigheden te leren die ze kunnen gebruiken tijdens het studeren. Deze training wordt al een aantal jaar gebruikt maar is eigenlijk nog nooit getest op effectiviteit. In deze tijd is het belangrijk dat er meer onderzoek gedaan wordt naar PMT omdat de overheid en zorgverzekeraars steeds vaker willen weten wat de bijdrage is van PMT aan de behandeling van verschillende patiëntengroepen. Om te laten zien wat het effect is van PMT is het belangrijk om meer onderzoek te doen om aan te tonen wat het effect van PMT is. In het Ambulatorium is nog weinig onderzoek gedaan en door middel van dit onderzoek is er een begin gemaakt naar onderzoek binnen het Ambulatorium.

Doelstelling in het onderzoek

Wat er in dit onderzoek wordt onderzocht is wat het effect is van de competentie training op het Ambulatorium van het Windesheim op het gebied van sociale acceptatie, hechte vriendschap, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde. Als eindproduct wil ik presenteren wat het effect is van PMT op deze punten.

Hierdoor ben ik op de volgende vraagstelling gekomen:

‘Wat is het effect van psychomotorische therapie op het gebied van sociale acceptatie, hechte vriendschap, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde op de deelnemers van de competentie training van het Ambulatorium Windesheim?’

Opbouw

In het eerste hoofdstuk, het theoretisch kader is te lezen wat autisme is en hoe een student met autisme zijn autisme als belemmering kan ervaren tijdens het studeren. Daarop volgt een beschrijving van de methode die gebruikt is in dit onderzoek. Daarin is te lezen hoe de methode werkt en hoe het verwerken van de gegevens is verlopen. Daarna volgen de resultaten die uit het onderzoek zijn gekomen. In de discussie worden de beperkingen van dit onderzoek beschreven, deze volgt na de resultaten. Na de discussie volgen de conclusies van het onderzoek. In het hoofdstuk aanbevelingen leest u welke vervolgstappen genomen kunnen worden aansluitend op dit onderzoek over hoe de competentie training verder kan en wat er van belang is om een meer betrouwbaarder onderzoek te krijgen. Als laatste in deze scriptie is de literatuurlijst bijgevoegd met verwijzingen naar alle gebruikte literatuur.

Theoretisch Kader

Autisme is een stoornis die zich al vroeg ontwikkelt. De officiële term volgens de Diagnostic and Statistical Manual Text Revised (DSM-IV-TR) is autistische stoornis. In de DSM-IV-TR staan vijf subtypes van autisme: De Autistische stoornis, stoornis van Asperger, de Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified (PDD-NOS), Desintegratie stoornis en het Syndroom van Rett. (DSM-IV-TR, 2005). Uit onderzoek blijkt dat 1.16% van de Nederlandse bevolking autisme heeft (Kuijpers, 2007).

In dit onderzoek wordt verder in gegaan op het syndroom van Asperger omdat dit de autistische stoornis is van de deelnemers aan het onderzoek. Deze stoornis wordt tot een mildere vorm van autisme gerekend omdat er geen sprake is van een verstandelijke handicap of een taalachterstand (Kuijpers, 2008). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar hoeveel het syndroom van Asperger voorkomt in Nederland. Er wordt vaak verwezen naar een Zweeds onderzoek waarin de prevalentie tussen de 0.1 en 0.3% werd aangetoond (Rigter, 2010).

Kenmerkend voor het syndroom van Asperger is dat er beperkingen zijn in de sociale interactie, niet begrijpen van non-verbaal gedrag zoals oogcontact, gelaatsuitdrukking, gebaren en lichaamshoudingen. Deze mensen hebben ook vaak één grote belangstelling waar veel tijd en aandacht aan wordt besteed, ze hebben vaak specifieke routines waar ze zich aan vasthouden, ze hebben vaak stereotiepe en herhalende motorische maniërisme zoals fladderen (DSM-IV-TR 2005).

Autisme spectrumstoornissen (ASS) kunnen gezien worden vanuit verschillende perspectieven: biologisch perspectief, psychologisch perspectief en gedragsmatig perspectief (Gaag & Berckelaar-Onnes, 2000). Deze perspectieven worden hieronder kort toegelicht.

Biologisch perspectief

Autisme heeft een erfelijke oorzaak. Hierover zijn meerdere onderzoeken geweest waaruit de hoge erfelijke belasting bleek. Als bij een eenzijdige tweeling de ene helft een autistische stoornis heeft, dan wijst uiteenlopend onderzoek op een kans van 50% - 90% dat de andere helft de stoornis ook heeft (Rutter, 1997). Dat autisme bijna altijd veroorzaakt wordt door een neurologische afwijking wordt ondersteund door het kenmerk dat veel kinderen met autisme (één op de drie á 4) lijden aan epileptische aanvallen. Naast de genetische risico's zijn er ook voorbeelden van autisme bekend, waar autisme (mede) veroorzaakt werd door complicaties of infecties tijdens de zwangerschap en andere medische aandoeningen (Rigter, 2010).

