

Onderzoeksverslag ingediend met het oog op het behalen van de
HBO-Bachelor in de Psychomotorische Therapie

Enjoying the glide

***Een onderzoek naar het inzetten van PMT in de wintersport voor
kinderen met een autismespectrumstoornis***

David Heijink

566749

Academiejahr 2019 - 2020

Docent: Henriette Bloemenkamp

Opdrachtgever: Snow+, Michael Taen

Psychomotorische therapie - Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

VOORWOORD

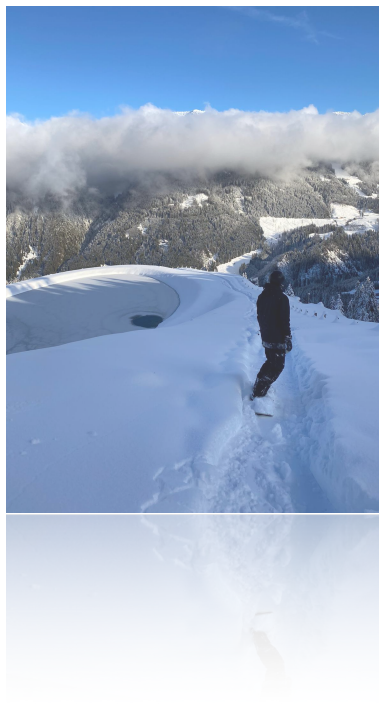
Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek *Enjoying the glide. Een onderzoek naar het inzetten van PMT in de wintersport voor kinderen met een autismespectrumstoornis.*

Als student psychomotorische therapie (PMT) aan de hogeschool van Arnhem en Nijmegen heb ik het afgelopen half jaar met plezier aan dit onderzoek gewerkt. Sinds mijn eerste studiejaar heb ik altijd al mijn passie voor wintersport willen combineren met de psychomotorische therapie. Ik ben ervan overtuigd geraakt dat PMT en wintersport iets voor elkaar kunnen betekenen. Deze overtuiging heeft mij enorm gemotiveerd om me te verdiepen in de literatuur en dit onderzoek vorm te geven.

Mijn dank gaat uit naar Snow+. Het was voor mij erg waardevol om dit onderzoek te mogen uitvoeren.

Graag wil ik eigenaar van Snow+ en PMT'er Michael Taen bedanken voor zijn vertrouwen en helpende hand tijdens dit onderzoek. Tevens wil ik ouders, kinderen en instructeurs die ik heb mogen interviewen bedanken voor het delen van hun ervaringen en kennis.

Een speciale dank aan mijn zus Emma Heijink, die mij erg gemotiveerd en geïnspireerd heeft.



ABSTRACT [English version below]

Dit onderzoek is geschreven door een psychomotorische therapeut (PMT) in opleiding met een passie voor wintersport. Vanuit Snow+, een organisatie die een ski- en snowboard lesprogramma op maat aanbiedt, ongeacht het niveau of de achtergrond van de deelnemers, kwam de wens om te onderzoeken hoe kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) het beste begeleid kunnen worden tijdens wintersportlessen. De hoofdvraag van dit onderzoek is: Welke interventies kan een PMT ski- of snowboardleraar in de begeleiding inzetten om kinderen tussen de 8 en 18 jaar met een autismespectrumstoornis (ASS) te kunnen leren skiën of snowboarden?

Er is een kleinschalig kwalitatief onderzoek verricht waarbij kennis uit de literatuur, ervaringen van kinderen met autisme en van ski- en snowboardleraren met elkaar vergeleken zijn. De eindresultaten zijn uiteindelijk o.a. beschreven in een handleiding die ski- en snowboardleraren kunnen gebruiken bij het lesgeven aan kinderen met ASS. Specifieke interventies bleken te zijn: Visuele ondersteuning, een open houding van de leraar, een heldere communicatie, interventies op maat en individuele instructies, het maken van oogcontact, en het opzoeken van een rustige omgeving. Ook is duidelijk geworden dat in de begeleiding van deze kinderen het vooral belangrijk is dat een leraar voldoende kennis en ervaring van de doelgroep heeft, een duidelijke structuur gebruikt, het kind en de ouders betrekt in het vormgeven van de lessen, helder en bondig communiceert en een goede afstemming met het kind heeft.

Interventies die een PMT ski- of snowboardleraar in kan zetten hebben allereerst betrekking op de structuur van een les, het plezier maken en de instructies. Daarnaast lijken specifieke aspecten (leren door te doen, ervaringsgerichtheid, betrekken van het kind in de planning) een belangrijke aanvulling te zijn die elke docent zou moeten proberen mee te nemen in zijn of haar lespraktijk.

This study was written by a psychomotor therapist (PMT) in training with a passion for winter sports. Snow+, an organization that offers a tailor-made ski and snowboard training program, regardless of the level or background of the participants, expressed their wish to investigate how children with an autism spectrum disorder (ASD) can best be guided during winter sports lessons. The main question of this research is: What interventions can a PMT ski or snowboard instructor use to coach children between 8 and 18 years with an autism spectrum disorder (ASD) while teaching them how to ski or snowboard?

A small-scale qualitative study was conducted in which knowledge from the literature, experiences of children with autism, and of ski and snowboard teachers were compared. The final results are ultimately described in a manual that ski and snowboard instructors can use when teaching children with ASD. Specific interventions turned out to be: Visual support, an open attitude of the teacher, clear communication, tailor-made interventions and individual instructions, making eye contact, and providing a quiet environment. It has also become clear that in guiding these children it is especially important that a teacher has sufficient knowledge and experience with the target group, uses a clear structure, involves the child and parents in shaping the lessons, communicates clearly and concisely and has a good awareness of how to approach the child.

Interventions that a PMT ski or snowboard instructor can use primarily relate to the structure of a lesson, the fun 'experience' and the instructions. In addition, specific aspects (learning by doing, experiential orientation, involving the child in the planning of the day) seem to be an important addition that every teacher should try to include in his or her teaching practice.

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Probleemanalyse	4
1.3 Probleemstelling	5
1.4 Doelstelling en relevantie	5
1.5 Vraagstelling	6
1.6 Toelichting kernbegrippen	6
2. METHODE	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Deelvraag 1	11
2.3 Deelvraag 2	16
2.4 Deelvraag 3	17
3. RESULTATEN	19
3.1 Literatuuronderzoek	19
3.2 Interviews kinderen en ouder(s)	23
3.3 Interviews ski- en snowboardleraren	26
4. CONCLUSIE	30
5. DISCUSSIE	34
5.1 Onderzoeksproces	34
5.2 Reflecties	35
6. AANBEVELINGEN	37
7. LITERATUURLIJST	43

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Jaarlijks gaan er duizenden Nederlanders op wintersportvakantie. Uit data over wintersport van het Centraal Bureau voor de statistiek (2018) blijkt dat er bijvoorbeeld in het winterseizoen van 2016 866.000 Nederlanders op wintersport gingen. De meeste mensen nemen ski- of snowboardlessen zodat ze, na een aantal lessen, zelfstandig de berg af kunnen gaan en optimaal kunnen genieten van hun wintersportvakantie. Deze lessen worden meestal in groepsverband aangeboden. De grootte van de lesgroepen verschilt per skischool (gemiddeld tussen de 8 en 12 personen). Het moge duidelijk zijn dat de aandacht die een leraar voor een ieder heeft dan minimaal is. Sommige mensen kunnen bovendien niet goed in een groep leren of hebben juist extra begeleiding nodig omdat ze bijvoorbeeld autistisch zijn. Voor deze mensen zouden er privélessen geboekt kunnen worden, maar heeft deze leraar dan wel genoeg handvaten om de lessen af te stemmen op de mogelijke beperkingen van de deelnemers met autisme?

1.2 Probleemanalyse

Volgens het Centraal Bureau voor statistiek (2018) heeft 3% van de kinderen tussen de 8 en 18 jaar in Nederland autisme. Dat komt overeen met zo'n 43.000 kinderen. Uit onderzoek blijkt dat deze kinderen minder toegang hebben tot sport en fysieke activiteiten (Duquette, Carbonneau, Roult, & Crevier, 2016). Daarnaast hebben instructeurs of trainers niet altijd voldoende begeleidingsvaardigheden om hen adequaat te begeleiden. Volgens Duquette et al. (2016) is dit de grootste belemmering voor kinderen met een autismespectrumstoornis bij het deelnemen van sporten. Hun onderzoek laat zien dat een gebrek aan middelen, kennis en ervaring het aanleren van fysieke vaardigheden aan kinderen met ASS vertraagt. Ze krijgen vaak een minderwaardigheidsgevoel en raken gedemotiveerd om nog aan fysieke activiteiten deel te nemen (Duquette et al., 2016, Attwoord & Tony, 2000). Dit is een gemiste kans, want onderzoek heeft aangetoond dat voor kinderen met autisme fysieke activiteit een positief effect kan hebben op hun gedrag (Lang O'Reilly, 2012). Er kan een afname plaatsvinden van stereotype gedragingen (dwangmatige bewegingen) en agressie, en een toename van taakgericht gedrag op school (Emck & Stins, 2017).

Snow+ is een organisatie die een ski- en snowboard lesprogramma op maat aanbiedt, ongeacht het niveau of de achtergrond van de deelnemers. Hun uitgangspunt is dat iedereen moet kunnen leren skiën

of snowboarden ongeacht hun beperking (Snow+, 2019a). Snow+ werkt met snowboard- en skileraren die een psychomotorische therapie achtergrond hebben (afgestudeerd of nog in opleiding).

Maar hoewel dus bekend is dat kinderen met een autismespectrumstoornis baat kunnen hebben bij bewegingsinterventies en behandelmethodes (Fournier, Hass, Naik, Lodha & Cauraugh, 2010), is er nog nooit onderzoek verricht naar de activiteiten van Snow+ of soortgelijke organisaties in de wintersport, of naar manieren om deze kinderen (beter) les te geven en te begeleiden in een wintersport context.

1.3 Probleemstelling

Er is nog geen kwalitatief onderzoek gedaan naar hoe kinderen met een autismespectrumstoornis het best begeleid kunnen worden bij het aanleren van wintersporten als snowboarden en skiën. Vanuit Snow+ bestaat de wens om de lessen zo optimaal mogelijk te maken, zodat kinderen met autisme ook kunnen genieten van een wintersportervaring. Het is van belang dat kinderen met een autismespectrumstoornis lichamelijk actief zijn omdat er aanwijzingen zijn dat fysieke activiteit een positief effect heeft op hun gedrag (Lang O'Reilly, 2012) en er kan een afname van stereotype gedragingen, agressie plaatsvinden en een toename van taakgerichtheid waargenomen worden (Emck & Stins, 2017). Daarnaast heeft sporten in het algemeen een positief effect op zowel de lichamelijke als psychische gezondheid van mensen. (Eime, Young, Harvey, Charity & Payne, 2013).

1.4 Doelstelling en relevantie

Dit onderzoek probeert meer kennis te verwerven over de begeleiding van kinderen met autisme binnen de wintersport lespraktijk en onderzoekt welke interventies deze PMT ski- of snowboardleraren in kunnen zetten om deze kinderen te leren skiën of snowboarden. Het onderzoek hoopt hiermee te kunnen bijdragen aan een meer inclusieve wintersport lespraktijk, zodat kinderen met autisme dezelfde kansen krijgen als anderen.

Naast het verschaffen van inzichten voor de PMT vakpraktijk, worden er ook concrete aanbevelingen geformuleerd voor de lespraktijk van docenten van Snow+ en de wintersport in het algemeen. Wat hebben de kinderen nodig om te kunnen leren snowboarden of skiën en wat kan een PMT ski- of snowboardleraar hierin betekenen? De verworven kennis wordt uiteindelijk beschreven in een document voor de leraren van Snow+ aan het eind van dit onderzoek. Hierin staat welke interventies de PMT ski- of snowboardleraar kan gebruiken om deze kinderen te begeleiden. Hierdoor kan Snow+ aan

zowel ouders/verzorgers als aan hun eigen personeel (PMT-leraren) laten zien hoe deze kinderen begeleid kunnen worden en een voorbeeld zijn voor andere organisaties in de wintersport.

1.5 Vraagstelling

Hoofdvraag: Welke interventies kan een PMT ski- of snowboardleraar in de begeleiding inzetten om kinderen tussen de 8 en 18 jaar met een autismespectrumstoornis (ASS) te kunnen leren skiën of snowboarden?

Deelvraag 1: Wat is er in de literatuur bekend over de begeleiding van kinderen met ASS tijdens het aanleren van fysieke vaardigheden?

