

Effectiviteit van de Prikkel-Balansgroep in het versterken van copingvaardigheden bij jongeren met een autismespectrumstoornis.

Master thesis Universiteit Utrecht

Master: Clinical Child, Family and Education Studies

Naam: J. Middag (8760845)

UU-ser # 23-2285

Thesis begeleider: D.H.M. Bodden

Tweede beoordelaar: L.A. Hendricks

Altrecht Jeugd en Altrecht Jongvolwassenen (locatie Utrecht)

25 juni, 2024

## Abstract

**Background:** Individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) tend to experience higher levels of stress and have fewer adaptive coping strategies compared to the general population. However, there is a lack of research and interventions for youth with ASD that address coping skills. Therefore, Altrecht developed a group intervention specifically for this purpose: the ‘Prikkel-Balansgroep’. **Aim:** This pilot study aims to identify adaptive and maladaptive coping strategies among youth with ASD and measure the initial effects of the Prikkel-Balansgroep on these strategies. Additionally, it examines the extent to which the protocol promotes adaptive coping and reduces maladaptive coping, and how useful participants find these intervention components and techniques. **Method:** A mixed-methods design was used including seven youth, predominantly female, with an average age of 21 years. **Results:** After participation in the Prikkel-Balansgroep, there is an increase in the overall use of adaptive coping strategies among the participants with ASD. This aligns with the finding that the intervention components and techniques in the protocol are primarily focused on promoting adaptive coping strategies. The usefulness of the relevant intervention components and techniques as assessed by the participants varies. Participants appeared to use reassuring and accepting thoughts more frequently when experiencing stress. No change was observed in the use of maladaptive coping strategies, which is consistent with the limited focus on maladaptive coping strategies within the protocol.

*Keywords:* Prikkel-Balansgroep, Autism Spectrum Disorder (ASD), youth, stress, adaptive and maladaptive coping strategies, effect, group intervention.

## Samenvatting

**Achtergrond:** Mensen met een autismespectrumstoornis (ASS) ervaren doorgaans hogere stressniveaus en beschikken vaak over minder adaptieve copingreacties dan de algemene bevolking. Er is echter een gebrek aan interventies voor jongeren met ASS, die zich richten op het versterken van copingstrategieën en die voldoen aan de Zorgstandaard Autisme. Daarom heeft Altrecht een groepsinterventie ontwikkeld; de Prikkel-Balansgroep. **Doel:** Dit pilotonderzoek richt zich op het in kaart brengen van adaptieve en maladaptieve copingreacties bij jongeren met ASS en het meten van de eerste effecten hierop door middel van de Prikkel-Balansgroep. Daarnaast werd onderzocht in welke mate het bevorderen van adaptieve en het verminderen van maladaptieve copingreacties aan bod komen in het protocol, en hoe nuttig de participanten deze interventieonderdelen vonden. **Methode:** Het onderzoek hanteert een mixed-methods design. De steekproef bestaat uit zeven, grotendeels vrouwelijke, participanten met een gemiddelde leeftijd van 21 jaar. **Resultaten:** Na deelname aan de Prikkel-Balansgroep is er een toename in het totale gebruik van adaptieve copingreacties bij de onderzochte jongeren met ASS en lijken zij vaker geruststellende en accepterende gedachten te hanteren bij stress. Dit komt overeen met de bevinding dat de interventieonderdelen en technieken in het protocol voornamelijk gericht zijn op het bevorderen van adaptieve copingreacties. De nuttigheid van deze onderdelen wordt wisselend beoordeeld door de participanten. Er is geen verandering waargenomen in het gebruik van maladaptieve copingreacties, wat consistent is met de beperkte aandacht hiervoor binnen het protocol.

*Keywords:* Prikkel-Balansgroep, autismespectrumstoornis (ASS), jongeren en jongvolwassenen, stress, coping, adaptieve en maladaptieve copingreacties, effect, groepsinterventie.

## Introductie

In Nederland is er naar schatting bij één op de honderd mensen sprake van een autismespectrumstoornis<sup>1</sup> (ASS) (Baron-Cohen et al, 2009; Bougeard et al., 2021; Staal, 2016). Uit onderzoek blijkt echter dat mensen met ASS doorgaans een verminderde kwaliteit van leven en hogere stressniveaus ervaren in vergelijking met de algemene bevolking (Bishop-Fitzpatrick et al., 2014; Blackburn et al., 2019; Shipman et al., 2011). Deze verhoogde stressniveaus kunnen deels verklaard worden door kenmerken die vaak met ASS geassocieerd worden, zoals problemen in de sensorische informatieverwerking, beperkingen in de sociale communicatie, moeilijkheden bij het filteren en integreren van informatie en het aanpassen aan (onverwachte) veranderingen (Grodén et al., 2005; Hess, 2009; Van der Linden et al., 2022).

Daarbij toont onderzoek aan dat mensen met ASS, waaronder jongeren, vaak over minder adaptieve copingreacties beschikken om effectief met stressvolle situaties om te gaan (Grodén et al., 2006; Hirvikoski & Blomqvist, 2015; Joshi et al., 2013). Een beperkt eigen vermogen om effectief met stress en uitdagingen in het leven om te gaan, vormt hierbij specifiek voor jongeren een belemmering voor een succesvolle transitie naar volwassenheid (Oswald et al., 2018). Om het welbevinden van jongeren met ASS te verbeteren en een succesvolle overgang naar volwassenheid te bevorderen, is versterking van hun copingvaardigheden middels een interventie daarom van cruciaal belang (Bears et al., 2016; Oswald et al., 2018; Tomczak et al., 2020). Beschikbaar onderzoek naar de coping van mensen met ASS is echter nog beperkt en richt zich voornamelijk op coping onder de gezinsleden van mensen met ASS (Ghanouni & Quirke, 2022; Dachez & Ndobó, 2018). Huidig onderzoek draagt bij aan het vullen van deze lacune in de literatuur.

---

<sup>1</sup> Hierna wordt de afkorting ASS gebruikt voor autismespectrumstoornis.

Coping betreft de cognitieve en gedragsmatige inspanningen van een individu om met stressvolle situaties, emoties en uitdagingen om te gaan (Folkman & Lazarus, 1980). Op basis van het transactionele stressmodel kan hierbij onderscheid gemaakt worden tussen adaptieve en maladaptieve copingreacties (Lazarus & Folkman, 1984). Met adaptieve copingreacties worden helpende en probleemoplossende manieren bedoeld om effectief met stress of problemen om te gaan (Compas et al., 2017; Lazarus & Folkman, 1980; Van der Ploeg, 2013). Adaptieve copingreacties bevorderen hierbij doorgaans de veerkracht en het welbevinden van een individu bij stress (Skinner et al., 2003). Maladaptieve copingreacties daarentegen zijn ineffectieve manieren die de stress of het probleem uiteindelijk juist vergroten ofwel negatieve gevolgen hebben (Garnefski et al., 2001; Lazarus & Folkman, 1980; Skinner et al., 2003).

Zoals eerdergenoemd blijken jongeren met ASS doorgaans minder adaptieve copingreacties te gebruiken dan jongeren zonder ASS (Grodén et al., 2001; Hirvikoski & Blomqvist, 2015; Joshi et al., 2013). Bestaand onderzoek naar het gebruik van maladaptieve copingreacties bij mensen met ASS is echter schaars, waarbij de uitkomsten van de enkele bestaande onderzoeken tevens inconsistent zijn. Zo rapporteren Cai et al. (2018) dat individuen met ASS juist meer gebruik maken van maladaptieve copingreacties, terwijl Rieffe et al. (2011; 2014) hierin geen verschillen vonden tussen kinderen en jongeren met ASS en hun leeftijdsgenoten zonder ASS. Het gebruiken van maladaptieve copingreacties blijkt negatief samen te hangen met de levenskwaliteit van mensen met ASS (Khanna et al., 2014).

Uit onderzoek is echter bekend dat copingreacties veranderbaar zijn (Scheurs et al., 1993; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007; Westbrook, 1979). Het versterken van copingvaardigheden wordt ook in de Zorgstandaard aanbevolen als één van de eerste stap interventies voor jongeren met ASS (GGZ Standaarden, 2017). Onderzoek naar een op Acceptance and Commitment therapie gebaseerde groepsinterventie voor jongeren met ASS,

bevestigt dit en toont een verbetering in het vermogen van de deelnemers om met stress om te gaan (Pahnke et al., 2014). Daarnaast suggereren voorlopige bevindingen dat enkele groepsinterventies, gebaseerd op Cognitieve Gedragstherapie, effectief zijn gebleken bij het vergroten van copingvaardigheden bij jongeren met ASS (McGillivray & Evert, 2014; Spain et al., 2017). Er zijn echter weinig andere interventies voor jongeren met ASS die zich richten op het verbeteren van coping en die tevens voldoen aan de Zorgstandaard Autisme (Bodden et al., 2023; GGZ Standaarden, 2017). Daarom is er vanuit Atrecht een interventie ontwikkeld speciaal voor dit doel; de Prikkel-Balansgroep. De Prikkel-Balansgroep betreft een groepsinterventie voor jongeren en jongvolwassenen<sup>2</sup> in de leeftijd van 15-25 jaar met een autismespectrumstoornis of kenmerken hiervan (Boeve et al., 2023).

Huidig pilotonderzoek is gericht op het in kaart brengen van de eerste effecten van de Prikkel-Balansgroep. Hierbij wordt de onderzoeksvraag: “Zorgt de Prikkel-Balansgroep, bij jongeren met een autismespectrumstoornis in de leeftijd van 15-25 jaar, voor het versterken van copingvaardigheden?” beantwoordt middels de volgende hypotheses:

1. Er wordt verwacht dat de jongeren met ASS, vergeleken met hun leeftijdsgenoten, onder het gemiddelde zullen scoren op adaptieve copingreacties en gemiddeld of hoger op maladaptieve copingreacties.
2. Om aan de Zorgstandaard te voldoen wordt verwacht dat het versterken van adaptieve copingreacties en het verminderen van maladaptieve copingreacties frequent aan bod zal komen in het protocol van de Prikkel-Balansgroep.
3. Op basis van eerdere effecten van groepsinterventies voor jongeren met ASS, waarbij ook coping gerelateerde interventies werden toegepast, wordt verwacht dat de Prikkel-Balansgroep zal leiden tot een toename van het gebruik van adaptieve copingreacties en een afname van maladaptieve copingreacties.

---

<sup>2</sup> Hierna wordt de term jongeren gebruikt voor jongeren en jongvolwassenen.

4. Daarnaast wordt verwacht dat de onderzochte jongeren met ASS de interventieonderdelen over het versterken van adaptieve en verminderen van maladaptieve copingreacties als nuttig ervaren.
5. Als laatste wordt kwalitatief bekeken of de jongeren met ASS zelf een verandering in adaptieve en maladaptieve coping ervaren, na het afronden van de Prikkel-Balansgroep.

