

OPSTAAN MET SAM

Een therapeutisch hoorspel voor kinderen met autismespectrumstoornis

Promotor: de heer M. Adriaanse

Academiejaar: 2016 – 2017

Bachelorproef voorgedragen door:
Jesse GHYSELS
tot het bekomen van
de graad van Bachelor in de ergotherapie

OPSTAAN MET SAM

Een therapeutisch hoorspel voor kinderen met autismespectrumstoornis

Promotor: de heer M. Adriaanse

Academiejaar: 2016 – 2017

Bachelorproef voorgedragen door:
Jesse GHYSELS
tot het bekomen van
de graad van Bachelor in de ergotherapie

ABSTRACT

Opstaan met Sam. Een therapeutisch hoorspel voor kinderen met autismespectrumstoornis	
Promotiejaar:	2017
Student:	Jesse Ghysels
Promotor:	Dhr. Marc Adriaanse
Trefwoorden:	Autismespectrumstoornis, Hoorspel, Ergotherapie
In deze bachelorproef werd een therapeutisch hoorspel ontwikkeld voor kinderen met een autismespectrumstoornis. Dit nieuwe concept werd uitgewerkt vertrekkende vanuit een uitgebreide literatuurstudie over autisme, ergotherapie en muziektherapie. Het hoorspel heeft specifiek als doelstelling om het kind en diens ouders te ondersteunen bij het correct uitvoeren van de ochtendroutine. Er werd voor dit beroepsproduct gebruik gemaakt van de Service Design methodiek, waarbij meerdere prototypes van het hoorspel ontwikkeld werden met behulp van de feedback van drie proefgezinnen met een kind met ASS. Aan de hand van deze systematische feedback werd een onderbouwd en volledig uitgewerkt prototype van het hoorspel gecreëerd. Twee van de drie proefgezinnen merkten bij het uittesten van dit laatste prototype een zichtbare vooruitgang in de motivatie en het functioneren van hun kind 's ochtends. Deze positieve reacties nodigen uit tot een verder uitwerken en uittesten van dit hulpmiddel op een grotere schaal.	

INHOUDSOPGAVE

1	Introductie	7
1.1	Inleiding	7
1.2	Autismespectrumstoornis	7
1.2.1	Wat is autismespectrumstoornis?	7
1.2.2	Oorzaken van autisme	8
1.2.3	Een spectrum aan verschijningsvormen	9
1.2.3.1	Sociale relaties	10
1.2.3.2	Communicatie	11
1.2.3.3	Interesses en activiteiten	11
1.2.4	Neuropsychologische aspecten	12
1.3	Ergotherapie	13
1.3.1	Wat is ergotherapie?	13
1.3.2	Ergotherapie bij autismespectrumstoornis	14
1.3.3	Ergotherapie in de thuisomgeving	16
1.4	Muziektherapie	17
1.4.1	Wat is muziektherapie?	17
1.4.2	Vormen van muziektherapie	18
1.4.3	Wat zijn hoorspelen?	19
1.4.4	Het hoorspel als therapeutisch medium	20
1.4.4.1	Verhalende elementen	20
1.4.4.2	Muzikale elementen	20
1.5	Probleemstelling, onderzoeksvragen, doelstelling	23
1.5.1	Doelgroep	23
1.5.2	Probleemstelling	23
1.5.3	Doelstelling	24
2	Methode, plan van aanpak	26
2.1	Service Design	26
2.1.1	Wat is Service Design?	26
2.1.2	Waarom werd er gekozen voor Service Design?	27
2.1.3	De fasen van Service Design	27
2.1.3.1	Empathise	27
2.1.3.2	Define	28
2.1.3.3	Ideate	28
2.1.3.4	Prototype	29
2.1.3.5	Test	29

2.2	Werkplanning.....	30
2.2.1	Uitdagingen bij het opstellen van de planning.....	30
2.2.2	Werkplan.....	30
2.3	Procesverloop	32
2.3.1	Onderzoeksproces	32
2.3.2	Creatief proces.....	32
2.3.2.1	Algemeen conceptontwerp	32
2.3.2.2	Personagecreatie	33
2.3.2.3	Narratieve ontwikkeling	34
2.3.2.4	Muziekcompositie.....	35
2.3.2.5	Grafisch ontwerp	37
2.3.2.6	Technische uitwerking.....	37
3	Resultaten.....	39
3.1	Het hoorspel: Opstaan met Sam	39
3.2	Sam in drie Vlaamse huiskamers.....	40
3.2.1	De duur van het hoorspel.....	40
3.2.2	Het verhaal	40
3.2.3	De personages	40
3.2.4	De muziek.....	41
3.2.5	Effect op de kinderen	41
4	Discussie	42
4.1	Kritische terugblik op de methodiek	42
4.2	SWOT-analyse van het resultaat	43
4.2.1	Inleiding.....	43
4.2.2	Strengths	43
4.2.3	Weaknesses.....	44
4.2.4	Opportunities	44
4.2.5	Threats	45
4.3	Meerwaarde voor occupational science	46
5	Conclusie.....	48
6	LITERATUURLIJST	
	BIJLAGENLIJST	
	BIJLAGES	

LIJST GEBRUIKTE FIGUREN

Figuur 1: Triade van Iona Wing.....	9
Figuur 2: Jelle De Pauw op de drum.....	36
Figuur 3: Instrumenten klaar voor opname.....	36
Figuur 4: Eerste ruwe schetsen in het tekenprogramma Krita.....	37
Figuur 5: Microfoon voor opnames.....	38
Figuur 6: Werken in het audioprogramma Mixcraft.....	38
Figuur 7: Werken in het audioprogramma Cubase.....	38
Figuur 8: Willem Verdonck als verteller.....	38
Figuur 9: Exemplaar van het hoorspel met eigen cover-art.....	39

WOORD VOORAF

Bij het ontwikkelen van deze bachelorproef speelde mijn promotor en procesbegeleider Marc Adriaanse een belangrijke rol. Dankzij zijn steun en begeleiding heb ik de kans gekregen om een schitterende leerervaring op te doen. Hiervoor wil ik hem hartelijk bedanken.

Het hoorspel zou er niet zijn zonder de stemacteurs en muzikanten die vele uren van hun vrije tijd in dit project gestoken hebben. Daarom wil ik Jelle De Pauw, Willem Verdonck, Katie Velghe en Jozefien Ghysels graag bedanken voor hun prachtige werk.

Naast de stemacteurs en muzikanten zijn er ook drie gezinnen die van begin tot eind een deel zijn geweest van deze bachelorproef. Dankzij hun bereidheid om het hoorspel in al zijn stadia uit te testen en mij van feedback te voorzien, kon het hoorspel groeien tot het product dat het geworden is. Hartelijk dank dus aan alle ouders en kinderen die het hoorspel mee vorm gegeven hebben.

Tot slot wil ik ook mijn ouders bedanken, die doorheen het hele ontwikkelingsproces van deze bachelorproef een grote hulp voor me zijn geweest. Bedankt voor jullie onvoorwaardelijke steun doorheen deze bachelorproef en de hele opleiding.

“Ondergetekende(n) draagt (dragen) de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat (staan) toe dat zijn (haar, hun) werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd”.

Jesse Ghysels

Drongen, augustus 2017

1 INTRODUCTIE

1.1 Inleiding

In deze bachelorproef wordt een prototype van een therapeutisch hoorspel voor kinderen met een autismespectrumstoornis ontwikkeld.

Dit hoorspel heeft als specifiek doel om de ochtendroutine vlotter te helpen verlopen voor kinderen met een autismespectrumstoornis tussen de 6 en 9 jaar en hun ouders.

Het doelpubliek van dit hoorspel is in de eerste plaats het kind zelf en in de tweede plaats ouders en eventuele andere opvoeders.

Het hoorspel bevat elementen van zowel ergotherapie als muziektherapie en biedt deze aan op maat van het kind.

In deze introductie wordt dieper ingegaan op verschillende elementen van autismespectrumstoornis, ergotherapie, muziektherapie en hoorspelen. Deze elementen vormen de theoretische onderbouw voor de ontwikkeling van het hoorspel.

1.2 Autismespectrumstoornis

1.2.1 Wat is autismespectrumstoornis?

De term 'autisme' of 'infantiel autisme' ontstond in de jaren veertig. Rond die tijd werd er op drie verschillende plaatsen onderzoek gedaan naar autisme bij jonge kinderen door Frye (Nederland), L. Kanner (U.S.) en H. Asperger (Oostenrijk). De aandoening was moeilijk in één definitie te vatten, er waren grote verschillen in de verschijningsvormen. De symptomen verschilden sterk van persoon tot persoon naargelang de leeftijd, het ontwikkelingsniveau en de ernst van de aandoening.

Deze gevarieerdheid wordt weerspiegeld in de DSM-4. DSM staat voor 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' en is ontwikkeld door the American Psychiatric Association [APA]. De DSM-4 heeft het over 'de stoornis van Asperger', 'kinderautisme' en 'Kanner's autisme'.

Gaandeweg groeit het inzicht dat al deze diagnoses in feite verschillende verschijningsvormen van dezelfde neurologische ontwikkelingsstoornis zijn. De DSM-5 (APA, 2014) brengt deze verschillende vormen van autisme bij elkaar onder de term 'autismespectrumstoornissen' (ASS).

De DSM-5 somt vijf criteria op om de diagnose 'autismespectrumstoornis' te kunnen stellen.

Allereerst moeten 'aanhoudende tekorten in sociale communicatie en sociale interactie in meerdere contexten' vastgesteld worden. Deze tekorten omvatten 'tekorten in de sociaal-emotionele wederkerigheid', 'tekorten in non-verbaal communicatieve gedragingen welke gebruikt worden voor sociale interactie', en 'tekorten in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties'

(criterium A). Ten tweede worden 'beperkte, repetitieve patronen van gedrag, interesses of activiteiten' vastgesteld. De DSM-5 somt een reeks van dergelijke patronen op: stereotiepe of repetitieve motorische bewegingen, gebruik van voorwerpen of spraak; aandringen op gelijkheid, inflexibel vasthouden aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of non-verbaal gedrag; zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal zijn in intensiteit of focus; hyper- of hypo-reactiviteit op sensorische input of ongewone interesse in zintuiglijke aspecten in de omgeving (criterium B). Wanneer minstens twee van deze patronen aanwezig zijn, is er voldaan aan dit tweede criterium.

Verder wordt er gesteld dat de symptomen aanwezig moeten zijn in de vroege kindertijd (criterium C) en dat de symptomen leiden tot klinisch significante beperkingen in het sociaal, beroepsmatig functioneren of andere belangrijke terreinen van het huidige functioneren (criterium D).

Ten slotte geeft de DSM-5 aan dat deze stoornissen niet beter verklaard worden door verstandelijke beperking of algemene ontwikkelingsvertraging (criterium E).

Het feit dat verstandelijke beperking en ASS vaak samen voorkomen, maakt het stellen van een diagnose niet gemakkelijker. Er wordt aangenomen dat slechts 20 tot 25 % van de mensen met autisme geen verstandelijke handicap hebben (Vermeulen, 1999). Om comorbide diagnoses van ASS en verstandelijke handicap te maken, moet de sociale communicatie lager zijn dan verwacht kan worden bij het algemeen ontwikkelingsniveau.

Het therapeutisch hoorspel heeft als doelgroep kinderen met autisme en normale intelligentie, bij wie de diagnose dus eenduidig was.

1.2.2 Oorzaken van autisme

De precieze oorzaak van autisme is nog onduidelijk. Het onderzoek heeft nog een lange weg te gaan en de resultaten zijn niet eenduidig. Waar sommige bronnen aangeven dat autisme zelden voorkomt in de familie van een autistische persoon (Mönks & Knoers, 2009), dit in tegenstelling tot stoornissen zoals schizofrenie, wordt door de meeste onderzoekers aangenomen dat er sprake is van erfelijkheid (Kalat, 1992). Dit wordt bevestigd door onderzoek rond moleculaire genetica (Rodney, Smaco, Hogarts & LaSalle, 2004).

Al moet op dit vlak nog veel onderzoek gebeuren, toch heeft de vaststelling dat autisme een biologische oorzaak heeft een belangrijk gevolg: dit betekent dat autisme niet het gevolg kan zijn van een verkeerde opvoeding, mishandeling of verwaarlozing (Vermeulen, 1999). Voor ouders die vaak genoeg met de vinger gewezen worden, is dit belangrijk om te weten.

De mogelijke biochemische oorzaken spelen geen rol bij de ontwikkeling van een therapeutisch hoorspel. Toch is het goed om in gedachten te houden dat genetisch onderzoek wijst op de mogelijkheid dat in hetzelfde gezin ook een ouder of broer/zus autisme heeft, wat de aanwezigheid van een extern hulpmiddel nog belangrijker maakt. Ook het opstellen van een overzichtelijke

handleiding bij het gebruik van het therapeutisch hoorspel, of een systematische briefing van de ouders voor het eerste gebruik zal daarom de nodige aandacht krijgen.

1.2.3 Een spectrum aan verschijningsvormen

Elke mens heeft een eigen manier van handelen, en dat is niet anders bij mensen met ASS. Toch zijn er een aantal gedragskenmerken die we bij de meeste mensen met ASS kunnen waarnemen.

Lorna Wing bracht een ordening aan in de diversiteit aan gedragskenmerken en gaf deze ordening vorm in een triade. Schelstraete (2013) werkte deze triade uit als stoornissen bij sociale interactie, stoornissen in de communicatie en stoornissen in de verbeelding. Wij volgen de opdeling die Peter Vermeulen (1999) hanteert in 'Brein bedriegt': gedragingen bij sociale interactie, in de communicatie en i.v.m. activiteiten en interesses.

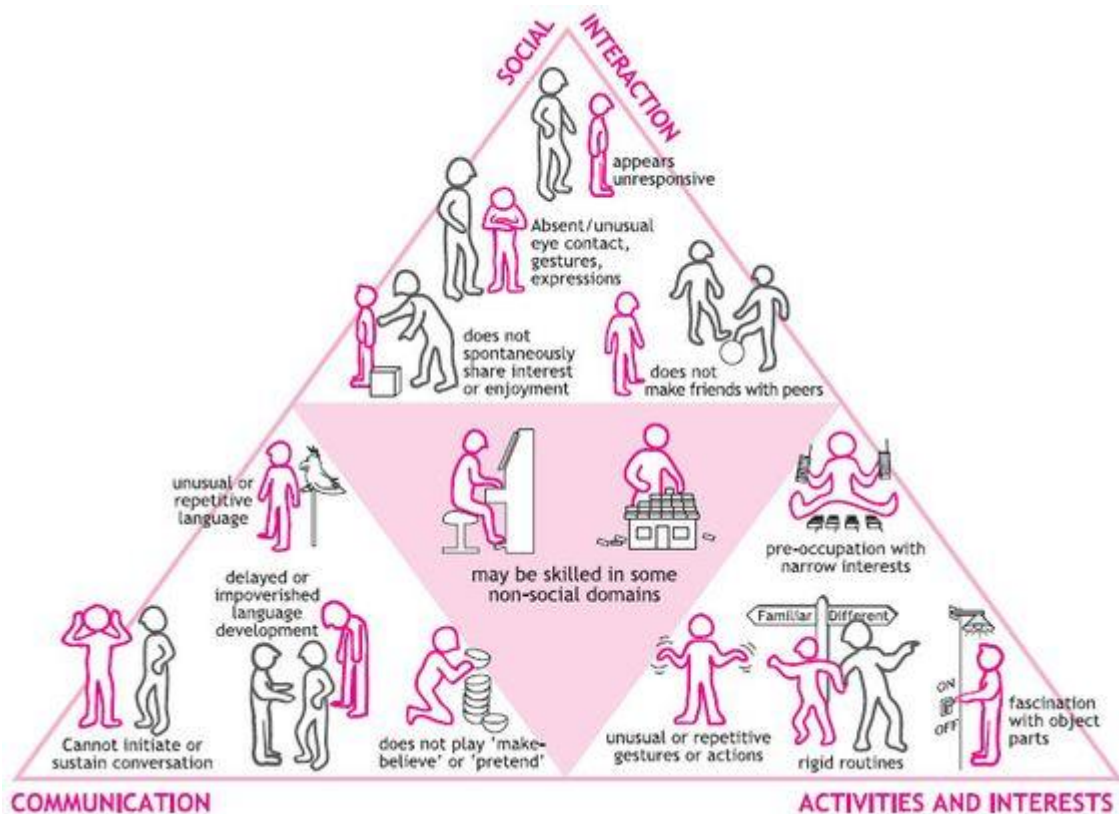


Fig.1: Triade van Lorna Wing, overgenomen van <https://nl.pinterest.com/pin/553098397957955840/>

1.2.3.1 Sociale relaties

Lorna Wing en haar collega Judith Gould (Wing & Gould, 1979) maakten een onderscheid tussen een aantal subtypen binnen het autismespectrum. Deze onderverdeling bewijst al vele jaren haar bruikbaarheid in de praktijk.

Allereerst is er *een afzijdige groep*. Deze mensen beantwoorden het meest aan het stereotiepe beeld van autisme. Zij staan onverschillig tegenover andere mensen, en aanvaarden enkel lichamelijke toenadering van bekende en vertrouwde mensen. Vaak is de taalontwikkeling (sterk) vertraagd of toont ze afwijkingen zoals echolalie. Ook motorische stereotypen, zoals fladderen met de armen of handen, zijn hier duidelijk aanwezig. Ze kunnen helemaal opgaan in bepaalde zintuiglijke ervaringen, bijvoorbeeld lichteffecten. Vaak terugkomend is ook dat vaste routines voor deze groep uitzonderlijk belangrijk zijn. Het grootste deel van deze groep heeft een milde tot ernstige verstandelijke handicap.