Psychologisch perspectief

Er zijn drie belangrijke theorieën die horen bij het psychologische perspectief. Allereerst de theory of mind (TOM). Een persoon met een volgroeide TOM weet dat andere mensen 'denken', 'wensen', 'verwachtingen hebben' en 'willen'. Mensen weten dan dat dit mentale activiteiten zijn, en dat deze activiteiten gebruikt worden om het gedrag van zichzelf en van andere mensen te begrijpen, verklaren of te voorspellen. Bij TOM worden twee begrippen onderscheiden: wensen en verwachtingen. Een wens is een voorkeur of een behoefte. Een verwachting kan slaan op een gedachte, idee of vermoeden over de werkelijkheid (Rigter, 2010). Doordat deze vermogens minder ontwikkeld zijn kunnen ze zich minder goed inleven in de ander en daardoor ervaren autisten meer problemen op het gebied van samenwerken, groepsopdrachten maken en het afstemmen op de leraren en klasgenoten. Een voorbeeld hiervan is dat een groep studenten een gezamenlijke opdracht moeten maken. Ze spreken een datum af wanneer iedereen hun deel ingeleverd moet hebben. De groep verwacht dan dat iedereen zijn deel af heeft en dat is ook wenselijk. Maar als je een beperkte TOM hebt kan het zijn dat je wat belangrijkers op de dag had waarop je had

afgesproken dat je dit zou in leveren en dit nog een dag uitstelt. Zonder dat je door hebt dat de anderen uit het groepje er last van hebben.

De tweede theorie heet centrale coherentie. Mensen met autisme hebben een goed oog voor detail. Maar ze hebben moeite om al deze details tot een betekenisvol geheel te maken. Ze kunnen bijvoorbeeld uitgebreid hun ervaringen vertellen tot in alle details omdat ze niet goed weten wat belangrijk is en wat niet. Deze theorie gaat er vanuit dat er een disfunctioneren bestaat op het niveau van de hersenen in het vormen van een samenhangend beeld op basis van verschillende details. Daar gaat mee samen dat mensen met autisme moeite hebben met gezichtsherkenning en ze hebben moeite om verschillende aspecten van een emotie (gezichtsuitdrukking, beweging en stem) met elkaar te verbinden. Het herkennen van voorwerpen is weer makkelijker dan het herkennen van een sociaal geheel. Het vormen van centrale coherentie is vertraagd bij mensen met autisme en daardoor kost het meer tijd om dit uit te voeren (Delfos & Gottmer, 2006).

Doordat studenten met autisme gezichtsuitdrukkingen niet snel opvangen kan er snel een miscommunicatie zijn met andere studenten. Hierdoor hebben studenten tijdens het studeren moeite om samen te werken in groepjes en hierbij de medestudenten goed te begrijpen.

De derde theorie, Planning en Executieve Function (EF) verklaart het probleem op het gebied van organisatie en gedrag van autisme. De EF is de capaciteit om een passend geheel, een set van samenhangende probleemoplossende activiteiten voor een doel vast te houden. Dit gaat samen met de intentie om een reactie te remmen of uit te stellen tot een meer geschikt tijdstip, een plan van een reeks acties achter elkaar en een mentale voorstelling te kunnen maken van een taak, inclusief het opslaan in het geheugen van relevante feiten en met een gewenst doel voor ogen. Autistische mensen kunnen veel complexe gedragingen waar EF een rol bij speelt wel uitvoeren, met name wanneer zij dit op hun eigen tempo doen (Delfos, 2010).

Als je student bent moet je de opdrachten kunnen plannen om alles op tijd af te hebben. Als je autisme hebt kan het zijn dat je moeite hebt om een planning te kunnen maken.

Tabel 1: De drie belangrijkste theorieën en hun kernaspecten (Delfos, 2010).

Theorie	Afkorting	Kernaspecten
Theorie Of Mind	TOM	Moeite in de sociale interactie
Centrale Coherentie	CC	Aandacht voor details en moeite dat tot een geheel te vormen
Planning and Executieve Functions	EF	Moeite met plannen, weerstand en repetitief gedrag

Gedragmatig perspectief

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Dit betekent alles doordringend. Dit houdt in dat er binnen vele ontwikkelingsdomeinen aspecten zijn aan te geven waarop de stoornis van invloed kan zijn. Dit hoeft niet altijd in alle ontwikkelingsgebieden evenveel naar voren te komen. De ontwikkeling verloopt verstoord, of is verstoord verlopen (Rigter, 2010).

Bij de autistische stoornis staan drie hoofdkenmerken centraal:

- Kwalitatieve tekortkomingen in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie.
- Kwalitatieve tekortkomingen in de ontwikkeling van de verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden.