## **Methode**

### **Participanten**

Participanten waren zeven jongeren tussen de 17 en 25 jaar, die in 2023 of 2024 deelgenomen hebben aan de Prikkel-Balansgroep van Altrecht. Bij de participanten was er sprake van een autismespectrumstoornis of kenmerken hiervan en comorbide problematiek. Belangrijke exclusiecriteria waren dat comorbide problematiek niet dermate voorliggend was dat deze problematiek eerst behandeling behoeft en dat er geen sprake was van een lichtverstandelijke beperking (Bodden et al., 2023). De gemiddelde leeftijd van deze participanten was 21,00 jaar ( $M = 20.98$ ,  $SD = 2.409$ ). Het betrof zes vrouwelijke participanten (85,71%) en één participant (14,29%) die zich identificeerde als non-binair.

Voor het meten van de effecten hebben veertien jongeren voormetingen (online vragenlijsten) ingevuld. Echter werd er in dit onderzoek uitsluitend gebruik gemaakt van de data van de hierboven beschreven groep participanten ( $n = 7$ ), vanwege ontbrekende data bij de nameting. Bij drie van de participanten is na afronding van de Prikkel-Balansgroep tevens een interview afgenomen. Daarnaast hebben vier van de participanten een extra vragenlijst ingevuld over de inhoud van de sessies.

### **Design**

Dit onderzoek betrof een pilotstudie met een mixed-methods design, waarbij kwantitatief en kwalitatief onderzoek gecombineerd werden (Burns, 2009). Huidig onderzoek maakte

daarbij deel uit van een groter effectonderzoek gericht op het verbeteren en uitbreiden van de Prikkel-Balansgroep als interventie (Boeve et al., 2020; Bodden et al., 2023).

## **Procedure**

De participanten zijn voor de start van de interventie, middels een informatiebrief, benaderd en geïnformeerd over mogelijke deelname aan het pilot effectonderzoek. Deelname aan het onderzoek kon enkel plaatsvinden middels actieve (schriftelijke) toestemming. De participanten hebben zowel bij de start (voormeting) als na het afronden (nameting) van de Prikkel-Balansgroep digitale vragenlijsten ingevuld. Voor dit onderzoek werden enkel de data van de demografische gegevens en de Utrechtse Coping Lijst gebruikt. Tevens zijn er na iedere sessie vragenlijsten ingevuld over de sessies van de Prikkel-Balansgroep door zowel vier van de participanten als twee van de therapeuten, om het nut en de bruikbaarheid van de verschillende onderdelen van het protocol in kaart te brengen. Voor dit onderzoek zijn enkel de sessievragenlijsten van de participanten gebruikt. Na afloop van de Prikkel-Balansgroep hebben er semigestructureerde interviews plaatsgevonden met drie van de participanten, om ervaringen en verbeterpunten in kaart te brengen.

## **Meetinstrumenten**

### ***Copingreacties***

De copingreacties van de participanten werden in dit onderzoek gemeten middels de Utrechtse Coping Lijst (UCL; Scheurs et al., 1993). De participanten vulden voor elk van de 47 items van de UCL, op een vierpuntsschaal in hoe vaak zij deze copingreactie gebruiken (1 = *zelden of niet* tot 4 = *zeer vaak*). De UCL bestaat uit zeven subschalen die verschillende copingreacties meten. Hogere scores op een subschaal duiden op meer gebruik van deze copingreactie. Gebaseerd op eerdergenoemde literatuur zijn adaptieve copingreacties in dit onderzoek gemeten middels de subschalen; ‘Actief aanpakken, Sociale steun zoeken en Geruststellende gedachten’ (Andrews et al., 2011; Chao et al., 2011; Laviola & Macrì, 2013).

Maladaptieve copingreacties zijn gemeten middels de subschalen; ‘Palliatieve reactie, Vermijden, Passief reactiepatroon en Expressie van (negatieve) emoties’ (Carver et al., 1989; Dawson et al., 2014; Lazarus & Folkman, 1980).

De validiteit en betrouwbaarheid van de UCL zijn voldoende ( $\alpha = .60-.78$ ) (Schaufeli & van Dierendonck, 1992). De interne betrouwbaarheid van de subschalen op de voormeting varieerde van laag voor ‘Geruststellende gedachten hanteren’ en ‘Palliatieve reactie’ tot hoog voor; ‘Sociale steun zoeken’, ‘Totaal adaptieve subschalen’ en ‘Expressie van emoties’ ( $\alpha = .23-.96$ ).

### ***Sessievragenlijst***

De sessies van de Prikkel-Balansgroep hadden een vaste volgorde qua interventieonderdelen. Na het afronden van elke sessie werden deze onderdelen steeds getoetst bij de betreffende participanten middels een vooraf opgestelde sessievragenlijst. De participanten beoordeelden elk onderdeel op een schaal van 0 tot 2, van 0 = *niet nuttig*, 1 = *beetje nuttig* tot 2 = *nuttig*. Wegens veel niet-ingevulde en dus ontbrekende vragenlijsten, werd aan het eind van de Prikkel-Balansgroep een algemene sessievragenlijst gebruikt om de nuttigheid van de interventieonderdelen over alle sessies heen te meten (zie Bijlage D).

### ***Interview***

Middels semigestructureerde interviews zijn de participanten bevraagd over de vorm, inhoud, effectiviteit, positieve aspecten en verbeterpunten van de Prikkel-Balansgroep (zie Bijlage E). Voor dit onderzoek werd enkel de informatie over de nuttigheid van de interventieonderdelen en effectiviteit aangaande het gebruik van copingreacties gebruikt.

### ***Checklist***

Middels een zelf-ontwikkelde checklist is gemeten in welke mate het versterken van copingvaardigheden aan bod kwam in het protocol van de Prikkel-Balansgroep. Op basis van de Zorgstandaard Autisme zijn eerst de relevante interventieonderdelen bepaald (zie Bijlage

A). Vervolgens werd er per sessie gemeten of het versterken van de adaptieve copingreacties en het verminderen van de maladaptieve copingreacties aan bod kwamen. Hierbij werd de eerdergenoemde indeling van copingreacties gehanteerd, waarbij acceptatie eveneens als adaptieve copingreactie werd toegevoegd op basis van het literatuuronderzoek.

### ***Interventie***

De Prikkel-Balansgroep heeft als doel dat de jongeren stress signalen tijdig herkennen en hierop kunnen handelen (Boeve et al., 2020). Om bovenstaande doelen te bereiken maakt de Prikkel-Balansgroep onder andere gebruik van; mindfulness, psychomotorische therapie en stressreducerende interventies (Bodden et al., 2023).

### **Analyseplan**

Voor de kwalificatie van de copingreacties zijn de gemiddelde scores per subschaal bij de voormeting ( $n = 7$ ) berekend en vervolgens geclassificeerd op een vijfpuntsschaal ('zeer hoog' tot 'zeer laag') op basis van de normen van de Utrechtse Coping Lijst (Scheurs et al., 1993). Vanwege het ontbreken van een volledig passende normgroep is, gezien de gemiddelde leeftijd en het grote percentage vrouwelijke participanten, de normtabel voor vrouwen tussen 18 en 25 jaar gehanteerd (Scheurs et al., 1993).

Middels de checklist werd per sessie geregistreerd en geanalyseerd of het versterken van copingvaardigheden wel of niet aan bod kwam in de interventieonderdelen van het protocol (zie Bijlage A). Bovendien zijn hierbij tevens de relevante kwalitatieve gegevens uit de interviews en de sessievragenlijsten geanalyseerd volgens de principes van de grounded theory (Carr et al., 2020). De kwalitatieve data zijn hierbij gecodeerd en geanalyseerd middels het toekennen van open, axiale en selectieve codes.

Middels een gepaarde t-toets werd onderzocht of er na deelname aan de Prikkel-Balansgroep een significante verandering optrad in copingreacties bij jongeren met ASS. De assumpties van afhankelijke waarnemingen, intervalmeting en normaliteit zijn hierbij vervuld.

Om te onderzoeken of de jongeren een verschil ervaren in coping na deelname aan de Prikkel-Balansgroep, zijn deze aspecten van de interviewtranscripten ook kwalitatief geanalyseerd middels de grounded theory (Carr et al., 2020).

## **Resultaten**

### ***Aanwezigheid copingreacties***

Om te kijken naar het gebruik van adaptieve en maladaptieve copingreacties werden de voormetinggegevens van de onderzochte jongeren met ASS vergeleken met de normscores van de UCL. De vergelijking toonde aan dat de onderzochte jongeren met ASS in gelijke mate, als hun leeftijdsgenoten uit de algemene populatie, gebruikmaakten van de adaptieve copingreacties; sociale steun zoeken en het hanteren van geruststellende gedachten (zie Tabel 1). De onderzochte jongeren met ASS maakten echter wel minder gebruik van actieve probleemoplossende copingreacties in vergelijking met leeftijdsgenoten uit de algemene populatie.

Ook bleek uit de vergelijking dat de onderzochte jongeren met ASS, in vergelijking met hun leeftijdsgenoten, bij stress beduidend vaker gebruikmaken van maladaptieve copingreacties zoals vermijding, palliatieve- en passieve reacties. Alleen de mate waarin zij negatieve emoties uiten bleek gemiddeld.

**Tabel 1***Vergelijking Onderzochte Groep Jongeren met ASS met Normscores (UCL)*

Subschaal	<i>M</i> <sup>a</sup>	<i>SD</i>	Kwalificatie <sup>b</sup>
<b>Adaptief</b>			
Actief aanpakken	15.14	2.193	Laag
Sociale steun zoeken	13.71	6.726	Gemiddeld
Geruststellende gedachten	11.00	2.380	Gemiddeld
<b>Maladatief</b>			
Palliatieve reactie	20.57	2.507	Hoog
Vermijden	18.57	3.259	Hoog
Passief reactiepatroon	18.71	3.402	Zeer hoog
Expressie van emoties	5.86	2.116	Gemiddeld

<sup>a</sup> *N* = 7 (voormeting Utrechtse Coping Lijst).

<sup>b</sup> Utrechtse Coping Lijst. Normtabel 2a: vrouwen tussen 18 en 25 jaar (Scheurs et al., 1993).

### ***Integratie copingreacties in het protocol***

Vervolgens werd er gekeken of en hoe vaak er in het protocol van de Prikkel-Balansgroep aandacht besteed werd, aan het versterken van copingvaardigheden middels de interventie onderdelen; psycho-educatie, stressreducerende technieken, naastenbetrokkenheid, ervaringsgericht leren, lotgenotencontact en zelfstudie. Ook werd onderzocht welke interventietechnieken hierbij ingezet werden om deze interventieonderdelen uit te voeren.

Het versterken van copingvaardigheden kwam in het protocol consequent aan bod door de toepassing van de interventieonderdelen; stressreducerende technieken en lotgenotencontact. Daarnaast werd er frequent gebruik gemaakt van ervaringsgericht leren. De mate waarin het versterken van copingvaardigheden in het protocol aan bod kwam middels

psycho-educatie, naastenbetrokkenheid en zelfstudie varieerde echter, waarbij er tevens sprake was van een onevenwichtige spreiding. Zo kwamen psycho-educatie en zelfstudie betreft copingreacties bijvoorbeeld pas in de vierde sessie voor het eerst aan bod.