De passieve groep accepteert de toenadering van anderen, al gaan ze zelden zelf een spontane interactie aan. Er zijn problemen met communicatie, verbeelding of een verandering in de vertrouwde routine, maar die vallen minder op. Blijkbaar slagen deze mensen erin, door hun normale intelligentie, om beter met deze problemen om te gaan of ze te verbergen.

De actief-maar-bizarre groep neemt zelf initiatief voor sociale interactie. Ze doen dit echter op een vreemde en onaangepaste manier. Ze praten bijvoorbeeld door over eenzelfde onderwerp of interesse, waar ze obsessief mee bezig zijn.

De hoogdravende groep is meestal hoogbegaafd. Door hun intelligentie konden ze heel wat van hun problemen camoufleren. Ze hebben bepaalde sociale regels uit het hoofd geleerd, en verzamelden in de loop der jaren een reeks 'scripts' voor sociale situaties waarop mensen zonder autisme intuïtief reageren.

Mensen uit de passieve, actief-maar-bizarre groep en de hoogdravende groep krijgen vaak andere etiketten dan 'autisme': naïef, onaangepast, egoïstisch, eenzaam, vreemd, ... De grenslijn tussen 'normaal' en 'autistisch' is dun. Zo bestaat er ook een groep die men *een extreme variant van het normale* kan noemen. Men kan stellen dat deze mensen 'een schaduw' vertonen van de aandoening (Attwood, 1998). Deze mensen worden echter ook geholpen door een programma dat is aangepast aan de noden van mensen met autisme.

Samenvattend kan gesteld worden dat alle mensen met autisme dezelfde problemen met sociale interactie delen. Sociale relaties zijn bij hen, in de woorden van Peter Vermeulen, 'eerder intellectueel dan emotioneel'. Wie een normale tot hoge intelligentie heeft, slaagt er beter in de beperking te camoufleren of compenseren.

Bij de ontwikkeling van een hoorspel wordt dan ook uitgegaan van gebrekkige sociale interactie op de vlakken zoals opgelijst in de DSM-5, ongeacht de reële 'prestaties' van het kind op dat vlak.

1.2.3.2 *Communicatie*

Mensen met autisme kunnen pas geholpen worden wanneer er een goede (therapeutische) relatie is opgebouwd, zoals bij elke hulpverlening. Een vlotte en wederzijdse communicatie is hierbij essentieel. Maar daar precies gaat het fout: zelfs personen met ASS en een normale begaafdheid hebben grote problemen bij hun communicatie.

Allereerst zijn er problemen bij *het zich uiten*. Zelfs wanneer er een goed begrip is van de technische aspecten van taal, woordenschat en grammatica, zijn er de sociale aspecten van taalgebruik, en die zijn veel moeilijker in regeltjes te vatten. Zeker bij een gesprek in een grote groep speelt dit de persoon met autisme parten.

De receptieve communicatie, *het begrijpen van communicatie* is al even moeilijk voor mensen met autisme. Kinderen met autisme hebben het vaak moeilijk met groeps- of klasinstructies. Soms moeten begeleiders de instructies individueel herhalen voor het kind met autisme.

De ochtendroutine valt voor kinderen uiteen in een aantal, vaak onbegrijpelijke en onaangename taken. Bij deze taken hoort een reeks bevelen van de opvoeders, en een hele resem berispingen. De ochtendroutine vormt geen coherent, betekenisvol geheel, maar bestaat uit veel 'moetens', die dan nog eens regelmatig negatief geëvalueerd worden. Door het aanreiken van een hoorspel kan er tegemoetgekomen worden aan een aantal van deze moeilijkheden.

1.2.3.3 *Interesses en activiteiten*

Een derde en laatste deel van de triade bestaat uit gedragskenmerken i.v.m. interesses en activiteiten. Veel kinderen met autisme ontwikkelen een bijzondere fascinatie voor een bepaald onderwerp, vaak op gebied van cijfers, tabellen, techniek, wetenschap, verzamelingen informatie, ... Het kan echter ook over een bepaald dier gaan, of een game of tv-reeks.

Deze interesse geeft hen een houvast in een wereld die verder onvoorspelbaar is. Ze zijn er vaak obsessief mee bezig, liefst in hun eentje. De ervaring van chaos en verlorenheid wordt in de hand gewerkt door zintuiglijke problemen. Auditieve, tactiele maar ook visuele prikkels (kleuren en licht) worden vaak uitvergroot waargenomen.

Verder is de grote weerstand tegen een nieuwe activiteit of situatie typerend voor mensen met autisme. Ze zijn de hele tijd op zoek naar scripts die hen veilig door een chaotische wereld kunnen loodsen. Een hoorspel kan dienst doen als een dergelijk script.

1.2.4 Neuropsychologische aspecten

Er zijn verschillende pogingen geweest om de brede waaier aan kenmerken van autisme terug te brengen tot één of een paar aspecten van gebrekkig neuropsychologisch functioneren.

Noens en Van Berckelaer-Onnes (2005) halen drie dergelijke aspecten aan.

Een eerste aspect is dat de persoon met ASS problemen heeft met de *Theory of Mind* (ToM). Dit is de oudste en meest onderzochte verklaring voor de problemen die mensen met autisme ondervinden (Baron-Cohen, 1991). Men neemt aan dat autistische personen cognitief niet in staat zijn om mentale toestanden aan zichzelf of anderen toe te schrijven. Het slechte functioneren van de ToM alleen biedt echter geen antwoord op de vraag waarom personen met autisme ook problemen hebben buiten de sociale sfeer.

Een tweede aspect, *een stoornis in de executieve functies*, geeft wel een antwoord op deze vraag: door gebrekkige executieve functies heeft de persoon met ASS problemen met het opstellen van een planning, en het omschakelen van één activiteit of denkpatroon naar een ander.

Maar hoe valt die stoornis in executieve functies te rijmen met de excellente prestaties van hoog functionerende autistische personen op bepaalde deelgebieden?

Een derde aspect lijkt met al deze verschijningsvormen van autisme rekening te houden. Hier wordt gesteld dat autisme voortkomt uit *een gebrekkige vorming van centrale coherentie*. Dit betekent dat de persoon met ASS cognitief gericht is op details in plaats van het grotere geheel, waardoor lokale in plaats van globale informatie verwerkt wordt.

Een persoon zonder ASS geeft aan iets betekenis door het geheel te proberen doorgronden, waardoor hij soms details uit het oog verliest.

Een persoon met ASS heeft echter geen aandacht voor dit geheel, maar des te meer voor een detail. Doordat alle cognitieve energie gericht wordt op dit ene deelgebied, kan de persoon met ASS hier soms verbluffende resultaten neerzetten.

Een vierde gebied waarop het neuropsychologisch functioneren duidelijk anders is, is *'joint attention'*, of gedeelde aandacht. Het gaat hier over de dynamiek tussen de persoon met autisme, een tweede persoon en een gebeurtenis. Een groot deel van het leerproces gebeurt spontaan door de onderlinge verbindingen in deze triade. Een voorbeeld. Een moeder helpt haar kind bij het aantrekken van een pyjama. Moeder merkt dat de naden aan de buitenkant zitten. 'Oh', lacht ze, 'kijk, je hebt hem binnenste buiten aan.' Een spontaan leermoment voor een kind zonder autisme. Voor het kind met autisme is dit echter onbegrijpelijk, want het kind is niet in staat om, samen met de moeder, zijn aandacht op het uittrekken van de pyjama te vestigen (Roeyers, 2014).

Ten slotte is er sprake van *een verstoorde prikkelverwerking*. Prikkel, of zintuiglijke gewaarwordingen, komen bij mensen met autisme op een andere manier binnen.

Dit kan op twee manieren: de prikkels worden uitvergroot (hypergevoeligheid) of nauwelijks waargenomen (hypogevoeligheid). Zeker de hypergevoeligheid kan erg vermoeiend zijn. Ook versterkt hypergevoeligheid de ervaring van de omgeving als één chaos. Door de fixatie op een bepaalde prikkel, wordt het geheel niet meer gezien, en ontstaat een gefragmenteerd, chaotisch beeld van de omgeving (Participate!, 2016).

1.3 Ergotherapie

1.3.1 Wat is ergotherapie?

Om dieper in te gaan op wat ergotherapeuten kunnen betekenen voor kinderen met autisme kan best eerst een algemeen beeld geschetst worden van ergotherapie. Het beroepsproduct van deze bachelorproef wordt eveneens ontwikkeld vanuit het ergotherapeutisch denkkader zoals besproken in dit hoofdstuk.

Ergotherapie of 'occupational therapy' is een paramedisch beroep waarin het handelen of de occupatie van de cliënt centraal staat. Het handelen kent vele verschillende definities die regelmatig door elkaar gebruikt worden. In de derde druk van 'Grondslagen van de ergotherapie' (Le Granse et al., 2011) wordt 'het handelen' beschouwd als 'de uitvoering van activiteiten en taken'. Beide termen zijn onderling verwisselbaar, het gaat hier dus duidelijk over een doelgericht handelen.

De keuzes die mensen maken in hun dagdagelijkse tijdsbesteding maken deel uit van hun identiteit. Christiansen et al. (2011) omschrijven het handelen als een complexe interactie tussen de persoon en diens omgeving waarin de persoon activiteiten en taken uitvoert die betekenisvol zijn voor of haar. Wilcock (2006) stelt dat de mens van nature een handelend wezen is en dat iedere mens zich genoodzaakt voelt om dagdagelijkse bezigheden te hebben. Het handelen geeft betekenis aan het leven en speelt een essentiële rol in de gezondheid en het spirituele, fysieke en psychosociale welzijn van een persoon.

Een andere pijler in de werkwijze van ergotherapeuten is het nastreven van participatie. Dit begrip betekent letterlijk 'deelnemen' maar wordt in de ergotherapie meestal ruimer beschouwd. De World Health Organisation (WHO, 2001) omschrijft het begrip participatie als 'iemand's deelname en betrokkenheid aan het maatschappelijke leven'. Participatie hangt dus ook samen met het vervullen van de sociale rollen.

Typerend voor ergotherapeuten is dat ze hun cliënten op een holistische manier benaderen. Dit betekent dat ze de persoon in zijn of haar geheel beschouwen. Alle mogelijkheden en beperkingen van zowel de persoon als diens fysieke en sociale omgeving worden in kaart gebracht. Met deze gegevens wordt rekening gehouden bij het bepalen van een geschikte therapie op maat van de

cliënt. Dit 'maatwerk', zo typisch voor een ergotherapeutische benadering, wordt ook toegepast bij het ontwikkelen van het hoorspel. Hoe kan men nu de gegevens in kaart brengen, en de cliënt zo op een holistische manier benaderen? Twee vaak gebruikte methodieken zijn het ICF document en het Canadian Model of Occupation.

ICF staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health. Dit model deelt de informatie over een persoon op binnen vijf verschillende domeinen; functies/anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en externe factoren. Deze opdeling maakt het eenvoudiger om de persoon en alle relevante meespelende factoren in kaart te brengen tijdens het behandelingsproces (Gheysen, 2013).

Een ander vaak gebruikt model is het Canadian Model of Occupation. Dit model deelt het dagdagelijkse handelen van de mens op in drie verschillende peilers: de persoon, de activiteit en de omgeving. Dit model legt ook een sterke nadruk op het belang van een evenwichtige wisselwerking tussen deze drie peilers. Er wordt zelfs gesteld dat occupatie, of betekenisvolle activiteiten, plaatsvinden waar deze drie peilers samenkomen (Van Hartingsveldt, 2012).

Modellen zoals het ICF en het CMO maken het voor ergotherapeuten eenvoudiger om op een gestructureerde manier holistisch te werken. Ook in deze bachelorproef, bij het ontwikkelen van het hoorspel, worden de kinderen zoveel mogelijk holistisch benaderd. Holistisch werken gaat sterk uit van de therapeutische relatie tussen de ergotherapeut en diens cliënt of patiënt. Een hoorspel is echter onpersoonlijker, het wordt geschreven voor een hele groep mensen. De uitdaging bestaat erin om toch zo veel mogelijk elementen van holistisch werk in te brengen.

1.3.2 Ergotherapie bij autismespectrumstoornis

Participatie in de maatschappij is niet gemakkelijk voor personen met een autismespectrumstoornis. Ze worden geconfronteerd met tal van problemen bij hun dagelijks handelen. Het is dus niet meer dan logisch dat ergotherapeuten, wiens interventies gecentreerd zijn rond moeilijkheden in het handelen, een belangrijke rol kunnen spelen in het ondersteunen van deze doelgroep.

Meer specifiek zien we bij kinderen met ASS vaak een complex geheel van moeilijkheden op vlak van occupationele performantie. Deze problemen hebben negatieve gevolgen voor hun functioneren, zowel thuis als op school.

Verscheidene studies tonen aan dat ergotherapie positieve invloed heeft bij mensen met ASS. Gokhale en Sawant (2015) deden een onderzoek naar het effect van ergotherapeutische interventies bij kinderen tussen de 6 en 8 jaar oud met een milde vorm van ASS. De kinderen kregen voor dit onderzoek dagelijks 45 minuten ergotherapie. Deze therapie was gebaseerd op de principes van neuro-ontwikkeling, sensorische integratie en cognitieve gedragstherapie. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat ergotherapie een significant positief effect heeft op de sociale vaardigheden

van kinderen met ASS. Het artikel van Case-Smith en Arbesman (2008) onderzoekt meer specifiek welke ergotherapeutische interventies de beste resultaten opleveren bij personen met ASS. Zij onderscheiden in hun onderzoek verschillende therapievormen met verschillende invalshoeken zoals hieronder beschreven.

- *Sensorische integratie*

Ergotherapie met een focus op sensorische integratie helpt personen met ASS om te gaan met hun moeilijkheden op vlak van prikkelverwerking. Doordat ze zelf meer controle hebben over de prikkels kunnen ze ook op een betere manier reageren op die prikkels. Bij kinderen wordt er bovendien ook vooruitgang opgemerkt in de sociale vaardigheden en het doelgericht spel.

- *Relatiegerichte therapie*

In relatiegerichte therapievormen wordt er vooral aandacht besteed aan de ontwikkeling van het kind vanuit de relaties met anderen. Dit zijn in de eerste plaats de ouders en andere volwassenen die betrokken zijn bij de opvoeding van het kind. Vanuit het verbeteren van de sociale contacten tussen het kind en diens omgeving ontstaan er voor het kind gemakkelijker nieuwe leerkansen. Wanneer verbale communicatie moeizaam verloopt wordt er soms contact gelegd door middel van imitatie. Door het nabootsen van bepaald gedrag van het kind ontstaat er een eerste band.

- *Ontwikkelingsgerichte therapie*

Deze methodiek legt de focus puur op de ontwikkeling van het kind. Meestal worden therapieën met deze focus aangeboden op een speelse manier om het kind meer te motiveren in het leerproces. Deze therapievormen bevorderen de ontwikkeling van het kind zodat het minder achterstand oploopt ten opzichte van leeftijdsgenoten.

- *Sociaal-cognitieve vaardigheidstraining*

In therapievormen waarbij er gewerkt wordt rond het verbeteren van de sociaal-cognitieve vaardigheden van het kind leert het kind hoe het zich best kan gedragen in verschillende sociale contexten en situaties. De meeste van deze ongeschreven sociale regels zijn voor kinderen met een autismespectrumstoornis minder vanzelfsprekend en geven vaak aanleiding tot verwarring. In sociaal-cognitieve vaardigheidstraining wordt aan deze moeilijkheden gewerkt.

- *Oudergerichte zorg*

Het omgaan met, en opvoeden van een kind met een autismespectrumstoornis is niet eenvoudig voor ouders. Professionele begeleiding kan hen ondersteunen in het vinden van een goede houding en communicatie ten opzichte van hun kind. Dit begint bij een beter begrijpen van het gedrag en de denkwijze van het kind. Autismespectrumstoornissen gaan

vaak gepaard met probleemgedrag en oudergerichte zorg kan de ouders helpen om op een constructieve manier met dit gedrag om te gaan.

- *Intensieve gedragsgerichte interventie*

Ergotherapeuten bieden zelf meestal geen intensieve gedragsgerichte interventies aan, maar werken wel regelmatig in tandem met gedragstherapeuten binnen een multidisciplinair team. Het rechtstreeks aanpakken van de aanwezige gedragsproblemen van het kind is gebleken zeer effectief te zijn. Het verhoogt significant de kans dat het kind kan meedraaien in het normale onderwijs.

1.3.3 Ergotherapie in de thuisomgeving

De ergotherapeut wordt doorgaans gesitueerd binnen een zorgomgeving: een ziekenhuis, een revalidatiecentrum, een woonzorgcentrum, ... Slechts een beperkt aantal van de ergotherapeuten zijn werkzaam in de thuiszorg. Een recent multidisciplinair onderzoek in Oost-Vlaanderen (Van de Velde, De Vriendt, 2009) wees uit dat slechts 52 op 607 ergotherapeuten (deels) met thuiszorg te maken hadden. Hun aantal is sindsdien wel toegenomen.

