

‘Signaleren van emotionele problematiek bij kinderen van 4-12 jaar met een TOS’

Onderzoek bij logopedisten werkzaam in de vrije vestiging



Naam student: Sherida Sućec

Studentennummer: -

Klas: LOG-4B

Opdrachtgever: -

Stageadres: Logopedie Rotterdam Centrum

Stage begeleidende docent: -

Module: Praktijkgericht Onderzoek, LOGAPT02P4

Onderwijsinstelling: Hogeschool Rotterdam, Instituut voor Gezondheidszorg

Opleiding: Logopedie

Periode: Jaar 4, kwartaal 3

Datum: 21 mei 2018

INHOUD

Voorwoord	3
Samenvatting / abstract	4
Samenvatting.....	4
Abstract	5
1. Inleiding	6
1.1 Hoofd- en deelvragen	9
2. Methode	10
2.1 Deelnemers	10
2.2 Dataverzameling.....	10
2.3 Data-analyse	10
2.4 Ethische aspecten.....	11
3. Resultaten.....	12
3.1 Signaleren	12
3.2 Emotionele problemen en gedragingen.....	13
3.3 Behandeling.....	14
3.4 Doorverwijzen	16
3.5 Behoeften	17
4. Discussie	19
4.1 Beschouwing proces.....	19
4.2 Beschouwing resultaten	19
5. Conclusie	21
6. Aanbevelingen	22
7. Literatuurlijst	23
8. Bijlagen	25
Bijlage 1 – Interviewprotocol	25
Bijlage 2 – Informatiebrief.....	28
Bijlage 3 – Toestemmingsformulier.....	29

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie 'Signaleren van emotionele problematiek bij kinderen van 4-12 jaar met een TOS'. Deze scriptie is geschreven in opdracht van Logopedie Rotterdam Centrum in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Logopedie aan de Hogeschool Rotterdam. Van februari tot en met mei 2018 heb ik onderzoek gedaan en mijn scriptie geschreven. Na kwalitatief onderzoek heb ik de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Het schrijven van mijn scriptie was niet altijd een feest, maar verschillende mensen motiveerden mij om verder te gaan. Soms zag ik door de bomen het bos niet meer, maar mijn vader hielp mij dan door te zeggen: ***“Een olifant kan je ook niet in één keer opeten, maar beetje bij beetje.”***

Bij deze wil ik graag mijn opdrachtgever bedanken voor de fijne begeleiding, flexibiliteit en ondersteuning. Daarnaast wil ik de logopedisten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Zonder hen had ik mijn onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Tevens wil ik mijn docentbegeleider bedanken voor de sturing, opbouwende feedback en steun. Ook met mijn medestudenten heb ik kunnen sparren over mijn onderzoek.

Verder heb ik veel steun gehad van mijn naaste omgeving. In het bijzonder mijn ouders, broer en vriend. Bedankt voor jullie geduld, aanvullingen, peptalks en steun de afgelopen tijd. Op verschillende momenten zag ik het niet meer zitten, maar jullie wijsheid en stimulerende woorden hebben mij geholpen deze scriptie af te kunnen ronden.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Sherida Sucec, Rotterdam, mei 2018

SAMENVATTING

Inleiding

Volgens de Richtlijn 'Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen' (NLVF, 2017) vormen kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) een groot deel van de caseload van logopedisten.

Kinderen met een TOS hebben ook vaak problemen in de emotionele ontwikkeling (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). De emotionele problematiek kan zowel de oorzaak als het gevolg zijn van taalproblematiek, omdat in de eerste drie levensjaren de taal- en emotionele ontwikkeling sterk met elkaar verweven zijn (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). Uit de literatuur (Dautzenberg, 2016) en het werkveld blijkt dat logopedisten werkzaam in de vrije vestiging meer aandacht willen besteden aan de sociaal-emotionele ontwikkeling in de logopedische behandeling.