Het interventieonderdeel psycho-educatie vond vooral plaats middels het geven van uitleg en theorie als interventietechniek. Het interventieonderdeel stressreducerende technieken werd vooral toegepast via de interventietechniek; aandachtsoefeningen en dan met name mindfulness. Naastenbetrokkenheid als interventieonderdeel vond hoofdzakelijk plaats door de inzet van een brugpersoon als interventietechniek en de mogelijkheid tot deelname aan ouderbijeenkomsten voor jongeren tot 18/19 jaar. Binnen het interventieonderdeel van ervaringsgericht leren werd bovenal gebruik gemaakt van het uitvoeren en nabespreken van psychomotorische oefeningen als interventietechniek en het toepassen van modelling door zowel de therapeuten als mededeelnemers. Lotgenotencontact als interventieonderdeel vond voornamelijk plaats via de uitwisseling van tips en ervaringskennis tijdens de sessies. Het interventieonderdeel zelfstudie vond met name plaats middels het uitvoeren van huiswerkopdrachten als interventietechniek.

De interventieonderdelen en technieken van de Prikkel-Balansgroep konden voornamelijk geassocieerd worden als de bevordering van adaptieve copingreacties, zoals het zoeken van sociale steun en acceptatie. Echter de adaptieve copingreacties; ‘hanteren van geruststellende gedachten’ werd in geen enkele sessie expliciet behandeld en ook het ‘actief probleemoplossen’ kwam slechts in beperkte mate aan bod in het protocol. Daarnaast kwam het verminderen van maladaptieve copingreacties vrijwel helemaal niet aan bod in het protocol (zie Bijlage A).

### ***Effectiviteit Prikkel-Balansgroep op copingreacties***

Uit de gepaarde t-test analyse kwam naar voren dat er geen significante verandering in het hanteren van maladaptieve copingreacties plaatsvond na het volgen van de Prikkel-

Balansgroep. De analyses toonden echter wel een statistisch significant verschil in het totale gebruik van adaptieve copingreacties bij jongeren met ASS, tussen de voor- en nameting (zie Tabel 2). De effectgrootte duidde op een groot effect en dus een toename in het gebruiken van adaptieve copingreacties bij de onderzochte jongeren met ASS na het volgen van de Prikkel-Balansgroep ( $d = -1.67$ ). Meer specifiek werd er een statistisch significant verschil gevonden aangaande het hanteren van de adaptieve copingreactie; ‘geruststellende gedachten hanteren’. De effectgrootte duidde eveneens op een groot effect ( $d = -1.27$ ). Dit houdt in dat de onderzochte jongeren met ASS na de Prikkel-Balansgroep meer geruststellende gedachten lijken te hanteren bij stressvolle momenten. Gezien de lage interne consistentie van deze subschaal, moet dit resultaat echter met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Voor het hanteren van de specifieke adaptieve copingreacties; ‘actief aanpakken’ en ‘sociale steun zoeken’, werden er geen statistisch significante verschillen gevonden.

## Tabel 2

### *Resultaten Effectmeting Adaptieve- en Maladaptieve Copingreacties (UCL)*

Subschaal	Voormeting		Nameting		$t(6)$	$p$	Cohen's $d$
	$M$	$SD$	$M$	$SD$			
<b>Adaptief</b>							
Actief aanpakken	15.14	2.193	16.29	2.938	-1.706	.139	-.645
Sociale steun zoeken	13.71	6.726	14.43	5.412	-.719	.499	-.272
Geruststellende gedachten	11.00	2.380	13.29	3.251	-3.361	.015	-1.270
Totaal adaptieve subschalen	39.86	8.214	44.00	8.907	-4.422	.004	-1.672

Maladaptief								-
Palliatieve reactie	20.57	2.507	22.29	3.147	-1.520	.179	.574	
Vermijden	18.57	3.259	19.57	5.062	-.956	.376	-.361	
Passief reactiepatroon	18.71	3.402	17.86	4.140	.764	.474	.289	
Expressie van emoties	5.86	2.116	6.29	2.059	-.891	.407	-.337	
Totaal maladaptieve subschalen	63.71	3.988	66.00	9.730	-.743	.486	-.281	

---

*Noot. N = 7.*

### ***Nuttigheid sessieonderdelen coping***

Daaropvolgend werd er middels de sessievragenlijsten en de interviews onderzocht hoe nuttig de onderzochte jongeren interventieonderdelen en technieken met betrekking tot copingvaardigheden vonden. Hierbij werd geen onderscheid gemaakt tussen adaptieve en maladaptieve copingreacties.

De sessievragenlijsten en interviews toonden aan dat de jongeren het toepassen van aandachtsoefeningen als interventietechniek binnen het interventieonderdeel stressreducerende technieken als enigszins nuttig ervaarden, met aanzienlijke variatie tussen de jongeren (zie Tabel 3).

Tijdens de interviews bleek tevens dat de jongeren de inzet van een brugpersoon, als interventietechniek binnen het interventieonderdeel naastenbetrokkenheid, veelal als een waardevolle toevoeging zagen.

Zowel uit de sessievragenlijsten als uit de interviews bleek eveneens dat de jongeren ervaringsgericht leren, door de techniek psychomotorische oefeningen, als nuttig hebben ervaren. Uit de interviews bleek dat voornamelijk het nabespreken van de psychomotorische oefeningen hierin bijdroeg aan de generalisatie naar het dagelijks leven. Eén van de jongeren omschreef dit als volgt: “Een soort van mentale klik en ook voor jezelf een herkenningspunt

waar je op terug kan gaan als je het in het dagelijks leven meemaakt” (P1).

Daarnaast bleek uit de sessievragenlijsten en de interviews dat de jongeren de interventietechniek uitwisseling van tips en ervaringen, binnen het interventieonderdeel lotgenotencontact, als (zeer) nuttig hebben ervaren.

Daarentegen toonden zowel de sessievragenlijsten als de interviews aan, dat de jongeren de psycho-educatie en zelfstudie als minder nuttig beoordeelden. De beperkte nuttigheid van psycho-educatie werd in de interviews toegeschreven aan reeds eerder ontvangen psycho-educatie over autisme. Uit de interviews bleek eveneens dat de jongeren belemmeringen ondervonden met betrekking tot het interventieonderdeel zelfstudie, vanwege een gebrek aan eigen overzicht en onduidelijkheid bij het uitvoeren van de huiswerkopdrachten. Volgens hen zouden specifiekere instructies en uitleg bij het voorbespreken van de huiswerkopdrachten de nuttigheid van de zelfstudie kunnen vergroten.

### Tabel 3

*Beoordeling Nuttigheid Algemene Interventietechnieken (Versterken Copingvaardigheden)*

Interventietechnieken	Nuttigheid <sup>a</sup>			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Max.
1. Aandachtsoefening	1.50	1.000	.00	2.00
2. Nabespreken huiswerk	1.00	0.817	.00	2.00
3. PMT-oefeningen	1.50	0.577	1.00	2.00
4. Nabespreken PMT-oefeningen	1.50	0.577	1.00	2.00
5. Uitleg of theorie	1.00	0.817	.00	2.00

*Noot.*  $N = 4$ .

<sup>a</sup> Gemiddelde score van de interventietechniek op een driepuntsschaal (0 = *niet nuttig*, 1 = *beetje nuttig*, 2 = *nuttig*).

### *Effect volgens jongeren*

Twee van de drie geïnterviewde jongeren gaven aan dat zij een bewuste verandering ervoeren in de mate waarin zij na de Prikkel-Balansgroep gebruik maakten van adaptieve copingreacties. Zij rapporteerden dat de Prikkel-Balansgroep voor hen had bijgedragen aan een verhoogde bewustwording van eigen stress, meer zelfcompassie en een grotere acceptatie van eigen grenzen. Dit resulteerde zich bij hen in een toename van adaptieve copingreacties, zoals; actief probleemoplossen, sociale steun zoeken en het gebruik van helpende en accepterende gedachten. Eén van hen gaf aan: “Nu praat ik er wat sneller over en ben ik snel een oplossing aan het zoeken, Maar ik kan ook denken van; als die oplossing er vandaag niet gaat komen dat die dan morgen wel komt” (R2). Bovendien kwam uit de interviews met deze twee jongeren naar voren dat de toenemende acceptatie bij hen een frequentere toepassing van stressreducerende technieken heeft bevorderd, zoals het gebruiken van een (noise-cancelling) koptelefoon. Zij noemden hierbij dat het een geleidelijk proces van verandering betrof, waarbij de toepassing van adaptieve copingreacties fluctueerde.

Daarentegen noemde de derde geïnterviewde jongere geen bewuste verandering te ervaren in de manier waarop zij met stress omging na het volgen van de Prikkel-Balansgroep. Zij rapporteerde gedurende het interview echter wel onbewuste effecten, zoals een toename van de adaptieve copingreactie; sociale steun zoeken. Deze jongere beschouwde de bewustwording van haar eigen stress als een positieve eerste stap, maar ervoer na de Prikkel-Balansgroep nog steeds een tekort aan adaptieve copingreacties om effectief met stress om te gaan. Zij gaf aan dat dit gebrek aan adaptieve copingreacties zich bij haar, ook na de Prikkel-Balansgroep, manifesteerde in het hanteren van voornamelijk maladaptieve copingreacties bij stress.

## Discussie

Het doel van dit onderzoek was om te onderzoeken of de Prikkel-Balansgroep de copingvaardigheden van jongeren tussen de 15-25 jaar met een autismespectrumstoornis (ASS) versterkt. De bevindingen wezen erop dat het totale gebruik van adaptieve copingreacties leek toe te nemen bij de onderzochte jongeren met ASS na hun deelname aan de Prikkel-Balansgroep. Dit sloot aan bij de bevinding dat het protocol zich voornamelijk richtte op het bevorderen van adaptieve copingreacties, met name acceptatie en het zoeken van sociale steun. De bevindingen toonden tevens aan dat er geen verandering optrad in het gebruik van maladaptieve copingreacties. Bovendien besteedde het protocol van de Prikkel-Balansgroep nu nog nauwelijks aandacht aan het verminderen van deze maladaptieve copingreacties.

Als eerst, toonden de resultaten uit dit onderzoek aan dat de onderzochte jongeren met ASS, net als hun leeftijdsgenoten uit de algemene populatie, even vaak gebruik leken te maken van de adaptieve copingreacties; sociale steun zoeken en geruststellende gedachten hanteren. Dit resultaat was niet in overeenstemming met de aanvankelijke verwachting gebaseerd op de literatuur, dat mensen met ASS over het algemeen minder adaptieve copingreacties hanteren in vergelijking met de algemene bevolking. Een mogelijke verklaring is dat er in de huidige bevindingen wellicht sprake was van een gendervertekening, vanwege het ontbreken van mannelijke participanten in dit onderzoek. Onderzoek wijst namelijk op gendergerelateerde verschillen bij jongeren met ASS in het hanteren van copingreacties (Solomon et al., 2012). Eerdere onderzoeksbevindingen suggereren hierbij dat meisjes met ASS, in vergelijking met jongens met ASS, doorgaans beter in staat zijn om sociale netwerken te ontwikkelen en hierbij ook frequenter sociale steun zoeken bij stress (Tierney et al., 2016). De onderzochte jongeren met ASS bleken, overeenkomstig met de literatuur (Groden et al., 2001; Hirvikoski & Blomqvist, 2015; Joshi et al., 2013), wel minder vaak

actieve probleemoplossende copingreacties te gebruiken. Het toepassen van deze copingreactie vereist namelijk flexibiliteit en doelgericht gedrag, eigenschappen die voor mensen met ASS doorgaans juist uitdagend kunnen zijn vanwege beperkingen in het executieve functioneren die vaak gepaard gaan met ASS.