- Repetitief en stereotiep gedrag en stereotiepe interesses en activiteiten. Dit kan zijn bijvoorbeeld fladderen met de armen en een overdreven interesse in bepaalde voorwerpen op activiteiten.

Naast de beperkingen in de sociale interactie, herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten is er geen algemene achterstand in de cognitieve ontwikkeling en taalontwikkeling (Baak & Veldboom 2010).

Bij deze kenmerken kennen mensen met autisme vaak een beperking. Maar deze vaardigheden zijn vaak wel aan te leren. Als je tegen een autist zegt dat hij iemand aan moet kijken als je tegen iemand praat, zal hij dit doen omdat hij het zo heeft geleerd. Zo zijn er dingen aan te leren waardoor ze minder last hebben van hun autisme.

Autisme en studeren

Studeren gebeurt vaak op de leeftijd rond de 18 jaar. Tijdens het studeren wordt er meer zelfstandigheid verwacht dan jongeren met autisme aan kunnen. Dit geldt vooral voor het plannen van de studie en de studie taken. Tijdens de jongvolwassenheid dringt het besef 'anders' te zijn en zich niet aan kunnen sluiten bij een groep pas goed door. Waar leeftijdsgenoten bezig zijn zelfstandig te worden, worden jong volwassenen met autisme geregeld eenzaam of worden zelfs depressief. Het wordt langzaam duidelijk dat ze moeite hebben met het contact maken met anderen. Ze zien leeftijdsgenoten relaties en carrière starten. Zelf merken ze dat hun capaciteiten niet ten volle benut worden en ze een achterstand oplopen in levenstaken (Delfos & Gottmer, 2006). Om vaardigheden te ontwikkelen die nodig zijn met betrekking tot het studeren waar een autist moeite mee heeft, is er een competentie training opgezet. Hierin kunnen de studenten met autisme werken aan hun leerdoelen.

Competentie training

Op de Christelijke Hogeschool Windesheim is een Ambulatorium opgezet. Een Ambulatorium is een aan een onderwijsinstelling verbonden behandelinstituut. Binnen dat Ambulatorium voeren studenten PMT-BA behandeling en begeleiding uit van cliënten onder deskundige supervisie van docenten en therapeuten. De behandeling, psycho-educatie, indicatie, diagnostiek, observatie, onderzoek en begeleiding vindt plaats binnen de specifieke opleidingsgerichte contexten. Zo is voor de School of Human Movement and Sport de context bewegen en lichamelijkeheid. Er wordt gewerkt op de grensvlakken van recreatie, agogisch handelen en therapeutisch handelen (Niks, 2010).

De cliënten die naar het Ambulatorium komen hebben zeer diverse hulpvragen. De studenten PMT-BA krijgen onder andere te maken met cliënten met algemene ontwikkelingsachterstanden, PDD-NOS, ADHD, sociaal-emotionele problematiek, beginnend dementerend of een disharmonisch ontwikkelingsprofiel hebben. De leeftijd varieert van 6 tot 80 jaar (Handboek Ambulatorium, 2009).

De participanten aan dit onderzoek zijn allen student op Windesheim die problemen ervaren met betrekking tot het studeren op Windesheim. Een training die speciaal voor deze groep is opgezet, is de competentie training. In deze training worden vaardigheden getraind die ondersteunend zijn aan de studie. Bijvoorbeeld het staan voor een groep, samenwerken en omgaan met stress (Niks, 2010).

Deze training wordt gedaan door middel van psychomotorische therapie (PMT). PMT is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (Beroepsprofiel PMT, 2009).

In eerste instantie is deze training opgezet voor studenten met autisme. Zoals hierboven al beschreven is, hebben studenten met autisme vaak moeite met bepaalde aspecten die bij het studeren komen kijken. Tijdens deze training kan een deelnemer zelf doelen maken waar in de training aan gewerkt wordt. Omdat er ook studenten zonder autisme behoefte hebben aan deze training is er besloten om alle studenten die deel willen nemen aan de competentie training mee te laten doen. Iedere deelnemer stelt voor zichzelf doelen op die hij/zij na 10 weken gehaald wil hebben. In 10 weken tijd wordt er elke week aan deze doelen gewerkt door middel van bewegingsactiviteiten.