Deelvraag 2: Wat is er volgens kinderen met ASS en hun ouders nodig in de begeleiding van de PMT ski- en snowboardleraren om deze kinderen te leren skiën of snowboarden?

Deelvraag 3: Welke interventies zijn volgens de PMT ski- en snowboardleraren essentieel om kinderen met ASS te leren skiën of snowboarden?

1.6 Toelichting kernbegrippen

Autismespectrumstoornis

Een autismespectrumstoornis is een ontwikkelingsstoornis op het sociale gebied. Hoofdkenmerken van de autismespectrumstoornis zijn aanhoudende problemen in de wederkerige sociale communicatie en de sociale interactie in meerdere contexten (American Psychiatric Association, 2013). Hoe dit zich manifesteert is mede afhankelijk van de leeftijd, het intellectuele niveau en de taalvaardigheid van de betrokkene, maar ook van individuele verschillen in de persoonlijkheid.

De gedragskenmerken van de autismespectrumstoornis worden volgens de DSM-5 (2013) voor het eerst zichtbaar in de vroege kindertijd, waarbij kinderen in het eerste levensjaar al een gebrek aan interesse voor sociale interactie kunnen vertonen. De autismespectrumstoornis wordt viermaal zo vaak bij mannen als bij vrouwen toegekend en gaat vaak samen met een verstandelijke beperking (American Psychiatric Association, 2013). Om de mate van de stoornis te classificeren wordt er in de DSM-5 gekeken naar de mate van de ernst van de stoornis waarbij er gekeken wordt naar twee

aspecten: sociale communicatie en beperkt, repetitief gedrag. De ernst van de stoornis deelt de DSM-5 vervolgens op in drie verschillende niveaus. De specificaties van de ernst kunnen gebruikt worden om een duidelijke omschrijving te geven van het niveau van bijvoorbeeld het kind.

Niveau 1: Vereist ondersteuning

Niveau 2: Vereist substantiële ondersteuning

Niveau 3: Vereist zeer substantiële ondersteuning

Hierbij moet zeker worden opgemerkt dat de ernst per situatie en door de tijd heen kan verschillen. De ernst van de problemen met de sociale communicatie en het beperkte, repetitieve gedrag moeten apart gespecificeerd worden (American Psychiatric Association, 2013).

De kinderen die zullen worden geïnterviewd in dit onderzoek vallen met het niveau van hun actuele symptomen binnen Niveau 1. Dit onderzoek focust dan ook voornamelijk op de kenmerken van dit niveau: *“Binnen niveau 1 veroorzaken de beperkingen in de sociale communicatie merkbare beperkingen. De betrokkene heeft moeite met het initiëren van sociale interacties. Hij of zij kan volzinnen uiten en deelnemen aan de communicatie, maar het lukt niet om een over-en-weergesprek te voeren. Pogingen om vriendschap te sluiten zijn vreemd en blijven vaak zonder resultaat. Ook heeft de betrokkene moeite met het overschakelen op andere activiteiten. Inflexibel gedrag vormt een verstoring in het functioneren in een of meer situaties. Problemen met organiseren en plannen staan zelfstandigheid in de weg.”*¹

Met het oog op dit onderzoek - dat zich richt op fysieke vaardigheden - blijkt daarnaast uit studies naar de grof motorische vaardigheden, zoals rennen, springen en balwerpen, dat kinderen met ASS op tal van vaardigheden minder goed presteren dan kinderen zonder ASS. Fournier, Hass, Naik, Lodha & Cauraugh (2010) voerden een grondige meta-analyse uit met 51 studies over motorische coördinatie, armbewegingen, lopen en houdingsstabiliteit. Ze concludeerden dat motorische problemen sterker naar voren komen bij taken die gebaseerd zijn op houdingscontrole c.q. balanshandhaving (zoals ook skiën en snowboarden) en ze suggereren dat daar mogelijk een onrijp systeem van houdingsregulatie aan ten grondslag ligt.

¹ Citaat uit: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Geraadpleegd via <https://www.dsm5online.nl/domeinen/item/8d8913e6-ccb2-45be-9772-59b35dd1eb65/1/-/8d8913e6-ccb2-45be-9772-59b35dd1eb65/#67707987-36c6-4d46-8a63-4129b3e0ac88>

Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie (of PMT) is een ervaringsgerichte therapie waarbij beweging als interventie wordt gebruikt om mensen met psychische- of psychosociale problemen (zoals ook autisme) te helpen (Vaktherapie, 2020). Psychomotorische therapeuten zijn ervaren in het maken van contact. Daarnaast heeft een PMT'er kennis van psychopathologie (psychische stoornissen), weet van de connectie met het lichaam, herkent lichamelijke reacties en kan daar psycho-educatie (voorlichting) over geven.

Tijdens de bewegingsinterventies worden bewegings- en lichaamservaringen beïnvloed zodat daardoor psychische processen in gang worden gezet of bevorderd, die een positieve invloed kunnen hebben op de psychosociale ontwikkeling of geestelijke gezondheid van de cliënt (Emck, 2013). Binnen de psychomotorische therapie wordt veelal onderscheid gemaakt tussen:

- interventies gericht op bewegen
- interventies waarbij het accent ligt op lichaamsbeleving (Van Busschbach, 2013).

Bij de benadering gericht op beweging gaat het meer om de uitkomsten van het bewegen, zoals o.a. het plezier en het verwerven van een vaardigheid, terwijl bij de aanpak die zich richt op lichaamsbeleving de ervaringen van het lichaam, de sensitiviteit en het reguleren van beweging meer centraal staat (Van Busschbach, 2013).

Volgens Emck (2013) is het zeker voor kinderen van belang om altijd stil te staan bij de aard van de voorgestelde activiteit. Goed passende bewegingsinterventies, die aansluiten op de behoefte van de kinderen, zijn van cruciaal belang voor de motivatie en succesvolle participatie van een kind.

Wintersport - Snowboarden en Skiën

Het is duidelijk dat deze begrippen niet veel uitleg nodig hebben over wat ze zijn, maar enkele aspecten van deze sporten zijn van belang om te noemen voor de basis van dit onderzoek.

Ten eerste zijn snowboarden en skiën sporten waarbij iemand zich heel erg bewust van zijn/haar lichaam moet kunnen zijn. Spelmezan (2012) stelt dat snowboarders hun aandacht tijdens het snowboarden vooral richten op hun lichaamsbewegingen en de natuur om zich heen. Iedere beweging die in het lichaam gemaakt wordt heeft een directe invloed op de ski's of het snowboard. Lessen voor beginners/kinderen richten zich dan ook vaak op het leren controleren van het verplaatsen van je gewicht. Daarnaast zijn er vaste onderdelen: Leren vallen (plat op je

onderarmen), leren roetsjen (met je bord dwars t.o.v. de helling staan en d.m.v. het verplaatsen van je gewicht je snelheid bepalen), en bochten leren maken.

Ten tweede moet vermeld worden dat skiën en snowboarden gevaarlijke sporten kunnen zijn, ook wel 'extreme sports' genoemd (Brymer & Oades, 2009). Ze vallen onder vrijetijdsactiviteiten waarbij het zeer waarschijnlijk is dat de sporter bij een val of ongeval geblesseerd raakt (Brymer, 2005). Deze informatie wordt meegenomen in het onderzoek, voornamelijk met het oog op het mogelijk onrijpe systeem van houdingsregulatie dat kan voorkomen bij kinderen met ASS (Fournier et al., 2010).

2. METHODE

2.1 Inleiding

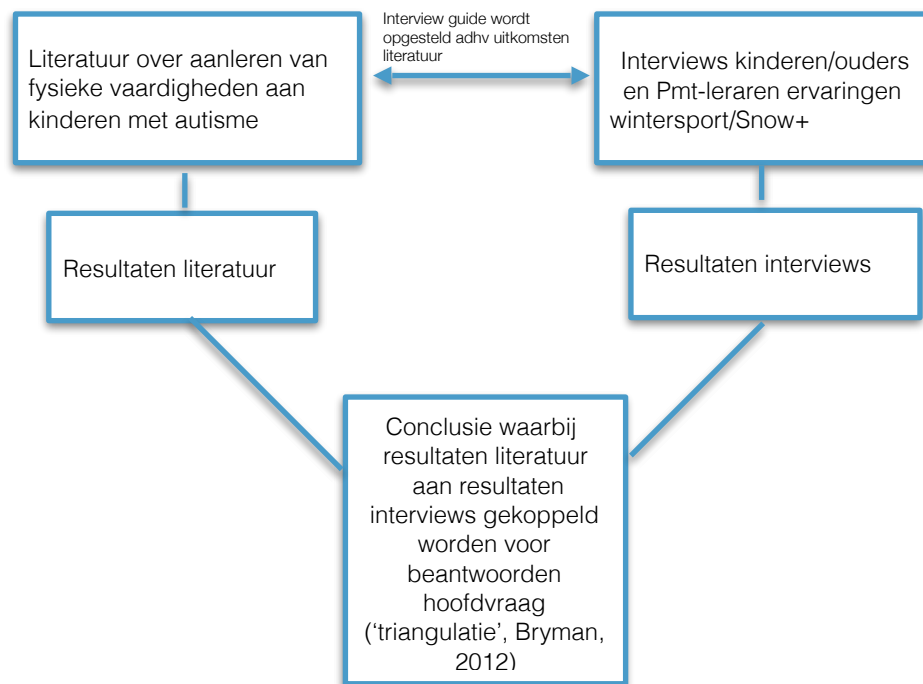
Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet, omdat het doel van dit onderzoek niet zozeer is om methodes te testen (kwantitatief onderzoek) maar om juist inzicht te krijgen (Bryman, 2012). Het onderzoek fungeert dan ook als een verkennend onderzoek (Baarda et al., 2013).

Tijdens het vormgeven van de probleemanalyse werd duidelijk dat er weinig tot geen informatie te vinden is over psychomotorische therapie in combinatie met wintersport voor kinderen met ASS. Er is simpelweg (nog) geen onderzoek naar verricht. Daarom lag een uitgebreid literatuuronderzoek dat zich focust op theorieën over het aanleren van fysieke vaardigheden aan kinderen met ASS voor de hand. Hierdoor wordt een overzicht verkregen van bestaande ideeën en bovendien kan informatie die nodig is om de onderzoeksvraag te beantwoorden ook al voorhanden zijn zonder interviews te hoeven afleggen (Baarda et al., 2013). Om deelvraag 1 te beantwoorden wordt er dus door middel van een literatuurstudie geïdentificeerd wat er in theorie nodig zou zijn om deze specifieke groep kinderen te kunnen begeleiden bij het aanleren van fysieke vaardigheden. Hierbij wordt getracht te focussen op kinderen met ASS die binnen de classificatie niveau 1 kunnen vallen.

Deelvraag 2 en 3 worden beantwoord door middel van het afnemen van semi-gestructureerde kwalitatieve interviews waarin wordt gekeken naar de ervaringen van kinderen, ouders, en de PMT leraren van Snow+ tijdens het aanleren van snowboard- en ski vaardigheden. Semi-gestructureerd wil zeggen dat de vragen zijn vastgelegd in een interview guide waardoor de richtlijnen van het interview duidelijk zijn (Baarda et al., 2013). Toch heeft de respondent door de open vragen een grote vrijheid in het antwoorden op de vragen. Het interview hoeft niet exact te verlopen volgens de gids, de interviewer kan eventueel later nog terugkomen op eerdere niet gestelde vragen (Bryman, 2012).

De conclusie met het antwoord op de hoofdvraag wordt gevormd door de resultaten van de interviews en die van de literatuur naast elkaar te leggen, te vergelijken en te interpreteren (Zie Figuur 1). Aangezien er geen literatuur bestaat over wintersport voor kinderen met autisme, proberen we hier met onze resultaten van de interviews, die informatie kunnen geven over specifieke ervaringen in de *wintersport*, het verband leggen met de literatuur, die zich richt op *fysieke vaardigheden* en kinderen met ASS.

FIGUUR 1: WERKWIJZE ONDERZOEK



2.2 Deelvraag 1

Wat is er in de literatuur bekend over de begeleiding van kinderen met ASS tijdens het aanleren van fysieke vaardigheden?