Daarnaast bleken de onderzochte jongeren met ASS, in vergelijking met de normgroep, vaker maladaptieve copingreacties te gebruiken bij stress, zoals; vermijding, palliatieve en passieve reacties. Dit is in lijn met de bevindingen van Cai et al. (2018) maar staat in contrast met eerdere studies die hierin geen verschillen vonden tussen jongeren met en zonder ASS (Rieffe et al., 2011; 2014). Vanwege de beperkte beschikbaarheid van literatuur met betrekking tot het gebruik van maladaptieve copingreacties bij jongeren met ASS, wordt de verklaring voor deze verschillen voornamelijk toegeschreven aan de methodologische verschillen tussen de studies. Waar het huidige onderzoek zich specifiek focuste op copingreacties, richtten de eerdere studies zich meer op elementen van emotieregulatie.

Ten tweede, kwam het versterken van copingvaardigheden conform de verwachtingen regelmatig aan bod binnen het protocol van de Prikkel-Balansgroep. Voornamelijk middels de interventieonderdelen; stressreducerende technieken, lotgenotencontact en ervaringsgericht leren. Een belangrijke bevinding hierbij was dat de betreffende interventieonderdelen en technieken voornamelijk de adaptieve copingreacties bevorderden, vooral het zoeken van sociale steun zoeken en acceptatie. Actief probleemoplossende copingreacties werden echter beperkt behandeld, ondanks dat de onderzochte jongeren deze adaptieve copingreactie juist weinig bleken te gebruiken. Bovendien werd het hanteren van geruststellende gedachten niet expliciet behandeld in de sessies. Het verminderen van maladaptieve copingreacties kwam daarnaast nauwelijks aan bod binnen het protocol, ondanks het frequente gebruik hiervan door de onderzochte jongeren met ASS. Hoewel beschikbare literatuur hierover nog veelal ontbreekt, kan het verminderen van maladaptieve copingreacties een belangrijk aspect zijn dat

nu nog onvoldoende wordt benut bij het versterken van copingvaardigheden bij jongeren met ASS. Cognitieve gedragstherapie (CGT) lijkt één van de weinige effectieve interventies voor jongeren met ASS, die het verminderen van maladaptieve copingreacties ook expliciet behandelt middels cognitieve herstructurering en stressmanagement (Spain et al., 2017).

Ten derde, bleek uit de resultaten dat er een statistisch significante toename was in het totale gebruik van adaptieve copingreacties bij de participanten na het volgen van de Prikkel-Balansgroep. Dit is in overeenstemming met de aanvankelijke verwachting, die gebaseerd was op de positieve effecten van eerdergenoemde groepsinterventies aangaande het versterken van copingvaardigheden bij jongeren met ASS (Spain et al., 2017; Pahnke et al., 2014). Daarnaast kwamen de waargenomen effecten overeen met de bevinding dat de interventieonderdelen en technieken binnen het protocol vooral gericht waren op het bevorderen van adaptieve copingreacties.

Meer specifiek leken de onderzochte jongeren met ASS na de Prikkel-Balansgroep bij stress voornamelijk vaker gebruik te maken van de adaptieve copingreactie ‘geruststellende gedachten’, ondanks dit niet expliciet behandeld werd in de sessies. Uit het protocol blijkt echter dat therapeuten het inzetten van geruststellende en helpende gedachten wel algemeen toepassen tijdens de verschillende interventieonderdelen. Een alternatieve verklaring is dat er een mogelijke overlap bestaat tussen de adaptieve copingreacties ‘acceptatie’ en het ‘hanteren van geruststellende en helpende gedachten’ (Gross & John, 2003). Hoewel verschillend van aard, richten beide copingreacties zich op het veranderen van de perceptie van stressvolle situaties, waarbij het bevorderen van acceptatie wel frequent aan bod kwam in de sessies.

De bevindingen toonden daarnaast aan dat er na deelname aan de Prikkel-Balansgroep geen significante verandering was in het gebruik van maladaptieve copingreacties bij de onderzochte jongeren met ASS. Dit resultaat, dat afwijkt van de aanvankelijke verwachting, lijkt onder meer verklaarbaar door het eerdergenoemde tekort aan actieve probleemoplossende

copingreacties, in combinatie met een gebrek aan aandacht voor het verminderen van maladaptieve copingreacties binnen het protocol van de Prikkel-Balansgroep. Deze bevinding ondersteunt echter eveneens eerdere onderzoeken die suggereren dat de effectiviteit van (adaptieve) copingreacties afhankelijk is van de combinatie van verschillende copingreacties die een individu gelijktijdig toepast (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; 2013; Van den Heuvel et al., 2019). Bovenstaande bevindingen benadrukken de noodzaak van een meer evenwichtige benadering in het versterken van copingvaardigheden bij jongeren met ASS, waarbij zowel adaptieve als maladaptieve reacties worden aangepakt.

Ten vierde, bleek uit de interviews en sessievragenlijsten dat de participanten lotgenotencontact en ervaringsgericht leren als meest nuttige interventieonderdelen beoordeelden, terwijl psycho-educatie en zelfstudie minder nuttig werden geacht. Vooral bij zelfstudie lijkt, vanwege praktische belemmeringen in de uitvoering, nog ruimte voor verbetering. De interviews wezen daarnaast uit dat naastbetrokkenheid door inzet van een brugpersoon als nuttig werd ervaren, hoewel dit interventieonderdeel minder frequent aan bod kwam.

Tenslotte ten vijfde, bleek uit de interviews dat de onderzochte jongeren met ASS na de Prikkel-Balansgroep voornamelijk verbeteringen rapporteerden in adaptieve copingreacties. Minstens één van de onderzochte jongeren ervoer echter ook na de Prikkel-Balansgroep een blijvend tekort aan adaptieve vaardigheden.

### ***Beperkingen en sterktes***

Het huidige onderzoek kent enkele beperkingen waaronder een lage statistische power en een beperkte generaliseerbaarheid van de bevindingen naar de bredere populatie van jongeren met ASS. Daarnaast kan het ontbreken van mannelijke participanten de resultaten tevens vertekenen door mogelijke gendergerelateerde verschillen. Verder zijn de normen van de Utrechtse Coping Lijst verouderd, waardoor de gehanteerde normen mogelijk minder

representatief zijn voor de huidige populatie (Scheurs et al., 1993). Bovendien is de interne betrouwbaarheid van de subschalen; ‘Geruststellende gedachten hanteren’ en ‘Palliatieve reactie’ laag. Bovenstaande beperkingen kunnen de betrouwbaarheid en validiteit van de meetresultaten verminderen waardoor een voorzichtige benadering vereist is bij het interpreteren en generaliseren van de resultaten.

Desalniettemin ligt de kracht van dit onderzoek in de triangulatie door de integratie van diverse kwantitatieve en kwalitatieve methoden. De onderzoeksresultaten zijn daarnaast consistent en complementair, wat de validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen vergroot.

### ***Aanbevelingen***

Toekomstig onderzoek zou zich, middels een follow-up, kunnen richten op de langetermijneffecten van de Prikkel-Balansgroep om zo te onderzoeken of de toename in adaptieve copingreacties blijvend is. Om de power en generaliseerbaarheid van de resultaten te vergroten, wordt tevens een herhaling van het onderzoek aanbevolen, waarbij een grotere steekproef inclusief mannen wordt gebruikt. Voor toekomstig onderzoek wordt daarbij geadviseerd om de recentelijk herziene versie van de Utrechtse Coping Lijst te gebruiken voor het meten van copingreacties, onder meer vanwege de geactualiseerde normen (UCL-R; Scheurs & Van der Willige, 2023).

### ***Klinische relevantie***

Dit onderzoek richtte zich op een interventie die relevant is voor de klinische praktijk en het welzijn van jongeren met ASS. De bevindingen van deze pilotstudie kunnen bijdragen aan het verbeteren van interventies voor deze doelgroep aangaande het verbeteren van hun copingvaardigheden, conform de Zorgstandaard Autisme. Het (door)ontwikkelen van effectieve interventies hiervoor draagt bij aan de verbetering van de levenskwaliteit van jongeren met ASS. Deze studie identificeerde daarnaast effectieve interventieonderdelen

binnen de Prikkel-Balansgroep, met name lotgenotencontact en ervaringsgericht leren heeft. Deze inzichten kunnen bijdragen aan het optimaliseren van interventies en het verhogen van de behandel-effectiviteit voor jongeren met ASS. De positieve waardering van het lotgenotencontact benadrukt tevens de waarde van sociale steun en herkenning voor jongeren met ASS. Dit impliceert dat groepsinterventies met gelijkgestemden, naast individuele behandeling, een waardevolle aanvulling vormen in de behandelmogelijkheden voor jongeren met ASS. De bevindingen bevestigen bovendien het belang van ervaringsgericht leren in de behandeling aan jongeren met ASS en de generalisatie hiervan naar het dagelijks leven.

### ***Verbeterpunten protocol***

Voor de verbetering van het protocol wordt een frequentere integratie van actieve probleemoplossende copingreacties in de sessies en interventieonderdelen aanbevolen, waarbij het hanteren van geruststellende gedachten tevens expliciet wordt behandeld tijdens de sessies. Verder wordt aanbevolen om de consistentie en timing van de interventieonderdelen psycho-educatie en naastenbetrokkenheid te verbeteren, door deze vanaf de eerste sessie consequent te introduceren.

Een laatste doch cruciale aanbeveling betreft de toevoeging en integratie van interventieonderdelen en technieken gericht op het verminderen van de veelgebruikte maladaptieve copingreacties bij deze jongeren.

### **Conclusie**

De Prikkel-Balansgroep draagt bij aan het versterken copingvaardigheden bij jongeren met ASS in de leeftijd van 15-25 jaar door een toename in het totale gebruik van adaptieve copingreacties en met name in het hanteren van geruststellende en accepterende gedachten. Er is echter maar beperkte aandacht voor het verminderen van de veelgebruikte maladaptieve copingreacties.

## Referenties

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S., (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, *121*, 276-281.

<https://doi.org/10.1037/a0023598>

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). One versus many: Capturing the use of multiple emotion regulation strategies in response to an emotion-eliciting stimulus.

*Cognition and Emotion*, *27*, 753–760. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.739998>

Andrews, M., Ainley, M., & Frydenberg, E. (2011). Adolescent coping styles and task-specific responses. In E. Frydenberg & G. Reeve (Eds.), *Personality, stress and coping: Implications for education*. Information Age Publishing.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/uunl/reader.action?docID=3315682&ppg=146>

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Baron-Cohen, S., Scott, F. J., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F. E., Brayne, C. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. *British Journal of Psychiatry*, *194*(6), 500-509.