Deze toename ligt in de lijn van de omschrijving van de Vlaamse onderwijsraad (VLOR) die expliciet melding maakt van thuiszorg als werkveld voor de ergotherapeut. 'De essentie van ergotherapie maakt dat de ergotherapeuten tewerkgesteld kunnen worden in de welzijns- en in de gezondheidszorg van de eerste, tweede en derde lijn, zoals thuiszorg.' (VLOR, 1998).

In het buitenland is ergotherapie in de thuiszorg goed ingeburgerd. Zowel in het Verenigd Koninkrijk als in Zweden staat de ergotherapeut in voor het instrueren van activiteiten van het dagelijks leven, adviesverlening aan zorgverleners en cliënten en het voeren van functioneel onderzoek. Ook in Nederland kent ergotherapie in de eerste lijn de laatste jaren steeds meer succes (Van de Velde, De Vriendt, 2009).

In België gaat het bij thuiszorg voornamelijk over ouderenzorg. Meer dan de helft van de cliënten uit bovengenoemd onderzoek waren 65 jaar of ouder. De interventies hebben dan veelal te maken met aanbevelingen rond valpreventie.

Toch stelt Meeus reeds in 2002: 'De rol van de ergotherapeut is heel wat breder dan alleen maar aanpassingen voorstellen. Zijn werk is in grote mate een educatief werk (...)' In 2012 werd er in het Verenigd Koninkrijk een kleinschalig onderzoek verricht naar de ervaringen van ergotherapeuten in de thuiszorg met kinderen met ASS en hun families (Boyle et al., 2014).

Aan de noodzaak van ergotherapeutische begeleiding thuis wordt niet getwijfeld om verschillende redenen. Allereerst hebben de ouders, broers en zussen, als ze kinderen met ASS hebben duidelijke noden. Bij de ouders gaat het vooral over veiligheid, en de wil om hun kind en het hele gezin te

beschermen tegen zaken die bedreigend kunnen zijn. De noden van het kind liggen vooral op het vlak van ontwikkeling. Ook is het contrast met het strak georganiseerde leven op school veel te groot zonder professionele begeleiding thuis.

De ergotherapeuten ervaren dat hun interventies het stressniveau in het gezin verlagen. Toch kunnen heel wat ideeën niet uitgevoerd worden bij gebrek aan middelen. Men stelt spijtig vast dat subsidiëring voor kinderen zonder een aanwijsbare fysieke beperking niet voor de hand ligt.

Skaines et al. (2006) belichtten een ander probleem bij de ergotherapeutische thuiszorg bij kinderen met autisme. Zij stelden vast dat het streven naar veiligheid in de thuisomgeving de ontwikkeling en exploratie van het kind soms in de weg staat. In hun publicatie onderstrepen zij het belang van het spel, als een manier om veiligheid, familiale relaties en de ontwikkeling van het kind beter te integreren.

Thuiszorg voor kinderen met autisme botst dus, ondanks de grote voordelen, op een paar moeilijkheden. Enerzijds is er de vraag van de betaalbaarheid van dergelijke interventies waarbij een ergotherapeut aan huis komt. Anderzijds is er de moeilijke evenwichtsoefening tussen het beschermende en uitdagende aspect van de interventie.

Een therapeutisch luisterspel probeert een antwoord te bieden op deze kwesties. Het luisterspel is 'thuiszorg zonder therapeut'. Het bevat de know-how van de therapeut, maar kan door de ouders gebruikt worden zonder dat dit een grote financiële inspanning vraagt. Het is speels en muzikaal, en hoopt zo de nood aan veiligheid en rust (vooral van de ouders) en de nood aan ontwikkeling (vooral van het kind) te integreren.

1.4 Muziektherapie

1.4.1 Wat is muziektherapie?

De Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT, geraadpleegd in april 2017) definieert muziektherapie als volgt:

'Muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal op lichamelijk gebied.'

Deze definitie bevat de volgende gedachten:

Het is een *methodische vorm van hulpverlening*.

Dit betekent dat de behandeling op een planmatige manier verloopt. Eerst stelt de therapeut een onderzoek naar de problematiek van zijn cliënt en de omgang met muzikale middelen. Dan volgt

een muziektherapeutische diagnose en een behandelplan met expliciete doelstellingen en afspraken.

Hiervoor worden *muzikale middelen en vaardigheden* ingezet.

Er wordt gebruik gemaakt van maat, ritme, melodie, harmonie en klank. Zowel muziekinstrumenten als de menselijke stem spelen een rol.

Er is een *therapeutische relatie tussen de muziektherapeut en zijn cliënt*.

Deze professionele relatie is inhoudelijk en qua tijd beperkt door de afspraken en doelstellingen.

Er zijn *welbepaalde doelstellingen*.

Deze behandeling richt zich op het terugdringen van problemen of stoornissen (veranderingsgericht). De behandeling kan echter ook bijdragen aan het stimuleren van mogelijkheden of vaardigheden (ontwikkelingsgericht). Soms is muziektherapie 'stabilisatiegericht' of kadert binnen palliatieve zorg of rouwtherapie, of het ontwikkelen van copingvaardigheden. Dit kan zowel op emotioneel als cognitief vlak, en kan zich richten op gedragsmatige, sociale of lichamelijke verschijnselen. Als er verandering is op één van die vlakken, veranderen de andere mee.

1.4.2 Vormen van muziektherapie

Heel wat vormen van muziektherapie zijn maatwerk, dat zijn unieke vorm krijgt tijdens het geven en krijgen van de therapeutische sessie.

Dit kan gebeuren in een *één op één relatie*: de muziektherapeut komt bij de cliënt thuis en biedt een reeks van individuele muziektherapeutische sessies aan. Soms worden ook andere gezinsleden erbij betrokken (Thompson, 2012).

Deze therapie kan ook uitgevoerd worden *met een groep* buiten de thuis-situatie. Zo beschrijft Blythe LaGasse een groepsinterventie met muziektherapie (Blythe LaGasse, 2014). Twee groepen kregen therapie rond sociale vaardigheden. Slechts één van de twee groepen kreeg muziektherapie.

De muziektherapeutische oefeningen bestonden uit:

- Het zingen van een welkomstlied, eventueel begeleid door de cliënt op een instrument
- Een plotse zintuiglijke ervaring anticiperen door een ritmisch lied
- In groep muziek maken
- De structuur van muziek gebruiken om motorische handelingen gemakkelijker te maken (stevige muziek voor stevig doorstappen, tokkelen voor op je tippen lopen)
- Een instrument met z'n tweeën delen, voor een melodie die zo gestructureerd is dat iedereen om beurten een stukje kan spelen
- Een afscheidslied om elkaar aan te kijken en dag te zeggen

Het onderzoek stelde een verschil vast tussen de testgroep en de controlegroep op vlak van joint attention en oogcontact, in het voordeel van muziektherapie.

Bij deze vormen van muziektherapie, individueel of in groep, is de aanwezigheid van de muziektherapeut van groot belang. De muziektherapeut creëert ter plaatse muziek, samen met de cliënt(en). De muziektherapeut is letterlijk een 'speelgenoot' (Thompson, 2012). De muzikale interventie wordt door hem geïntroduceerd, begeleid, en samen met de cliënt(en) ontwikkeld. In verscheidene artikels wordt dan ook beklemtoond dat deze therapeut de nodige professionele opleiding moet hebben om dit proces in goede banen te leiden (Register, 2013).

Er zijn ook experimenten met *een kant-en-klare muzikale interventie*. Zo beschrijven Kern, Wolery en Aldridge een experiment met twee jongetjes. Op voorhand werd een welkomstlied gecomponeerd voor elk van de jongetjes, passend bij hun persoonlijkheid. De begeleidende therapeuten kregen een oefen-CD van de liedjesschrijver. De liedjes werden gedurende twee weken aangeleerd aan de lesgevers/verzorgers en de jongetjes. Respectievelijk 28 en 31 sessies lang werden de liedjes gezongen bij het binnenkomen, om zo de jongetjes te helpen bij het nemen van 5 stappen bij het binnenkomen van het klaslokaal: zelfstandig binnenkomen, een begeleider of klasgenoot groeten, een tweede begeleider of klasgenoot groeten, dag zeggen tegen de persoon die het kind begeleidde en tot slot aan de slag gaan met een stuk speelgoed of materiaal. Men stelde vast dat deze jongetjes door het gebruik van de liedjes deze stappen zelfstandiger konden nemen (Kern, Wolery & Aldridge, 2007).

Bij het ontwikkelen van 'Opstaan met Sam' wordt er eerder op de tweede manier gewerkt. Er wordt op voorhand een product ontwikkeld, dat in overleg met de cliënten verder verfijnd wordt. De ouders zijn hier de begeleiders die richtlijnen krijgen om met de CD aan de slag te gaan.

1.4.3 Wat zijn hoorspelen?

De Nederlandse website Startpagina hoorspel (2016) definieert 'hoorspel' als volgt: 'Een hoorspel is een luisterprogramma in verhaalvorm waarbij naast stemmen ook omgevingsgeluiden te horen zijn.'

Deze definitie maakt enkel melding van 'omgevingsgeluiden', niet van muziek. Nochtans beleven hoorspelen, een genre dat ontstond in de jaren '20, bij kinderen vandaag een grote populariteit door de toevoeging van vlotte liedjes. Het hoorspel is met de jaren een 'hoormusical' geworden.

'Opstaan met Sam' biedt, net als andere hoorspelen voor kinderen, een mix aan van een kort en leuk verhaal, doorspekt met vlotte liedjes. Zo valt 'Opstaan met Sam' voor de luisteraars met autisme onder de noemer van 'entertainment', precies zoals andere leeftijdsgenoten dat beleven via bijvoorbeeld de hoorspelen van het Geluidshuis. Deze positieve, probleemloze insteek kan de ontvankelijkheid vergroten bij onze doelgroep.

1.4.4 Het hoorspel als therapeutisch medium

Het hoorspel kan op twee manieren een therapeutisch medium zijn: via verhalende en via muzikale elementen.

1.4.4.1 Verhalende elementen

Allereerst kan *het verhaal* therapeutisch werken, door zijn herkenbaarheid en voorbeeldfunctie. Hierbij leunt het aan bij het therapeutisch effect van een 'social story'. Social stories of sociale verhalen zijn een hulpmiddel voor kinderen met autisme, bedacht door Carol Gray (2017), een begeleidster van kinderen met autisme.

Een sociaal verhaal is een beschrijving van een sociale situatie met als doel inzichten te geven in sociale signalen en de hierbij passende reacties. 'Opstaan met Sam' legt weliswaar de klemtoon op praktische vaardigheden en overgangen, maar natuurlijk wordt het sociale aspect hier ook bij betrokken. 'Opstaan met Sam' beantwoordt aan minstens twee van de drie criteria voor een sociaal verhaal, zoals opgelijst op de website Participate Autism (Participate!, 2016).

- Het beschrijft een situatie (plaats, aanwezige personen, gedragingen) vanuit het perspectief van de persoon met autisme.
- Het geeft directe richtlijnen voor gepast gedrag.
- Het wordt weliswaar niet volledig in de ik-vorm geschreven, wat het derde criterium is voor een sociaal verhaal, maar telkens wanneer Sam zelf aan het woord is, spreekt hij wel degelijk in de ik-vorm.

Anders dan bij 'social stories' is 'Opstaan met Sam' niet volledig in overleg met en op maat van de cliënt geschreven. Het is in deze bachelorproef de bedoeling een verhaal te schrijven dat bruikbaar is voor verscheidene kinderen met autisme.

Pasiali merkt op dat 'social stories' nog sterker worden door er liedjes aan toe te voegen, of ze zelfs in de vorm van een lied aan te bieden (Pasiali, 2004).

1.4.4.2 Muzikale elementen

Bij de ontwikkeling van 'Opstaan met Sam' wordt de klemtoon gelegd op de toevoeging van *muzikale elementen*, die ook los van het verhaal kunnen beluisterd, en herbeluisterd worden.

Waarom deze nadruk op muzikale elementen? Muziek heeft een bijzondere kracht, die moeiteloos de grenzen van taal, cultuur, geslacht, intelligentie, leeftijd, of mogelijkheden overschrijdt (De Vries et al., 2015). Het zou moeilijk zijn om een mens te vinden die niet op een of andere manier reageert op muziek. Deze reacties kunnen fysiologisch, sociaal of emotioneel zijn. Dena Register waarschuwt

echter voor een al te vaag verwijzen naar 'de kracht van muziek' in het kader van therapie (Register, 2013). Het vergt inzicht in de cliënt, en in de muziek om deze systematisch in te zetten.

Wanneer dit echter gebeurt, zien we in verscheidene experimenten hoopgevende resultaten.

Veel kinderen reageren positief op muzikale ervaringen, door een toename van hun leerpotentieel. Dit lijkt in het bijzonder te kloppen voor kinderen met autisme (Blythe LaGasse, 2014). Zo stelden verscheidene onderzoekers vast dat kinderen met ASS een hogere gevoeligheid hadden voor toonhoogte en/of melodie perceptie (Bonnell et al., 2010, Stanutz, Wapnick, & Burack, 2012). Zij bleken zelfs hun aandacht een langere tijd bij de muziek te kunnen houden dan andere kinderen van hun leeftijd (Simpson & Keen, 2011).

De Vries et al. (2015) deden een breed, vergelijkend onderzoek van literatuur rond muzikale, therapeutische interventie en lijkten de volgende resultaten op:

- Een toename in sociaal aanvaardbaar gedrag.
- Een toename in gedrag dat een sociale respons uitdrukt. Blythe LaGasse heeft het over een toename van oogcontact (Blythe LaGasse, 2014).
- Verbetering van verbale communicatie.
- Emoties beter begrijpen of herkennen en daardoor groter emotioneel engagement.
- Afname van angst en stress. Blythe LaGasse verklaart dit als volgt: door het ritme en de structuur van muzikale elementen wordt kinderen een extern hulpmiddel aangereikt om te organiseren, te voorspellen en te antwoorden op hun omgeving (Blythe LaGasse, 2014).

Blythe LaGasse (2014) voegt hieraan toe dat ritme en muziek ook een positief effect kunnen hebben op motorische problemen. En Kern et al. (2015) beklemtonen dan weer de verhoogde zelfstandigheid van de cliënt bij overgangen, ondersteund door muziek.

De vergelijkende studie van De Vries e.a. reikt ook nog de volgende aandachtspunten aan voor een geslaagde muzikale interventie.

- Klassieke muziek en natuurgeluiden (bijvoorbeeld walvisgeluiden) blijken beter te werken dan rockmuziek. Toch werd bij verschillende experimenten, zoals met 17 jonge deelnemers aan de universiteit van Colorado, een positief resultaat opgetekend bij het gebruik van melodieuze liedjes (Blythe LaGasse, 2014).
- Muziek is effectief voor elk niveau van autisme: voor kinderen met geringe verbale vaardigheden zien we een vooruitgang op vlak van verbale communicatie en dagelijks functioneren. Bij kinderen met hoog functionerend autisme zien we een verbeterde sociale respons, en een afname van stress en angst.
- De ideale sessie duurt 30 tot 60 minuten, de ideale muzikale interventie wordt vier tot vijf keer per week gedurende lange tijd herhaald. Petra Kern et al. merkten zelfs dat bij een stopzetting van de muziektherapie (na respectievelijk 2 en 3 maanden) het niveau van beide jonge cliënten opnieuw zakte naar hun niveau van voor de behandeling. Door de muzikale

interventie weer op te starten waren ze beiden echter weer snel op het peil van op het einde van de interventie (Kern, Wolery, Aldridge, 2006).

- De ideale setting voor een muziekinterventie is 'thuis' of 'op school'. Dit heeft te maken met de vertrouwdsheid van deze settings.

Thompson (2012) voegt hier nog een aandachtspunt aan toe: de samenwerking met de ouders of het hele gezin. Sinds de jaren 80 streven therapeuten ernaar om eerder familie-gericht dan kindgericht te werken bij hun interventies. Dit geldt ook voor muziektherapie. De families van kinderen met autisme gaven aan dat ze de muziektherapie leuk vonden, en ervan genoten hadden om iets samen te kunnen doen, wat een zeldzame ervaring voor hen was.

Pasiali (2004) beschreef ook hoe ouders konden betrokken worden bij het bepalen van doelstellingen, alvorens een passend lied te schrijven. Door bijvoorbeeld samen te zingen, kregen ouders een positievere kijk op hun kind, en daardoor ook een positievere kijk op zichzelf als opvoeders, wat dan weer een positieve invloed had op de ontwikkeling van hun kind.

Een moeder vat het als volgt samen: 'Muziektherapie veranderde mijn kijk op mijn zoon. Vaak keek ik naar hem, en dan zag ik een gelukkige, normale jongen, er was interactie, hij leerde dingen bij, hij had plezier. Hij was vrij, en deed iets waar hij van genoot. Hij zag er niet uit als een autist, hij handelde niet als een autist.' (Thompson, 2012).