Het doel van dit onderzoek is het inventariseren van ervaringen en behoeften van logopedisten die werken met kinderen met een TOS. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *'In welke mate en op welke wijze signaleren logopedisten problemen op het gebied van emotionele ontwikkeling bij kinderen van 4-12 jaar met een specifieke TOS en op welke wijze geven zij vervolgens de emotionele ontwikkeling aandacht in hun behandeling?'*

Methode

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag, is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Er zijn 9 logopedisten uit de vrije vestiging met minimaal vijf jaar ervaring met het behandelen van kinderen met een TOS op semigestructureerde wijze geïnterviewd.

Resultaten

Bijna alle logopedisten herkenden emotionele problematiek bij kinderen met een TOS. Ook ouders, leerkrachten en peuterspeelzaalleidsters signaleren deze problemen. Logopedisten zien vooral frustratie, teruggetrokken gedrag en onzekerheid in de praktijk. Woede of agressie herkennen logopedisten wel, maar zien dit vaak niet in de daadwerkelijke behandeling. Veel logopedisten belonen veel tijdens de behandeling, zodat het zelfvertrouwen toeneemt. Daarnaast ervaren kinderen succeservaringen als soms een stap terug wordt gedaan. Bijna alle logopedisten verwijzen door naar andere disciplines, zoals de psycholoog en de orthopedagoog. Bijna alle logopedisten hebben behoefte aan meer inzicht in de mogelijkheden van doorverwijzen bij emotionele problematiek. Meerdere logopedisten zouden wel meer kennis willen verwerven over emotionele problematiek bij kinderen met een TOS. Circa de helft gaf aan meer hulp te willen krijgen bij het signaleren van emotionele problemen. Twee logopedisten hebben behoefte aan ondersteuning bij het behandelen, waarbij het stellen van goede doelen als lastig wordt ervaren.

Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat bijna alle logopedisten tijdens de behandeling emotionele problemen signaleren bij kinderen met een TOS door hen te observeren. De emotionele ontwikkeling krijgt onder andere aandacht door veel te belonen en soms een stap terug te zetten.

ABSTRACT

Background

According to the guideline 'Speech therapy in language development disorders' (NLVF, 2017) children with a language development disorder are a great part of the caseload of speech therapists.

Children with language disorders often experience problems with emotional development (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). The emotional problem can be the cause and the result of language problems, because in the first three years of life language and emotional development are strongly intertwined (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). Literature (Dautzenberg, 2016) and professional workfield show that speech therapists working in the private practice want to give more attention to the socio-emotional development in speech therapy.

The aim of this research is to make an inventory of the experiences and needs of speech therapists who work with children having a language disorder. Therefore, the following research question was formulated: *'To what extent and in what way do speech therapists identify problems in the area of emotional development in children aged 4-12 with a specific language disorder and in what way do they subsequently give attention to the emotional development in their treatment?'*

Method

To answer the research question, a qualitative research method was used. Nine speech therapists working in the private practice with at least five years of experience in treatments of children with a language disorder were interviewed in a semi-structured way.

Results

Almost all speech therapists recognized emotional problems in children with a language disorder. Parents, teachers and preschool teachers also identify these problems. Speech therapists mainly see frustration, withdrawn behavior and uncertainty in general practice. Anger or aggression is recognized by speech therapists, but they do not see this often in the actual treatment. Many speech therapists reward a lot during treatment, to increase self-confidence. In addition, children have successful experiences when they occasionally take back a step. Almost all speech therapists refer to other disciplines, such as the psychologist and the remedial educationalist. Almost all speech therapists want to gain insight into the possibilities of referral in case of emotional problems. Multiple speech therapists would like to acquire more knowledge about the emotional problems of children with a language disorder. Approximately half said they wanted to get more help with signaling emotional problems. Two speech therapists need support in the treatment, where determining correct goals is experienced as difficult.

Conclusion

In conclusion, almost all speech therapists signal emotional problems during the treatment of children with a language disorder by observing them. Emotional development gets attention, amongst others, by rewarding frequently and sometimes taking a step back.