<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.059345>

Bearss, K., Taylor, C. A., Aman, M. G., Whitemore, R., Lecavalier, L., Miller, J., Pritchett, J., Green, B., & Scahill, L. (2016). Using qualitative methods to guide scale development for anxiety in youth with autism spectrum disorder. *Autism*, *20*(6), 663-672. <https://doi.org/10.1177/1362361315601012>

Bishop-Fitzpatrick, L., Mazefsky, A., Minshew, J., Eack, M. (2014). The relationship between stress and social functioning in adults with autism spectrum disorder and

without intellectual disability. *Autism Research*, 8(2), 164-173.

<https://doi.org/10.1002/aur.1433>

Blackburn, K. B., Hills, K., Huebner, E. S., Flory, K. (2019). Life satisfaction in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(3), 1205-1218. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3822-4>

Bodden, D. H. M., & Boeve, L. (2023). Informatiebrief Jongere (16+) pilot effectonderzoek Prikkel-Balansgroep [Ongepubliceerd manuscript]. Afdeling JongVolwassenen Altrecht en Altrecht Jeugd.

Bodden, D. H. M., Boeve, L., Paulus, C. (2023). *Bericht intranet Altrecht Prikkel-Balansgroep* [ongepubliceerd manuscript]. Afdeling JongVolwassenen Altrecht en Altrecht Jeugd.

Boeve, L., Paulus, C., Beekman, M., Bodden, D. H. M., Jansen, C., Talens, J., Van Duuren, J., Van Schaik, M. (2023). *Therapeuten-handleiding Prikkel-Balans groep ASS: Omgaan met overprikkeling en zorgen voor balans* [Ongepubliceerd manuscript]. Afdeling JongVolwassenen Altrecht en Altrecht Jeugd.

Bougard, C., Picarel-Blanchot, F., Schmid, R., Campbell, R., Buitelaar, J. (2021). Prevalence of autism spectrum disorder and co-morbidities in children and adolescents: A systematic literature review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 744709, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.744709>

Burns, A. (2009). Mixed Methods. In: Heigham, J., Croker, R.A. (Eds.), *Qualitative Research in Applied Linguistics*. Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1057/9780230239517\\_7](https://doi.org/10.1057/9780230239517_7)

Cai, R. Y., Richdale, A. L., Uljarević, M., Dissanayake, C., Samson, A. C. (2018). Emotion regulation in autism spectrum disorder: Where we are and where we need to

go. *Autism Research*, 11(7), 962–978.

<https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1002/aur.1968>

Carr, D.S, Heger Boyle, E., Cornwell, B., Correll, S., Crosnoe, R., Freese, J., Waters, M.C. (2020). *The Art and Science of Social Research* (2nd edition). Norton & Company.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Chao, R. C. L. (2011). Managing stress and maintaining well-being: Social support, problem-focused coping, and avoidant coping. *Journal of Counseling & Development*, 89(3), 338–348. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2011.tb00098.x>

Dachez, J., & Ndobu, A. (2018). Coping strategies of adults with high-functioning autism: A qualitative analysis. *Journal of Adult Development*, 25, 86-95. <https://doi.org/10.1007/s10804-017-9278-5>

Dawson, A. E., Allen, J. P., Marston, E. G., Hafen, C. A., & Schad, M. M. (2014). Adolescent insecure attachment as a predictor of maladaptive coping and externalizing behaviours in emerging adulthood. *Attachment & Human Development*, 16(5), 462–478. <https://doi.org/10.1080/14616734.2014.934848>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617copi>

Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)

Ghanouni, P., & Quirke, S. (2022). Resilience and coping strategies in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, *53*, 456-467.

<https://doi.org/10.1007/s10803-022-05436-y>

GGZ Standaarden. (2017). *Zorgstandaard Autisme*. Awka GGZ.

[https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project\\_d6fe12ff-2deb-46ed-9beacd229ff68274\\_autisme\\_\\_authorized-at\\_20-11-2017.pdf](https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_d6fe12ff-2deb-46ed-9beacd229ff68274_autisme__authorized-at_20-11-2017.pdf)

Groden, J., Baron, M. G., & Groden, G. (2006). Assessment and coping strategies. In M. G. Baron, J. Groden (Eds.) & G. Groden & L. Lipsitt (Ed.), *Stress and coping in autism* (pp. 15–41). Oxford University Press.

Groden, J., Diller, A., Bausman, M., Velicer, W., Norman, G., Cuatela, J. (2001). The development of a stress survey schedule for persons with autism and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *31*(2), 207-217. <https://doi.org/10.1023/A:1010755300436>

Groden, J., Goodwin, M. S., Baron, M. G., Groden, G., Velicer, W. F., Lipsitt, L. P., Plummer, B. (2005). Assessing cardiovascular responses to stressors in individuals with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *20*(4) 244-252, <https://doi.org/10.1023/A:1010755300436>

Gross, J. J., & John. O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Hampel, P., & Petermann, F. (2005). Age and gender effects on coping in children and adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(2), 73-83.

<https://doi.org/10.007/s10964-005-3207-9>

- Hess, K. L. (2009). *Stress for individuals with autism spectrum disorders: Effects of age, gender, and intelligence quotient*. Georgia State University.  
<https://doi.org/10.57709/1061143>
- Hirvikoski, T., & Blomqvist, M. (2015). High self-perceived stress and poor coping in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *Autism, 19*(6), 752-757.  
<https://doi.org/10.1177/1362361314543530>
- Joshi, G., Wozniak, J. Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfek, A., Kotte, A., Stevens, J., Furtak, L., Bourgeois, M., Caruso, J., Caron, A., Biederman, J. (2013). Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: A comparative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(6), 1314-1325. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1679-5>
- Khanna, R., Jariwala-Parikh, K., West-Strum, D., Mahabaleshwarkar, R. (2014). Health-related quality of life and its determinants among adults with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 8*(3), 157–167. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.11.003>
- Laviola, G., & Macri, S. (2013). *Adaptive and maladaptive aspects of developmental stress*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5605-6>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- McGillivray, J. A., & Evert, H. T. (2014). Group cognitive behavioural therapy program shows potential in reducing symptoms of depression and stress among young people with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(8), 2041-2051.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-014-2087-9>
- Oswald, M., Winder-Patel, B., Ruder, S., Xing, G., Stahmer, A., Solomon, M. (2018). A pilot randomized controlled trial of the ACCESS program: A group intervention to improve social, adaptive functioning, stress coping, and self-determination outcomes

in young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1742-1760. <http://dx.doi.org.proxy.library.uu.nl/10.1007/s10803-017-3421-9>

Pahnke, J., Lundgren, T., Hursti, T., Hirvikoski, T. (2014). Outcomes of an acceptance and commitment therapy-based skills training group for students with high-functioning autism spectrum disorder: A quasi-experimental pilot study. *Autism*, 18(8), 953-64. <https://doi.org/10.1177/1362361313501091>

Rieffe, C., De Bruine, M., De Rooij, M., & Stockmann, L. (2014). Approach and avoidant emotion regulation prevent depressive symptoms in children with an autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 39, 37–43. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1016/j.ijdevneu.2014.06.003>

Rieffe, C., Oosterveld, P., Terwogt, M. M., Mootz, S., Van Leeuwen, E., Stockmann, L. (2011). Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 15(6), 655–670. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1177/1362361310366571>

Schaufeli, W., & Van Dierendonck, D. (1992). De betrouwbaarheid en validiteit van de Utrechtse Coping Lijst: een longitudinaal onderzoek bij schoolverlaters. *Gedrag en Gezondheid*, 20, 38-45. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/029.pdf>

Scheurs, P. J. G., Tellegen, B., Van de Willige, G. (1984). Gezondheid, stress en coping: De ontwikkeling van de Utrechtse Coping Lijst. *Tijdschrift voor psychologie*, 12, 101-117.

Scheurs, P. J. G., Van de Willige, G., Brosschot, J. F., Tellegen, B., Graus, G. M. H. (1993). *De Utrechtse coping lijst: UCL. Omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Swets & Zeitlinger.

- Scheurs, P. J. G., & Van de Willige, G. (2023). *UCL-R. Utrechtse Coping Lijst. Herziene editie. Omgaan met problemen en gebeurtenissen*. Pearson
- Shipman, D. L., Sheldrick, R. C., Perrin, E. C. (2011). Quality of life in adolescents with autism spectrum disorders: Reliability and validity of self-reports. *Journal of Developmental & Behavioural Pediatrics*, 32(2), 85-89.  
<https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318203e558>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Skinner E. A. & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58, 119-144. <https://doi-org.proxy.library.uu.nl/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
- Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., Carter, C. S. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 42, 48-59.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1215-z>
- Spain, D., Blainey, S. H., Vaillancourt, K. (2017). Group cognitive behaviour therapy (CBT) for social interaction anxiety in adults with autism spectrums disorders (ASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 41, 20-30.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.07.005>
- Staal, W. (2016). Autismspectrumstoornissen. In: S. Staal, J. Vorstman, & R. J. Van der Gaag (Reds.), *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop. Een integrale medische en psychologische benadering* (pp. 221-243). Boom.

- Tierney, S., Burns, J., Kilbey, E. (2016). Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>
- Tomczak, M. T., Wójcikowski, M., Pankiewicz, B., Łubiński, J., Majchrowicz, J., Majchrowicz, D., Walasiewicz, A., Kilinski, T., & Szczerska, M. (2020). Stress monitoring system for individuals with autism spectrum disorders. *IEEE Access*, 8(1), 228236-228244. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.3045633>
- Van den Heuvel, M. W. H., Stikkelbroek, Y. A. J., Boddien, D. H. M., Van Baar, A. L. (2019). Coping with stressful life events: Cognitive emotion regulation profiles and depressive symptoms in adolescents. *Development and Psychopathology*, 32(3), 985-995. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000920>
- Van der Ploeg, J. (2013). *Stress bij kinderen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Westbrook, M. T. (1979). A classification of coping behaviour based on multidimensional scaling of similarity ratings. *Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 407-410. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197904\)35:2<407::AID-JCLP2270350236>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197904)35:2<407::AID-JCLP2270350236>3.0.CO;2-P)

## Bijlage A: Checklist protocol versterken van copingvaardigheden

### A: Versterken copingvaardigheden

#### A1: Versterken copingvaardigheden - Protocol

Belangrijke interventie-onderdelen aangaande het versterken van copingvaardigheden en stressreductie bij mensen met ASS op basis van de Zorgstandaard Autisme (GGZ Standaarden, 2017).	Hoe wordt er in het protocol van de Prikkel-Balansgroep aandacht besteed aan het ontwikkelen en versterken van copingvaardigheden?	Gericht op*	Frequentie en sessie
Psycho-educatie over coping en autisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitleg: denk-doe-blokkade.</li> <li>- Theorie: belang puzzeltijd.</li> <li>- Uitleg: belang structuur en weekplanning</li> <li>- Theorie: autistische burn-out</li> <li>- Theorie: communicatie over stress en belang hiervan</li> <li>- Theorie: spanning bij hulpvragen</li> <li>- Theorie: nut van hulpvragen</li> <li>- Theorie: doel van grenzen stellen en communiceren</li> <li>- Theorie: praktische tips die je kunnen helpen om stress te verminderen</li> <li>- Positieve zelfspraak</li> <li>- Uitleg + uitreiken handleiding zelfmanagement</li> </ul>	2b + 2c 1a 1a 2b 1b  1b 1a + 1d 1d  1d 1a	S4 S4 S4 S6 S7, S8 S9 S9 S10 S12  S12 S12
Stressreducerende technieken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren aandachtsoefening / mindfulness aan het begin van elke sessie.</li> <li>- Aandacht voor aandachtsoefeningen en uitvoering hiervan bij zelfstudie.</li> </ul>	1d  1d	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13. S4, S7, S8, S10, S12, S13.
Naastenbetrokkenheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzet brugpersoon bij Prikkel-Balansgroep (aanwezig bij evaluatiemomenten)</li> <li>-Uitvoeren of bespreken huiswerkopdrachten met brugpersoon</li> </ul>	1b  1b	Aanwezig bij intake, tussen- en eindevaluatie. S1, S4, S5, S9, S10, S11, S13.