Doelen waaraan gewerkt kan worden binnen de competentie training:

- Beter leren samenwerken met anderen (bv. met medestudenten of stagebegeleiders)
- Het leren maken van een juist contact
- Structuur leren aanbrengen
- Ervaren en oefenen hoe je contact kunt blijven onderhouden
- Positioneren op een positieve manier
- Samenwerken/overleggen
- Doelen stellen (prioriteiten)
- Organiseren/plannen
- Herkennen van zwakke plekken
- Leiden en geleid worden
- Leren afstemmen op de ander
- Weerbaarder durven zijn
- Inleven in anderen
- Zien wat mijn gedrag oproept bij anderen

De sessies van de competentie training hebben een vaste structuur. Er wordt gestart met small talk en het geven van de rationale van de training. Daarna volgt een oefening waarbij de therapeut interventies doet aan de hand van de doelen van de deelnemers. Uiteindelijk wordt deze oefening nabesproken waarbij ervaringen van de deelnemers uitgewisseld worden. De sessie eindigt met het geven van psycho-educatie. Psycho-educatie betekent: “educatie of training van een persoon met een psychiatrische stoornis op gebieden die de doelstellingen van behandeling en rehabilitatie ondersteunen. Psycho-educatie kan worden gezien als een belangrijk onderdeel van een proces, waar kennis op verschillende momenten in de tijd met patiënt en verwanten wordt gedeeld” (Hoencamp en Haffmans, 2008, 8 & 9) Na de psycho-educatie wordt de sessie samengevat en daarna wordt er afgesloten.

Een voorbeeld van PMT in deze groep zou kunnen zijn dat ze een samenwerkingsopdracht moeten doen. Bijvoorbeeld het bouwen van een toren waarbij er één iemand is die het plafond moet raken. Dan wordt er geobserveerd hoe ze overleggen, uitvoeren en samenwerken. Tijdens de activiteit wordt er geobserveerd hoe er wordt samengewerkt en wordt er bekeken wat ze nodig hebben om dit beter of op een andere manier te gaan doen. Hier worden tips op gegeven. Daarna wordt er besproken hoe samenwerken ook terug te vinden is in het dagelijks leven. Gaat het dan ook zo en loop je dan tegen dezelfde dingen aan? Dit wordt besproken en er wordt gekeken hoe je het samenwerken toe kunt passen in het dagelijks leven.

Na een paar weken wordt er een tussenevaluatie gehouden waarin er besproken wordt hoe er gewerkt is aan de doelen en waar nog aan gewerkt moet worden. Tijdens deze tussenevaluatie kan er ook een nieuw doel gesteld worden waar de deelnemer nog aan wil werken. Na tien sessies wordt er een eindevaluatie gehouden.

Methode

In dit onderzoek is de competentie belevingsschaal (CBSA, bijlage 1) voor adolescenten gebruikt (Treffers, Goedhart, Veerman, Van den Bergh, Ackaert en De Rycke, 2002). Dit is een op Vlaamse en Nederlandse adolescenten (12-18 jaar) afgestemde bewerking van het *Self Perception Profile for Adolescents (SPPA; Harter, 1988a)*. Dit meetinstrument is geschreven voor adolescenten van 12-18 jaar, maar ook te gebruiken bij afwijkende doelgroepen (Treffers et al, 2002). Met deze schaal kan op gestandaardiseerde wijze een indruk worden verkregen van zowel de competenties op een aantal specifieke gebieden als van een globaal gevoel van eigenwaarde zoals beoordeeld door de adolescent zelf. Aan deze beoordelingen kunnen scores worden toebedeeld aan verschillende subschalen. In de handleiding wordt uitgebreid een onderzoek beschreven naar de betrouwbaarheid en de validiteit. Hieruit is gebleken dat dit meetinstrument betrouwbaar en valide genoeg is voor onderzoek (Treffers et al, 2002).

In dit onderzoek wordt gemeten wat het effect is op vier punten: sociale acceptatie, gedragshouding, hechte vriendschap en gevoel van eigenwaarde. Hieronder worden deze punten uitgelegd.

- Sociale acceptatie: de acceptatie door leeftijdsgenoten. In deze items wordt gevraagd hoe populair betrokkene zich acht, en of hij aardig gevonden wordt. Er wordt weergegeven hoe de acceptatie wordt gezien vanuit de deelnemers zelf en hoe zij denken dat anderen hen zien.
- Gedragshouding: De perceptie dat de eigen handelingen juist en verantwoord zijn. In de items wordt gevraagd naar onder meer het vermijden van moeilijkheden en zich aan de regels houden. Of ze vaak regels overtreden of dat ze zich houden aan wat er wordt gezegd te moeten doen.
- Hechte vriendschap: De beleving van het vermogen om hechte vriendschap aan te gaan. In de items wordt gevraagd naar onder meer het hebben van vrienden met wie je een geheim kan delen of met wie je iets kan ondernemen. Hoe zien de deelnemers hun vrienden en wat kunnen ze met deze vrienden ondernemen of delen.
- Gevoel van eigen waarde: Waarvan de inhoud van de items een kwalitatief ander of breder karakter hebben. Hoe denken deze personen over zichzelf, zijn ze tevreden met hoe ze zijn of zouden ze graag anders willen zijn (Treffers et al, 2002).