1. INLEIDING

Kinderen maken tijdens het opgroeien op verschillende gebieden enorme ontwikkelingen door. De belangrijkste ontwikkelingsgebieden zijn de lichamelijke, motorische, cognitieve, sociaal-emotionele en spraak- en taalontwikkeling (Kijk op Ontwikkeling, 2014). Het kan voorkomen dat een kind zich op één of meer vlakken minder goed ontwikkelt. Zo kan een kind een taalontwikkelingsstoornis (TOS) hebben. Taalontwikkelingsstoornissen zijn volgens Goorhuis & Schaerlaekens (2012): “Alle stoornissen in de opbouw van het taalsysteem, ten gevolge waarvan het taalbegrip en/of de taalproductie zich, in vergelijking met kinderen van dezelfde ontwikkelingsleeftijd, langzamer of anders ontwikkelen”.

Een TOS is een neurologische aandoening, waarvan de oorzaak nog niet achterhaald is. Taalontwikkelingsstoornissen zijn nog vrij onbekend in Nederland, terwijl ze met 7% meer voorkomen dan ADHD (5%) en Autisme Spectrum Stoornis (1%). Door deze onbekendheid wordt TOS ook slechts in 20% van de gevallen gesignaleerd door leerkrachten in het basisonderwijs (Aken, 2015). TOS is niet zichtbaar en daarom wordt meestal gedacht dat een kind gewoon niet zo goed is in taal.

Dit onderzoek richt zich op kinderen met een specifieke TOS. De begrippen specifiek en taal maken duidelijk dat het taalprobleem op de voorgrond staat en niet wordt verklaard vanuit een andere stoornis, zoals verminderd gehoor, lage intelligentie of algemene ontwikkelingsachterstand. In de praktijk komt een TOS vaak voor in combinatie met andere stoornissen, zoals ADHD, ASS en dyslexie (Gerrits, Beers, Bruinsma & Singer, 2017). Dit wordt comorbiditeit genoemd. Vanwege het kleinschalige karakter van dit onderzoek worden andere stoornissen buiten beschouwing gelaten.

Kinderen met een TOS hebben ook vaak problemen in de emotionele ontwikkeling (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). De emotionele problematiek kan zowel de oorzaak als het gevolg zijn van taalproblematiek, omdat tussen het eerste en het derde levensjaar de taal- en emotionele ontwikkeling sterk met elkaar verweven zijn (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). Jonge kinderen vinden het moeilijk zich een voorstelling te maken van de gemoedstoestand van zichzelf en anderen en/of hebben onvoldoende woorden om hun eigen gemoedstoestanden en die van anderen te benoemen. Door een informatietekort kunnen zij zichzelf niet adequaat reguleren en hun gedrag niet goed afstemmen op dat van anderen. Anders gezegd kan een kind de eigen emoties pas reguleren als het die emoties herkent en begrijpt én als het kind de aandacht doelgericht op zichzelf kan richten (Isarin, Jekeli, Hermans & Vissers, 2017). Het behandelen van de emotionele ontwikkeling is een positief beïnvloedende factor bij het verhelpen van taalstoornissen (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012).

Consensus over de definitie van emotionele ontwikkeling is vooralsnog niet bereikt (De Bruijn, Vonk, Van Den Broek & Twint, 2016). Volgens Kijk op Ontwikkeling (2014) bestaat emotionele ontwikkeling uit het leren kennen, herkennen en begrijpen van de eigen en andermans gevoelens en de manier waarop men hiermee omgaat. Deze definitie wordt aangehouden in dit onderzoek.

In de normale emotionele ontwikkeling begint het ontwikkelen van emoties door interactie tussen moeder en kind (Shaffer, 2005). Vanaf de geboorte zoeken ouders en kind actief contact met elkaar. Hierna vindt contact plaats met andere volwassenen en kinderen. Baby's lachen wanneer zij worden toegesproken en steken hun armpjes uit wanneer ze worden opgepakt. Ouders reageren hierop en geven dit een communicatieve betekenis. Deze wederzijdse interactie wordt ook wel beurtgedrag genoemd. Indien deze interactie niet of onvoldoende tot stand komt, kan de talige dialoog

onvoldoende op gang komen. Taalproblemen volgen daarom bijna altijd op emotionele ontwikkelingsstoornissen (Gillis & Schaerlaekens, 2000).