	- Aanbod van vier ouderbijeenkomsten voor de jongeren tot en met 18/19 jaar zodat ouders hun kind beter kunnen begrijpen en ondersteunen om met stress (en overprikkeling) om te gaan.	1b	Vier ouderbijeenkomsten.
Ervaringsgericht leren	- PMT-oefening + nabespreken: ervaren en toepassen van tips bij een denk-doe-blokkade: hulp vragen.	1b	S4
	- PMT-oefening + nabespreken :communiceren bij onduidelijkheid/stress.	1b	S4
	- Uitvoeren en nabespreken van PMT-oefeningen: omgaan met stress/disbalans: het voelen en accepteren van eigen grenzen.	1d	S5, S5
	- PMT-oefening + nabespreken: omgaan met onder- en overprikkeling	1a + 1b	S6
	-PMT-oefening + nabespreken: oefenen met communicatie t.a.v. stress	1b	S7, S7, S8, S8, S12, S13.
	-PMT-oefening + nabespreken: oefenen met hulp vragen.	1b	S9, S9, S10, S10, S12, S13
	- PMT-oefening + nabespreken: oefenen met grenzen aangeven.	1a	S12, S13
- Modelling door groepsgenoten.	1b	S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13.	
- Modelling door therapeuten.	1b	S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13.	
Lotgenotencontact	-Wekelijkse onderlinge uitwisseling van tips en ervaringskennis.	1b	Elke sessie S4, S5, S6
	-Brainstormen over communicatie bij stress.	1b	S7
	- Komst ervaringsdeskundige.	1b + 1d	S11
	- Opdracht over hulpvragen	1b	S9
	- Uitwisseling tips praktische tips die je kunnen helpen om stress te verminderen	1d	S12.
Zelfstudie	- Huiswerk/zelfstudie over puzzeltijd, balans en structuur + nabespreken	1a	S4
	- Huiswerk/zelfstudie betreft aandachtsoefeningen +	1d	S4, S7, S8, S10, S12, S13.

	nabespreken		
	- Actieplan maken met betrekking tot hulpvragen.	1b	S9, S10.
	- Huiswerk/zelfstudie over hulpmiddelen (overprikkeling)	1a	S6
	- Huiswerk/zelfstudie over het communiceren bij/over stress	1b	S7, S8, S12.
	- Huiswerk/zelfstudie over hulp vragen	1b	S9
	- Huiswerk/zelfstudie over grenzen aangeven	1a + 1b	S10
	- Huiswerk/zelfstudie aangaande ervaringsdeskundigheid / ontmoeten lotgenoten	1b	S11
	- Huiswerk/zelfstudie betreft zelfmanagement	1a	S12

**\*Codering:**

**1 = Versterken van adaptieve coping**

a = Actief aanpakken / oplossingsgericht

b = Sociale steun zoeken

c = Geruststellende gedachten hanteren

d = Acceptatie

**2 = Verminderen van maladaptieve coping**

a = Palliatief reactiepatroon

b = Vermijden

c = Passief reactiepatroon

d = Expressie van (negatieve) emoties



**Bijlage B: Codeboom nuttigheid sessieonderdelen**

<b>Open code</b>	<b>Axiale code</b>	<b>Selectie code</b>
Weet zelf niet zo goed wat ze van de aandachtsoefeningen vond.	Ambivalentie	Mindfulness / aandachtsoefeningen
Noemt dat de ene aandacht oefening beter aan sloeg dan de andere.		
Is ambivalent over de aandacht oefeningen.		
Haalde niet zoveel uit de aandacht oefeningen	Bewuste effectiviteit	
Huiswerkopdrachten met mindfulness werkten niet persé voor haar.		
Heeft de aandacht oefeningen als prettig ervaren.		
Noemt dat de ene aandacht oefening beter aan sloeg dan de andere.		
Werd zich door de aandachtsoefeningen bewuster van haar gedachten.		

<p>Het in het hier en nu komen middels een aandachtsoefening zorgde voor grotere ontvankelijkheid voor de PMT-oefening.</p>		
<p>Aandachtsoefeningen zijn negatief gelinkt aan eerdere nare gebeurtenissen.</p>	<p>Negatieve voorgeschiedenis</p>	
<p>Vond het fijn dat er soms andere oefeningen werden gedaan voor haar en ze vrij was om niet mee te doen aan bepaalde oefeningen.</p>	<p>Gevarieerd aanbod</p>	
<p>Doordat er verschillende aandacht oefeningen werden aangeboden kon ze erachter komen welke aandachtsoefeningen voor haar goed werken.</p>		
<p>Vond de behandelde theorie/uitleg op zich wel leuk.</p>	<p>Nuttigheid theorie/uitleg</p>	<p>Psycho- educatie</p>
<p>Theorie werd voornamelijk gekoppeld aan iets praktisch.</p>		

Vond het vooral helpend wanneer informatie meer beelden werd uitgelegd.		
Heeft de theorie/uitleg als prima ervaren.		
De hoeveelheid psycho-educatie was voldoende omdat het anders te veel herhaling zou worden van eerdere psycho-educatie.		
Heeft nu, door de combinatie van oefeningen, meer geleerd wat bijvoorbeeld overprikkeling voor haar persoonlijk inhoudt waar eerdere psycho-educatie algemener bleef.		
De theorie of uitleg heeft minder bewuste impact gehad en heeft ze als minder belangrijk onthouden.		
Kan zich weinig meer herinneren van de theorie.		
De meeste theorie was niet nuttig of al bekend.		

Vond het erg leuk bij de psycho- educatie om ook dingen aan elkaar uit te leggen.	Nut ervaringsdeskundigheid	
De ervaring van anderen bij het bespreken van theorie verduidelijkten.		
Het onderling uitwisselen van perspectieven en ervaringen van andere jongeren met autisme was vooral helpend bij het behandelen van theorie.		
De gegeven theorie en/of uitleg kan meer gestructureerd.	Verbeterpunten	
Verbeterpunt om meer theorie in het werkboek toe te voegen zodat dit terug te lezen is.		
De aanwezigheid van brugpersoon bij de tussenevaluatie was nuttig.	Nut brugpersoon	Brugpersoon
De inzet van een brugpersoon is fijn.		

<p>Moeder fungeerde eigenlijk voor de Prikkel-Balansgroep al als brugpersoon voor haar.</p>		
<p>Het maken van huiswerkopdrachten met brugpersoon zorgden voor inzicht en door het perspectief van een ander.</p>		
<p>Betrokkenheid van brugpersoon bij het huiswerk hielp bij het begrijpen en relativeren bij vastlopen.</p>		
<p>Vind het fijn dat de inzet van brugpersoon voor meer kennis en begrip bij de brugpersoon zorgde.</p>		
<p>Vond het heel fijn dat de brugpersoon haar ondersteunde bij het maken van haar huiswerk.</p>		
<p>Betrekken van brugpersoon was helpend voor de omgang met elkaar.</p>		

<p>De tussenevaluatie waar brugpersoon bij betrokken werd was een heel prettig gesprek.</p>		
<p>Door mismatching en het ontbreken van alternatieve personen had de inzet van een brugpersoon voor haar minder toevoeging.</p>		
<p>Denkt dat het inzetten van een brugpersoon wel een toevoeging is ondanks het bij haar niet werkte.</p>		
<p>Betrekken van de omgeving is voornamelijk van belang voor het samen linken tussen het dagelijks leven en de therapie.</p>		
<p>Denkt dat een eindevaluatie met de brugpersoon een goede toevoeging zou zijn.</p>		
<p>Vond het jammer dat de herhaling van de PMT-oefening soms miste.</p>	<p>PMT-oefening</p>	<p>Ervaringsgericht leren</p>

<p>Door PMT kon ze, in tegenstelling tot verbale interventies, informatie heel duidelijk linken.</p>		
<p>Het ervaren middels PMT-oefeningen maakt dat informatie daadwerkelijk duidelijk binnenkomt.</p>		
<p>Heeft de het als prettig ervaren dat de PMT-oefeningen gericht waren en duidelijk uitgelegd werden.</p>		
<p>Het ervaringsgericht werken middels het lichaam heeft erg geholpen.</p>		
<p>Het lichaamsgerichte werken heeft geholpen dat ze nu beter kan herkennen en voelen wanneer stress/spanning opbouwt.</p>		
<p>Het in het hier en nu komen middels een aandachtsoefening zorgde voor grotere</p>		

ontvankelijkheid voor de PMT-oefening.		
Het onderdeel PMT heeft de meeste impact gehad voor haar door het fysiek leren toepassen van dingen.		
Er is meer ruimte nodig om PMT-oefening uitdagender te maken.		
Huidige oefeningen riepen niet het gevoel van stress op.		
Had weinig aan de oefeningen omdat deze niet realistisch genoeg waren.		
Had het fijn gevonden als er beter werd uitgelegd wat het doel is van de PMT-oefeningen.		
Heeft vooral het nabespreken van de PMT-oefeningen als helpend ervaren.	Generalisatie	

<p>Haalde meer uit de PMT-oefeningen doordat deze ook nabesproken werden.</p>		
<p>Door het nabespreken van de PMT-oefening ontstond er generalisatie met het dagelijkse leven.</p>		
<p>Het koppelen van PMT-oefening aan dingen waar je in het dagelijks leven tegenaan liep leverde haar veel op.</p>		
<p>Het nabespreken zorgt ervoor dat je woorden leert geven aan wat je voelt en dit kan delen.</p>		
<p>Vond het gezamenlijk nabespreken van de PMT-oefening heel prettig.</p>		
<p>Het nabespreken van de PMT-oefening zorgt voor een moment waarop je de oefening kan linken aan het dagelijkse leven.</p>		

<p>De generalisatie van de PMT-oefening naar het dagelijks leven kon confronterend zijn.</p>		
<p>Ziet het nabespreken van de PMT-oefeningen als één van de belangrijkste dingen vanwege de generalisatie waar je op terug kunt grijpen in het dagelijks leven.</p>		
<p>De generalisatie bij het ervaringsgerichte leren draagt bij aan de opbouw van referenties voor het dagelijks leven.</p>		
<p>Het uitwisselen van tips en perspectief bij het gezamenlijk bespreken van het huiswerk hielpen om dingen te relativeren.</p>	<p>Herkenning</p>	<p>Lotgenotencontact</p>
<p>Het gezamenlijke bespreken van het huiswerk zorgde voor herkenning bij anderen.</p>		
<p>Herkenning bij lotgenoten heeft voor meer</p>		