2.2.1 Databronnen

Databanken die geraadpleegd zijn: Google scholar, Han Quest, HBO kennisbank en databanken vak therapie. Er is met name gefocust op artikelen uit wetenschappelijke tijdschriften en/of boeken, met een zo recent mogelijke publicatiedatum. Ook zijn de bibliografieën van mogelijk relevante bronnen bekeken om nieuwe relevante bronnen te kunnen vinden volgens het zogenaamde 'sneeuwbaaleffect' (Bryman, 2012, 48).

2.2.2 Dataverzameling

Allereerst is er een zoekschema met de gebruikte zoektermen bijgehouden (Zie Tabel 1). Vervolgens zijn gevonden artikelen gescreend (fase 1). Het abstract of de inleiding is gelezen en vervolgens is er gekeken of de artikelen relevant kunnen zijn voor het onderzoek, rekening houdend met inclusie- en exclusie criteria die werden opgesteld voor het onderzoek (zie Tabel 2 en Figuur 2: Mindmap met een voorbeeld van een zoekopdracht). Er is rekening gehouden met datum van publicatie (zo recent mogelijk), maar

omdat er weinig te vinden is over de combinatie autisme/PMT/wintersport, zijn oudere publicaties (>15 jaar) ook meegenomen. Bij deze 'oudere' artikelen vond een extra check plaats, door te kijken of ze veel werden geciteerd in andere onderzoeken, wat hun relevantie vergroot (Bryman, 2012).

Er is breed gezocht naar ASS, maar er is zo veel mogelijk geprobeerd het onderzoek af te bakenen naar de groep kinderen met ASS niveau 1, omdat de kinderen die geïnterviewd worden tot deze groep behoren. Er bleven 17 artikelen over die relevant bleken te zijn voor deze onderzoeksvraag.

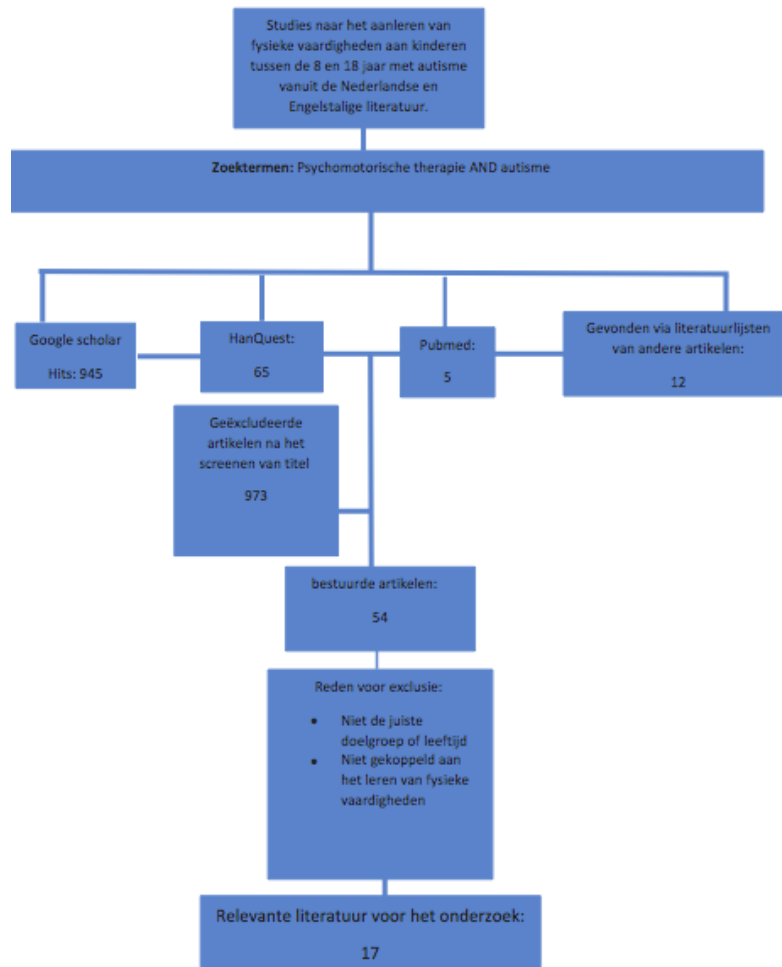
TABEL 1: ZOEKTERMEN

	Kinderen tussen de 8 en 18 jaar	Autismespectrumstoornis	Psychomotorische therapie	Skiën en snowboarden
Synoniem:	Jongens en meisjes	Autisme (niveau 1), Autism	Vaktherapie, sports therapy, physical activity, movement therapy, psychomotricity	Wintersport, fysieke activiteiten, physical activities,
Verwante termen	Ouders, mensen, people, parents,	Gedragsstoornis, psychosociale problematiek, aanverwante stoornis	Gedragstherapie, cognitieve therapie, speltherapie, movement, physical activity, Interventions, motorische vaardigheden	Skiën, ski vakantie, skiing, snowboarding, injuries
Bredere termen	Jeugd, Pubers, Children, Kids, youth, jongeren, ouderen, patiënten	Asperger, Syndroom van Asperger, PDD-NOS, Klassiek autisme.	Behandeling, therapie, Movement therapy, positive psychology, psychomotor therapy, Begeleiden, interventies	Extreme sports, outdoor sports, actionsports, boarders, freeskiers, risks
Nauwere termen	Schoolkinderen,	ASS niveau 1, ASD	PMT	teaching tools

TABEL 2: INCLUSIE- EN EXCLUSIE CRITERIA

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
De publicatie is in het Nederlands of Engels geschreven	De publicatie heeft niets met één van de onderwerpen te maken (zie hieronder bij trefwoorden).
De publicatie is voorzien van een auteur	De publicatie handelt over volwassenen met ASS
De publicatie is afkomstig vanuit een Hogeschool Arnhem Nijmegen erkende databank	De publicatie is in een andere taal geschreven dan NL of EN
De publicatie heeft betrekking op het onderwerp van het onderzoek (zie ook hieronder)	De publicatie is ouder dan 15 jaar.
TREFWOORDEN (eventuele synoniemen worden ook meegenomen) - Autismespectrumstoornis EN fysieke vaardigheden - PMT EN ASS (niveau 1) - 8 tot 18 jaar - begeleiding EN ASS (niveau 1) - communicatie EN ASS (niveau 1) - wintersport lespraktijk	TREFWOORDEN (eventuele synoniemen worden ook meegenomen) - verstandelijke beperking (= te ruim) - handelt over betrokkenen met ASS die meer kenmerken van niveau 2 en 3 vertonen - handelt niet over aanleren van en/of ervaring met fysieke vaardigheden

FIGUUR 2: MINDMAP SCREENEN ARTIKELS



2.2.3 Data analyse

Na het voorgaande proces van dataverzameling voltooid te hebben zijn de overgebleven artikelen uitgebreid inhoudelijk geanalyseerd (fase 2) op de volgende specifieke thema's en combinaties (Weber, 2011) die belangrijk worden geacht binnen de context van deelvraag 1 die zich richt op de begeleiding van kinderen met ASS, als ook voor het vervolg van het onderzoek, om een zo compleet mogelijke interview guide te kunnen opstellen voor deelvragen 2 en 3:

- *uitdagingen/struikelblokken/risico's* voor kinderen met autisme (niveau 1) tijdens het aanleren van vaardigheden in een (winter)sport-context en/of andere fysieke/motorische vaardigheden (zowel kwalitatieve als kwantitatieve studies)
- *begeleiden* van kinderen met autisme bij aanleren fysieke vaardigheden
- *aangetoonde effecten* van aanleren van fysieke vaardigheden bij kinderen met autisme
- *inhoud psychomotorische therapie bij behandeling* kinderen met autisme

In Tabel 3 hieronder staat een fragment weergegeven van de artikelen die uiteindelijk relevant bleken na de specifieke inhoudelijke thematische analyse.

TABEL 3: FRAGMENT ZOEKPROCES

Gebruikte zoektermen	Databank	Hits	Relevante artikelen
Psychomotorische therapie AND autisme	Google scholar	945	Emck, 2017 Emck, 2013
Interventies AND psychomotorische therapie	Google scholar	1190	Van Busschbach, 2013
Teaching Children with Autism	Google scholar	568.000	Attwood, 2000 Müller & Yates, 2008
Strategies teaching AND autism	Google scholar	227.000	Groft-Jones, 2006 Yanardag, 2013 Duquette, 2016
Extreme sports / snowboarding / skiing AND Psychology	Google scholar	377.000	Brymer, 2009, 2005
Positive psychology AND Skiing	Google scholar	54.500	Lee, 2014
Physical activities AND Autism	Google scholar	546.000	Obrusnikova, 2011
Kinderen autisme begeleiden	Google scholar	4110	Ravelli, 2000 Vermeulen, 2006
Teaching AND skiing OR Snowboarding	Google scholar	55.400	Whiting, 2011
Kinderen AND ASS	Han Quest	854	Vermeulen, 2015
Motor coordination AND autism spectrum disorders	Google scholar	53.700	Fournier, 2010

Als laatste stap zijn in fase 3 de overgebleven artikelen naast elkaar gelegd en is er gezocht naar overeenkomsten van de artikelen en terugkerende thema's binnen de verschillende literatuur, waardoor er overeenkomstige bevindingen kunnen worden waargenomen.

Hiervoor zijn verschillende tekstfragmenten thematisch gecodeerd (Weber, 2011). Zie hieronder enkele voorbeelden. De resultaten en een overzicht van de bevindingen van deze thematische synthese (Weber, 2011) worden later gepresenteerd in dit onderzoek.

VOORBEELD VERGELIJKING TEKSTFRAGMENTEN 1: "INDIVIDUELE INSTRUCTIES" ²

Small groups and dyads Almost all participants noted that one-to-one dialogue was their favorite medium for socializing. Most participants also

Generally, the teaching strategies based on ABA contain one-to-one instructions with children seated at a table across the teacher. Teacher-centered and controlled techniques

VOORBEELD VERGELIJKING TEKSTFRAGMENTEN 2: "OMGEVINGSPRIKKELS" ³

These needs can be barriers for participation in a new activity with strangers [20].

As for barriers related to the physical environment, our results confirm those of Ashburner et al. (2014) which show that these limitations are found primarily in the sensory, physical environment. Textures, lights and ambient noise are elements that can negatively affect the practice of sports and physical activity [21].

The social environment is an important element of our results and previous research

Since children with autism show uneven reactions to the environmental sensory stimulus, the level of stimulants such as light, voice and temperature on the sports hall are important. Sports hall or field should not be large, loud, and crowded; if it is large, a

Once the children with autism get into a new physical environment, they need time to orientate there. Therefore they need an adaptation period in the sports hall or play field

² Referentie tekstfragmenten 1:

- Müller, E., Schuler, A., & Yates, G.B. (2008) "Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities." *Autism*, 12(2), 173-190.

- Yanardağ, M., Yılmaz, İ., & Aras, Ö. (2010). "Approaches to the teaching exercise and sports for the children with autism." *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(3), 214-230.

³ Referentie tekstfragmenten 2 :

- Duquette, M. M., Carbonneau, H., Roul, R., & Crevier, L. (2016). "Sport and physical activity: Facilitating interventions with young people living with an autism spectrum disorder." *Physical Activity Review*, 4, 40-49.

- (2) Yanardağ, M., Yılmaz, İ., & Aras, Ö. (2010). "Approaches to the teaching exercise and sports for the children with autism." *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(3), 214-230.

2.3 Deelvraag 2

Wat is er volgens kinderen met ASS en hun ouders nodig in de begeleiding van de PMT ski- en snowboardleraren om deze kinderen te leren skiën of snowboarden?

2.3.1 Databronnen

	Kind 1	Kind 2
Leeftijd	15	16
Geslacht	jongen	jongen
Diagnose	Autisme (mate van ernst: niveau 1)	Autisme (mate van ernst: niveau 1)
Vader of moeder aanwezig tijdens interview	Ja	Nee

De twee bovenstaande correspondenten die zijn geïnterviewd hebben een vorm van autisme die geclassificeerd kan worden binnen niveau 1. Er is bewust gekozen deze correspondenten te gaan interviewen, omdat Snow+ duidelijk aangaf dat met name kinderen met een 'lichte vorm' zich aanmelden bij Snow+. De ernst van hun autismespectrumstoornis wordt geclassificeerd als zijnde van niveau 1 (American Psychiatric Association, 2013). Zie ook de inleiding voor meer uitleg.