Deze vragenlijst wordt niet gebruikt voor diagnostiek, maar voor een effectonderzoek. Dit houdt in dat er een voormeting wordt gehouden en daarin kunnen de deelnemers aangeven hoe ze denken over zichzelf in de boven beschreven punten. De score van de voormeting wordt vergeleken met de nameting die afgenomen wordt na afloop van de competentie training. Uit de scores zal blijken of de competentie training effect heeft op de deelnemers op de vier punten.

Naast de competentie belevingsschaal maakt een kwalitatieve vragenlijst onderdeel uit van het onderzoek. Aan het eind van de training krijgen de deelnemers een vragenlijst met open vragen over het effect van de training. Deze vragen gaan over het doel van de training die de deelnemers zelf hebben gesteld, hoe er aan dit doel gewerkt is en wat het effect is van de training op dit doel.

Data verwerking

Elk antwoord op de CBSA krijgt een score op een vierpuntsschaal. Het meest competente antwoord krijgt een waarde van 4 punten, en het minst competente antwoord de waarde van 1. Onder aan de scoringspagina staat aangegeven welke antwoorden samen opgeteld moeten worden om de verschillende subschaal scores te kunnen berekenen. De minimale score is 5 en de maximale score is 20. Iedere deelnemer krijgt per subschaal een getal op de voormeting en op de nameting. Zodra het getal van de nameting hoger is dan het eerste getal, heeft de competentie training een positief effect gehad op deze subschaal.

Het onderzoek is afgenomen bij drie deelnemers, in de tabel wordt informatie over deze deelnemers gepresenteerd.

	Student 1	Student 2	Student 3
Leeftijd	19	21	21
Man/Vrouw	Man	Man	Vrouw
Doel in training	Leren initiatief nemen	Leren omgaan met de blik van andere studiegenoten	Effectiever zijn in minder tijd en meer richten op inhoud dan vormgeving
Autisme	Ja, Syndroom van Asperger	Ja, Syndroom van Asperger	Nee

Resultaten

Kwantitatief onderzoek

Hieronder zijn de resultaten van de kwantitatieve meting te lezen. Hier hebben drie studenten aan meegewerkt. Het eerste cijfer is de voormeting en het tweede cijfer is de nameting.

De score van de student op een subschaal is verbeterd zodra het cijfer van de voormeting hoger is dan die van de nameting. Wanneer scores gelijk zijn gebleven, is dit getal onderstreept in de tabel. De punten die dikgedrukt staan in de tabel laten zien dat de score na de competentie training verbeterd is. Wat met schuin lettertype is geschreven heeft de student een lagere score op de nameting gescoord dan op de voormeting.

<u>Student 1</u>	Sociale acceptatie	Gedragshouding	Hechte vriendschap	Gevoel van eigenwaarde
Voormeting	<u>14</u>	17	12	10
Nameting	<u>14</u>	16	10	13
<u>Student 2</u>				
Voormeting	11	15	13	16
Nameting	16	13	15	17
<u>Student 3</u>				
Voormeting	14	14	19	11
Nameting	17	17	20	13

In de tabel is te lezen dat op het gebied van sociale acceptatie student 1 dezelfde score heeft gehaald op de voor en de nameting. De andere twee studenten hebben een hogere score gehaald in de nameting in vergelijking met de voormeting.

Bij de subschaal gedragshouding is te zien dat student 1 en 2 een lagere score hebben gehaald in de nameting dan bij de voormeting. En student 3 heeft een hogere score gehaald in de nameting in vergelijking met de voormeting.

Op het gebied van hechte vriendschap hebben student 2 en 3 een hogere score gehaald in de nameting vergeleken met de voormeting. Student 1 haalt een lagere score in de nameting dan in de voormeting.

Bij het gevoel van eigenwaarde hebben alle studenten een hogere score gehaald in de nameting, in vergelijking met de voormeting.

Kwalitatief onderzoek

In het kwalitatieve onderzoek wordt er gekeken over hoe de studenten denken over het effect van de competentie training. Iedereen heeft een eigen leerdoel binnen de competentie training en daar wordt naar gekeken hoe ze aan dit doel hebben gewerkt en of ze dit doel hebben bereikt. Ook wordt er gevraagd of ze dit al hebben toegepast in hun dagelijks leven.

Student 1 gaf aan te willen leren om meer initiatief te nemen. Uit de evaluatie kwam dat hij het idee had dat hij dit heeft geoefend en dat hij nu wel weet hoe het moet alleen dat hij het nog niet heeft toegepast in het dagelijks leven. Dit vindt hij nog lastig om te doen en daardoor heeft hij het idee dat zijn doel in de training niet gehaald heeft. Hij gaf aan dat hij het beter had gevonden als de training nog een paar keer langer was geweest.