<p>bewustwording gezorgd bij zichzelf en wat ze nodig heeft.</p>		
<p>Herkenning bij lotgenoten brengt erkenning en begrip voor eigen gedrag en beleving.</p>		
<p>Ervoer voor het eerst lang gemiste herkenning in een groep vanwege de groepssamenstelling van lotgenoten met dezelfde diagnose.</p>		
<p>Vond het werken in een groep met lotgenoten fijn.</p>		
<p>De groepssamenstelling met lotgenoten bood veel herkenning.</p>		
<p>Het was goed om andere mensen met autisme te ontmoeten.</p>		
<p>Herkenning vinden bij lotgenoten biedt een vorm van veiligheid in de groep.</p>		

<p>Het onderling uitwisselen van perspectieven en ervaringen van andere jongeren met autisme was vooral helpend bij het behandelen van theorie.</p>	<p>Ervaringsuitwisseling</p>	
<p>De ervaring van anderen bij het bespreken van theorie verduidelijkten.</p>		
<p>Het leren van elkaar als lotgenoten en ervaringsdeskundigen is een waardevolle aanvulling.</p>		
<p>Heeft het idee dat ze andere deelnemers heeft kunnen helpen door het uitwisselen van tips en ervaringen.</p>		
<p>De ervaringen van anderen zorgden ook voor nieuwe inzichten bij haarzelf.</p>		
<p>Het uitwisselen van tips met andere deelnemers was fijn op het moment dat je hoog in stress zat.</p>		

De tips van de anderen waren nuttig.		
Vond het erg leuk bij de psycho-educatie om ook dingen aan elkaar uit te leggen.		
De bijeenkomst van de ervaringsdeskundige ging niet door.	Komst ervaringsdeskundige	
Vond het heel jammer dat de komst van de ervaringsdeskundige niet doorging.		
Ziet de komst van een ervaringsdeskundige als toevoeging.		
Vond het jammer dat de sessie met de ervaringsdeskundige niet doorging.		
Het gezamenlijke bespreken van het huiswerk zorgde voor herkenning bij anderen.		Nabespreken huiswerk
Het uitwisselen van tips en perspectief bij het		

<p>gezamenlijk bespreken van het huiswerk hielpen om dingen te relativieren.</p>		
<p>Miste dat de inhoud van de wisselende huiswerkopdrachten werd doorgenomen aan het einde van de sessie.</p>		
<p>Vond het helpend om het huiswerk gezamenlijk te bespreken en ervaringen uit te wisselen.</p>		
<p>Het bespreken van het huiswerk in groepjes was prettig.</p>		
<p>Vond het onderling bespreken en uitwisselen van het huiswerk fijn.</p>		
<p>Om de noodzaak tot reflectie te vergroten mogelijk standaard een paar minuten per persoon nemen bij het bespreken van het huiswerk.</p>		
<p>Onduidelijkheden betreft wat er verwacht werd bij het</p>	<p>Belemmeringen zelfstudie</p>	

<p>uitvoeren van huiswerkopdrachten, maakten dat het vaak niet lukte om het huiswerk te maken.</p>		
<p>Het uitvoeren van huiswerkopdrachten met de brugpersoon lukte wisselend en gaf stress omdat je dit moest plannen en het contact wisselend was.</p>		
<p>De vorm van de huiswerkopdrachten was soms een beetje vaag waardoor het onduidelijk was wat ze er mee moest.</p>		
<p>Onduidelijkheden betreft de uitvoering van de huiswerkopdrachten maakten dat het haar niet altijd lukte om haar huiswerk goed te maken.</p>		

<p>Beperkt overzicht hebben maakte het lastig om de wisselende huiswerkopdrachten goed uit te voeren.</p>		
<p>Het was onduidelijk wanneer bepaalde huiswerkopdrachten gedaan moesten worden.</p>		
<p>Stelde het maken van huiswerk vaak uit door onduidelijkheid over de uitvoering.</p>		
<p>Onduidelijkheid over uitvoering van het huiswerk vormde een drempel in het maken van het huiswerk.</p>		
<p>Het voorbespreken van het huiswerk was helpend.</p>	<p>Voorbespreken huiswerk</p>	
<p>Het was belemmerend dat het werkboek van de therapeuten niet overeenkwam met het boek van de deelnemers.</p>		

<p>Het werkboek van de therapeuten kwam niet overeen met het werkboek van de deelnemers dat was niet helpend.</p>		
<p>Meer verduidelijking van de huiswerkopdrachten en de uitvoering hiervan zouden fijn zijn bij het voorbespreken.</p>		
<p>Kort aandacht voor de inhoud en gevraagde uitvoering van het huiswerk zouden helpen.</p>		
<p>Aan het einde werd het huiswerk op aangeven van de behoefte van de deelnemers vaker voor besproken.</p>		
<p>Het voorbespreken van het huiswerk was voor haar meer een aspect van de structuur.</p>		

<p>Ervoer dat haar hoofd vaak vol zat na de PMT-oefeningen waardoor het huiswerk voorbespreken minder belang had.</p>		
<p>Het concreter aangeven wat het huiswerk precies is een verbeterpunt.</p>		
<p>Vond het fijn dat sommige huiswerkopdrachten samen met je brugpersoon waren.</p>	<p>Zelfstudie</p>	
<p>Het maken van huiswerkopdrachten met brugpersoon zorgden voor inzicht en door het perspectief van een ander.</p>		
<p>Betrokkenheid van brugpersoon bij het huiswerk hielp bij het begrijpen en relativeren bij vastlopen.</p>		
<p>De huiswerkopdrachten in de werkbreek hadden niet veel toevoeging voor haar.</p>		

Vond het heel fijn dat de brugpersoon haar ondersteunde bij het maken van haar huiswerk.		
De mate waarin de huiswerkopdrachten haar aanspraken wisselden.		
Heeft de persoonlijke voorkeur voor praktijkgericht leren waardoor zelfstudie middels een werkboek minder aansluit.		
Kon het nut van het werkboek niet altijd goed inzien wat de motivatie beperkte om het huiswerk te doen.		
Heeft moeite met het doen van opdrachten waar ze het nut niet van weet of inziet.		
Heeft meer gehad aan de sessies zelf dan aan het huiswerk.		

<p>Fijn doordat de begeleiders hier dan ook gedurende de sessie op terug konden komen en dit koppelden.</p>	<p>Stress kleuren-thermometer</p>	<p>Monitoring copingstrategieën</p>
<p>Het was fijn om hierdoor op een vaste manier een momentje te hebben om iets over jezelf te vertellen.</p>		
<p>Het inchecken met de kleurenthermometer was helpend om even stil te kunnen staan en tijd te nemen voor hoe ze erbij zit</p>		
<p>Vond het inchecken met de thermometer fijn.</p>		
<p>Het stilstaan bij stresssignalen zorgden voor bewustwording en zelfbegrip.</p>		
<p>Vond het fijn om hierdoor te weten hoe de andere deelnemers erbij zaten.</p>		

<p>Het moeten toekennen van een kleur aan hoe je erbij zat werkte vaak relativerend.</p>		
<p>Vond het prettig om bij het uitchecken met de stress thermometer even stil te staan bij hoe je erbij zat.</p>		
<p>De bewustwording bij het uitchecken middels de thermometer, zorgde ook dat ze nog tijdig kon handelen om te voorkomen dat ze thuis in zou storten.</p>		
<p>Het was fijn om bij het uitchecken samen stil te staan bij hoe je je voelt</p>		
<p>Het gezamenlijk uitchecken met de stress thermometer droeg bij aan realisatie en acceptatie van gevoelens.</p>		
<p>Soms was het werken met kleuren te abstract bij de stress thermometer.</p>		
<p>Heeft het gebruiken van de stress kleurenthermometer</p>		

als een laagdrempelige manier ervaren om iets te vertellen.		
De kleuren stress thermometer sloot als middel goed aan omdat het duidelijk en niet te gecompliceerd is.		
De stressthermometer werkt goed.		

### Bijlage C: Codeboom beleving effect door de jongeren

Open code	Axiale code	Selectieve code
Ervaart dat er door de Prikkel-Balansgroep bewustwording is ontstaan wat een proces van verandering in gang heeft gezet bij zichzelf en andere deelnemers.	Herkennen eigen Stress	Bewustwording
Ze wist voor de Prikkel-Balansgroep rationeel hoe het voor haar werkte maar voelde de opbouw van spanning en stress niet bij zichzelf.		
Ervaart verbetering in het herkennen bij zichzelf wanneer spanning/stress zich opbouwt.		
Herkent na de Prikkel-Balansgroep eerder bij zichzelf wanneer de spanning en stress oploopt.		

Heeft nu eerder door wanneer ze gefrustreerd wordt.		
Herkent nu eerder wanneer de spanning oploopt bij zichzelf maar weet nog niet goed wat ze er mee moet.		
Ervaart persoonlijk niet echt verandering behalve dat ze het meer door heeft wanneer er sprake is van stress.		
Prikkel-Balansgroep heeft een bijdrage gehad aan het eerder herkennen van oplopende spanning en stress.		
Herkent nu beter de stress waardoor ze hier meer overwogen mee om kan gaan.		
Is zich nu bewuster van wanneer zij last van overprikkeling/stress heeft.		
Eerdere herkenning van stress en spanning bieden		

<p>ruimte om haar handelen hier nog op aanpassen en voorkomen dat het verder oploopt en zij in de put raakt.</p>		
<p>Kan nu beter linken en begrijpen waardoor ze zich gefrustreerd voelt bij overprikkeling.</p>	<p>Herkennen stressoren</p>	
<p>Kan nu achteraf beter achterhalen wat de reden was van overprikkeling/stress waar het haar eerder meer overkwam.</p>		
<p>Weet nu beter waar stress vandaan komt terwijl ze dat daarvoor niet wist.</p>		
<p>Begrijpt nu beter waarom dingen stress geven en niet lukten.</p>		
<p>Sprake van een toenemende bewustwording van eigen stressoren na de Prikkel-Balansgroep.</p>		

<p>Herkent nu sneller dat overmatig plannen voor haar een reactie is op onderliggende stress.</p>	<p>Bewustwording eigen coping</p>	
<p>Herkent nu beter bij zichzelf wanneer ze maladaptief met stress om gaat.</p>		
<p>Weet nu dat beter bij zichzelf dat het toepassen van adaptieve coping een positief effect heeft op hoe zij zich voelt.</p>		
<p>Is zich meer bewust van wat zij nodig heeft en wanneer.</p>		
<p>Is zichzelf beter gaan begrijpen door de Prikkel-Balansgroep.</p>	<p>Toename zelfbegrip</p>	
<p>Begrijpt zichzelf na de Prikkel-Balansgroep wat beter en heeft meer vertrouwen in zichzelf.</p>		
<p>Door de Prikkel-Balansgroep snappen naasten beter waarom zij bepaalde dingen doet.</p>	<p>Toename sociale steun</p>	<p>Adaptieve coping</p>