Daarnaast was het ook belangrijk twee kinderen te kiezen met een ongeveer gelijke diagnose en classificatie én leeftijd, zodat hun antwoorden met elkaar vergeleken kunnen worden. Ook zijn er twee jongens gekozen, zodat er in dit verkennende onderzoek nog niet gelet hoeft te worden op verschillen tussen jongens en meisjes. Dit zou het onderzoek in dit stadium misschien onnodig complex kunnen maken, aangezien er verschillen bestaan, maar hier nog relatief weinig over bekend is (Rieffe, Bülow, Willems, Blijd-Hoogewys & Stockmann, 2017).

De twee kinderen hebben geen bijkomende verstandelijke beperking of taalstoornis (American Psychiatric Association, 2013).

2.3.2 Dataverzameling

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is er gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews die afgenomen zijn bij twee kinderen met autismespectrumstoornis die geclassificeerd kan worden binnen niveau 1. Bij één van deze interviews was de moeder aanwezig en heeft het kind samen met de moeder de vragen die in het interview gesteld zijn beantwoord. De interviews konden i.v.m. het corona

virus niet face-to-face plaats vinden en zijn via skype afgenomen. De interview guide staat beschreven in de bijlage (Zie bijlage 8.1), en is na het literatuur onderzoek bij deelvraag één vervolledigd. De vragen zijn onderverdeeld in drie verschillende topics: ervaring fysieke activiteiten, ervaringen tijdens snowboarden, begeleiding.

2.3.3 Data analyse

Nadat de twee interviews waren afgenomen, zijn ze eerst getranscribeerd. Transcriberen wil zeggen dat er letterlijk wordt uitgeschreven wat er tijdens het interview wordt gezegd (Baarda et al., 2013). Vervolgens zijn de transcripten gecodeerd. Coderen zorgt ervoor dat het materiaal enigszins overzichtelijk wordt en daarnaast is het in de latere fasen van de analyse een hulpmiddel om de hoeveelheid onderzoeksmateriaal te reduceren (Baarda et al., 2013). Eerst is er gebruik gemaakt van open coderen, waar aan bepaalde tekstfragmenten labels gehangen worden (Bryman, 2012). Hierna is er axiaal gecodeerd, dit betekent dat labels met elkaar vergeleken worden en bij elkaar horende labels worden samengevoegd in een overkoepelende code (Bryman, 2012). Als laatste stap zijn de hoofdcategorieën die in de vorige stap gevonden werden selectief gecodeerd. Bij selectief coderen worden alle gevonden data (codes) onder gebracht in categorieën. Op basis daarvan worden relaties en verbindingen gelegd tussen data (Weber, 2011).

2.4 Deelvraag 3

Welke interventies zijn volgens de PMT ski- en snowboardleraren essentieel om kinderen met ASS te leren skiën of snowboarden

2.4.1 Databronnen

	Leraar 1	Leraar 2	Leraar 3
Leeftijd	31	23	-
Geslacht	Man	Vrouw	Man
Ervaring	> 5 jaar snowboardlessen	5 jaar skiessen	5 jaar skiessen
Snow+ ja/nee	Ja	Ja	Ja
Opleiding	Psychomotorische therapie	Pedagogiek	Gehandicaptenzorg MBO

Er is gekozen om zowel leraren mét als leraren zonder een PMT achtergrond te interviewen, zodat hun antwoorden met elkaar vergeleken kunnen worden en ook met de antwoorden van de kinderen. Zo kunnen er nog gemakkelijker specifieke PMT kenmerken (die aansluiten bij de antwoorden van de kinderen) geïdentificeerd worden.

2.4.2 Dataverzameling

Ook voor het beantwoorden van deze deelvraag is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews. De interview guide voor de leraren is anders dan die voor de kinderen (Zie bijlage 8.1). De verschillende topics zijn: werkwijze, begeleiding, doelgroep. Er zijn wel overlappingen met het interview met de kinderen en hun ouders, zodat bij het vormgeven van de conclusie verbanden getrokken kunnen worden en er in combinatie met de literatuur een antwoord gegeven kan worden op de hoofdvraag.

2.4.3 Data-analyse

Na het afnemen van de interviews zijn ze eerst weer getranscribeerd. Vervolgens zijn ook deze gecodeerd, wat ook plaatsvond in drie fasen: open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Weber, 2011).

3. RESULTATEN

3.1 Literatuuronderzoek

Deelvraag 1: Wat is er in de literatuur bekend over de begeleiding van kinderen met ASS tijdens het aanleren van fysieke vaardigheden?

TABEL 4: OVERZICHT LITERATUUR ANALYSE

Onderwerp (zie uitleg data analyse 2.2.3 - verschillende thema's fase 2)	Geïdentificeerde overeenkomsten na coderen fase 3	Referenties (primaire bronnen)
<i>Uitdagingen/struikelblokken/risico's</i>	- omgevingsprikkelers - moeilijke balanshandhaving - gebrek aan kennis en/of ondersteuning sociale omgeving - moeilijke sociale interactie - risico op fracturen door minder ontwikkelde botten	Duquette (2016) Groft-Jones & Block (2006) Yanardag et al. (2010) Attwood (2000) Fournier (2010) Neumeyer (2015) Obruchnikova (2011) Ravelli (2000) Vermeulen (2006)
Begeleiding	- individuele instructies - eenvoudige instructies - expliciete communicatie - structuur - routine - oogcontact - open houding en interactie - complimenteren, stimuleren - visuele ondersteuning	Rigter (2010) Lefebber (2009) Yanardag et.al. (2010) Müller (2008) Greene (2010, 2005) Ravelli (2000) Greene (2010) Groft-Jones (2006) Schank (1999)
<i>Aangetoonde effecten</i>	- verbetering/ontwikkeling motoriek - verbetering in sociale skills en integratie - verbeterde concentratie - vermindering in (sociale) stress - afname stereotype gedragingen	Yanardag et al. (2010) Müller (2008) Charlop (2003) Emck (2017)
<i>Inhoud PMT als behandeling</i>	- balanstreining - interventies op maat aanbieden - 'tactical instructions'	Emck (2013, 2017) Van Busschbach (2013) Di Renzo (2017) Spelmezan (2012)

In bovenstaande Tabel 4 staan de belangrijkste gevonden overeenkomsten van onderzoeken naast elkaar in een thematische synthese (Weber, 2011) na het coderen van tekstfragmenten in fase 3.

Belangrijke aspecten worden hier toegelicht.

Het wordt duidelijk dat de uitdagingen voor kinderen met autisme tijdens het aanleren van fysieke vaardigheden o.a. liggen in hun omgeving, want kinderen met autisme zijn onder- of juist overgevoelig voor prikkels. Geluiden, beelden, smaken, tast-, bewegings-, en evenwicht prikkels kunnen zij niet of nauwelijks verwerken (Ravelli et al., 2000). Daarnaast is sociale interactie in een groep ingewikkeld voor hen (Neumeyer, 2015, Müller, 2008), en zorgen verschillende motorische problemen ervoor dat participatie in activiteiten met leeftijdgenoten extra bemoeilijkt wordt (Fournier et al., 2010).

Ook werd er in meerdere onderzoeken gewezen op de sociale omgeving van de kinderen. Duquette et al. (2016) identificeren verschillende barrières in de sociale en fysieke omgeving van het kind met ASS die een negatieve invloed hebben op de sportbeoefening en lichaamsbeweging onder jongeren met ASS (Zie Tabel 5).

TABEL 5:4

Areas	Examples
Caregivers (coaches, teachers, educators, etc.)	Too focused on competitiveness Close-minded Lack of knowledge Lack of resources
Peers	Intimidation Lack of knowledge Lack of awareness Inadequate integration of the young person with ASD
Parents	Don't engage in sport and physical activity Lack of time Lack of energy Lack of resources
Others	Availability of activities Type of activity Elementary to secondary transition Lack of support

Uit verschillende onderzoeken blijkt daarnaast dat kinderen met ASS een hoger risico hebben op het krijgen van fractures. Dit komt omdat ze over het algemeen minder bewegen en sporten dan kinderen zonder ASS en daardoor zijn de botten minder goed ontwikkeld (Neumeyer et al., 2015). Het is nog niet duidelijk of dit geldt voor alle kinderen met autisme, of dat dit risico minder aanwezig is bij kinderen met bijvoorbeeld een lichtere vorm (Neumeyer et al., 2015). Aangezien snowboarden

4 Overview of the barriers related to the physical and social environment which have a negative impact on the practice of physical and sports activities among young people living with an autism spectrum disorder. Tabel uit: Duquette, M. M., Carbonneau, H., Rault, R., & Crevier, L. (2016). "Sport and physical activity: Facilitating interventions with young people living with an autism spectrum disorder." *Physical Activity Review*, 4, 40-49 (p. 44).

en skiën gevaarlijke en blessuregevoelige sporten kunnen zijn, lijkt het in ieder geval uit voorzorg voor deze kinderen extra belangrijk dat ze een leraar hebben die weet hoe er met deze kinderen gecommuniceerd moet worden, hoe ermee omgegaan moet worden en hoe deze kinderen het beste kunnen leren.

Voor het antwoord op de deelvraag betekent dit dus dat zowel de leraar als de omgeving, de ouders, etc. met deze uitdagingen die het kind voortdurend tegenkomt rekening moeten houden.

Daarnaast zijn de meest voorgestelde interventies in de begeleiding van kinderen met ASS bij het aanleren van fysieke vaardigheden na de coderingen van fase 3 (zie Tabel 4 “begeleiding” voor referenties):

- Ken de sterke en zwakke punten van het kind en *focus op de sterke punten*
- Integreer het kind *geleidelijk* in een sport
- Probeer dezelfde *routine* in de verschillende lessen te gebruiken
- Gebruik een *structuur* wanneer je aanwijzingen overbrengt
- Geef aan dat *iedereen rondom het kind* dezelfde strategieën van benadering en communicatie gebruikt (overleg dit met ouders)

Opvallend is dat ook *visuele ondersteuning* veel lijkt te worden ingezet voor deze kinderen (o.a. Müller, 2008). Ook het voortdurend maken van *oogcontact* wordt regelmatig genoemd.

De *houding van de leraar* dient open te zijn en het is belangrijk dat de leraar het kind bekrachtigt wanneer het gepast reageert en het kind zich hierdoor gehoord en gezien voelt (Yanardag et al., 2010). De manier van *communicatie* is zeer belangrijk (Greene, 2010). Hierbinnen komen verschillende aspecten naar voren; het gebruik van eenvoudige taal (korte, precieze instructies), het zo expliciet mogelijk proberen te zijn, en eventueel het herhalen van de instructies. Ook blijken kinderen met ASS *individuele instructies* het fijnste te vinden (Müller, 2008). Daarnaast is een rustige omgeving met weinig prikkels erg belangrijk voor een zo optimaal mogelijke participatie van het kind (Groft-Jones & Block, 2006).

Binnen PMT literatuur wordt duidelijk dat een psychomotorische *balanstraining* als vroege interventie bij kan dragen aan het optimaliseren van de ontwikkeling van kinderen met ASS (Emck, 2017, Fournier et al., 2010). Ook blijkt het belangrijk dat de *interventies op maat* worden aangeboden, aangezien elk kind met ASS anders functioneert (Van Busschbach, 2013).

Spelmezan (2012) heeft daarnaast een belangrijk onderzoek verricht naar het gebruik van ‘tactical-

instructions' in de wintersport lespraktijk. Leraren zouden zo veel mogelijk moeten proberen zelf eerst de berg af te gaan of naast de leerlingen te blijven, zodat tijdens de afdaling instructies gegeven kunnen worden en ze geen vertraagde feedback krijgen. Spelmezan (2012) stelt dat dit met name van belang is bij leerlingen waarbij alles net iets minder vanzelf lijkt te gaan, zoals soms het geval kan zijn bij kinderen met ASS. Dit wordt als laatste ook meegenomen in de interview guide voor deelvragen 2 en 3 die zich specifiek richten op de wintersport lespraktijk.

3.2 Interviews kinderen en ouder(s)

Deelvraag 2: Wat is er volgens kinderen met ASS en hun ouders nodig in de begeleiding van de PMT ski- en snowboardleraren om deze kinderen te leren skiën of snowboarden?

In de interview guide voor deze vraag zijn drie verschillende topics gebruikt waar vragen over gesteld zijn: Ervaring fysieke activiteiten, ervaringen tijdens ski- en/of snowboardlessen, en begeleiding. In de onderstaande Tabel 6 staan de uiteindelijke categorieën/kernthema's beschreven die zijn gevormd bij de finale selectieve codering. Alle kernthema's worden hieronder specifiek toegelicht onder de gelijknamige koppen.