Sroufe (1979, 1995, zoals beschreven in Došen, 2010) ontwikkelde een theorie waarbij drie basale emoties ten grondslag liggen aan de emotionele ontwikkeling: plezier, angst en frustraties.

In het eerste levensjaar verschijnen deze drie emoties en worden deze steeds meer zichtbaar. Het kind ontwikkelt deze emoties zelf, maar is ook steeds beter in staat deze emoties bij anderen te herkennen. Hierna ontwikkelen kinderen *tot hun derde jaar* ook secundaire emoties (schaamte, schuld, jaloersheid en trots). Dit zijn emoties die betrekking hebben op de eigen persoon. De rol van ouders en andere personen die belangrijk zijn voor het kind is ook in deze ontwikkeling groot. Het kind begint in deze fase over emoties te praten en beeldt deze ook uit. Tevens ontwikkelt het sociaal refereren zich verder, waarbij het kind het gedrag van anderen in bepaalde situaties overneemt. In deze gehele periode ontwikkelt de emotieregulatie zich van zuigen en wegdraaien, via zichzelf heen en weer bewegen, kauwen op voorwerpen of weggaan van de stress opleverende stimuli, tot het zichzelf afleiden of het aanpassen van deze stimuli.

Vanaf het derde tot het zesde jaar ontwikkelen kinderen steeds verder cognitieve strategieën ter regulering van emoties. Zij ontwikkelen het vermogen om te gaan met emotioneel stressvolle situaties (Verhulst, 2017). Kinderen kunnen in deze fase hun emoties verbergen en leren om simpele regels na te komen en om de oorzaak van primaire emoties te herkennen en te begrijpen. Daarbij herkennen ze de emoties van anderen door hun lichaamsbewegingen. Kinderen van deze leeftijd begrijpen dat men twee verschillende emoties tegelijkertijd kan ervaren en ontwikkelen het bewustzijn dat het denken aan gebeurtenissen in de verleden tijd emoties kan oproepen.

Van zes tot twaalf jaar worden de strategieën voor zelfregulatie gevarieerder en complexer. Daarnaast worden de secundaire emoties meer gekoppeld aan standaarden als goed en competente gedragingen. Het nakomen van regels ontwikkelt zich ook verder en een toenemend bewustzijn ontstaat dat verschillende mensen een andere emotie kunnen voelen bij eenzelfde gebeurtenis en dat iemand zelfs verschillende emoties kan hebben op hetzelfde moment. Ook verbetert het begrip van de oorzaken van secundaire emoties. Door deze verschillende ontwikkelingen neemt het zelfvertrouwen van het kind toe.

Tot hun achttiende krijgen kinderen meer te maken met negatieve emoties als gevolg van hormoonverandering en kunnen zij steeds beter emoties begrijpen (Shaffer, 2005).

Bij een normale taalontwikkeling kunnen kinderen goed aangeven wat ze willen en begrijpen. Een kind met een TOS kan niet altijd goed aangeven wat het wil en begrijpen wat anderen bedoelen. Dit leidt tot problemen in de emotionele ontwikkeling en het gedrag. Vaak wordt dan bij een kind met een TOS gedacht aan een gedragsprobleem (Aken, 2015).

Bij kinderen met een TOS zijn zowel de externaliserende als de internaliserende problemen ernstiger (Yew & O’Kearney, 2012), vaak in combinatie. Bij externaliserende problemen hebben kinderen weinig controle over hun emoties en uiten zij deze heftig. Dit kan leiden tot heftige conflicten, woede-aanvallen, agressie en hyperactiviteit. Wanneer kinderen de emoties naar binnen richten of te veel

blijven piekeren, noemen we dat internaliserende problemen. Deze kunnen zich uiten in teruggetrokken gedrag, depressie, angst en sociaal isolement.