<p>Door de Prikkel-Balansgroep is er meer begrip ontstaan bij naasten waardoor naasten beter rekening kunnen houden met haar.</p>		
<p>Voelt nu beter aan dat ze om hulp moet vragen als ze in de stres schiet.</p>		
<p>Gaat nu soms samen met iemand boodschappen doen waardoor het wel lukt.</p>		
<p>Heeft het er nu soms met iemand over als iets niet gelukt is, wat ze voorheen nooit deed.</p>		
<p>Ervaart dat het haar een beetje beter lukt om hulp te vragen na de Prikkel-Balansgroep.</p>		
<p>Het lukt haar nu beter om met haar vriend over stress te communiceren.</p>		
<p>Ervaart dat zij na het volgen van de Prikkel-Balansgroep</p>		

beter kan communiceren over stress		
Ervaart dat zij beter hulp kan vragen na het volgen van de Prikkel-Balansgroep.		
Praat er nu sneller over bij stress.		
Communiqueert nu meer over stress en dingen die zij lastig vindt met haar vriend waardoor het ook wat beter tussen hen gaat.		
Neemt nu meer rust in het nemen van keuzes.	Toename actief/ oplossingsgericht aanpakken	
Als zij nu merkt dat zij zich minder goed begint te voelen en minder goed voor zichzelf zorgt laat ze de rest wat meer links liggen en zegt ze meer nee tegen dingen.		
Probeert nu sneller te kijken wat zij nodig heeft bij stress		
Heeft het gevoel dat ze sinds PMT-dingen sneller aanpakt,		

in de zin dat ze meer vertrouwt op wat ze voelt.		
Kan met meer overtuiging een keuze maken in het oplossen van een probleem.		
Zoekt nu meer een oplossing bij stress.		
Kan nu bij een moeilijke dag beter handelen naar wat zij nodig heeft.		
Kan na de Prikkel-Balansgroep makkelijker nee zeggen tegen dingen.		
Accepteert meer dat het aangeven van haar grens maakt dat anderen zich gekwetst kunnen voelen en zij hier niet wat aan kan doen.	Toenemende acceptatie	
Ervaart na de Prikkel-Balansgroep meer tederheid naar zichzelf toe, wat maakt dat het meer oké is om de rest wat meer aan de kant te leggen en nee te zeggen		

<p>tegen dingen op het moment dat het wat minder gaat.</p>		
<p>Accepteert nu meer van zichzelf dat ze ook dingen mag zeggen als ze het nog niet helemaal goed verwoord of niet precies weet hoe het zit.</p>		
<p>Accepteert nu meer dat bepaalde dingen haar veel stress brengen, hoe stom ze het soms ook vindt.</p>		
<p>De Prikkel-Balansgroep draagt bij aan het leren accepteren van bepaalde dingen waar je geen controle op hebt.</p>		
<p>Kan nu makkelijker voor zichzelf kiezen waar ze eerder daarin meer gericht was op wat anderen daarvan dachten en het niet willen missen van dingen.</p>		
<p>Kon op gegeven moment bij zichzelf een verandering in</p>	<p>Toepassen helpende gedachten</p>	

gedachten brengen door het toepassen van helpende gedachten.		
Kan nu beter relativeren bij stress als het niet direct lukt om het op te lossen.		
Gebruikt nu een noise canceling koptelefoon te gebruiken gedurende sociale interacties om overprikkeling te voorkomen.	Toepassen stressreducerende interventies	
Maakt nu bij stress en overprikkeling gebruik van koptelefoon die ze nu altijd bij zich heeft.		
Staat nu meer stil bij haar gevoel.		
Kan nu beter stilstaan en begrijpen bij situaties waar ze voorheen boos zou worden.		
Ervaart dat ze nog hetzelfde met stress omgaat ondanks	Proces van verandering	

<p>ze nu wel beter begrijpt waarom iets stress geeft.</p>		
<p>Noemt dat het beter leren luisteren naar haar gevoel in het omgaan met stress een proces is wat het ene moment beter lukt dan het andere moment.</p>		
<p>Ervaart dat er door de Prikkel-Balansgroep bewustwording is ontstaan wat een proces van verandering in gang heeft gezet bij zichzelf en andere deelnemers.</p>		
<p>De Prikkel-Balansgroep is geen magische oplossing waardoor het allemaal in één keer beter wordt, maar het wordt wel behapbaarder door de tools die je aangereikt krijgt.</p>		
<p>Toenemende bewustwording is een goede eerste stap maar zorgt tevens voor veel</p>		

<p>frustratie vanwege het nog ontbreken van de vaardigheden om met de overprikkeling/stress om te gaan.</p>		
<p>Ervoer voor de Prikkel-Balansgroep bij zichzelf dat ze dingen wou gaan toepassen maar zelf niet wist hoe ze dat moest doen.</p>	<p>Afname maladaptieve copingreacties</p>	<p>Maladaptieve coping</p>
<p>Geeft een voorbeeld van een stressvolle situatie die zij voor het volgen van de Prikkel-Balansgroep ondergaan zou zijn.</p>		
<p>Zou eerder langer malen in plaats van vertrouwen op haar eigen gevoel.</p>		
<p>Raakt nu minder snel overdondert of boos wanneer iets niet lukt of gaat zoals ze dat wil.</p>		
<p>Ging hiervoor mee in de stress.</p>		

Kan door piekeren en negatieve gedachten veel druk op zichzelf leggen bij stress.	Gebruik maladaptieve coping	
Kan bij stress als coping overmatig gaan plannen.		

## Bijlage D - Vragenlijst – Prikkel-Balansgroep – algemeen

Naam:.....

Datum:.....

Deze vragenlijst gaat over de vaste onderdelen van de Prikkel-Balansgroep. De vragen gaan over hoe jij de Prikkel-Balansgroep hebt ervaren en in welke mate jij de verschillende onderdelen en oefeningen nuttig vond. De antwoorden kunnen wij weer meenemen bij de voorbereidingen voor een volgende groep en zo kunnen wij de training verbeteren. Heel fijn dat je deze lijst wilt invullen. Alvast dank daarvoor!

	Hoe nuttig vond jij...	Niet nuttig	Beetje nuttig	Nuttig
1	Het inchecken met de stress kleuren-thermometer?	0	0	0
2	De korte aandachtsoefening	0	0	0
3	Het bespreken van het gemaakte huiswerk?	0	0	0
4	De PMT-oefeningen?	0	0	0
5	Het nabespreken van PMT-oefeningen?	0	0	0
6	De uitleg of theorie over de onderwerpen?	0	0	0
7	Het voorbespreken van het huiswerk voor de volgende week?	0	0	0
8	Het uitchecken met de stress kleuren-thermometer?	0	0	0

*Eventueel aangeven wat niet en/of wel nuttig was:*

---

---

*Wat vond je goed/fijn aan de Prikkel-Balansgroep?*

---

---

*Wat vond je niet goed/fijn aan de Prikkel-Balansgroep? Wat zijn verbeterpunten?*

---

---

*Wat heb je gemist tijdens de Prikkel-Balansgroep?*

---

---

## **Bijlage E – Topicijst interviews t.b.v. onderzoek Prikkel-Balansgroep (januari 2024)**

### **Als eerste:**

1. Toestemming vragen om gegevens anoniem te gebruiken
2. Heb je een quote over de Prikkel-Balansgroep? We willen namelijk graag quotes voor in het voorwoord van het werkboek hebben. Bijvoorbeeld waar heeft deze groep je bij geholpen? Mogen we jouw quote anoniem gebruiken?

### **Vorm**

- De Prikkel-balans groep was nu 13 sessies. Was dat voldoende voor jou? Had je meer of juist minder sessies gewild?
- Wat vond je van de duur van een bijeenkomst? Te kort of te lang?
- De groep was nu met 5 personen, was dat oké voor jou? Teveel of te weinig?
- De groep had nu 2-3 begeleiders, was dat oké voor jou? Teveel of te weinig?
- Hoe vond je de balans tussen oefenen (PMT) en praten? Teveel praten? Teveel PMT?
- Wat vond je van het werkboek? Wat kan anders? Plaatjes nodig?
- Hoe vond je de huiswerkopdrachten? Was het teveel of te weinig? Hielpen de opdrachten je of juist niet?
- Bij de training is jouw brugpersoon ook betrokken. Wie was dat voor jou? Was dat nuttig dat deze persoon betrokken werd? Waarom wel/niet?

### **Inhoud**

*De groep had een bepaalde volgorde (incheck met kleurenthermometer, aandachtsoefening, huiswerk bespreken, PMT oefening, PMT nabespreken, soms theorie bespreken, voorbespreken van het huiswerk en uitcheck met kleurenthermometer). We willen graag per onderdeel weten wat je ervan vond.*

- In de groep werd gewerkt met een incheck (Hoe zit je erbij aan het begin) aan de hand van een thermometer, hoe vond je dat? Was dat helpend of juist niet? Zou dat op een andere manier kunnen?
- Ook werd er in het begin een aandachtsoefening gedaan. Wat vond je daarvan? Was dat helpend of juist niet?
- Vervolgens werd vaak het huiswerk besproken. Wat vond je daarvan? Was dat helpend of juist niet?
- Daarna werd een PMT oefening gedaan. Wat vond je daarvan? Was dat helpend of juist niet?
- De PMT oefening werd ook nabesproken. Wat vond je daarvan? Was dat helpend of juist niet?
- Soms werd er ook theorie behandeld of uitleg gegeven. Wat vond je daarvan? Was dat helpend of juist niet?
- Daarna werd vaak het huiswerk voorbesproken. Wat vond je daarvan? Was dat helpend of juist niet?
- Als laatste werd gewerkt met een uitcheck aan de hand van een thermometer, hoe vond je dat? Was dat helpend of juist niet?

### **Specifieke inhoud**

- Hoe vond je dat een ervaringsdeskundige kwam vertellen? Helpend/prettig?
- Wordt er in de Prikkel-Balansgroep voldoende uitleg over autisme gegeven? Zou het meer of minder moeten?

### **Effect**

- Kun je vertellen wat je nu anders doet dan voor de Prikkel-Balansgroep?

- Heeft de Prikkel-Balansgroep voor jou iets veranderd? Waarmee wel/niet?
  - In de Prikkel-Balansgroep gaat het om;
    - prikkels herkennen
    - stress te herkennen
    - beter in balans te blijven
    - hulp te vragen
    - beter te communiceren over stress.
- Wat is voor jou wel/niet gelukt?
- Zijn er nog andere dingen die je door de Prikkel-Balansgroep hebt geleerd?

### **Algemeen**

- In het begin heb je een intake gehad van de Prikkel-Balansgroep. Daarin is vertelt waar de groep over zou gaan. Klopt die beschrijving? Of had je andere verwachtingen?
- Heb je nog tips voor ons, iets wat we beter zouden kunnen doen?
- En wat vond je juist goed aan de training?
- Denk je dat er ook mensen deel zouden kunnen nemen die geen autisme hebben? Of juist niet? Waarom wel/niet.