Bij 'Opstaan met Sam', wordt er vanuit de toepassing van bovengenoemde inzichten voor de volgende uitgangspunten gekozen:

- Het verhaal wordt gesitueerd in een concrete en herkenbare setting. Er worden concrete situaties tijdens de ochtendroutine beschreven, in interactie met dingen en mensen.
- Deze beschrijving gebeurt vanuit het perspectief van iemand met autisme.
- Er wordt expliciet verteld/gezongen over hoe het goed kan gaan.
- We kiezen voor een eenvoudig taalgebruik, dat tegelijk niet kinderachtig is en dus door een brede groep van kinderen met autisme gewaardeerd kan worden.
- Bij het schrijven van de muziek houden we een aantal eigenschappen van klassieke muziek in gedachten: harmonie, ritmisch en niet te snel, herkenbare en herhaalde melodielijnen.
- We zoeken naar verbanden tussen muzikale elementen en motorische elementen van het handelen van de cliënt.
- De CD kan ongeveer een half uur in beslag nemen, liedjes inbegrepen.

- De setting is thuis, onder de begeleiding van de ouders, en hopelijk met groeiende onafhankelijkheid van de kinderen.
- We betrekken de ouders, zowel vooraf als tijdens de interventie.

1.5 Probleemstelling, onderzoeksvragen, doelstelling

1.5.1 Doelgroep

Voor deze bachelorproef wordt er gefocust op een specifieke doelgroep binnen de doelgroep autismespectrumstoornissen. De kinderen die feedback geven op het hoorspel moeten passen binnen de onderstaande inclusie- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Het kind moet tussen de 6 en 9 jaar oud zijn.	Het kind mag geen gehoor- of visusproblemen hebben.
Het kind moet de diagnose van een autisme-spectrumstoornis hebben.	Het kind mag geen ernstige comorbide mentale of fysieke beperkingen hebben.
Het kind moet problemen hebben met het correct uitvoeren van de ochtendroutine.	

1.5.2 Probleemstelling

De begeleiding van kinderen met een autismespectrumstoornis heeft doorheen de jaren zeker vooruitgang geboekt. Toch blijven er nog steeds vele uitdagingen liggen voor deze kinderen en hun ouders. Participatie in de maatschappij, ADL en sociale interactie kosten hen meer inspanningen dan andere mensen (zie hoofdstuk 1.2.3). De precieze problemen zijn sterk persoonsgebonden. Het is dan ook niet haalbaar om een product te ontwikkelen dat in alle problemen kan ondersteunen. In plaats daarvan wordt er voor deze bachelorproef specifiek gefocust op één vaak voorkomend probleem voor kinderen met ASS. Dit probleem bevindt zich in het domein van de ADL. De volledige ADL proberen omvatten in een hoorspel zou echter nog steeds te ruim zijn.

Uiteindelijk werd er gekozen voor het uitvoeren van de ochtendroutine als concrete probleemstelling. Veel ouders van kinderen met autisme geven dit aan als een dagelijks terugkomende moeilijkheid voor hun kind en bijgevolg ook voor henzelf. We kunnen in de ochtendroutine van kinderen met autisme verschillende terugkomende problemen onderscheiden.

- *Tijdsinschatting*

Voor sommige kinderen is het moeilijk om tijd correct in te schatten. Door dit probleem van inschatting voeren ze hun ochtendroutine meestal te traag uit waardoor ze niet op tijd klaar zijn om naar school te vertrekken. Het omgekeerde kan ook gebeuren. Dan voelen ze zich opgejaagd en haasten ze zich zo erg dat ze veel vroeger klaar zijn dan nodig is. In dit geval maken ze in hun haast ook vaak fouten in het uitvoeren van de deelstappen.

- *Structuur*

Een ander terugkomend probleem is dat het kind de volgorde van de verschillende deelstappen van de ochtendroutine niet kent of niet goed kan onthouden en ze bijgevolg in een verkeerde volgorde uitvoert of zelfs helemaal hierop blokkeert en ze niet uitvoert.

- *Motoriek*

De ochtendroutine bevat veel handelingen die motorisch een zekere complexiteit hebben. Kinderen met ASS hebben vaak een minder vlotte motoriek waardoor handelingen zoals kleren aandoen en tanden poetsen voor moeilijkheden kunnen zorgen. Ze hebben in dit geval dan ook veel meer begeleiding nodig om deze vaardigheden aangeleerd te krijgen.

- *Motivatie*

Er zijn kinderen die de voordelen van een vlotte ochtendroutine niet inzien en niet gemotiveerd zijn om die dingen te doen die hun ouders 's morgens van hen vragen. De drukte en stress bij het opstaan en zich klaarmaken kan voor hen bedreigend overkomen en irritatie of zelfs boosheid veroorzaken. Het goed uitvoeren van de ochtendroutine vraagt een zekere motivatie en als het kind een negatieve perceptie heeft van het hele gebeuren, wordt de ochtendroutine heel wat moeilijker.

- *Aandacht*

Het correct uitvoeren van de ochtendroutine vraagt aandacht van het kind. Kinderen met autisme verwerken prikkels op een andere manier en kunnen hierdoor gemakkelijk afgeleid geraken, bijvoorbeeld door geluiden op de achtergrond. Ook speelgoed kan 's morgens een verleidelijke afleiding zijn voor het kind. Een kind wil zich in de eerste plaats amuseren en een stuk speelgoed is nu eenmaal aantrekkelijker dan een nat washandje.

1.5.3 Doelstelling

De doelstelling van deze bachelorproef is het ontwikkelen van een hoorspel prototype dat de kinderen met ASS en hun ouders ondersteunt in het uitvoeren van de ochtendroutine. Bij de ontwikkeling van het hoorspel wordt rekening gehouden met de noden van de doelgroep volgens de methodiek van Service Design.

Gezien de kleine omvang van de testgroep (drie gezinnen) is het niet mogelijk om een ver doorgedreven onderzoek met sluitende conclusies door te voeren. Een kwantitatief relevant onderzoek zou bovendien veel meer tijd vragen, en hierop ligt de focus van deze bachelorproef niet. Wel worden de kinderen en ouders actief betrokken bij het ontwikkelingsproces.

2 METHODE, PLAN VAN AANPAK

2.1 Service Design

2.1.1 Wat is Service Design?

We blijven even stilstaan bij de uitgangspunten en werkwijze van Service Design.

Service Design is een methodiek die gericht is op het ontwikkelen van cliëntgerichte producten en/of systemen. Dit is dus ook zeker bruikbaar voor de ontwikkeling van nieuwe concepten binnen de gezondheidszorg. Door meer client-centered te gaan werken wordt de kwaliteit van de hulpverlening verhoogd.

Het belangrijkste kenmerk is dat de eindgebruikers van het product een actieve rol spelen in het ontwikkelingsproces van het product. Door feedback van de eindgebruikers voor, tijdens en na de ontwikkeling van het product is het eindresultaat veel beter afgestemd op de noden en wensen van het doelpubliek. (dschool, geraadpleegd in mei 2017)

Stickdorn (2011) onderscheidt vijf basisprincipes binnen Service Design die hieronder omschreven worden.

1. *User-centered*: In de methodiek van Service Design wordt de eindgebruiker van het product steeds centraal geplaatst. Bij het ontwikkelen wordt steeds gedacht vanuit het perspectief van de probleemeigenaar en hoe men best tegemoet kan komen aan diens noden.
2. *Co-creative*: Met co-creativiteit wordt bedoeld dat de eindgebruikers van het product een actieve rol krijgen in het ontwikkelingsproces. Hun input en mening wordt meegenomen in het maken van het nieuwe product of concept.
3. *Sequencing*: Service Design wordt beschouwd als een opeenvolging van deelstappen die elkaar wederkerig beïnvloeden. Eerder dan een rechtlijnige methodiek is het dus een dynamisch proces dat gewoonlijk meerdere keren herhaald wordt.
4. *Evidencing*: Service Design moet steeds wetenschappelijk onderbouwd zijn. Tegelijk moet het eindproduct ook als evidence kunnen dienen. Het moet 'tastbaar' en observeerbaar gemaakt worden voor zowel de eindgebruikers als de makers.
5. *Holistic*: Zowel het product als de eindgebruikers worden benaderd vanuit een holistisch denkkader.

2.1.2 Waarom werd er gekozen voor Service Design?

De focus van deze bachelorproef ligt op het ontwikkelen van een beroepsproduct op maat van het kind met ASS. Bij het creëren van een product op maat is de feedback van de eindgebruikers een onmisbare informatiebron. Vanuit dit denkkader werd gekozen voor de methodiek van Service Design.

2.1.3 De fasen van Service Design

Zoals eerder vermeld, is deze methodiek gewoonlijk opgedeeld in verschillende fasen of deelstappen. Er zijn verschillende modellen beschikbaar maar voor deze bachelorproef gebruiken we het best gekende model. Hierbij wordt Service Design opgedeeld in vijf verschillende fasen: *empathise*, *define*, *ideate*, *prototype* en *test*. Er zit een zekere chronologie in de volgorde van deze fasen maar in realiteit loopt het uitvoeren van deze fasen vaak gedeeltelijk door elkaar. Dit is een gevolg van het feit dat het uitvoeren van deze fasen kan leiden tot nieuwe inzichten, waardoor een herziening van voorafgaande fasen aangewezen is. Er vindt dus een wisselwerking plaats binnen de verschillende fasen. Hieronder volgt een korte omschrijving van iedere fase en de manier waarop deze uitgevoerd werd in deze bachelorproef.

2.1.3.1 *Empathise*

De eerste fase in het proces van Service Design is gefocust op het bekomen van een inzicht in de probleemstelling en de probleemeigenaar. Hiervoor wordt al bij aanvang in dialoog gegaan met de probleemeigenaars om zoveel mogelijk informatie te bekomen. Deze fase is in het bijzonder van belang om eventuele vooraannames uit het ontwikkelingsproces weg te halen (Dam & Siang, 2017).

In het kader van deze bachelorproef werd de empathise fase op verschillende manieren uitgewerkt. In deze eerste plaats werd een uitgebreide studie gedaan van de beschikbare literatuur betreffende autismespectrumstoornissen, ergotherapie en muziektherapie. De bevindingen die voortkwamen vanuit deze literatuurstudie werden reeds omschreven in hoofdstuk 1. Het vertrekken vanuit een wetenschappelijk onderbouwd kader is van groot belang om te voorkomen dat er teveel vanuit intuïtie gewerkt zou worden in het creatieproces. Dit proces wordt in meer detail besproken in hoofdstuk 2.3.1. Naast de studie van literaire en internet-bronnen was het van minstens even groot belang dat de eindgebruikers van het product bevroegd werden. Dit gebeurde door middel van persoonlijke bevestigingen van de drie proefgezinnen tijdens een bezoek aan huis en een korte enquête via mail (zie bijlage A). In deze enquête werd voornamelijk gevraagd naar de specifieke problemen die het kind ondervindt in de ochtendroutine en wat de ouders zelf al geprobeerd hebben om dit probleem aan te pakken.

2.1.3.2 *Define*

In de define fase wordt alle informatie die in de empathise fase werd verzameld samengebracht om zo tot de kern van de probleemstelling te komen. Deze probleemstelling of onderzoeksvraag wordt dan zo volledig en specifiek mogelijk verwoord en wordt hiermee ook duidelijk afgebakend. Bij deze fase is het zeer belangrijk dat de probleemstelling geformuleerd wordt vanuit het perspectief van de probleemeigenaars en niet dat van de onderzoekers. Aangezien Service Design een cyclisch proces is waarbij de verschillende deeltappen elkaar beïnvloeden, is het mogelijk dat er in een later stadium van het ontwikkelingsproces toch nog veranderingen gebeuren in de formulering van deze probleemstelling en de daaruit voortvloeiende doelstelling (Dam & Siang, 2017).

Voor deze bachelorproef werd de volgende probleemstelling geformuleerd: “Kinderen met een autismespectrumstoornis ondervinden dikwijls problemen bij het correct uitvoeren van hun ochtendroutine.” Meer details over de probleemstelling werden reeds besproken in hoofdstuk 1.5.2. De onderzoeksvraag die hieruit voortkwam is: “Hoe kunnen we kinderen met een autismespectrumstoornis ondersteunen in het correct uitvoeren van hun ochtendroutine door middel van een ergotherapeutisch hoorspel?”. In het verdere verloop van het ontwikkelingsproces werd steeds vertrokken vanuit deze onderzoeksvraag.

2.1.3.3 *Ideate*

In de ideatiefase worden er zoveel mogelijk ideeën voorgelegd. Dit is hoofdzakelijk een fase van brainstorming en ideegeneratie. In eerste instantie is het belangrijk om een grote hoeveelheid ideeën te hebben. Service Design stimuleert in deze fase zeer sterk het out-of-the-box denken vanuit de gedachte dat zelfs een onbruikbaar idee een inspiratiebron kan worden voor een idee dat wel bruikbaar is. Vervolgens wordt er een selectie gemaakt tussen de bruikbare en onbruikbare ideeën. Er worden dan één of enkele ideeën geselecteerd waarmee men verder gaat in het proces (Dam & Siang, 2017).

Voor deze bachelorproef was er een unieke situatie aangezien het idee van een therapeutisch hoorspel reeds was vastgelegd voor de aanvang van het Service Design proces. In deze ideatiefase werd dan ook voornamelijk aandacht besteed aan het brainstormen rond manieren om het hoorspel te optimaliseren in effectiviteit en toegankelijkheid. Dit omvat ideeën op gebied van grafische vormgeving, verhaallijnen, zangnummers, etc. Het creatief ontwikkelingsproces van het beroepsproduct wordt later in meer detail besproken in hoofdstuk 2.3.2.

2.1.3.4 *Prototype*

In de fase van de prototyping worden één of meerdere prototypes van het design uitgewerkt. Deze prototypes zijn vereenvoudigde versies van het uiteindelijke product of elementen ervan die in minder tijd en met een lager budget gecreëerd worden. Deze prototypes worden dan voorgelegd aan de eindgebruikers met als hoofddoel feedback van hen te krijgen. Belangrijk is dus dat het prototype ondanks de vereenvoudigingen een duidelijk beeld schept bij de gebruiker van wat het uiteindelijke product zal worden. Met deze feedback in acht genomen wordt dan een nieuw prototype en uiteindelijk een testexemplaar van het product ontworpen (Dam & Siang, 2017).

Bij het ontwerpen van een hoorspel op maat is het niet haalbaar om in de eerste prototypes meteen een volledig pakket te hebben waarin zowel tekstaudio, als muziek, als grafisch werk aanwezig zijn. Om toch tussentijdse feedback te verkrijgen van de proefgezinnen werd er gekozen voor een andere aanpak. Verschillende losse elementen van het hoorspel werden per mail bezorgd aan de eindgebruikers om hen een idee te geven van het verloop van het ontwikkelingsproces en om feedback van hen te krijgen. In de praktijk verliep dit minder vlot dan verwacht. Hoorspelen zijn een complex geheel van elementen die samenkomen en het bleek voor de proefgezinnen een moeilijke uitdaging om feedback te geven vooraleer deze elementen effectief een geheel vormden. Hieronder lijst ik kort de verschillende prototypes op die aan de proefgezinnen bezorgd werden.

- Prototype 1: Een korte uiteenzetting van de doelstelling van het hoorspel en verdere uitleg over het concept.
- Prototype 2: Een korte inhoud van het verhaal van het hoorspel.
- Prototype 3: Enkele ruwe schetsen ter voorbereiding van het illustratieboekje.
- Prototype 4: Enkele kleurschetsen van pagina's uit het illustratieboekje.
- Prototype 5: Eerste versie van het script.
- Prototype 6: Herwerkte versie van het script.
- Prototype 7: Ruwe instrumentale versie van muzieknummers voor het hoorspel.
- Prototype 8: CD met het volledige hoorspel met zangnummers en muziek

2.1.3.5 *Test*

In de vijfde en laatste fase van het Service Design proces wordt het product uitgetest bij de eindgebruikers. In deze fase worden doorgaans veel van de mogelijkheden en beperkingen van het huidige product zichtbaar. Aan de hand van deze gegevens kan men dan beslissen om het proces van Service Design opnieuw te doorlopen om nog enkele belangrijke aanpassingen te doen, of het product te finaliseren en in te zetten voor gebruik. In het gedachtengoed van Service Design wordt sterk aanbevolen om dit proces zo vaak mogelijk te blijven herhalen om de kwaliteit van je service te optimaliseren (Dam & Siang, 2017).

Voor deze bachelorproef werd het uittesten van het laatste nieuwe prototype 8 als de testfase beschouwd. Dit prototype is genoeg uitgewerkt om een testfase mogelijk te maken. Er werd vanuit de proefgezinnen veel nuttige feedback verkregen bij de evaluatie van deze laatste testfase. Deze bevindingen worden in meer detail besproken in hoofdstuk 3.2.

2.2 Werkplanning

2.2.1 Uitdagingen bij het opstellen van de planning

Het ontwikkelen van een creatief beroepsproduct vanuit een wetenschappelijke achtergrond was een uitdaging. Deze uitdaging kwam ook duidelijk terug bij het opstellen van een werkplanning voor dit project. Het project vereiste veel flexibiliteit in het opstellen en regelmatig herzien van planningen. Tijdsinschattingen bleken meermaals onvoldoende accuraat. Het onderstaande werkplan is de laatst bijgewerkte versie.