Student 2 had als doel om te leren omgaan met de blik van andere studiegenoten. Hoe zien andere mensen jou en hoe kun je daarmee omgaan. In de training is hij hiermee aan de slag geweest. In de vragenlijst kwam naar voren dat hij vindt dat hij dit doel heeft bereikt. Hij vertelde dat hij vooral merkt in groepswerk dat hij beter kan luisteren of een punt kan inbrengen wat hij vindt. Hij vindt dat hij nu beter kan afstemmen in groepswerk op school. Hij heeft dus het idee dat zijn doel gehaald is en dat de competentie training een goede stap is geweest voor hem.

Student 3 heeft in de competentie training gewerkt aan haar doel om meer effectief te werken in weinig tijd en daarin wat meer gericht te zijn op de inhoud dan op de vormgeving. Ze is zich bewuster geworden van haar werkwijze en begint nu een verslag met de inhoud en als er nog tijd is met de vormgeving. Ze heeft tijdens de training er nog een doel bijgekregen: naar haar gevoel te leren luisteren. Daar is ze in de competentie training verder mee aan de slag gegaan en dit doel heeft ze naar eigen zeggen wel gehaald. Ze probeert gevoelens te accepteren en niet meer weg te stoppen. Hiernaast geeft ze aan ook andere dingen te hebben geleerd: grenzen aangeven en ze weet nu van zichzelf dat ze een leider is in situaties van leiden en volgen. Ze kijkt positief terug op de trainingen en heeft er meer geleerd dan ze had verwacht. Wel geeft ze aan dat er meer aandacht besteedt mag worden aan het leven buiten de competentie training. Hoe pas je het toe in de praktijk en hoe kun je hier een terugkoppeling in maken.

Discussie

Er zijn uiteraard met betrekking tot het onderzoek de nodige kanttekeningen te maken. Hieronder wordt er kritisch gereflecteerd op de methode, resultaten en de uitvoering.

Aan dit onderzoek hebben drie deelnemers van de competentie training meegewerkt. Twee van deze drie deelnemers hebben het syndroom van Asperger. Om goed onderzoek te doen en daar betrouwbare conclusies aan te verbinden zijn deze drie deelnemers niet voldoende. Wel is er een schatting te maken van de resultaten die uit het onderzoek zijn gekomen. Maar dit zijn niet genoeg deelnemers tot een conclusie te komen die geldt voor de hele populatie.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de competentie belevingsschaal voor adolescenten (CBSA). Deze schaal is geschreven voor adolescenten (12-18 jaar). De deelnemers van het onderzoek zijn ouder dan deze leeftijdscategorie. Hierin wordt gemeten hoe de adolescenten over zichzelf denken, en daarna wordt dit met de norm vergeleken. De vragenlijst wordt in dit onderzoek niet gebruikt voor diagnostiek maar voor effectonderzoek. Daarin is te zien of de deelnemers vooruitgang boeken op de verschillende punten. Daarom wordt deze schaal wel gebruikt in dit onderzoek omdat het gaat om de effecten van het onderzoek. Ook staat er in de handleiding beschreven dat dit meetinstrument te gebruiken is bij afwijkende referentiegroepen. In de handleiding staat beschreven dat deze afwijkende referentie groepen gemiddeld genomen niet heel gunstig afsteken bij de norm, maar dat deze vragenlijst wel voor deze afwijkende doelgroepen te gebruiken is.

Iedereen heeft een eigen doel in de competentie training. Doordat iedereen een andere hulpvraag heeft wordt er niet gewerkt met een vast module. De aard van PMT is dat je het ter plekke kan aanpassen aan de behoeften van de studenten en dat het dus moeilijk is om met een vaste module te werken. Hierdoor is de competentie training in elk semester weer anders. De conclusies die nu getrokken worden zijn dus alleen van toepassing op dit semester. Daarom zijn er nog geen vaste conclusies te trekken uit deze resultaten voor de competentie training in het algemeen. Alleen maar op de competentie training van het afgelopen semester.

Een ander punt is dat iedereen binnen de training een eigen hulpvraag heeft. In de competentie training wordt er dus per persoon aan verschillende competenties gewerkt. Iedereen is individueel aan het werk aan zijn eigen hulpvraag en daardoor is niet iedereen dezelfde competenties aan het ontwikkelen.

Als iedereen een andere hulpvraag heeft is niet duidelijk te concluderen of er op een subschaal een duidelijke verbetering zal zijn omdat niet iedere hulpvraag met alles subschalen te maken heeft. In dit onderzoek is te lezen op welke subschalen er wel of geen effect is maar deze verbetering hoeft dus niet bij elke persoon op dezelfde subschalen gelijk te zijn. Daardoor is het lastig om conclusies te trekken over de hele competentie training. En zijn er eigenlijk alleen maar conclusies per persoon te trekken.

Als laatste er kwam uit de kwalitatieve vragenlijst naar voren dat er meer aandacht besteedt mag worden aan het leven buiten de competentie training. Hoe pas je het toe in de praktijk en hoe kun je hier een terugkoppeling in maken. Daarin wordt er wel bij aangegeven dat er opgepast moet worden dat het geen praatgroep wordt, maar dat er nog wel veel geoefend moet blijven worden.