TABEL 6: AXIALE EN SELECTIEVE CODERINGEN INTERVIEWS DEELVRAAG 2
(zie bijlage 8.5 voor een compleet voorbeeld van codering)

Behoeftes van kind met autisme tijdens ski- en snowboardlessen					
Selectieve codes (kernthema's)	Structuur	Afstemming	Prikkelverwerking	Communicatie	Manier van leren
Axiale codes	Voorspelbaarheid	Kennis en ervaring	Omgevingsfactoren	Complimenten krijgen	Leren door te doen
	Duidelijkheid over de les	Leraar moet bekend zijn	Geluidsprikkels	Motiveren/stimuleren	Voorbeelden
	Iedere dag hetzelfde	Leraar moet plezier uitstralen	Groepsgrootte	Humor	Leraar moet vertrouwen geven
	Grenzen stellen	Aansluiten/aanpassen aan kind	Groepsgrootte	Korte en krachtige instructies	Les met broertje of zusje
					Individuele les

3.2.1 Structuur

Uit de interviews met de twee kinderen blijkt dat ze veel baat hebben bij structuur. Beiden hebben moeite met constante veranderingen. Ze willen van tevoren weten wat er in de les gedaan wordt. Kind 1 vindt het vervelend als er zomaar dingen veranderd worden in het dagschema. Als de leraar aangeeft dat ze om

13:00 gaan eten dan moet er ook precies die tijd gegeten worden. De les moet dus duidelijk zijn maar beide kinderen willen wel de ruimte hebben om zelf veranderingen aan te brengen. Kind 2 zegt: "Ik zou van tevoren wel een beetje willen weten wat ik vandaag bijvoorbeeld ga oefenen, maar niet helemaal precies waar we naar toe gaan en zo. Ik vind het veel leuker om gewoon tijdens de skiles samen te kiezen wat we gaan doen." Ook vindt Kind 2 dat een leraar moet aangeven wanneer hij moet stoppen omdat hij het soms zelf lastig vindt om zijn grenzen te herkennen.

3.2.2 Afstemming

De kinderen zeggen veel over de manier waarop ze willen dat een leraar hen benadert. Zo komt naar voren dat de kinderen graag willen dat een leraar op momenten motiverend en enthousiast is, maar ook kritisch als het gaat om het leren snowboarden of skiën. Beide kinderen zeggen dat ze het belangrijk vinden dat ze plezier hebben tijdens het snowboarden: "als ik het leuk heb leer ik een stuk sneller" (Kind 2). Kind 1 geeft aan het belangrijk te vinden dat de leraar bekend is bij hem. Ook is het volgens moeder het erg belangrijk dat de leraar aan kan sluiten op hem. Zo zegt ze: "Als je het mij vraagt ligt het er ook wel een beetje aan wie hem begeleidt tijdens het sporten. Je moet wel op hem kunnen aansluiten." Kennis en ervaring met de doelgroep is daarom volgens haar erg belangrijk in het begeleiden van deze kinderen. Ze geven beide aan dat een leraar hun niveau goed moet kunnen inschatten en niet te moeilijke opdrachten geeft.

3.2.3 Prikkel

Er wordt regelmatig gesproken over de omgeving en de geluids- en gevoelsprikkel die er zijn tijdens het snowboarden en skiën. Kind 1 zegt bijvoorbeeld in de klas veel last te hebben van geluidsprikkel maar ervaart dit tijdens het snowboarden een stuk minder. Ook kind 2 geeft aan tijdens het snowboarden geen last te hebben van deze prikkel. Ook zeggen beide hinder te ondervinden van te veel mensen op de piste maar er dan meestal omheen te kunnen slompen. Kind 2: "Ik zie dan de mensen als pionnetjes waar ik de hele tijd omheen moet gaan."

In een groep leren werkt voor beide kinderen niet. Kind 1: "Ik word dan veel te snel afgeleid en daardoor kan ik niet leren", en moeder vertelt: "Het aanpassen aan meerdere mensen kost hem wel echt veel moeite." Kind 2: "Ik was in een skigroepje constant afgeleid door andere kinderen en dat was echt super irritant."

3.2.4 Communicatie

Kind 1 zegt: "Humor is voor mij wel belangrijk" en "af en toe eens een grapje maken vind ik ook fijn" en hij wil ook dat de leraar niet te lang blijft praten. Kind 2 zegt: "Ik vind het leuker om tijdens de skiles samen te bepalen wat we kunnen doen en dat de leraar mij veel uitlegt over de les". In de communicatie vinden beide kinderen dat een leraar kort en bondig moet zijn, en niet te veel tegelijkertijd moet uitleggen. Kind 1 zegt hierbij zelfs: "Een leraar moet een korte instructie geven, daarna een voorbeeld en dan wil ik het gewoon zelf proberen."

Daarnaast vinden ze het allebei fijn als ze complimentjes krijgen, maar "dit hoeft niet de hele tijd hoor", zei Kind 2.

3.2.5 Manier van leren

Als laatste zeggen de kinderen veel over de manier waarop ze zelf denken het beste en/of snelste hun vaardigheden te kunnen leren. Naast de opmerkingen over de houding en communicatie van hun leraar, spreken ze ook over andere factoren die bevorderend werken in lessen.

Door de vele prikkels in een groep, ook hiervoor benoemd, hebben ze het liefste individuele lessen. Moeder van Kind 1 zegt: "Het is duidelijk het beste dat mijn kind met één persoon meegaat". Ook kind 2 wil het liefst één op één les krijgen óf samen met zijn broertje. Ze geven beide aan dat ze vaak moeilijkheden ervaren in de omgang met andere kinderen. Beide kinderen geven aan dat het les krijgen samen met hun broertje wel goed werkt: "Het werkt motiverend" (Kind 2).

Daarnaast is het volgens het kind fijn als er korte instructies gegeven worden, daarbij ook een voorbeeld gegeven wordt en de leraar de oefening voor doet. Ook mogen de opdrachten niet te moeilijk zijn. Kind 2 vindt het fijn als de leraar precies voordoet wat hij fout deed tijdens het snowboarden en laat zien hoe hij het anders kan doen.

3.3 Interviews ski- en snowboardleraren

Deelvraag 3: Welke interventies zijn volgens de ski- en snowboardleraren essentieel om kinderen met ASS te leren skiën of snowboarden?

Om deze vraag te beantwoorden zijn er drie verschillende leraren geïnterviewd. Twee van deze leraren hebben geen PMT achtergrond, één van deze leraren heeft dat wel zo kan er ook gekeken worden of er verschil is tussen een leraar met een PMT achtergrond en een leraar zonder PMT achtergrond. De leraren hebben allemaal 5 jaar of meer ervaring in het geven van ski- en snowboardlessen aan kinderen met ASS. Aan de hand van een interview guide zijn deze leraren geïnterviewd, de topics waren werkwijze, begeleiding en doelgroep. In de onderstaande Tabel 7 staan de uiteindelijke categorieën/kernthema's beschreven die zijn gevormd bij de finale selectieve codering. Ook deze thema's worden afzonderlijk hieronder toegelicht.

TABEL 7: AXIALE EN SELECTIEVE CODERINGEN LERAREN

(zie bijlage 8.5 voor een compleet voorbeeld van codering)

Interventies ski- en snowboardleraren					
Selectieve codes (kernthema's)	Communicatie	Structuur bieden	Holistische benadering	Afstemming/ contact maken	Veiligheid/ Vertrouwen
Axiale codes	Heldere, korte instructies, geen beeldspraak	Verloop les/dag duidelijk uitleggen	Familie/begeleiders erbij betrekken	Kennis en ervaring	Zo min mogelijk vallen
	Voorbeelden geven	Grenzen stellen, en soms deze bewust verleggen (exposure)	Ouders aanwezig tijdens les	Uitgebreid kennismaken	Visualisatie
	Positieve, stimulerende taal	Planning vasthouden	Gewaarworden omgeving	Complimenten geven	Individuele begeleiding
	Humor, grapjes			Plezier beleving, succeservaringen vieren	Geduld, doelen bijstellen
	Rustige toon			Individuele begeleiding	Broertje/zusje
				Reflecteren, evalueren	Kleine stappen, niet forceren

3.3.1 Communicatie

Tijdens het geven van instructies moet je volgens leraar 3 heel duidelijk zijn. Je moet zo min mogelijk emotie laten zien tijdens je uitleg. Hij zegt: “Als ik bijvoorbeeld een glimlach op mijn gezicht heb als ik uitleg kan het kind denken dat ik een grapje maak en begrijpt hij het niet meer”. Een leraar moet op een rustige, verstaanbare toon spreken en geen beeldspraak gebruiken. Leraar 2 vindt het juist fijn om humor en grapjes te gebruiken tijdens de les. Volgens alle leraren is goede communicatie essentieel in het leren skiën of snowboarden van kinderen met autisme. Zowel Leraar 1 als 2 proberen oefeningen zo kort en krachtig mogelijk uit te leggen en geven daarbij een voorbeeld en laten het kind het daarna zelf proberen. Leraar 3 gebruikt juist heel weinig voorbeelden, hij probeert het alleen zo duidelijk mogelijk verbaal uit te leggen. Hij probeert de instructies van de oefeningen, evenals de andere leraren, niet langer te maken dan een paar zinnen zodat het kind zijn aandacht er bij kan houden. Ook zeggen de leraren dat alles met enthousiasme en plezier gebracht moet worden, want “een kind dat plezier heeft leert sneller.”

3.3.2 Structuur bieden

Uit de drie de interviews blijkt dat de leraren vinden dat structuur erg belangrijk is bij het lesgeven aan deze kinderen. Volgens de leraren bevordert structuur het leerproces van de kinderen. Dit betekent volgens leraar 1 dat een leraar tijdens de lessen heel duidelijk aan moet geven wat het kind moet gaan doen, hoe het kind dat moet doen en hoe dat er uit zal zien. Hij heeft hiervoor zijn eigen methode: “Ik gebruik daar vaak een soort van planbox voor, waarin precies staat hoe een dag eruit komt te zien.” Volgens hem hebben kinderen met autisme er veel baat bij als ze weten waar ze aan toe zijn. “Zelf moet je alle stappen in je hoofd hebben, maar je legt ze één voor één uit aan het kind. Je mag het kind niet overvragen.”

Leraar 2 merkt ook op dat het belangrijk is een duidelijke structuur aan te bieden in de lessen. Ze heeft door al haar kennis en ervaring dit al helemaal in haar hoofd zitten en gebruikt er geen specifieke interventies voor. Wel stelt ze duidelijke grenzen, waarmee ze de kinderen probeert te beschermen. Leraar 1 daarentegen geeft aan de grenzen van het kind juist op te zoeken en het kind uit te dagen er overheen te gaan. Volgens hem is dit belangrijk voor het leerproces in het skiën en snowboarden.

3.3.3 Holistische benadering

Alle leraren proberen de ouders zo veel mogelijk te betrekken bij de lessen en ze vragen hun feedback en adviezen. “Zij kennen het kind namelijk het beste, en weten het best hoe er mee om gegaan moet

worden.” Leraar 2 zegt dat ouders je vaak specifieke tips en tools kunnen geven die van pas komen in de lessen voor kinderen met autisme. Van tevoren vraagt hij aan ouders wat helpt om het kind te motiveren en past dit vervolgens toe. Leraar 3 vraagt vaak bij de eerste lessen aan ouders of zij er de eerste uren bij willen blijven.

Daarnaast geven de leraren aan dat het van belang is de omgeving (de skipiste of skihal, etc.) voortdurend in de gaten te houden voor en tijdens de les. Er moet rekening gehouden worden met de omgevingsprikkels. Alle leraren vinden de uitgebreide kennismaking met de omgeving, het materiaal en leraar heel belangrijk voor deze kinderen. Het is opvallend dat Leraar 2 aangeeft dat het haar opvalt hoe snel kinderen met autisme geprikkeld worden door omgevingsfactoren terwijl Leraar 1 dit juist minder ervaart. Volgens Leraar 2 zijn kinderen echt afwachting op de piste. Alle drie de leraren zijn het er wel over eens dat het belangrijk is het kind heel rustig kennis te laten maken met de complete omgeving, inclusief alle mogelijke prikkels. Leraar 2 zoekt als interventie vaak naar een rustige plekje op de piste waar ze alle aandacht van het kind naar zich toe probeert te trekken door heel dichtbij het kind te blijven.

3.3.4 Afstemming/Contact maken

Alle leraren zeggen dat afstemming “het belangrijkste onderdeel is van de ski- en snowboardlessen voor deze kinderen.” Volgens hen moet een leraar beschikken over ervaring met deze doelgroep zodat hij/zij het kind kan begrijpen en bekwaam kan begeleiden.