2.2.2 Werkplan

Juli - augustus 2016

- Zoeken naar proefgezinnen
- Eerste contact leggen met proefgezinnen
- Voorbereidende literatuurstudie

September 2016

- Bevragen proefgezinnen via enquête
- Literatuurstudie

Oktober 2016

- Bevragen proefgezinnen via enquête
- Literatuurstudie
- Uitschrijven introductie

November 2016

- Scherpstellen probleemstelling en onderzoeksvraag
- Literatuurstudie
- Uitschrijven introductie

December 2016

- Bepalen muziekstijl
- Bepalen grafische stijl
- Eerste draft van het verhaal
- Uitschrijven introductie
- Uitschrijven methodiek

Januari 2017

- Prototype 1 en 2 aan proefgezinnen bezorgen
- Feedback verwerken
- Uitschrijven introductie
- Uitschrijven methodiek

Februari 2017

- Prototype 3 en 4 aan proefgezinnen bezorgen
- Feedback verwerken
- Afwerken introductie
- Uitschrijven methodiek

Maart 2017

- Prototype 5 aan proefgezinnen bezorgen
- Feedback verwerken
- Uitschrijven methodiek

April 2017

- Prototype 6 aan proefgezinnen bezorgen
- Feedback verwerken
- Stemacteurs en muzikanten zoeken
- Uitschrijven methodiek

Mei 2017

- Prototype 7 aan proefgezinnen bezorgen
- Feedback verwerken
- Proefopnames hoorspel
- Afwerken methodiek

Juni 2017

- Opnames hoorspel prototype 8
- Opnames muziek prototype 8
- Editwerk prototype 8
- Uitschrijven resultaten en discussie
- Uitschrijven abstract

Juli 2017

- Testfase: Bezorgen prototype 8
- Feedback verwerken
- Afwerken resultaten en discussie
- Afwerken abstract

Augustus 2017

- Uitschrijven conclusie en voorwoord
- Bachelorproef afwerken
- Bachelorproef indienen

September 2017

- Bachelorproef presentatie

2.3 Procesverloop

2.3.1 Onderzoeksproces

Deze bachelorproef vereiste een grondige literatuurstudie over verschillende onderwerpen. De bachelorproef voorbereiding vormde al een goede aanzet maar om het hoorspel uit te kunnen werken was een verdieping toch aangewezen. Eerst en vooral een uitgebreide literatuurstudie over autismespectrumstoornissen en meer specifiek, kinderen met een autismespectrumstoornis. Een duidelijk inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep is een noodzakelijke achtergrond. Aangezien het hoorspel elementen bevat van zowel ergotherapie als muziektherapie, was het noodzakelijk om voor beide onderzoek te doen naar zowel definiëring en afbakening als naar toepassingsmethodieken bij de gekozen doelgroep.

Tot slot was het ook van belang om enkele betrouwbare bronnen te verzamelen over hoorspelen. Dit laatste was niet eenvoudig aangezien er over dit onderwerp tot op heden maar zeer weinig wetenschappelijke bronnen terug te vinden zijn. De literatuursearch werd bemoeilijkt door de complexiteit van het onderwerp. Vermits er geen literatuur bestaat die een mix van al deze specifieke elementen behandelt, was een opdeling noodzakelijk. In de bachelorproef worden deze verschillende elementen met elkaar in verband gebracht.

In het zoekproces werden de volgende databanken geraadpleegd: Ebsco, Cochrane, Pubmed, Google scholar, Google (voor websites en niet-wetenschappelijke bronnen).

2.3.2 Creatief proces

2.3.2.1 Algemeen conceptontwerp

Het originele concept van een therapeutisch hoorspel begon vanuit een interesse in de mogelijkheden van het combineren van muziekelementen en narratieve elementen binnen een ergotherapeutische context. Dit gecombineerd met voorafgaande ervaring in het schrijven van hoorspelen maakte het hoorspel tot een interessante keuze als vernieuwend therapeutisch medium.

Een belangrijk element in het werken met kinderen is de speelsheid. Kinderen zijn doorgaans veel gemakkelijker gemotiveerd voor therapievormen die een speelse aard hebben. En deze motivatie is exact wat nodig is om significante resultaten te behalen in het werken met kinderen met een autismespectrumstoornis.

Anderzijds was het ook belangrijk dat het hoorspel een heldere structuur had. In het hoorspel is er een stapsgewijze opbouw: alle taken worden afzonderlijk en duidelijk herkenbaar benoemd. Maar tegelijk worden ze verbonden door een overkoepelend verhaal.

2.3.2.2 *Personagecreatie*

Bij de creatie van het figuurtje 'Sam' voor het hoorspel werd rekening gehouden met de symptomen van ASS zoals opgelijst in de criteria van de DSM-5.

- *Criterion A*

Sam speelt af en toe met andere kindjes maar begrijpt niet altijd goed wat ze bedoelen. Ook het effect van zijn moeilijk opstaan op zijn familie ontgaat hem. Hij vindt andere mensen vreemd. Ze reageren vaak volledig onvoorspelbaar. Een spiegelbeeld is heel wat prettiger om mee om te gaan want een spiegelbeeld is voorspelbaar. Tot in zijn droom dit spiegelbeeld, Mas, iets onverwachts doet.

- *Criterion B*

Sam heeft grote moeite met overgangen. Het ochtendritueel is echter een serie van overgangen: van slapen in bed naar wakker aan de wastafel, van pyjama naar kleren voor op school, van de veiligheid van de slaapkamer naar de badkamer en vervolgens naar de ontbijttafel. Toch kunnen ook al deze deeltaken rituelen worden, die vlot en aansluitend worden uitgevoerd.

Sam houdt ook niet van bepaalde sensorische prikkels, zoals kruimels op zijn schoot. Mas leert hem dat dingen die eerst niet fijn aanvoelen toch wel fijn kunnen worden. En dat sommige vervelende zintuiglijke ervaringen, zoals het gevoel van 'koude' kleren, heel wat aangener gemaakt kunnen worden: bijvoorbeeld door zijn kleren op de verwarming te leggen terwijl hij zich wast.

- *Criterion C*

De problemen die Sam ondervindt, spelen zich af binnen de leefwereld van het jonge kind. De symptomen zijn dus reeds aanwezig in de vroege kindertijd.

- *Criterion D*

De symptomen hebben een rechtstreekse invloed op het dagdagelijkse functioneren van Sam, in dit geval specifiek zijn functioneren tijdens de ochtendroutine. Het heeft een negatieve invloed op zijn sociale contacten en zijn eigen welbevinden.

Op basis van de beschrijving van Sam in 'Opstaan met Sam' kan de diagnose gesteld worden: Sam is een jongen met autisme. Toch wordt in dit hoorspel nergens het woord autisme gebruikt. Dit is een bewuste keuze met verschillende redenen. Enerzijds zorgt het gebruik van het woord autisme voor een duidelijke exclusie van kinderen zonder een autismespectrumstoornis terwijl het hoorspel in

principe ook bruikbaar is voor kinderen die gewoon moeilijkheden ervaren met de ochtendroutine. Anderzijds zorgt een benoemen van de problematiek ook mogelijks voor een zekere stigmatisering ten opzichte van het kind en de ouders. Er zijn ook gevallen bekend waarin het kind problematisch gedrag vertoont na een kennismaking met de kenmerken van autisme omdat het denkt dat het zich zo moet gedragen om volledig binnen het plaatje van autismespectrumstoornis te passen. Vanuit een therapeutisch perspectief is het bovendien veel positiever om het kind te benaderen vanuit diens mogelijkheden en uitdagingen dan vanuit diens beperking.

Toch is het van belang om met bepaalde neurologische problemen rekening te houden in het creatieproces. Deze neuropsychologische problemen nemen we mee in de ontwikkeling van het hoorspel. Het hoofdpersonage van het hoorspel, Sam, moet voor het kind met autisme heel herkenbaar zijn. Dit betekent dat Sam niet automatisch zal begrijpen wat in iemand anders omgaat (slecht functioneren van ToM), problemen zal hebben met het uitvoeren van deeltaken (stoornis in executieve functies), en weinig besef zal hebben van het geheel aan taken dat hoort bij de ochtendroutine (gebrekkige vorming van centrale coherentie).

In het verhaal wordt eigenlijk ook een triade gecreëerd: de luisteraar, het fictieve personage Sam en alles wat Sam beleeft. Men kan dus stellen dat hier ook beroep wordt gedaan op 'joint attention'. Toch is de situatie hier anders. Sam is voorspelbaar: het kind met autisme kan vele keren de cd beluisteren: telkens zegt en doet Sam hetzelfde. Hierdoor kan het leerproces met drie toch vruchten afwerpen.

Met de verstoorde prikkelverwerking wordt op twee manieren rekening gehouden: Sam heeft een hekel aan een aantal prikkels. En bij het schrijven van de muziek werd gekozen voor zacht klinkende instrumenten, en eenvoudige, repetitieve melodielijnen.

Een andere bewuste keuze die gemaakt werd bij het creëren van Sam was dat hij geen perfect jongetje zou zijn maar eerder een jongen met moeilijkheden en karakterfoutjes die wel bereid is om daar iets aan te veranderen. Hierdoor komt de verandering die Sam doormaakt in de loop van het verhaal beter tot zijn recht en voelt hij minder aan als een 'flat character'. Daardoor wordt hij een meer levend en dynamisch figuurtje.

2.3.2.3 Narratieve ontwikkeling

Veel kinderen met een autismespectrumstoornis hebben het moeilijk om zich gedurende lange periodes te concentreren. De duur van het hoorspel moest dus kort genoeg zijn om een bruikbaar therapeutisch medium te worden. Daar komt dan nog bij dat het hoorspel idealiter gebruikt wordt terwijl het kind zijn ochtendroutine uitvoert. In samenspraak met de proefgezinnen werd uiteindelijk beslist dat het hoorspel ongeveer een half uur zou duren. Er moest dus een eenvoudig

verhaal verteld worden in dertig minuten. Dit is voor een hoorspel aan de korte kant om een boeiend verhaal te brengen.

In de eerste versie van het verhaal was Sam een personage dat zich rechtstreeks richt tot de luisteraars en hen tips geeft over hoe hij zijn moeilijkheden in de ochtendroutine oplost. Deze versie voelde weinig interessant aan en het werd meer een ophijsting van tips zonder dat er echt een duidelijke plot was.

Er werd beslist dat in een tweede versie Sam zou starten als iemand die alle mogelijke fouten maakte en dat een ander personage hem zou helpen om bij te leren. Eerst werd gespeeld met het idee om dit door de moeder en later de beste vriend van Sam te laten gebeuren. Deze ideeën werden zeer positief ontvangen door de proefgezinnen. Bij het uitschrijven ervan werd echter snel duidelijk dat het verhaal te betuttelend en alledaags overkwam.

Er werd toen gespeeld met het idee om een fantasie-element in het verhaal aan te brengen. Dit was een moeilijke afweging aangezien veel kinderen met een autismespectrumstoornis moeite hebben met fantasie en verbeeldingskracht. Dit vereist een flexibiliteit in denken die ze niet of in mindere mate hebben. De confrontatie met onrealistische fantasie-elementen bezorgt hen dan een onaangenaam gevoel. Na een lange zoekperiode kwam uiteindelijk het idee om de fantasie-elementen te laten plaatsvinden in Sams dromen.

Kort daarop volgde de creatie van Mas: Sams spiegelbeeld. Er werd in de eerste plaats gekozen voor een spiegelbeeld omdat dit element sterk aanwezig is in het uitvoeren van de ochtendroutine. Anderzijds is een spiegelbeeld een vaste waarde met een absolute voorspelbaarheid. Het concept van de levendige dromen geeft het verhaal de vrijheid om deze voorspelbaarheid te doorbreken zonder dat kinderen met een autismespectrumstoornis dit als verwarrend of negatief ervaren. Want in een droom kan toch alles? Deze laatste ideeën resulteerden in het huidige prototype van het script (zie bijlage B).

2.3.2.4 Muziekcompositie

Bij het componeren werd eerst gezocht in verschillende genres naar het genre dat het meest geschikt zou zijn voor de doelgroep. Deze zoektocht leverde echter geen resultaten op omdat er geen duidelijke parallellen te vinden zijn in welke muziek personen met autisme het meest waarderen. Wel ziet men dat bij kinderen met autisme muziek doorgaans beter aanslaat wanneer ze een zekere voorspelbaarheid heeft. Eenvoudige, voorspelbare liedjes die vlot meezingen zouden dus de muzikale focus van dit hoorspel worden. Een herkenbare melodie met rijmende tekst blijkt didactisch het sterkst.

Eerst en vooral werd vanuit het verhaal een selectie gemaakt van scene's die zich goed leenden tot een muzikale vertolking. Er werd gekozen voor de volgende vier scènes: Het opstaan zelf, het

wassen, het aankleden en het tanden poetsen. Dit resulteerde in het schrijven van vier zangnummers.

- Een liedje om gemakkelijker uit bed te geraken: "Een nieuwe dag"
- Een liedje om te ondersteunen bij het wassen: "Voelt dat nu niet beter"
- Een liedje om te ondersteunen bij het aankleden: "Aangekleed"
- Een liedje om te ondersteunen bij het tanden poetsen: "Tandenborstel Salsa"

Er wordt in deze zangnummers gestreefd naar een goede balans tussen educatie en speelsheid, wat zeer positieve reacties opleverde van de proefgezinnen. Ieder lied heeft een eenvoudige en voorspelbare structuur en melodie. Dit maakt ze eenvoudiger om te memoriseren. Voor het instrumentarium werd voorlopig ook gebruik gemaakt van een eenvoudige opstelling. De nummers bestaan doorgaans uit twee pianostemmen, een drum, secundaire percussie, een gitaar en een basgitaar. Hoewel de liedjes op vlak van stijlvloeden sterk van elkaar verschillen (klassiek, pop, jazz, ragtime, sing along en latin/salsa) zijn ze dus op gebied van instrumentkeuze wel gelijkaardig. Dit zorgt ervoor dat de muziek van het hoorspel meer als één geheel aanvoelt in plaats van als losse nummers.

Voor de achtergrondmuziek tijdens dialogen werden enkele eenvoudige sfeermuziekjes geschreven. Het is namelijk niet de bedoeling dat deze muziek de aandacht afleidt van het verhaal dat verteld wordt. Ook bij deze nummers werd een gelijkaardig instrumentarium gebruikt.



Fig. 2: Jelle De Pauw op de drum

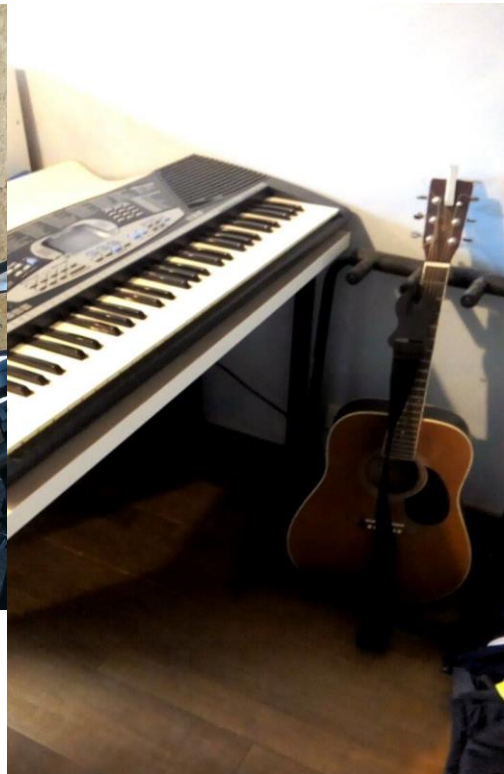


Fig. 3: Instrumenten klaar voor opname

2.3.2.5 Grafisch ontwerp

Veel hoorspelen worden verkocht met een bijhorend illustratieboekje waarin het verhaal meegevolgd kan worden. Soms worden hierin ook de liedjesteksten neergeschreven zodat deze ook duidelijker worden.

Voor het illustratieboekje van dit hoorspel werd eerst uitgebreid geëxperimenteerd met verschillende tekenstijlen die dan voorgelegd werden aan de proefgezinnen. Als stijlinspiratie werd hiervoor een grote variëteit aan kinderboeken bestudeerd. De meningen van de ouders en kinderen waren echter zeer uiteenlopend over welke stijl ze het meest passend of leukst vonden. Uiteindelijk werd de knoop doorgehakt en werd de keuze gemaakt voor een eenvoudige stijl met enkele cartooneske elementen. Dit gaf het hoorspel een unieke, moderne en dynamische uitstraling.

Bij verdere prototyping werd het echter steeds meer duidelijk dat, hoewel de illustraties zowel door ouders als kinderen gewaardeerd werden, het gebruik van een boekje ervoor zorgde dat de kinderen steeds de illustraties wilden bekijken en hun focus verloren bij het uitvoeren van de ochtendroutine. Vanuit dit probleem werd beslist dat het illustratieboekje weggelaten zou worden om de effectiviteit van het hoorspel te verbeteren.