Conclusie

Uit de gemeten resultaten zijn de volgende conclusies te trekken; waarbij aangetekend moet worden dat deze conclusies slechts geleden voor deze steekproef. Met generaliseren naar de gehele populatie is terughoudendheid geboden, dit staat in de discussie beschreven.

Sociale acceptatie

De training lijkt op het punt van sociale acceptatie effect te hebben. Te zien in de resultaten is dat er bij 1 student geen vooruitgang is geweest maar bij twee studenten is er een duidelijke vooruitgang te zien. Hieruit zou gezegd kunnen worden, met een vooruitgang van drie en vijf punten, dat de training effect heeft op sociale acceptatie. Terug te koppelen naar de doelen die de studenten in de training hebben, wordt er aan sociale acceptatie meer aandacht besteedt dan andere subschalen. Ook in de trainingen wordt hier meer aandacht aan besteed. Zoals te lezen in het theoretisch kader zijn sociale vaardigheden aan te leren en daardoor kan het zijn dat de studenten meer het idee krijgen dat ze geaccepteerd worden. Er was 1 student die graag wilde leren omgaan met de blik van andere studiegenoten. Hij heeft in het kwalitatieve onderzoek laten weten dat hij dit doel gehaald heeft. Hij heeft geleerd wanneer hij beter kan luisteren en wanneer hij zijn punt kan inbrengen wat hij belangrijk vindt. Dit heeft allemaal te maken met sociale acceptatie. Hij ziet hoe anderen denken over hem en hoe hij daar zelf invloed op heeft.

Uit deze gegevens zou je kunnen zeggen dat het logisch is dat er meer effect is op deze subschaal dan op een andere. En dat de competentie training effect heeft op de sociale acceptatie.

Gedragshouding

Te zien in de resultaten is dat de gedragshouding zowel een vooruitgang heeft als een achteruitgang van scores. Er zou gezegd kunnen worden dat er een te wisselend resultaat is om te concluderen dat de training effect heeft op deze subschaal. Iemand met autisme zou niet snel een regel overtreden. Ze houden zich vaak aan regels en zullen daar niet vaak overheen gaan. De student zonder autisme heeft op dit punt wel vooruitgang geboekt. Er is een trend te zien dat in de competentie training gedragshouding een vooruitgang boekt bij studenten zonder autisme. Dit betreft één student dus dat is nog niet met zekerheid te zeggen. Op basis van het bovenstaande en de resultaten dat er weinig vooruitgang is geboekt zou je kunnen zeggen dat de competentie training geen effect heeft op de subschaal gedragshouding bij studenten met autisme.

Hechte vriendschap

Op de subschaal hechte vriendschap is vanuit de resultaten gezien wellicht ook te concluderen dat de competentie training weinig effect heeft. Er is niet bij elke student een positieve score te zien en daardoor zou er niet eenduidig gezegd kunnen worden dat de training hier een positief effect op heeft. Vriendschap is iets wat je moet opbouwen. Echte vrienden maak je niet in 10 weken. Doordat de resultaten hier te wisselend zijn en er langer nodig is om een echte vriendschap te sluiten is er geen duidelijke aanwijzing dat de training hier een positief effect op heeft. De student zonder autisme scoort op de voormeting 19 en dat is al bijna de hoogste score die er te halen valt. Deze valt bijna niet te verbeteren. Opvallend is dat de studenten met autisme een lagere score hebben in de nameting in vergelijking met de voormeting. De resultaten van de drie studenten samen geven nog geen aanleiding om te zeggen dat de training effect heeft op de subschaal hechte vriendschap.

Gevoel van eigenwaarde

Uit de resultaten is af te lezen dat bij alle deelnemers op de schaal gevoel van eigenwaarde een vooruitgang is geboekt. Op basis van deze informatie zou je kunnen zeggen dat de competentie training effect heeft. Alle deelnemers zijn in de tweede meting vooruit gegaan. Bij de competentie

training ligt de focus ook op het gevoel van eigenwaarde. Zoals in het theoretisch kader te lezen is, wordt er hieraan aandacht besteedt. Mensen met autisme kunnen achterlopen in de ontwikkelingstaken en merken dit, hierdoor kan het gevoel van eigenwaarde laag zijn. Door middel van de training kunnen de studenten positieve of succeservaringen op doen waardoor hun gevoel van eigenwaarde omhoog zou kunnen gaan. Er is één student die in het kwalitatieve onderzoek aangeeft meer te hebben geleerd over zichzelf dan gedacht: "Ik mag naar mijn eigen gevoelens luisteren en mijn grenzen zelf aangeven". Daarbij geeft ze aan dat ze geleerd heeft om hierin meer voor zichzelf op te komen. Hieruit zou je kunnen halen dat ze een groter gevoel van eigenwaarde heeft ontwikkeld door de trainingen. Een andere student heeft geleerd dat hij beter in een groep kan werken. Hij weet nu beter hoe hij moet reageren op zijn medestudenten en daardoor verloopt de samenwerking beter. Dit heeft ook een positief effect op zijn gevoel van eigenwaarde.