Voor alle drie begint de les daarom altijd met een uitgebreide kennismaken, zodat het kind aan de leraar kan wennen. Vervolgens wordt het geven van complimenten door alle drie als interventie gebruikt om de afstemming te verbeteren. Zo zegt Leraar 1: “Succeservaringen heel groot vieren en duidelijk benoemen en elke keer weer vieren als er ook maar een klein stapje gemaakt is” en zegt Leraar 2: “Zeker omdat ze gewoon vaak wat minder zelfverzekerd zijn dan andere kinderen en daarom constant bevestiging zoeken bij hun trainer, moet de afstemming gewoon goed zijn en als interventie kun je daar complimenten voor gebruiken.” Leraar 1 en Leraar 3 proberen soms de grenzen van het kind op te zoeken, en daar heel voorzichtig over heen te gaan: “dit zorgt ervoor dat het kind nog meer succeservaringen krijgt”. Leraar 3 noemt dit ook wel een vorm van exposure.

Volgens Leraar 2 moet een leraar in de afstemming ook continue reflecteren op de situaties die er plaatsvinden, moet hij of zij heel erg gefocust zijn op het kind en per moment bekijken of het kind door kan gaan naar het volgende stapje.

Juist omdat afstemming zo ongelooflijk belangrijk is, vinden de drie leraren vinden dat één op één

begeleiding het beste is voor deze kinderen. (Alleen een broertje of zusje erbij kan soms helpen, zie 3.3.5.) Leraar 1 zegt dat hij in een individuele les heel dichtbij het kind kan zijn en in contact kan blijven door bijvoorbeeld constant vragen te stellen. Bovendien zeggen alle drie de leraren dat een kind met autisme beter niet in een groep les kan krijgen. Leraar 1 zegt: “er zijn daar te veel kinderen en die geven samen te veel prikkels”.

3.3.5 Veiligheid/Vertrouwen

Volgens de leraren is het belangrijk dat een leraar ervoor zorgt dat deze kinderen zo min mogelijk vallen. Leraar 1: “Ze zijn daar naar mijn idee veel gevoeliger voor.” Een leraar moet zich hier dan ook voortdurend bewust van zijn. Leraar 2 start mede hierom ook vaak op de borstelbaan, waar het kind eerst vertrouwd kan raken met de bewegingen. Leraar 3. vindt veiligheid één van de belangrijkste aspecten bij het leren skiën en snowboarden van kinderen met ASS. Voor hem betekent dit dat een kind zich te allen tijde gezien en gehoord voelt en zijn of haar leraar volledig vertrouwt. Bij kinderen met autisme staat vaak angst centraal, zegt hij. Je mag dus nooit dingen forceren, en je moet je doelen kunnen bijstellen en veel geduld hebben. Een broertje of zusje erbij betrekken kan ook bevorderend werken, zegt hij. “Die is voor hen vertrouwd en dat kan het leereffect vergroten.”

Vertrouwen creëren speelt een grote rol in de lessen en bevordert volgens deze leraren de veiligheid. Deze veiligheid waarborgt Leraar 2 door constant met het kind in contact te zijn en haalbare stapjes te zetten. Ze maakt daarbij ook vaak gebruik van de methode: ‘geef me de vijf’. Leraar 1 gebruikt soms ook visualisatie oefeningen, die kunnen helpen om het kind bewust te maken van de beweging die het moet maken met het snowboard, en daardoor volgens haar in zijn ervaring minder snel zal vallen.

3.3.6 Besluit

Naast de verschillende kernthema’s die geïdentificeerd werden na het coderen van de transcripten en die te allen tijde onderdeel moeten zijn van de inhoud en opbouw van lessen voor kinderen met ASS, zijn verschillende specifieke interventies geïdentificeerd die ingezet worden tijdens de lessen: over grenzen heen gaan (exposure), geef me de vijf, succeservaringen, complimenten geven, plezier hebben, visualisatie, het maken van een planbox, en het gebruik van de borstelbaan.

4. CONCLUSIE

Hoofdvraag: Welke interventies kan een PMT ski- of snowboardleraar in de begeleiding inzetten om kinderen tussen de 8 en 18 jaar met een autismespectrumstoornis (ASS) te kunnen leren skiën of snowboarden?

In het literatuuronderzoek voor het beantwoorden van Deelvraag 1 rondom het aanleren van fysieke vaardigheden werden de meest voorgestelde interventies als volgt geïdentificeerd:

- Ken de sterke en zwakke punten van het kind en *focus op de sterke punten*
- Integreer het kind *geleidelijk* in een sport
- Probeer dezelfde *routine* in de verschillende lessen te gebruiken
- Gebruik een *structuur* wanneer je aanwijzingen overbrengt
- Geef aan dat *iedereen rondom het kind* dezelfde strategieën van benadering en communicatie gebruikt (overleg dit met ouders)

Meer specifieke interventies bleken te zijn: visuele ondersteuning (Müller, 2008), een open houding van de leraar (Yanardag et al., 2010), een heldere communicatie (Greene, 2010), interventies op maat en individuele instructies (Müller, 2008, Yanardag et al., 2010), het maken van oogcontact, en het opzoeken van een rustige omgeving (Groft-Jones & Block, 2006).

Voor Deelvraag 2 werden vervolgens na de interviews met de kinderen verschillende kernthema's geïdentificeerd: *Structuur, Afstemming, Prikkelverwerking, Communicatie* en *Manier van leren*.

Na de interviews met de leraren, die in deelvraag 3 werden geïnterviewd, werden *Communicatie, Structuur*, een *Holistische benadering, Afstemming/contact maken*, en *Veiligheid/vertrouwen* als kernthema's geïdentificeerd.

Het is duidelijk dat er veel overeenkomsten te zien zijn tussen de uitkomsten van de verschillende deelvragen (de theoretische literatuur en de ervaringsgerichte interviews). Dit zorgt voor een succesvolle datatriangulatie (Baarda et al., 2013).

Er zijn een aantal interventies die terugkomen in de uitkomsten van de drie verschillende deelvragen. Vooral het bieden van *structuur* komt in alle deelvragen naar voren. Daarnaast komt ook naar voren dat het belangrijk is ouders mee te nemen in de begeleiding (*holistische benadering*). En ook blijkt het voor deze kinderen belangrijk te zijn dat een leraar *kennis en ervaring* heeft in het begeleiden van deze kinderen. Dit werd zowel benoemd door de moeder van kind 1, de leraren en

in de literatuur werd dit ook als struikelblok geïdentificeerd (Duquette et al, 2016 of Tabel 5). Kinderen haken af als ze niet begrepen lijken te worden, of als ze niet genoeg worden gestimuleerd door hun omgeving. Ook is de *geleidelijke introductie* in de sport van belang. Zowel de literatuur (o.a. Groot-Jones, & Block, 2006), als de kinderen en ouders wijzen hierop. Het *stimuleren* en een positieve benadering van de kinderen is ook erg belangrijk en het wordt duidelijk dat zowel leraren als kinderen van mening zijn dat individuele lessen het beste passend zijn in de wintersport lespraktijk.

In de literatuur wordt wel gesproken over individuele instructies (Rigter, 2010, Müller, 2008) tijdens groepslessen, maar binnen de wintersport blijkt het duidelijk niet of nauwelijks mogelijk voor de kinderen om in groepen les te krijgen. Kinderen moeten individueel begeleid worden waarbij soms hun broertje of zusje betrokken kan worden bij de lessen. De kinderen en leraren geven aan dat dit motiverend kan werken en dit kan dus ook gezien worden als interventie en onderdeel van een begeleiding op maat (Van Busschbach, 2013).

Slechts op enkele punten lijkt de literatuur een te verschillen van de uitkomsten van de semi-gestructureerde interviews. De leraren en kinderen leggen zeer sterk de nadruk op het plezier maken en daarnaast het geven van vertrouwen en het bieden van veiligheid. Vooral de laatste twee zouden specifieke aspecten kunnen zijn die sterk naar voren komen in de wintersport lespraktijk, omdat snowboarden en skiën gevaarlijke sporten kunnen zijn, waarbij deelnemers veel zullen moeten 'vallen en opstaan' om de vaardigheden te kunnen leren. De 'tactical instructions' van Spelmezan (2012) die naar voren kwamen in het literatuuronderzoek, worden wel toegepast door Leraar 1, maar de kinderen lijken dit minder interessant te vinden. Ze zeggen dat ze de leraar toch niet kunnen verstaan als ze aan het snowboarden of skiën zijn. Leraar 1 zegt dat het wel lijkt te werken, dus het zou ook zo kunnen zijn dat doordat de leraar mee afdaalt, het kind een groter gevoel van vertrouwen en veiligheid ervaart. Zelfs als hij of zij de instructies niet kan horen.

Ook komt in de literatuur meerdere malen terug dat de kinderen een rustige omgeving met weinig prikkels nodig zouden hebben (o.a. Ravelli et al., 2000, Obrusnikova, 2011). Als hier bij de kinderen naar wordt gevraagd, zeggen ze beiden duidelijk dat ze er geen last van hebben tijdens het snowboarden en/of skiën, terwijl ze dit op andere momenten wel kunnen ervaren.

De leraren benoemden enkele specifieke interventies in hun lessen: over grenzen heen gaan (exposure), geef me de vijf, succeservaringen, complimenten geven, plezier hebben, visualisatie, het maken van een planbox, en het gebruik van de borstelbaan. Hoewel de drie leraren duidelijk

kennis en ervaring met de doelgroep hebben, en er veel overeenkomsten te zien zijn in hun antwoorden, en hun manier van benadering en de interventies ook als positief worden ervaren door de kinderen, is het duidelijk dat de antwoorden van Leraar 1 - die een opleiding als PMT'er heeft genoten en ook op dit moment werkzaam is als psychomotorische therapeut – op een aantal vlakken dichterbij de uitkomsten van de literatuur en de geïdentificeerde behoeftes van de kinderen liggen.

Leraar 1 geeft bijvoorbeeld aan dat hij instructies zo kort mogelijk houdt en kinderen vooral voorbeelden geeft, en vooral veel zelf laat ervaren. Dit komt terug in de literatuur (Charlop, 2003, Emck, 2017). Leraren 2 en 3 leken juist de instructies zo duidelijk mogelijk te willen uitleggen. Uit de interviews met de kinderen blijkt dat ze liefst zo min mogelijk instructies willen krijgen en vooral een voorbeeld willen zien en het daarna zelf willen proberen. De kinderen geven dus aan dat ze vooral willen 'leren door te doen' (Spelmezan, 2012) . Leraar 1 betreft daarnaast zowel het kind als de ouders bij het maken van de structuur van de lesdag, terwijl de andere leraren dit vooral zelf lijken vorm te geven. Uit de interviews met de kinderen blijkt dat ze het juist fijn vinden wanneer ze betrokken worden bij het vormgeven van de lessen. Hierin lijkt dus hetgeen wat leraar 1 (de PMT'er) zegt beter aan te sluiten op de behoeftes van de kinderen. Het wordt hiermee duidelijk dat de ervaringsgerichte therapiepraktijk (Vaktherapie, 2020) van PMT goed lijkt aan te sluiten bij deze kinderen. Daarin lijkt een PMT-leraar dus een duidelijke meerwaarde te hebben voor het leren skiën en snowboarden van kinderen met een autisme spectrum stoornis.

Deze studie heeft gefungeerd als een verkennend onderzoek en heeft geprobeerd inzichten te verschaffen voor zowel de lespraktijk van Snow+ als voor de PMT vak-praktijk. De antwoorden die uit de verschillende deelvragen zijn gekomen zijn met elkaar vergeleken. Terugkomend op de onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt het antwoord op de onderzoeksvraag luidt als volgt:

Interventies die een PMT ski- of snowboardleraar in kan zetten hebben allereerst betrekking op de structuur van een les, het plezier maken en de instructies. Daarnaast lijken specifieke aspecten (leren door te doen, ervaringsgerichtheid, betrekken van het kind in de planning) een belangrijke aanvulling te zijn die elke docent zou moeten proberen mee te nemen in zijn of haar lespraktijk.

De specifieke interventies die door de leraren, de kinderen en in de literatuur worden geïdentificeerd zijn samengebracht in een beknopte handleiding voor Snow+ (Zie 6. Aanbevelingen) en naast alle hiervoor genoemde interventies en kernthema's, dient ook deze handleiding als een zo duidelijk

mogelijk weergegeven antwoord op de onderzoeksvraag.