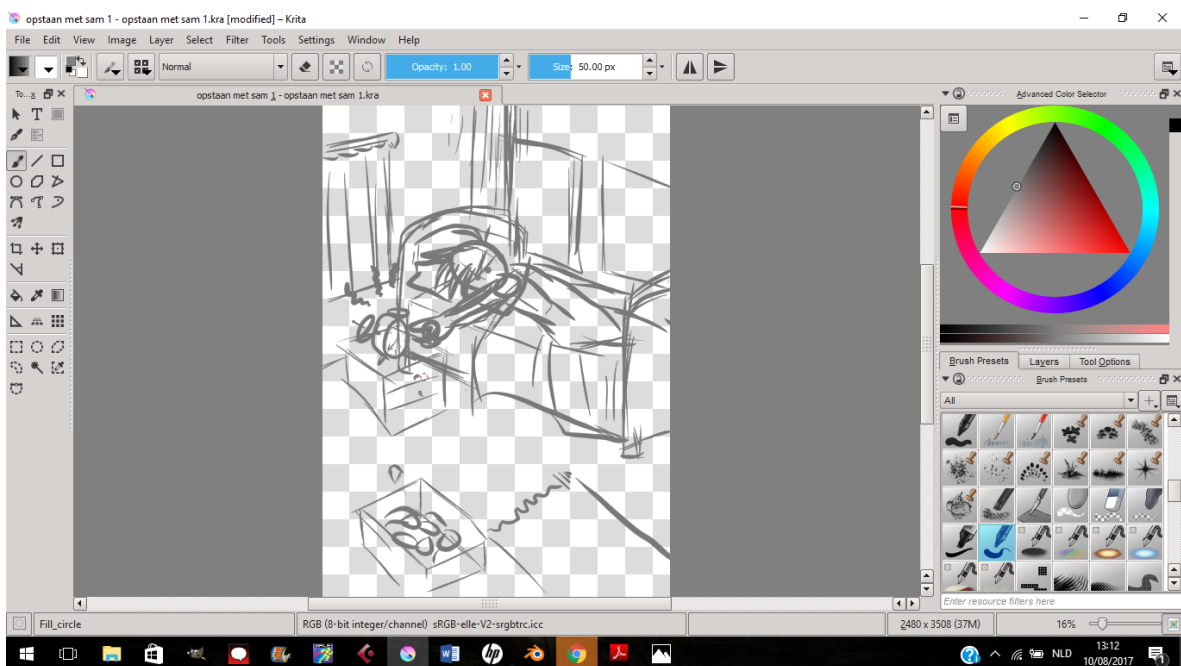


Fig. 4: Eerste ruwe schetsen in het tekenprogramma Krita

2.3.2.6 Technische uitwerking

Voor de opnames van het hoorspel en de muziek werd gebruik gemaakt van de opnameprogramma's Cubase en Mixcraft. Beide zijn programma's die voor professionele producten

gebruikt worden. Ik had bij aanvang van het project nauwelijks ervaring met deze programma's en had dus eerst een uitgebreide leer- en experimenteerfase nodig om vertrouwd te raken met deze complexe software. Technische mankementen waren een regelmatig terugkomend probleem waaraan veel tijd verloren ging. Gebruik van een professionele opnameruimte was buiten het budget van deze bachelorproef. Het uiteindelijke prototype is dus van semi-professionele kwaliteit.

Voor opnames werd een opstelling van één, en soms twee micro's gebruikt in combinatie met een mengpaneel. De muziekinstrumenten werden allemaal opgenomen met midi-instrumenten wat achteraf meer ruimte gaf om foutjes te corrigeren en kleine aanpassingen te maken zonder dat er opnieuw opgenomen moest worden.



Fig. 5: Microfoon voor opnames

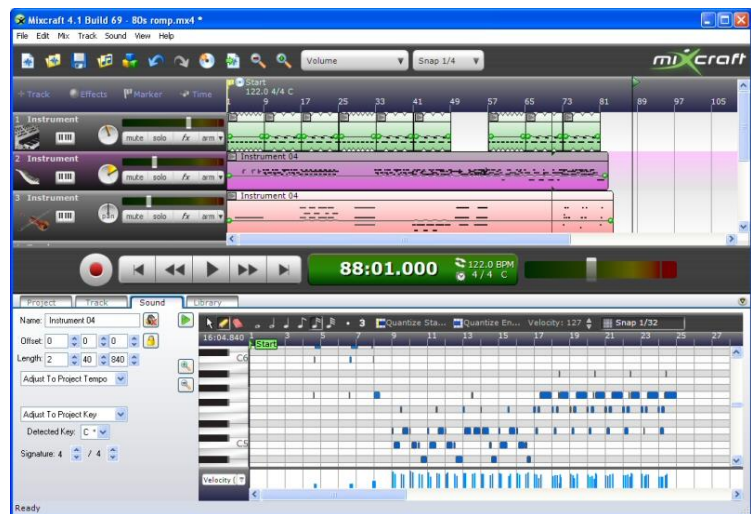


Fig. 6: Werken in het audioprogramma Mixcraft

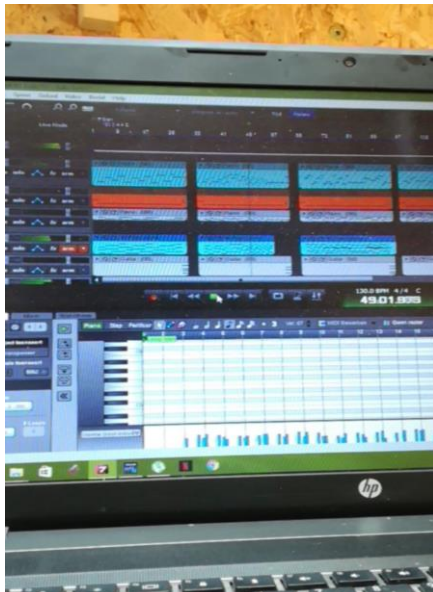


Fig. 7: Werken in het audioprogramma Cubase



Fig. 8: Willem Verdonck als verteller

3 RESULTATEN

3.1 Het hoorspel: Opstaan met Sam



Fig. 9: Exemplaar van het hoorspel met eigen cover-art

Het eindresultaat van deze bachelorproef is een volledig uitgewerkt prototype van het hoorspel; "Opstaan met Sam". Dit hoorspel heeft als doel kinderen met een autismespectrumstoornis te ondersteunen in het correct uitvoeren van hun ochtendroutine. Het tracht dit doel te bereiken door middel van een verhaal dat doorweven is met elementen uit de ergotherapie en muziektherapie.

Het eindproduct bestaat uit een audio-CD met 16 tracks in totaal. Het hoorspel bevat vier zangnummers, die aan het einde van de CD een tweede maal hernomen worden om dagdagelijks gebruik te vereenvoudigen. Deze CD werd aan de proefgezinnen bezorgd in een jewel-case met eigen cover art. In deze bachelorproef kan u de CD achter in de bundel vinden in een plastic hoesje.

3.2 Sam in drie Vlaamse huiskamers

Deze bachelorproef bevat geen statistische effectstudie, maar de feedback die de drie proefgezinnen gegeven hebben op het laatste prototype van het hoorspel worden wel als resultaten van de testfase beschouwd. Hieronder wordt een overzicht geschetst van de bevindingen die voortkwamen uit deze feedback. Deze zijn onderverdeeld onder verschillende onderwerpen die in hun communicatie sterk naar voor kwamen.

3.2.1 De duur van het hoorspel

Hoewel sommige ouders zich zorgen maakten of de kinderen het zouden volhouden om het hoorspel tot het einde te beluisteren bleek dit geen enkel probleem. In alle drie de proefgezinnen bleven de kinderen geboeid luisteren tot het einde van de CD. Een half uur is dus zeker een haalbare duur voor een therapeutisch hoorspel bij deze doelgroep. Wel kwam de opmerking dat het verhaal aan de lange kant was om elke morgen op te leggen tijdens de ochtendroutine. Dit losten ze dan op door de cd door te spoelen naar de liedjes die aan het einde herhaald worden.

3.2.2 Het verhaal

Zowel de kinderen als de ouders gaven zeer enthousiaste reacties op het verhaal. Het concept van de dromen en het spiegelbeeld dat tot leven komt sloeg bij alle kinderen aan en het werd overal aandachtig beluisterd. Wel maakten alle proefgezinnen melding van een probleem met de details in het verhaal. Ieder gezin heeft zijn eigen gewoontes en volgorde van handelen 's morgens en de kinderen hadden het moeilijk met de punten waarop het verhaal verschilde van de eigen gewoontes.

3.2.3 De personages

De figuren uit het hoorspel sloegen duidelijk aan bij de kinderen. Zowel Sam als zijn spiegelbeeld; Mas en zelfs de hond Flosch kregen onverdeelde aandacht van de kinderen. Ze stelden ook regelmatig vragen die getuigden van interesse en betrokkenheid ten opzichte van het verhaal en de personages erin. Ouders gaven ook mee dat de kinderen zichzelf gemakkelijk konden identificeren met het hoofdpersonage.

3.2.4 De muziek

De muziekelementen van het hoorspel kregen bij alle proefgezinnen merkbaar de meest positieve feedback. Het zette de kinderen zelfs aan tot dansen en werkte goed als motivator tijdens de ochtendroutine. Bij één van de proefgezinnen kon het kindje al na twee keer luisteren een groot deel van de liedjes meezingen en ook bij de andere kinderen ging het memoriseren van de liedjesteksten vlot. Een andere feedback was dat de muziek zorgde voor een aangename afwisseling in het hoorspel die het geheel veel meer dynamiek gaf. Ook op educatief vlak werden de liedjes als een meerwaarde beschouwd.

3.2.5 Effect op de kinderen

Ondanks de problemen die de kinderen ondervonden met de details in het verhaal merkten de ouders in twee van de drie proefgezinnen een zichtbare, positieve verandering in de ochtendroutine van hun kind. De kinderen waren gemotiveerder, minder snel afgeleid door andere externe factoren en gingen systematischer te werk. Voor dit laatste volgden ze de structuur die hen vanuit het hoorspel geboden werd. Bij het laatste van de drie proefgezinnen sloeg het hoorspel-concept iets minder aan maar deze ouders gaven wel aan dat zij zelf er veel goede ideeën uit gehaald hadden om hun kind te ondersteunen. Het hoofdprobleem hier zat hem opnieuw in de verschillen tussen het hoorspel en de ervaringen van het kind.

4 DISCUSSIE

4.1 Kritische terugblik op de methodiek

Het werken volgens de methodiek van Service Design was een leerproces op zichzelf en tijdens het uitwerken van deze bachelorproef waren er zowel positieve als negatieve kanten aan de methodiek. Eerst wordt hieronder een overzicht geschetst van de positieve punten aan het werken met deze methodiek.

Al van bij aanvang van het project wilde ik liefst een bachelorproef waarin ik mijn passie voor muziek kon inzetten voor ergotherapeutische doeleinden. De methodiek van Service Design bood van begin af aan ruim voldoende flexibiliteit om hierin te experimenteren en deze fasen van experimentatie te verwerken in de bachelorproef. Concreet werd dit vooral een deel van de prototyping fase.

Het formuleren van een duidelijke probleemstelling en onderzoeksvraag vanuit de cliënten gaf voor mij in deze bachelorproef een duidelijke richting zonder beperkend te zijn in de mogelijkheden van het project. Het hielp me om bij het creatief ontwikkelingsproces me niet te verliezen in details.

Het doel was van begin af aan om een product te maken dat op maat was van het kind. Een product dat deel kan uitmaken van hun leefwereld. Service Design vertrekt vanuit een volledig gebruiker-gefocusd denkkader wat hier perfect op aansluit. De nadruk op co-creatie in de methodiek zette me er ook sterk toe aan om nog meer in dialoog te gaan met de proefgezinnen.

Ondanks deze algemeen positieve werkervaring met de Service Design methodiek, zijn er toch ook enkele punten waar ik kritisch tegenover sta.

Service Design legt minder nadruk op wetenschappelijke onderbouwing van een product terwijl dit in deze bachelorproef wel verwacht werd. De onderbouwing van dit hoorspel vroeg om een uitgebreide omschrijving van zowel de doelgroep als de domeinen ergotherapie en muziektherapie en de onderlinge verbanden tussen deze onderzoeksdomeinen. Vanuit de Service Design methodiek wordt hier weinig structuur aan gegeven waardoor bij deze bachelorproef een combinatie gemaakt moest worden van de IMRAD structuur en het Service Design gedachtengoed. Dit zorgde bij het uitschrijven meermaals voor twijfel over welke informatie bij welk hoofdstuk thuishoorde.

In mijn opinie zou een minder diepe wetenschappelijke studie en uitgebreidere uitwerking van de methodiek en het ontwikkelingsproces van het beroepsproduct voor een meer heldere structuur gezorgd hebben. Door de combinatie van literatuurstudie en beroepsproduct moest de beschikbare tijd tussen beide verdeeld worden, wat een negatieve impact had op de frequentie van de interactie met de proefgezinnen. Ook het hoorspel zelf zou al dichter staan bij een afgewerkt eindproduct met wat meer tijd om eraan te werken. Natuurlijk valt er niet te twijfelen aan het belang en de waarde

van theoretische onderbouwing, zowel voor de therapeutische kwaliteit van het hoorspel als voor de professionaliteit en objectiviteit van de bachelorproef. Terzelfdertijd stelde ik vast dat hierdoor minder tijd overbleef voor de ontwikkeling van het beroepsproduct, wat uiteindelijk de focus van deze bachelorproef is.

4.2 SWOT-analyse van het resultaat

4.2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt met een kritische bril gekeken naar het laatste prototype van het hoorspel “Opstaan met Sam”. Met behulp een SWOT-analyse wordt het beroepsproduct vanuit verschillende invalshoeken toegelicht.

4.2.2 Strengths

- *Client-centered*

Het hoorspel is geschreven op maat van het kind met autisme. Er wordt in het verhaal rekening gehouden met de verschillende symptomen van een autismespectrumstoornis evenals problemen die de proefgezinnen zelf aangaven als relevant. Door de speelse aanpak van het hoorspel is het geheel ook aantrekkelijker voor kinderen.

- *Herkenbaar*

De situaties die zich afspelen zijn grotendeels herkenbaar voor de kinderen vanuit hun eigen leefwereld. Het speelt zich af in hun leefwereld waardoor ze zich vlot kunnen identificeren met het hoofdpersonage.

- *Toegankelijk*

Het hoorspel is zo gemaakt dat het kinderen zonder autisme niet excludeert. Kinderen die gewoon problemen ondervinden in de ochtendroutine kunnen ook gebruik maken van dit hoorspel.

- *Therapeutische meerwaarde*

In deze bachelorproef werd nog geen uitgebreide effectstudie gedaan maar toch gaven proefgezinnen aan dat ze een zichtbare positieve evolutie konden waarnemen bij hun kinderen. Een verder onderzoeken van de mate waarin dit hoorspel een therapeutische werking heeft, zou dus zeker interessant zijn. Het kan gedeeltelijk een vervanger zijn voor therapie aan huis.

- *Inzetbaar*

Het hoorspel is gemakkelijk voor ouders om aan te bieden aan hun kinderen in de thuisomgeving. Het geeft ouders een goedkoop alternatief dat dagelijks, systematisch gebruikt kan worden in de ochtendroutine.

- *Muzikaal*

Alle proefgezinnen benoemden de muziek in het hoorspel als een grote meerwaarde zowel naar de aantrekkelijkheid van het hoorspel toe als de educatieve waarde ervan. De mogelijkheid om de liedjes apart af te spelen biedt ook extra gebruiksmogelijkheden.

4.2.3 Weaknesses

- *Te algemeen*

Om het hoorspel voor een ruime groep toegankelijk te maken verliest het een deel van de specificiteit die een therapeut aan huis wel kan bieden. Een product voor een doelgroep kan nooit even goed op maat zijn als de individuele begeleiding van een therapeut.

- *Details in het verhaal*

De details in het verhaal verschillen altijd in meer of mindere mate van de thuisomgeving van het kind. Dit kan gaan over de plaats van een slaapkamer, de persoonlijke gewoontes in de ochtendroutine of de volgorde waarin deze uitgevoerd wordt. Voor kinderen met een autismespectrumstoornis kunnen deze verschillen een struikelblok vormen dat hen in verwarring brengt. Om dit probleem volledig op te lossen moet enerzijds ieder dergelijk detail uit het verhaal gehaald worden en anderzijds moet het verhaal flexibel aanpasbaar zijn aan de situatie van het kind.

- *Gebruik*

Het huidige prototype van het hoorspel vereist dat de ouders een zeker inzicht hebben in de beste manier om het in te zetten bij hun kind terwijl sommige ouders hierbij wel wat begeleiding of richtlijnen kunnen gebruiken.

4.2.4 Opportunities

- *Uitbreiding*

Er kunnen op termijn hoorspelen gemaakt worden naar andere probleemstellingen met Sam als terugkerend figuurtje of zelfs andere doelgroepen met een ander hoofdpersonage.

- *Diversificatie*

Het huidige hoorspel kan evolueren naar een meer flexibel concept, waarbij ouders hun eigen traject kunnen samenstellen zodat de volgorde en details van het hoorspel aangepast zijn aan hun kind. Het is voor discussie vatbaar of dit op termijn nog een hoorspel genoemd kan worden, aangezien een rechtlijnig verhaal kenmerkend is voor de meeste hoorspelen.

- *Hedendaags*

Dit hoorspel sluit aan bij de huidige tendens van hulpverlening aan huis en individuele coaching.

4.2.5 Threats

- *Geen vervanging*

Het hoorspel mag niet beschouwd worden als een vervanging van ergotherapie of muziektherapie aan huis. Het is een hulpmiddel in het kader van een professioneel therapeutisch behandelingstraject. Het valt te verwachten dat enkel dit hoorspel ontoereikend zal zijn om een kind met autisme te begeleiden in de ochtendroutine.

- *Geen garantie*

Hoewel de waarschijnlijkheid van een succeservaring verhoogd kan worden door het verder optimaliseren van het hoorspel, kan aan de ouders nooit gegarandeerd worden dat dit hoorspel de oplossing kan bieden voor hun kind. Hoorspelen zijn een medium dat zeker niet bij ieder kind aanslaat dus het is voor ouders belangrijk om zich hiervan bewust te zijn.