Terug te komen op de hoofdvraag in het onderzoek: *'Wat is het effect van psychomotorische therapie op het gebied van sociale acceptatie, hechte vriendschap, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde op de deelnemers van de competentie training van het Ambulatorium Windesheim?'*

Er is een trend te zien dat de sociale acceptatie en het gevoel van eigenwaarde twee gebieden zijn waarop de competentietraining een positieve invloed heeft bij de deelnemers. Uit het kwalitatieve en het kwantitatieve onderzoek zou je kunnen interpreteren dat er een vooruitgang is geboekt op deze punten.

De twee andere gebieden, hechte vriendschap en gedragshouding lijken niet te zijn verbeterd.

Je zou kunnen zeggen dat er geen effecten zijn voor gedragshouding en hechte vriendschap. Uit de kwantitatieve vragenlijsten zou je kunnen interpreteren dat er geen of weinig vooruitgang wordt geboekt bij deze punten. Daarnaast is er te lezen in de kwantitatieve vragenlijst dat er geen of weinig vooruitgang geboekt wordt op deze subschalen.

Het doel van het onderzoek was om te onderzoeken wat het effect is van PMT op de gebieden: sociale acceptatie, hechte vriendschap, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde voor studenten van Windesheim met autisme die de competentie training van het Ambulatorium volgen. De conclusies van dit onderzoek lijken een positief effect van de training te duiden. Maar zoals in de discussie al is beschreven zijn er punten waardoor je niet met alle zekerheid kan zeggen of deze conclusies zo stellig neergezet kunnen worden.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen te schrijven. Door de kleine groep en is het niet mogelijk om te generaliseren naar de hele populatie. Er zouden meer deelnemers mee moeten werken aan het onderzoek voor een betrouwbaardere conclusie. Iedere deelnemer heeft zijn eigen hulpvraag gehad in de training. Daardoor is er geen eenduidig antwoord te vinden op welke vlakken de training effect heeft. Om hier een betrouwbaarder antwoord op te kunnen vinden zou er in het volgende semester nog een onderzoek moeten worden gedaan naar de competentie training.

Omdat het meetinstrument niet helemaal aanslaat bij de doelgroep, zou het aan te bevelen zijn om een meetinstrument te gebruiken dat geschreven is voor deze doelgroep. Door een meetinstrument te gebruiken dat geschikter is voor de doelgroep wordt het onderzoek betrouwbaarder en kunnen er betere conclusies worden getrokken op basis van de verkregen resultaten. Uit deze twee punten zijn de aanbevelingen te halen om nog een semester op dezelfde wijze onderzoek te blijven doen zoals het nu gedaan is, of om een ander meetinstrument te gebruiken wat beter bij aanslaat bij de doelgroep.

Naar aanleiding van dit onderzoek en het effect dat de studenten ervaren kan er aanbevolen worden om deze competentie training te laten verlopen zoals het nu loopt. Een training waar verschillende mensen aan verschillende hulpvragen kunnen werken geeft veel vooruitgang bij elke deelnemer en kan iedereen op zijn/haar eigen manier geholpen worden.

Literatuurlijst

American Psychiatric association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-, 2005 Text Revised)

Beroepsprofiel PMT Februari 2009

Delfos, M & Gottmer, M (2006). Leven met autisme Houten: Bohn Stafleu van Loghum Onderdeel van Springer uitgeverij

Delfos, M.F. (2002) Autisme, het socioschema als verklaringsmodel. Wetenschappelijk tijdschrift Autisme, 2, 20-34

Handboek ambulatorium versie 2.4 september 2009

Hoencamp E, Haffmans P.M.J. (2008). Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg: theorie en praktijk. Assen: Uitgeverij van Gorcum, 8 & 9

Niks C, 2010 Info voor slb'ers autisme

Kuijpers B, (2007) als gedrag op autisme lijkt. Antwerpen – Apeldoorn: Fontys OSO & Garant-Uitgevers n.v.

Rigter, J(2010) Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdige. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Treffers Ph.D.A, Goedhart A.W.t, Veerman J.W. , Van den Bergh B.R.H., L. Ackaert, L. en de Rycke, L (2002) de competentie belevingsschaal voor adolescenten

Van der Gaag, R.J. & I.A. van Berckelaer-Onnes (2000) Protocol Autisme en aan Autisme verwante contactstoornissen. In Prins & Pameijer (Red) Protocollen in de Jeugdzorg

Verheij, F. van Doorn, E.C. (2008). Ontwikkeling & leren: psychiatrie op school. Assen: Uitgeverij van Gorcum