Hopelijk zullen meer en meer kinderen met autisme toegang krijgen tot de wintersport, er positieve ervaringen beleven, en voelen dat ze net als alle andere kinderen ook zonder angst en vol vertrouwen van de piste af kunnen glijden.

5. DISCUSSIE

5.1 Onderzoeksproces

Omdat er nog geen onderzoek was verricht naar PMT in de wintersport voor kinderen met autisme, lag een kwalitatieve onderzoeksopzet voor de hand. Kwalitatieve methodes vertrekken veelal vanuit de kennistheoretische notie dat algemene kennis in het particuliere besloten ligt en vanuit de studie van het particuliere begrepen kan worden (Bryman, 2012). Het voordeel, maar ook het nadeel van kwalitatief onderzoek is dat de onderzoeker vaak deel uitmaakt van de onderzoekssituatie en hierdoor functioneert de onderzoeker zelf ook als 'meetinstrument' (Baarda et al., 2013). Mede hierom zijn er ook tekortkomingen in dit onderzoek.

Er bestond nog geen literatuur over het begeleiden van kinderen met autisme tijdens het aanleren van *wintersport vaardigheden*, en daarom is er in het literatuuronderzoek gefocust op het aanleren van *fysieke vaardigheden*. Vervolgens is de interview guide opgesteld en is de vergelijking gemaakt met de resultaten van de interviews die zich wel richten op de wintersport, maar in dit vergelijkende en interpretatieve proces speelt onvermijdelijk de blik van de onderzoeker een rol. Tegelijkertijd werd er door gebruik te maken van deze twee verschillende methodes van dataverzameling wel geprobeerd de validiteit van het onderzoek te vergroten (Baarda et al., 2013, 94).

Binnen de verschillende deelvragen is gezorgd voor een zo groot mogelijke transparantie. De fases van de literatuuranalyse en de thematische synthese (Weber, 2011) zijn volledig uitgewerkt, en ook het proces van de interviews wordt volledig blootgelegd en verschillende stappen van coderingen worden gevolgd. Door met een interview guide te werken waarbij vragen in een vaste volgorde staan wordt het onderzoek meer valide (Baarda et al., 2013). Bij een semi-gestructureerd interview kan de interviewer ook doorvragen wanneer er vermoedens zijn van sociaal wenselijke antwoorden of wanneer de vragen verkeerd begrepen lijken te worden. Respondenten kunnen zowel positieve als negatieve ervaringen delen en door de interview guide wordt er geen onderscheid gemaakt in vragen die gesteld worden aan respondenten (Bryman, 2012).

Helaas zijn er 'slechts' twee kinderen (van dezelfde sekse) en 'slechts' drie leraren, die allemaal betrokken zijn bij Snow+, geïnterviewd. Doordat de leraren allemaal betrokken zijn bij Snow+ kan het zo zijn dat ze een vooringenomen mening hebben en daardoor sociaal wenselijke antwoorden geven, dit verlaagt de betrouwbaarheid van het onderzoek (Baarda et al., 2013).

Daarnaast zijn alle interviews afgenomen door dezelfde persoon. Hierdoor kan er sprake zijn van

interviewer bias. Dit betekent dat de interviewer de respondenten beïnvloedt (Baarda et al., 2013). Een handelingsalternatief zou kunnen zijn om de volgende keer ook leraren en kinderen te interviewen die niet betrokken zijn bij Snow+, maar misschien voor een andere organisatie werken. Snow+ werkt voornamelijk met kinderen wiens vorm van autisme geclassificeerd kan worden binnen niveau 1 van de DSM-5. Als er naar een andere organisatie gekeken zou worden, zou er ook uitgebreider onderzoek gedaan kunnen worden naar de verschillen tussen de ervaringen van kinderen met een andere vorm binnen de autismespectrumstoornis, maar ook zelfs daarbuiten. Denk aan kinderen met een ander soort verstandelijke beperking bijvoorbeeld.

Het doel om de wintersport lespraktijk meer inclusief te maken, zodat kinderen met autisme dezelfde kansen krijgen als anderen is met dit onderzoek wel deels bereikt. Er is een duidelijk begin gemaakt om de wintersport lespraktijk meer inclusief te maken doordat er inzichten zijn verschaft die zijn vormgegeven in een heldere, bruikbare handleiding die leraren en kinderen op weg helpt. Tegelijkertijd zullen er in de toekomst misschien nieuwe dingen naar voren komen wanneer de docenten van Snow+ de handleiding in gebruik hebben genomen, en zal deze (in een meest ideale situatie) voortdurend bijgeschaafd moeten kunnen worden, zoals dit vaak gebeurt binnen een lespraktijk.

5.2 Reflecties

In dit onderzoek is heel bewust niet gekeken naar PMT in de wintersport als een mogelijke behandeling voor kinderen met autisme. Wintersport is zoals we allemaal weten erg duur, en daarom helaas op dit moment maar voor weinig kinderen weggelegd. Toch zijn in dit licht enkele waarnemingen opvallend: Kind 1 vertelde dat hij al heel veel verschillende sporten heeft gedaan, maar “niets was blijvend”, zoals zijn moeder zei. De sporten verveelden hem snel of hij kon niet goed omgaan met zijn teamgenoten. Snowboarden blijft hij wel leuk vinden en ook merkt hij zelf op dat hij leert hoe hij zijn gewicht moet verplaatsen. Het snowboarden lijkt dus automatisch al een balanstaining te zijn, zonder dat de kinderen zich hiervan bewust zijn.

Binnen PMT literatuur werd in dit onderzoek duidelijk dat een psychomotorische balanstaining als vroege interventie bij kan dragen aan het optimaliseren van de ontwikkeling van kinderen met ASS (Emck, 2017, Fournier et. al., 2010). In dit opzicht zou snowboarden dus een uitkomst kunnen zijn. Hier zou meer onderzoek naar verricht kunnen worden, en ook naar de eventuele verschillen tussen

snowboarden en skiën. Misschien heeft snowboarden wel een groter effect, omdat er veel balans voor nodig is om het te kunnen leren, zelfs voor mensen zonder ASS.

Voor de PMT vakpraktijk is er ook duidelijk meer inzicht verschaft in de specifieke kwaliteiten van PMT-interventies binnen de wintersport lespraktijk en wordt duidelijk dat o.a. de ervaringsgerichte benadering die kenmerkend is voor PMT (Vakpraktijk, 2020) in de wintersport lespraktijk zeer nuttig blijkt. Hier was nog nooit onderzoek naar gedaan.

Ook merkte de moeder van Kind 1 op dat de structuur van een dag tijdens een wintersportvakantie erg bevorderend werkt. Haar zoon weet precies wat er gaat gebeuren, kan tegelijkertijd helemaal zijn eigen gang gaan op de piste, en verblijft met veel plezier elke dag in dezelfde omgeving. Natuurlijk worden veel mensen blij van de wintersport, maar het is opvallend dat dus ook de structuur van de vakantie zeer veel bijdraagt aan de mentale gesteldheid van het kind. “Hij durft ook veel meer”, zei ze ook. De positieve kracht die de wintersport kan hebben voor sommige mensen (Brymer, 2009, Lee et. al, 2014) lijkt dus ook zeker van toepassing op dit kind.

De motorische problemen die geïdentificeerd worden bij kinderen met autisme, en waar ik me als onderzoeker ook zorgen over maakte, lijken voor deze kinderen met autisme (niveau 1 DSM-5) mee te vallen. De leraren merken wel op dat de kinderen soms sneller vallen dan andere kinderen, en ze proberen dit te voorkomen, maar met heel veel geduld en de juiste begeleiding lijken de kinderen juist zelfverzekerder te worden en hierdoor, veelal ongemerkt, op speelse wijze, hun motorische vaardigheden te versterken en doen groeien.

Voor andere kinderen die meer geclassificeerd zouden kunnen worden binnen niveau 2 en/of 3 (DSM-5) moet dit opnieuw bekeken worden. Voorzichtigheid blijft in ieder geval zeker belangrijk voor deze doelgroep.

Daarnaast is het zeer opvallend dat beide kinderen zeggen helemaal geen last meer te hebben van prikkels als ze op de pistes zijn. Hoewel ze dit in andere sporten wel ervaren, moeten ze zich dus bij de wintersport waarschijnlijk op zo'n manier concentreren dat de rest automatisch 'wegvalt'.

Al deze aspecten tonen aan dat snowboarden en skiën wel eens meerdere positieve en zelfs therapeutische effecten in zich zouden kunnen dragen.

6. AANBEVELINGEN

Binnen PMT literatuur werd in dit onderzoek duidelijk dat een psychomotorische balanstraining als vroege interventie bij kan dragen aan het optimaliseren van de ontwikkeling van kinderen met ASS (Emck, 2017, Fournier et. al., 2010). Voor de PMT vak praktijk zou dit dus betekenen dat het skiën en snowboarden ingezet zou kunnen worden als een behandeling. Er is al op gewezen dat in dit onderzoek heel bewust niet gekeken is naar PMT in de wintersport als een mogelijke behandeling voor kinderen met autisme, omdat de wintersport duur is. Maar als er meer onderzoek verricht zou kunnen worden bij organisaties als Snow+ zou dit er misschien voor kunnen zorgen dat er bijvoorbeeld subsidies aangesproken zouden kunnen worden.

Daarnaast is met dit onderzoek voor de PMT vak praktijk en voor Snow+ meer inzicht verschaft in welke specifieke PMT-interventies binnen de wintersport lespraktijk gebruikt kunnen worden en wordt duidelijk dat o.a. de ervaringsgerichte benadering die kenmerkend is voor PMT in de wintersport lespraktijk zeer nuttig blijkt. Zoals in de conclusie beschreven lijkt het geen wat de PMT leraar (1) zegt en doet in vergelijking met de andere leraren een stuk beter aan te sluiten op de behoefte van de kinderen. Het is echter met dit verkennende onderzoek nog niet volledig bewezen en om dit te bewijzen zou er nog meer en gericht onderzoek verricht moeten worden. Dit betekent bijvoorbeeld: meer kinderen interviewen bij verschillende organisaties, en verschillende PMT leraren onderzoeken.

Ook lijkt het aannemelijk dat er eventuele verschillen zijn tussen snowboarden en skiën. Misschien heeft snowboarden wel een groter effect, omdat er veel balans voor nodig is om het te kunnen leren, zelfs voor mensen zonder ASS. Om meer inzicht te krijgen in wat PMT en wintersport echt voor elkaar kan betekenen zou een groter kwantitatief onderzoek, naar de effecten van wintersportlessen, gegeven door een PMT-leraar aan kinderen met een autismespectrumstoornis, interessant kunnen zijn.

Het doel van dit onderzoek was om naast het verschaffen van inzichten ook een handleiding op te stellen voor de leraren van Snow+. Hieronder staat het document dat werd opgesteld na afloop van dit onderzoek, met alle praktische aanbevelingen voor de lespraktijk van Snow+. Hopelijk zullen hierdoor meer en meer kinderen met autisme toegang krijgen tot de wintersport, er positieve ervaringen beleven, en voelen dat ze net als alle andere kinderen ook zonder angst en vol vertrouwen van de piste af kunnen glijden.

Zie hier het document dat werd opgesteld na afloop van dit onderzoek, met alle praktische aanbevelingen voor de lespraktijk van Snow+.



Een handleiding voor ski- en snowboardleraren die lesgeven aan kinderen met autisme





Introductie

Deze handleiding is geschreven voor ski- en snowboardleraren van Snow+, die kinderen met een autisme spectrum stoornis leren skiën of snowboarden. In deze handleiding staat beschreven hoe deze kinderen begeleid kunnen worden tijdens ski- en snowboardlessen. Belangrijk om te weten is dat deze tips en tricks beschreven zijn aan de hand van een kleinschalig kwalitatief onderzoek, verricht in het kader van een PMT-opleiding. Zoals alle kinderen verschillend zijn, zo is ook ieder kind met een autisme spectrum stoornis anders. De aspecten die in deze handleiding beschreven staan zullen zeker niet altijd perfect aansluiten op ieder kind, maar kunnen wel houvast bieden voor ski- en snowboardinstructeurs die met deze kinderen gaan werken.