- *Productomschrijving*

Hoewel het hoorspel specifiek gemaakt is voor kinderen met een autismespectrumstoornis, wordt het woord autisme bewust nergens gebruikt. Hierdoor loopt het hoorspel in zijn huidige omschrijving echter ook een risico om onopgemerkt te blijven door ouders van kinderen met autisme. Hier ligt een moeilijk evenwicht van ouders informeren zonder te stigmatiseren of toegankelijkheid voor andere kinderen te verminderen. De ideale productomschrijving informeert ouders van kinderen met autisme zonder te stigmatiseren en nodigt tegelijk andere kinderen uit om er gebruik van te maken.

4.3 Meerwaarde voor occupational science

Coaching is vandaag een nieuwe en effectieve manier om doelstellingen te bepalen en halen. Veel mensen doen beroep op een persoonlijke coach. Ze krijgen begeleiding op hun maat voor de meest uiteenlopende doelstellingen: leren joggen, leren mediteren, leren vlot communiceren, leren tuinieren, leren opruimen en nog zoveel meer.

Ook coaching aan huis is een succesvolle formule. Dit is niet alleen omwille van het gemak van de cliënt, maar ook omdat de coaching dan nog beter kan aansluiten bij de leefwereld van de cliënt. In vele opzichten is de ergotherapeut ook een coach. De International Coach Federation (2011) definieert coachen als: 'met cliënten samenwerken in een dynamische relatie die erop gericht is dat cliënten actie ondernemen om hun visies, doelstellingen en verlangens te realiseren'. Vaak krijgt coaching vorm in een individueel traject, waarbij – zeker indien de cliënten kinderen zijn – ook de familie wordt betrokken.

Hierbij is het een uitdaging om de kinderen te motiveren. Waar commerciële vormen van coaching alle aandacht geven aan een aantrekkelijke en leuke vormgeving, kan ergotherapeutische coaching haar focus zo richten op het halen van de doelstellingen, dat het speelse erbij inschiet. Een andere uitdaging is het financiële aspect. Waar kunnen er voldoende middelen gevonden worden om deze arbeidsintensieve vorm van persoonlijke coaching-aan-huis te betalen?

Het therapeutisch hoorspel 'Opstaan met Sam' is een poging om op deze uitdagingen een antwoord te geven. Een luister-cd kan voor een democratische prijs beschikbaar gesteld worden, zodat de aankoop voor de ouders geen zware investering is. Er is geen enkele reden waarom een therapeutisch hoorspel zou moeten onderdoen voor een commercieel hoorspel met een frisse cover-art, een grappig verhaal, en niet in het minst leuke liedjes, die uitnodigen tot meezingen of dansen.

Het grote succes van 'persoonlijke' coaches op afstand, zoals bijvoorbeeld Evy Gruyvaert met Start-to-Run heeft vaak te maken met een aantal factoren. Er is een link met een persoon die vertrouwen wekt, al heb je die nooit ontmoet. Er zijn stukjes opwekkende en inspirerende muziek. Ook in een therapeutisch hoorspel kan een link ontstaan met het hoofdpersonage, als er voldoende herkenbaarheid is. Bovendien is muziek al vele eeuwen lang een van de favoriete manieren om kennis over te dragen. Levitin (2008) stelde dat de menselijke soort zich ontwikkeld heeft door zes soorten kernliederen van vriendschap, vreugde, troost, kennis, religie en liefde.

Aan een succesvolle inzet van het beroepsproduct zijn wel een paar voorwaarden verbonden. Allereerst moet de cd geschikt zijn voor het doelpubliek. 'Opstaan met Sam' is bijvoorbeeld geschikt voor kinderen met autisme en normale intelligentie, maar kan wellicht moeilijker gebruikt worden voor kinderen met autisme en een mentale beperking.

Ook moet de cd voldoende aansluiten bij de thuissituatie van het doelpubliek. Het is niet mogelijk om zo naadloos aan te sluiten bij de thuissituatie als een therapeutisch traject dat voor één bepaalde cliënt werd uitgetekend. Toch kan bij de creatie rekening gehouden worden met de diversiteit van de doelgroep. Het uitwerken van een aantal alternatieve verhaallijnen behoort tot de mogelijkheden. Ten slotte moeten de ouders in staat zijn om het proces te begeleiden, en waar nodig bij te sturen. Hierbij moeten ze kunnen terugvallen op de therapeut.

Samenvattend kan gesteld worden dat het therapeutisch hoorspel een meerwaarde vormt voor occupational science. De tijds- en kosteninvestering is eenmalig, en nadien kan het product dagelijks ingezet worden, veel vaker dan een therapeut aanwezig kan zijn.

Door zijn speelse en aantrekkelijke vormgeving heeft het gezin en de cliënt een 'normale' spelervaring: het kind beleeft plezier aan het hoorspel zoals zijn of haar leeftijdsgenoten genieten van een cd van het Geluidshuis.

De toekomstige mogelijkheden zijn groot: 'Eten met Sam', 'Opruimen met Sam', 'Nieuwe mensen ontmoeten met Sam', 'Huiswerk maken met Sam', ...

Ook zijn er andere doelgroepen die baat kunnen hebben bij een therapeutisch hoorspel. Op mijn stageplaats WZC 'De zilvermolen' hadden de 'radio-namiddagen' met muziek uit de oude doos veel succes. Wat als er, met aangepaste liedjes, een hoorspel zou aangeboden worden waarbij ook bepaalde vaardigheden voor (dementerende) ouderen levendig worden gehouden?

5 CONCLUSIE

Een eerste conclusie is dat het mogelijk is gebleken om een hoorspel te creëren vanuit ergotherapeutische fundamenteën. Hoorspelen werden nog niet eerder ontwikkeld vanuit een therapeutische doelstelling en het was bij aanvang niet zeker of dit mogelijk was. Deze pilootstudie toonde echter dat men vanuit een therapeutische doelstelling wel degelijk een hoorspel kan maken dat bruikbaar is voor - en op maat is van kinderen met een autismespectrumstoornis.

De drie proefgezinnen die deelnamen aan het ontwikkelen van dit hoorspel gaven ook aan dat ze bij gebruik van het huidige prototype positieve resultaten konden waarnemen in de ochtendroutine van hun kinderen. Dit prototype heeft echter nog steeds enkele belangrijke beperkingen zoals omschreven in de discussie. Deze beperkingen moeten waar mogelijk weggewerkt worden vooraleer we een realistische inschatting kunnen maken van de effectiviteit van dit hulpmiddel.

Wel is duidelijk gebleken dat het concept bij zowel de kinderen als ouders aanslaat. Met name de muzikale elementen van het hoorspel kregen een zeer positieve feedback.

Vanuit deze resultaten lijkt het zeker interessant om de mogelijkheden van dit medium verder te onderzoeken. Bij voorkeur op een grotere schaal zodat er een significante effectstudie ondernomen kan worden. De huidige testgroep was te klein om hierover sluitende uitspraken te doen.

De vooropgestelde kwaliteitscriteria voor het hoorspel bij aanvang van de bachelorproef waren: wetenschappelijk onderbouwd, op maat van het kind met ASS en therapeutisch relevant.

Uit de feedback van de eindgebruikers kan afgeleid worden dat deze criteria bereikt zijn.

Ik hoop dit product in de toekomst in een beroepscontext verder te ontwikkelen en heb daarom het intellectuele eigendomsrecht in samenspraak met Idea Factory vastgelegd. Op deze manier kan ik de grondige inleiding in de ergotherapie die mijn studies me geboden hebben en mijn passie en ervaring met de creatie van hoorspelen met elkaar combineren, en zo een speels steentje bijdragen aan de profilering van de ergotherapeut. Deze bachelorproef was voor mij een grote uitdaging op verschillende gebieden en een leerervaring die ik met me mee wil dragen in mijn verdere loopbaan.

6 LITERATUURLIJST

American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5*. Amsterdam, Nederland: Boom.

Blythe LaGasse, A. (2014). Effect of a Music Therapy Group Intervention on Enhancing Social Skills in Children with Autism. *Journal of Music Therapy*, 51(3), 250-275.

Bonnel, A., McAdams, S. Smith, B., Berthiaume, C., Bertone, A., Ciocca, V., & Mottron, L. (2010). Enhanced pure-tone pitch discrimination among persons with autism but not Asperger syndrome. *Neuropsychology*, 48(9), 2465-2475.

Boyle P., Haines D., Lovelock L., & Innes K. (2014). Home Safety for children with autistic spectrum disorder: local authority occupational therapy intervention. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 243-250.

Case-Smith, J., & Arbesman, M. (2008) Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *American journal of Occupational Therapy*, 62, 416-429.

Christiansen, C.H., & Townsend, E.A. (2011). Introduction to occupation: The art and science of living. Upper Saddle River: Pearson education.

Dam, R., & Siang, T. (2017). *5 Stages in the design thinking process*. Opgehaald via <https://www.interaction-design.org/literature/article/5-stages-in-the-design-thinking-process>

De Vries, D., Beck, T., Stacey, B., Winslow, K., & Meines, K. (2015). Music as a Therapeutic Intervention with Autism: A Systematic Review of the Literature. *Therapeutic Recreation Journal*, Vol. XLIX, 3, 220-237.

dschool (Website). (z.j.). Opgehaald via <https://dschool.stanford.edu/resources/chart-a-new-course-put-design-thinking-to-work>

- Gheysen, T. (2013). International Classification of Functioning (ICF): een speed date. *Caleidoscoop*, 25(6), 39-45.
- Gokhale, P.S., & Sawant, P. (2015). Effectiveness of Occupational Intervention on social interaction skills in children with mild autism spectrum disorder. *Indian journal of physiotherapy and occupational therapy*, 9(4).
- Hoorspel* (Website). (z.j.). Geraadpleegd op 5 oktober 2016 via <http://hoorspel.startpagina.nl>
- International Coach Federation (2011). Geciteerd (zonder bronopgave) in Le Granse, M., Van Hartingsveldt, M., & Kinébanian, A. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie*. Amsterdam: Reed Business, blz. 240.
- Kalat, J.W. (1992). *Biological psychology*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Kern, P., Wolery, M., & Aldridge, D. (2007). Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1264-1271.
- Levitin, D.J. (2008). *The World in Six Songs: How the Musical Brain Created Human Nature*. New York: Dutton.
- Meeus, P. (2002). Le role de l'ergothérapeute dans la vie à domicile des personnes âgées. Niet-gepubliceerde doctoraatsthesis, Université Catholique de Louvain, Faculté de médecine. Département de santé Publique, geciteerd in Van de Velde Dominique, & De Vriendt Patricia (2009). *Ergotherapie in de thuiszorg. Verslag van een multidisciplinair onderzoek in Oost-Vlaanderen*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Mönks, F.J., & Knoers, A.M.P. (2009). *Ontwikkelingspsychologie. Inleiding tot de verschillende deelgebieden*. Nijmegen: Van Gorcum.

Nederlandse Vereniging voor MuziekTherapie (Website). (z.j.). *Wat is muziektherapie?* Opgehaald van <http://www.nvvt.nl>

Noens, I.L.J., & Berckelaer-Onnes, I.A. (2005). Captured by details: sense-making, language and communication in autism. *Journal of Communication Disorders*, 38, 123-141.

Participate! (Website). (2016). *Participate Autisme*. Opgehaald van <http://www.participate-autisme.be/go/nl/autisme-begrijpen.cfm>

Pasiali, V. (2004). The use of prescriptive therapeutic songs in a home-based environment to promote social skills acquisition by children with autism: Three case studies. *Music Therapy Perspectives*, 22(1), 11-20.

Register, D. (2013). Professional Recognition of Music Therapy: Past, Present, and Future. *Music Therapy Perspectives*, Vol. 31, 159-165.

Roeyers, H. (2014). *Autismespectrumstoornis: alles op een rijtje*. ACCO uitgeverij.

Schelstraete, D. (2013). *Informatiebundel autismespectrumstoornissen*. Geraadpleegd op 13 september 2016 via http://www.sig-net.be/uploads/covers_publicaties/informatiebundel_ass_versie_april_2013.pdf

Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music Interventions for children with autism: Narrative review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(11), 1507-1514.

Skaines, N., Rodger, S., & Bundy, A. (2006). Playfulness in children with autistic disorder and their typically developing peers. *British Journal of Occupational Therapy*, 69(11), 505-512.

Smaco., Rodney, C., Hogarts, A., LaSalle, & Janine, M. (2004). Epigenetic overlap in autism-spectrum neurodevelopmental disorders: *MECP2* deficiency causes reduced expression of *UBE3A* and *GABRB3*. *Hum Mol Genet*, 14(4), 483-492.

- Social stories* (Website). (2017). *What is a social story?* Opgehaald van <http://carolgraysocialstories.com/social-stories/>
- Stanutz, S., Wapnick, J., & Burack, J. (2012). Pitch discrimination and melodic memory in children with autism spectrum disorder. *Autism*.
- Stickdorn, M. et al. (2011) *This is service design thinking*. Amsterdam, Nederland: BIS Publishers
- Thompson, G. (2012). Family-Centered Music Therapy in the Home Environment: Promoting Interpersonal Engagement between Children with Autism Spectrum Disorder and Their Parents. *Music Therapy Perspectives* (2012), Vol. 30, 109-116.
- Van de Velde D., De Vriendt P. (2009). *Ergotherapie in de thuiszorg. Verslag van een multidisciplinair onderzoek in Oost-Vlaanderen*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.
- Vermeulen, P. (1999). *Brein bedriegt. Als autisme niet op autisme lijkt*. Berchem: Autisme Centraal (VDA, lid van Vijftact vzw en Uitgeverij EPO vzw.
- VLOR, Vlaamse Onderwijsraad. (1998). *Studie 31, beroepsprofiel ergotherapeut*. Brussel: VLOR.
- WHO (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organisation. Opgehaald via <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Wilcock, A.A. (2006). *An occupational perspective on health*. Thorofare: Slack.
- Wing, L. (2003). *The autistic spectrum: New updated version*. London: Little Brown UK.

BIJLAGENLIJST

Bijlage A: Enquête

Bijlage B: Script

Bijlage C: CD 'Opstaan met Sam'

BIJLAGEN

Bijlage A: Enquête

Opstaan met Sam

Deze vragenlijst is persoonlijk en zal in alle discretie, met respect voor de anonimiteit en privacy, behandeld worden. In het uitschrijven van de BAP zullen geen namen, initialen of persoonlijke gegevens weergegeven worden. De gegevens die voortkomen uit deze vragenlijst dienen enkel om het eindproduct te optimaliseren. Gelieve hieronder te tekenen als u akkoord gaat met deze afspraken.

Over uzelf:

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Over uw kind:

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Datum diagnosestelling:

Type onderwijs:

Waar is mijn kind goed in?

Wat is moeilijk voor mijn kind?

Over de ochtendroutine:

Zet een kruisje bij het antwoord dat op dit moment het meest passend is bij uw kind.

	(bijna)nooit	Af en toe	Soms wel, soms niet	Vaak wel	(bijna) altijd
1. Mijn kind is afgeleid bij het uitvoeren van de ochtendroutine.					
2. Mijn kind kan de verschillende deelstappen van de ochtendroutine niet onthouden.					
3. Mijn kind voert de deelstappen van de ochtendroutine uit in een verkeerde volgorde.					
4. Mijn kind staat graag op, ook als het school is.					
5. Mijn kind staat graag op in de vakantie.					
6. Mijn kind staat zelfstandig op (zet zelf een wekker en staat op).					
7. Mijn kind kleedt zich zelfstandig aan.					
8. Mijn kind maakt vaak fouten bij het aankleden (binnenstebuiten, achterstevoren, ...)					
9. Mijn kind heeft moeite met knopen, ritsen, alles wat fijne motoriek is.					
10. Mijn kind heeft erg veel tijd nodig voor het aankleden.					
11. Mijn kind wast zich zelfstandig.					
12. Mijn kind heeft een hekel aan (koud) water.					
13. Als ik er niet bij ben, wast mijn kind enkel zijn/haar handen of gezicht.					
14. Mijn kind heeft erg veel tijd nodig voor een wasbeurt.					
15. Mijn kind heeft een hekel aan tanden poetsen.					
16. Mijn kind wil enkel een vast merk tandpasta.					
17. Mijn kind spoelt nadien zijn/haar tandenborstel niet uit.					
18. Mijn kind kamt (borstelt) goed haar/zijn haar.					

19. Ik moet mijn kind heel vaak roepen voor het aan tafel komt.					
20. Mijn kind wil een vaste plaats aan tafel.					
21. Mijn kind smeert zelfstandig zijn/haar boterhammen (of doet melk en cornflakes in zijn/haar kom)					
22. Mijn kind eet voldoende.					
23. Mijn kind wil altijd dezelfde dingen eten.					
24. Mijn kind wil steeds hetzelfde bord of dezelfde kom.					
25. Mijn kind doet vlot haar/zijn jas aan.					
26. Mijn kind neemt op een of andere manier afscheid (dag zeggen, zwaaien, een zoen).					
27. Mijn kind gaat vlot naar de schoolbus/auto.					

Zijn er nog zaken i.v.m. de ochtendroutine die u wilt vermelden?

Welke oplossingen heeft u zelf al uitgetest voor deze problemen?

Dankuwel voor het invullen van deze lijst! Gelieve de ingevulde lijst terug te mailen naar jessghys@student.artevelddehs.be

Opstaan met Sam Script:

Duur: +/- 30 min

Korte inhoud: Sam is een jongen met autisme. Hij heeft het moeilijk met drukte, lawaai en te veel prikkels. En hij heeft het al zeker moeilijk met opstaan. Kleren aandoen, tanden poetsen ... hoe zat dat nu ook alweer? Na een prachtige droom geraakt hij maar met veel moeite uit bed en verschijnt beneden met zijn kleren binnenstebuiten en achterstevoren, twee verschillende sokken en ongewassen. Mama is erg boos omdat hij daardoor ook voor de zoveelste keer te laat op school komt. Ook zijn oudere zus Lilah lacht hem ermee uit. De volgende nacht heeft Sam opnieuw een droom. In zijn droom ontmoet hij zijn spiegelbeeld. Zijn spiegelbeeld is boos en verdrietig omdat hij altijd te laat voor de spiegel verschijnt en altijd zo kwaad in de spiegel staat te kijken. Daar schrikt Sam wel van. Mama was bovendien ook al niet gelukkig met zijn late opstaan. Maar wat kan hij eraan doen? Opstaan is zo lastig... Zijn spiegelbeeld denkt even na en besluit dan om hem te helpen. Met behulp van enkele leuke liedjes helpt het spiegelbeeld Sam om beter te leren opstaan, tandenpoetsen, wassen, kleren aantrekken, ontbijten en op tijd naar school vertrekken.

Verteller: Dit verhaal gaat over Sam. Maar voor we aan het verhaal kunnen beginnen moet je een paar dingen weten over Sam. Sam is een jongen. Hij woont in een klein, gezellig huisje met zijn ouders, zijn oudere zus Lilah en hun hond; Flosch. (hondengeluidjes) Jaa, het gaat ook over jou, Flosch. Nee nee nee ik kan nu niet spelen, nee. Sam gaat meestal wel graag naar school maar het wordt hem soms allemaal een beetje te druk op de speelplaats met al dat lawaai. Misschien vindt je dat wat vreemd maar niet iedereen kan even goed tegen lawaai. Bijvoorbeeld: Dit is een speelplaats (speelplaats geluiden). En dit is hoe de speelplaats klinkt voor Sam; (speelplaats chaos) Hij speelt af en toe met andere kindjes maar begrijpt niet altijd goed wat ze bedoelen. Soms speelt Sam ook alleen. Hij is meestal flink thuis en op school en doet goed zijn best. Maar het meest bijzondere aan Sam is dat hij vaak heel speciale dromen heeft. Zelfs nu! Luister eens... Hoor je hem slapen? (slaapgeluiden) Geloof het of niet maar hij droomt op dit moment dat hij kan vliegen! Over zijn bed, over zijn huisje, over de hele stad en...

(Wekker alarm)

Verteller: Aaaaah de wekker... Jah, er is nog één belangrijk ding wat je moet weten over Sam... Sam is héél erg slecht in opstaan.

Sam: (Nors gebrom)

(Geluid van wekker die uitgemept wordt en Sam die verder slaapt)

Verteller: Ennn hij heeft de wekker uitgemept... Ja, iedereen heeft wel eens een dag dat je niet uit bed geraakt of dat je door je wekker heen slaapt. Maar bij Sam gebeurde dat iedere dag! Ook deze morgen raakte Sam niet uit zijn bed. Ben jij ook zo iemand die nooit op tijd kan opstaan? Luister dan maar eens naar het verhaal van Sam.

Mama: Sam? Opstaan!

Verteller: Ahhh, daar is Sam's mama al. Ze steekt haar hoofd door de deuropening om te zien of Sam al wakker is.

Mama: Sam? Je moet echt opstaan nu! Anders kom je te laat op school.

Sam: (met hoofd in hoofdkussen) Nog 5 minuutjes...

Mama: Komaan, jongen! (geluid van gordijnen) Kijk eens naar buiten. Het zonnetje schijnt!

(mama stapt weer weg)

Mama: Lilah! Ah Lilah het ontbijt staat klaar hoor, ga maar al naar beneden.

Lilah: Oké!

Verteller: Sam zuchtte eens diep, rolde nog een paar keer om en klauterde uiteindelijk uit bed. Hij bleef even suf voor zich uit staren op de rand van zijn bed. Dan deed hij zijn kleren aan een slofte naar de badkamer. (sloffende voetstappen) Hij keek zijn spiegelbeeld boos aan.

Sam: Opstaan is stom.

Verteller: Zijn spiegelbeeld keek al even knorrig terug. Sam waste zich half slapend, (stromende kraan) poetste sloom zijn tanden (Traag tandenpoets geluid), speelde nog even met wat speelgoed dat in zijn kamer lag en kwam uiteindelijk een dik half uur later de trap af. Flosch komt kwispelend naar hem toe om hem goeiemorgen te wensen. (Hondgeluidjes) Mama draait zich om als ze hem hoort.

Mama: Goeiemorgen, ben je daar eindelijk... Maar jongen toch, hoe zie je er nu uit?

Verteller: Sam zag er verschrikkelijk uit. Zijn haar stond alle kanten op, er zaten vlekken tandpasta rond zijn mond en op zijn t-shirt dat hij bovendien binnenstebuiten aanhad. En om het plaatje helemaal af te maken had hij twee verschillende sokken aan. Lilah kwam ook uit de keuken om te zien wat er aan de hand was. Zodra ze Sam zag, proestte ze het uit van het lachen.

Mama: Zo kan je toch niet naar school!

Verteller: En zo kwam het dat mama aan razend tempo hem moest helpen opnieuw aankleden, wassen, haar kammen, boekentas maken en zo zat Sam tien minuten later zijn ontbijt in de auto op te eten in plaats van aan tafel. Mama was erg boos. (Geluid rijdende auto)

Mama: Dit kan echt niet zomaar, Sam! Je bent toch al groot genoeg om jezelf klaar te maken 's morgens. Nu kom ik straks te laat op mijn werk!

Verteller: Sam zwijgt en kijkt nors voor zich uit. Hij vindt het niet leuk als mama boos is. Het is toch niet zijn schuld dat opstaan zo stom is. Hij had nog wel net zo'n mooie droom, ook! Sam blijft kwaad die dag. Op de meester, op mama, op Lilah, op de andere kinderen in zijn klas... Zelfs helemaal aan het einde van de dag is Sam nog steeds boos. Zo boos dat hij er niet van kan slapen. Hij ligt in zijn bed en denkt:

Sam: "Morgenvroeg blijf ik gewoon lekker liggen."

Verteller: Na een tijdje woelen valt hij uiteindelijk toch in een diepe slaap. En het duurt niet lang voor hij weer begint te dromen. Maar deze keer droomde hij niet dat hij kon vliegen. Nee, het was een heel andere droom.

(droomgeluidje)

Verteller: Hij droomde over de afgelopen ochtend. Hij stond in zijn droom met tegenzin op en ging naar de badkamer om zich te wassen. Hij wreef eens in zijn ogen en ging voor de spiegel staan. En dan schrok hij... Zijn spiegelbeeld stond hem boos aan te kijken met gekruiste armen. Maar zijn

armen waren helemaal niet gekruist! Hij zwaaide naar de spiegel... maar zijn spiegelbeeld deed hem niet na!

Mas: Wat sta je daar nu te zwaaien?

Verteller: Sam schrok. Kan een spiegelbeeld dan praten? Dat kon toch helemaal niet?

Sam: Wie ben jij?

Mas: Wie ben ik? Ik ben je spiegelbeeld natuurlijk! Wie zou ik anders zijn?

Sam: Sorry... Ik wist niet dat een spiegelbeeld kon spreken. Ik dacht dat jij mij altijd gewoon moest nadoen.

Mas: Ja, wanneer je wakker bent dan wel natuurlijk. Dan kan ik je alleen maar nadoen. Maar dit is een droom en in dromen kan alles toch? In een droom kan ik zelfs dit doen. Hop!

Verteller: En met een grote sprong kwam het spiegelbeeld uit de spiegel en landde met een plof recht voor Sam op de badkamervloer.

Sam: Ah, dus ik ben aan het dromen...

Verteller: Sam bekeek zijn spiegelbeeld eens goed. Hetzelfde gezicht als hij, dezelfde kleren als hij. Maar toch deed zijn spiegelbeeld iets helemaal anders dan hij. Het stond nog steeds met zijn armen gekruist en keek een beetje boos.

Sam: Waarom kijk je zo boos?

Mas: Waarom kijk ik zo boos? Wat een domme vraag! Omdat ik boos ben op jou!

Sam: Op mij?

Mas: Ja! Denk je dat ik het fijn vind om jou iedere morgen zo te zien prutsen? En nooit kan er eens een lachje af 's morgens! Je staat me altijd zo nors aan te kijken aan de andere kant van de spiegel!

Sam: Maar jij kijkt toch ook altijd boos 's morgens?

Mas: Als je wakker bent, moet ik jou altijd nadoen weet je nog? Dat zijn de regels. Maar nu ik je eens zie terwijl je droomt kan ik je eindelijk eens zeggen wat ik vind van jou 's morgens! Het moet gedaan zijn met dat slecht opstaan en dat boos staan kijken.

Verteller: Sam schrikt ervan dat zijn spiegelbeeld zo boos is op hem. Maar het maakt hem zelf ook wel een beetje kwaad.

Sam: Ik kan er toch ook niks aan doen dat opstaan zo stom is!

Mas: Het opstaan is alleen maar zo stom omdat je het helemaal verkeerd doet. Zoals jij opstaat is het natuurlijk niet leuk! Niet voor jou, niet voor mij, niet voor je mama... Je mama weet ook niet meer wat ze met je moet aanvangen hoor 's morgens. Haar spiegelbeeld vertelde me gisteren nog dat ze er vaak kwaad en verdrietig over is.

Verteller: Sam wordt stil. Hij wil niet dat andere mensen boos en verdrietig zijn door hem. Zeker mama niet. Het is niet fijn als mama verdrietig is.

Sam: Maar wat doe ik dan verkeerd?

Mas: Och, Sam toch... Alles!

Sam: Alles? Maar ik weet niet hoe ik het dan wel moet doen.

Mas: Als je zou weten hoe het moet, zou je dan beter kunnen opstaan?

Sam: Ik wil het zeker proberen.

Verteller: Het spiegelbeeld denkt even na.

Mas: Hmm, dan zal ik het je moeten leren. Oke, ik leer je hoe je moet opstaan en in ruil doe jij vanaf morgenvroeg wat ik je geleerd heb. Goed?

Sam: Goed!

Mas: Het probleem is of je het gaat onthouden... Want je vergeet meestal wat je gedroomd hebt zodra je wakker wordt. Dus we moeten een manier vinden waarop je het gemakkelijker kan onthouden.

Verteller: Sam en zijn spiegelbeeld denken lang en diep na.

Mas: (Ideetje ping) Ik heb het! Ik leer het je in liedjes. Liedjes zijn gemakkelijker om te onthouden!

Sam: Goed idee!

Liedje 1: Een nieuwe dag

Mas: Zo, nu weet je hoe je uit bed moet geraken. Wat zou je daarna dan doen?

Sam: Mijn kleren aandoen, natuurlijk.

Verteller: Het spiegelbeeld schudde met zijn hoofd.

Mas: Neeneenee. Je kan het zo wel doen maar eigenlijk is het veel gemakkelijker als je als je je eerst wast.

Sam: Hoezo? Waarom is dat beter?

Mas: Denk er eens over na... als je je wast met je kleren al aan dan moet je altijd opletten dat je kleren niet nat worden.

Sam: Maar ik wil ook geen nattigheid op mijn pyjama hoor!

Mas: Het beste is om al je kleren op een mooi stapeltje mee te nemen naar de badkamer en ze daar al klaar te leggen. Je kan ze misschien zelfs op de verwarming leggen dan zijn ze lekker warm als je ze wil aandoen. Dan doe je je pyjama uit en je ondergoed aan en kan je je wassen.

Verteller: Sam knikte. Hij begreep wat zijn spiegelbeeld bedoelde.

Mas: Toon me nu eens voor hoe jij je wast.

Sam: Wel ik was me zo. (kraan geluid) En dan poets ik mijn tanden met...

Mas: Wowowoow. Stop! Ik vreesde het al. Je slaat vanalles over. Ik zal je leren hoe het moet!

Liedje 2: Voelt dat nu niet beter

Verteller: Sam en zijn spiegelbeeld waren nu niet meer boos op elkaar zoals je wel merkt. Geloof het of niet, maar ze zagen er zelfs vrolijk uit.

Mas: Dat ziet er al heel wat frisser uit!

Verteller: Sam lachte. Hij voelde zich ook meteen heel wat frisser.

Mas: Wat doen we nu?

Sam: Wel, ik moet eerst nog mijn tanden poetsen en mijn haar kammen...

Mas: Neenee! Nu eerst je tanden poetsen is zinloos! En je haar kammen ook.

Sam: Hoezo?

Mas: Als je dan straks bij het aankleden je t-shirt of pull over je hoofd trekt, komt je haar toch weer helemaal in de war!

Sam: Ach ja, da's waar ook...

Mas: Doe eerst je kleren aan en kam daarna je haar. Dan moet je het geen twee keer doen. Zal ik je ook uitleggen hoe je best je kleren kan aan doen?

Sam: Graag!

Liedje 3: Aangekleed

Mas: Dan nog je haar kammen en je kan naar het ontbijt.

Sam: Meestal speel ik eerst nog even op mijn kamer...

Mas: Ja en dat is precies de reden dat je altijd te laat komt!

Sam: Maar ja, ik heb echt tof speelgoed! Kijk eens...

Mas: Mijn beste Sam, nu moet je eens goed naar mij luisteren. Ik weet dat uw speelgoed tof is. Ik ben je spiegelbeeld, natuurlijk weet ik dat! Maar wanneer je naar school moet is er 's morgens echt geen tijd om met speelgoed te beginnen spelen. Je hebt je tijd hard nodig om je klaar te maken. Anders kom je weer te laat. En dan komt je mama ook te laat op haar werk! En dan zijn haar collega's op het werk boos op haar... En dat allemaal omdat jij per se nog even wilde spelen! Dat is toch niet eerlijk?

Verteller: Sam had er nog nooit over nagedacht dat zijn mama zoveel problemen kreeg op haar werk doordat hij wilde spelen s' morgens. Dat was inderdaad niet eerlijk van hem.

Sam: Maar wanneer kan ik dan met mijn speelgoed spelen.

Mas: s' Avonds, wanneer je terugkomt van de school natuurlijk. Dan heb je altijd wel tijd om even te spelen. Dus 's morgens gewoon meteen naar beneden gaan zodra je gewassen en aangekleed bent.

Sam: Oke!

Mas: Oh, en zeker niet vergeten om iedereen een goeiemorgen te wensen! Dat vinden ze fijn.

Sam: Goed. En wat doe ik dan na het ontbijt?

Mas: Eerst en vooral je tanden poetsen zodat er geen restjes van het ontbijt tussen je tanden blijven zitten.

Liedje 4: Tandenborstel Salsa

Mas: Ziezo, nu ben je met bijna alles klaar. Het enige wat je nu nog moet doen is nakijken of je alles bijhebt voor school. De juiste boeken, je brooddoos, misschien je zwem- of turnzak als je die nodig hebt. Als je een agenda of kalender hebt, kan je die gebruiken om te checken dat je niets vergeet.

Sam: Dat zal wel lukken.

Mas: Wel, ik heb je alles geleerd wat ik je kan leren. De rest is aan jou nu. Hopelijk vergeet je deze droom niet.

Sam: Bedankt, spiegelbeeld! Ik zal...(gepiep) Van waar komt dat geluid?

Mas: Dat is je wekker al, Sam. Het is blijkbaar al ochtend ondertussen. We zijn de hele nacht bezig geweest met je leren opstaan. Nu kan je het meteen uitproberen. Veel succes!

Verteller: Sam deed langzaam zijn ogen open en ging rechtop zitten in bed. Wat een vreemde droom was dat. Hij herinnerde zich er niet meer alles van maar hij wist nog duidelijk dat hij beloofd had om vanaf nu beter zijn best te doen bij het opstaan.

Mama: Saaaam! Tijd om op te staan!

Verteller: Mama kwam binnen en keek verbaasd op.

Mama: Je bent al wakker.

Verteller: Dat was ze duidelijk niet gewoon van Sam. Ze deed de gordijnen open (gordijnengeluid) en het warme zonlicht straalde naar binnen.

Mama: Kijk eens aan. Wat een mooie dag.

Verteller: Sam draaide zich om ook uit het raam te kunnen kijken. Het was een prachtige zonsopgang met hier en daar een wolkje, de vogels waren ook al wakker en floten vrolijk vanuit de bomen.

(vogels)

Sam: Mama heeft gelijk.

Verteller: Dacht Sam. Wat een mooie dag. Hij stond op uit bed en wandelde met een geeuw naar de badkamer om zich te wassen. Hij deed het precies zoals hij het geleerd had in zijn droom. Kleren op de verwarming, wassen, aankleden. Voor hij uit de badkamer ging keek hij nog even achterom. Hij zag zijn spiegelbeeld in de spiegel. Die deed weer exact hetzelfde als hem. Hij glimlachte eens, om te bedanken. En zijn spiegelbeeld? Die lachte terug.