Het begrijpen van het autistische kind

Een autisme spectrum stoornis is een ontwikkelingsstoornis op het sociale gebied. Hoofdkenmerken voor kinderen en jongeren binnen het spectrum zijn: beperking in de sociale communicatie en interactie, repetitief gedrag en specifieke interesse. Deze kenmerken kunnen per kind verschillen, evenals de mate waarin ze zich voordoen. Uit onderzoek blijkt dat kinderen met autisme zich vaak ervan bewust zijn dat het contact met groepsgenoten niet altijd lekker loopt. Daarnaast worden ze vaak niet goed begrepen door trainers en leraren waardoor het aanleren van een nieuwe (fysieke) vaardigheid moeilijker wordt.

Bij studies naar grof motorische vaardigheden, zoals rennen, springen en balwerpen, blijkt dat bij kinderen met ASS op tal van vaardigheden minder goed presteren dan kinderen zonder ASS. Vooral op taken die gebaseerd zijn op houdingscontrole c.q. balanscontrole (zoals ook skiën en snowboarden) ervaren ze extra moeilijkheden. Ook blijkt dat kinderen met ASS een hoger risico hebben op het krijgen van fracturen. Dit komt omdat ze over het algemeen minder bewegen en sporten dan kinderen zonder ASS en dat heeft tot gevolg dat de botten minder goed ontwikkeld zijn. Ze kunnen daarnaast minder goed in een groep leren, dit heeft vooral te maken met hun gevoeligheid voor omgevingsprikkels en het feit dat de kinderen vaak moeite hebben om af te stemmen op groepsgenoten. Het is belangrijk dat een ski- of snowboard leraar zich hiervan bewust is en hier rekening mee kan houden tijdens de les. De tips die op de volgende pagina beschreven zijn kunnen ski- en snowboardleraren handvaten bieden voor het werken met deze kinderen.

9 tips om een succesvolle leeromgeving te creëren voor kinderen met autisme tijdens jouw ski- of snowboardles

Neem de tijd om deze tips door te lezen. Er worden voorbeelden gegeven van hulpmiddelen die je kunt gebruiken tijdens jouw lessen, maar bedenk vooral wat voor jou en de leerling relevant is en gebruik daarbij ook je eigen inzicht.

9 Tips voor een succesvolle leeromgeving:	Uitleg / hulpmiddelen
Begeleid het kind individueel of samen met een broertje of zusje	✓ Het kind leert het best als hij individueel les krijgt, dit heeft alles te maken met een verhoogde gevoeligheid voor omgevingsprikkels. ✓ Broertjes of zusjes zijn bekend bij het kind en dit blijkt de motivatie en het plezier te bevorderen
Creëer een duidelijke structuur en houd je daaraan	✓ Stel duidelijke grenzen ✓ Creëer een duidelijke structuur samen met het kind ✓ Gebruik iedere dag dezelfde structuur ✓ Zorg dat alles voorspelbaar is voor het kind
Communiceer duidelijk	✓ Geef korte, duidelijke en eenvoudige instructies ✓ Probeer altijd oogcontact te maken ✓ Gebruik een rustige verstaanbare toon en gebruik geen beeldspraak
Geef complimenten	✓ Vier ieder klein succesmomentje ✓ Bekrachtig het kind constant
<u>Maak plezier met het kind</u>	✓ Benoem de positieve dingen ✓ Maak af en toe een grapje
Betrek ouders bij de lessen	✓ Vraag feedback en tips bij ouders, zij kennen het kind het beste
Laat het kind rustig kennismaken met de sport	✓ Maak kleine stappen ✓ Geef niet te veel oefeningen achter elkaar ✓ Heb geduld
Stel haalbare doelen	✓ Stel samen met het kind haalbare doelen en bespreek deze ✓ Wees bereid om deze doelen voortdurend bij te stellen als dit nodig is
Let op de veiligheid	✓ Zoek rustige plekjes op waar niet veel afleiding is ✓ Houd rekening met de prikkelgevoeligheid van een kind ✓ Geef het kind veel vertrouwen



Stappenplan voor ski- en/of snowboardlessen

Stap 1: Kennismaking

- Maak kennis met het kind en de ouders van het kind.
- Probeer hierin het kind alvast te enthousiasmeren voor de komende lessen door bijvoorbeeld filmpjes te laten zien.
- Vraag aan ouders hoe het kind het best begeleid kan worden, denk hierbij aan motivatiemiddelen,
- Leer het kind kennen en probeer alvast vertrouwen te winnen bij het kind.

Stap 2: Kennismaking met materiaal en omgeving.

- Laat het kind in de hal of op de piste heel rustig kennismaken met het materiaal en de omgeving
- Blijf hierbij altijd in contact met het kind en probeer hem of haar gerust te stellen.
- Blijf hierbij positief en geef het kind complimenten.
- Zoek een rustige plek (op de piste of in de hal) met zo weinig mogelijk prikkels.

Stap 3: Beginnen met de les.

- Geef duidelijk aan wat er gaat gebeuren.
- Creëer een duidelijke structuur, bespreek deze en geef hem of haar inbreng zodat het kind zich betrokken voelt. Zorg ervoor dat alles voor het kind zo voorspelbaar mogelijk is, een kind met autisme moet precies weten wat er gaat gebeuren.
- Benoem iedere keer duidelijk wat het kind moet gaan doen.
- Laat het kind langzaam kennis maken met de sport. Ga niet te snel.
- Blijf enthousiast en maak plezier!

Stap 4: Het leren van het skiën of snowboarden.

- Geef korte, duidelijk instructies en gebruik daarbij voorbeelden.
- Laat het kind vooral veel zelf proberen.
- Blijf altijd dichtbij het kind, ski of snowboard met het kind mee.
- Vier ieder klein succesmomentje, geef daarbij bijvoorbeeld veel high-fives.
- Let op de grenzen van het kind en overvraag het kind niet. Houd genoeg pauzes.



Stap 5: Afsluiten van de les.

- Bespreek met het kind wat hij of zij fijn vond en wat minder plezierig was, zodat hier de volgende les rekening mee gehouden kan worden.
- Herhaal kort wat je tijdens de les geoefend hebt.
- Bespreek wat er de volgende les geoefend gaat worden.
- Sluit positief af.

Stap 6: Voorafgaand aan de volgende les.

- Herhaal wat er de vorige keer geoefend is, vraag dit eerst aan het kind en vul dit vervolgens zelf aan.
- Herhaal wat er de vorige keer zo goed ging
- Oefen de bewegingen eerst zonder snowboard, visualiseer en maak het kind bewust van welke bewegingen het lichaam moet maken
- Benoem duidelijk dat het kind rustig moet beginnen. Het is altijd weer even wennen.

7. LITERATUURLIJST

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Geraadpleegd via <https://www.dsm5online.nl/>

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Utrecht, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Bryman, A. (2012) *Social research methods*. Engeland: Oxford University Press.

Brymer, E., & Oades, L. G. (2009). "Extreme sports: A positive transformation in courage and humility." *Journal of humanistic psychology*, 49(1), 114-126.

Brymer, G. E. (2005). "Extreme dude: A phenomenological exploration into the extreme sport experience." *Unpublished doctoral thesis*. Australia: University of Wollongong.

Charlop, M. H., Schreibman, L., & Tryon, A. S. (2003). "Learning through observation: The effects of peer modeling on acquisition and generalization in autistic children." *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(3), 355-366.

Di Renzo, M., Bianchi di Castelbianco, F., Vanadia, E., Racinaro, L., & Rea, M. (2017). "The psychomotor profile in children with autistic spectrum disorders: clinical assessments and implications for therapy." *Autism Open Access*, 7(209), 2.

Duquette, M. M., Carbonneau, H., Roul, R., & Crevier, L. (2016). "Sport and physical activity: Facilitating interventions with young people living with an autism spectrum disorder." *Physical Activity Review*, 4, 40-49.

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). "A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport." *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10(1), 98.

Emck, C. (2013). "Beleving in beweging." *Tijdschrift voor psychotherapie*, 39(5), 320-330.

Emck, C., & Stins, J. F. (2017). "Beter in balans: over de rol van motoriek, balans en bewegingsinterventies bij kinderen met autisme." *Neuropraxis*, 21(4), 81-87.

Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N., & Cauraugh, J. H. (2010). "Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis." *Journal of autism and developmental disorders*, 40 (10), 1227-1240.

Greene, R. W. (2010). "Collaborative Problem Solving". In R. Murrihy, A. Kidman, & T. Ollendick (Eds.), *A clinician's handbook of assessing and treating conduct problems in youth*. New York: Springer Publishing, 193-220.

Greene, R. W., & Ablon, J. S. (2005). *Treating explosive kids: The collaborative problem-solving approach*. New York, US: Guilford Press.

Groft-Jones, M. & Block, M. E. (2006). "Strategies for teaching children with autism in physical education." *Teaching Elementary Physical Education*, 17, 25-28.

Lang, R., O'Reilly, M., Healy, O., Rispoli, M., Lydon, H., Streusand, W., ... & Didden, R. (2012). "Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review." *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1004-1018.

Lee, H. W., Shin, S., Bunds, K. S., Kim, M., & Cho, K. M. (2014). "Rediscovering the positive psychology of sport participation: Happiness in a ski resort context." *Applied Research in Quality of Life*, 9 (3), 575-590.

Müller, E., Schuler, A., & Yates, G.B. (2008) "Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities." *Autism*, 12(2), 173-190.

Neumeyer, A., O'Rourke, J., Massa, A., Lee, H., Lawson, E., McDougale, C. & Misra, M. (2015). *Brief report: Bone Fractures in Children and Adults with Autism Spectrum Disorder*. Journal of autism and developmental disorders, 45(3), 881-887.

Obrusnikova I, Cavalier A. (2011). "Perceived barriers and facilitators of participation in after-school physical activity by children with Autism Spectrum Disorders." *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 23(3), 195-211.

Ravelli, A. J., Bobbink, A. F., van Bommel, M., Magnee, M., & Heemelaar, M. (2000). *Autisme: hoe te verstaan, hoe te begeleiden?* Houten/Diegem, Nederland: Bohn Stafleu Van Loghum.

Rieffe, C., Bülow, A., Willems, D., Blijd-Hoogewys, E., & Stockmann, L. (2017). "Meisjes met autisme, hoe empathisch zijn ze?" *Wetenschappelijk tijdschrift voor Autisme* 2(17), 16-36.

Rigter, J. (2010). *Ontwikkelingspsychopathologie*. Bussum, Nederland: Uitgeverij Coutinho

Schank, R. C., Berman, T. R., & Macpherson, K. A. (1999). "Learning by doing." *Instructional-design theories and models: A new paradigm of instructional theory*, 2(2), 161-181.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York, US: Simon & Schuster, Inc.

Spelmezan, D. (2012). "An investigation into the use of tactile instructions in snowboarding." *In Proceedings of the 14th international conference on Human-computer interaction with mobile devices and services*, 417-426.

Van Busschbach, J. (2013). "Bewegen en bewogen worden: Over interventies en onderzoek in de psychomotorische therapie." *Zwolle, Christelijke Hogeschool Windesheim, Windesheimreeks Kennis en Onderzoek* nr. 47.

Vermeulen, P., & Degrieck, S. (2006). *Mijn kind heeft autisme*. Amsterdam, Nederland: Lannoo Uitgeverij.

Weber, M. (2011) "Systematisch literatuuronderzoek en onderzoekssynthese." In: *Handboek ontwerpgericht wetenschappelijk onderzoek*, 11,177-202. Editors: Joan van Aken, Daan Andriessen. Nederland: Boom Lemma

Webster-Stratton, C. (2007). *Grenzen stellen. In Pittige jaren*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Werner, D. (2010). *Snowboarder's Start-up: A Beginner's Guide to Snowboarding*. Geraadpleegd via: ReadHowYouWant.com.

Whiting, J. T. (2011). *Teaching Beginners to Ski*. Geraadpleegd via: Lulu.com

Yanardağ, M., Yılmaz, İ., & Aras, Ö. (2010). "Approaches to the teaching exercise and sports for the children with autism." *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(3), 214-230.

WEBBRONNEN

Centraal bureau voor de Statistiek (2018, 24 februari) *Minder skiën en meer wandelen tijdens wintersport*. [nieuwsartikel] Geraadpleegd op 17 april 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/08/minder-skien-en-meer-wandelen-tijdens-wintersport>

Snow+ (2020, n.d.) *Onze werkplek*. [webpagina] Geraadpleegd op 20 juni 2020, van <https://www.snowplus.nl/ervaringen-1/categories/onze-werkplek>

Vaktherapie (2020, n.d.) *Psychomotorische Therapie*. [webpagina] Geraadpleegd op 25 april 2020, van <https://www.vaktherapie.nl/psychomotorische-therapie>