Niet alleen op jongere leeftijd is de impact van een TOS op het emotioneel functioneren groot. Bij frustraties op latere leeftijd hebben zij aantoonbaar verminderd zelfvertrouwen (Jerome, Fujiki, Brinton & James, 2002; Gerrits et al., 2017). Ook faalervaringen dragen hieraan bij. Hierdoor ontwikkelt zich een negatief zelfbeeld (Marton, Abramoff & Rosenzweig, 2005). Kinderen met een TOS hebben ook een verhoogd risico om gepest te worden (Knox & Conti-Ramsden, 2003). Ze beoordelen zichzelf negatiever op het vlak van schoolprestaties, sociale acceptatie en gedrag ten opzichte van leeftijdsgenoten met een normale taalontwikkeling (Jerome, Fujiki, Brinton & James, 2002; Gerrits et al., 2017).

Adolescenten met een TOS lopen tevens een groter risico op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis. Zij krijgen vaker een angststoornis, een depressie of een antisociale persoonlijkheidsstoornis (Clegg, Hollis, Mawhood & Rutter, 2005; Conti-Ramsden & Durkin, 2008; Beitchman et al., 2001). Wadman, Durkin & Conti-Ramsden (2008) voegen hier nog schaamte en lage eigenwaarde aan toe.

Dautzenberg (2016) concludeerde in haar onderzoek dat in een vrije vestiging werkende logopedisten meer aandacht willen besteden aan de sociaal-emotionele ontwikkeling in de logopedische behandeling. De literatuur bevestigt het belang van deze wens, maar biedt geen uitleg hoe. In dit onderzoek zal gekeken worden naar hoe logopedisten de emotionele problematiek bij kinderen met een TOS signaleren, welke ervaringen zij hebben met kinderen met emotionele problemen en op welke wijze zij aandacht geven aan de emotionele ontwikkeling van deze kinderen in hun logopedische behandeling. Kentalis (2018) laat zien dat professionals behoefte hebben aan meer kennis over de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen met taalontwikkelingsstoornissen en instrumenten voor diagnostiek, interventie en preventie. Daarom zal ook worden geïnventariseerd welke behoeften logopedisten hebben rond emotionele problematiek.

Volgens de Richtlijn 'Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen' (NLVF, 2017) vormen kinderen met een TOS een groot deel van de caseload van logopedisten. Ook de opdrachtgever geeft aan dat circa een kwart van haar cliëntenbestand uit kinderen met een TOS bestaat.

De opdrachtgever merkt dat veel van deze kinderen emotionele problemen ervaren. Zij vindt het belangrijk dat de emotionele ontwikkeling voldoende aandacht krijgt binnen de therapie, maar weet niet altijd hoe deze te geven.

Tijdens de kwaliteitskring met logopedisten uit regio Rotterdam bleek dat meer logopedisten hiervoor handvatten missen (persoonlijke communicatie, 6 maart 2018). In dit onderzoek zal daarom eveneens onderzocht worden hoe logopedisten omgaan met emotionele problematiek bij kinderen van 4-12 jaar met een taalontwikkelingsstoornis. De focus ligt tussen de 4 en 12 jaar, omdat vóór het vierde levensjaar de taal- en emotionele ontwikkeling sterk met elkaar verweven zijn en ná het twaalfde levensjaar alle emotionele problemen zich uiten.

De opdrachtgever verwacht met dit onderzoek meer inzicht te krijgen in de emotionele ontwikkeling en verwacht concrete handvatten te krijgen hoe logopedisten deze kinderen met een specifieke TOS

kunnen behandelen met daarbij voldoende aandacht voor de emotionele ontwikkeling. Daarnaast wil zij inzicht krijgen in de mogelijkheden tot doorverwijzen naar andere disciplines. Het doel van dit onderzoek is het inventariseren van ervaringen en behoeften van logopedisten die werken met kinderen met een TOS.

1.1 HOOFD- EN DEELVRAGEN

Hoofdvraag

In welke mate en op welke wijze signaleren logopedisten problemen op het gebied van emotionele ontwikkeling bij kinderen van 4-12 jaar met een specifieke TOS en op welke wijze geven zij vervolgens de emotionele ontwikkeling aandacht in hun behandeling?

Deelvragen

- Welk gedrag herkennen logopedisten bij problemen in de emotionele ontwikkeling?
- Op welke wijze geven de logopedisten aandacht aan de emotionele ontwikkeling van het kind in de logopedische behandeling?
- Hoe frequent worden gedragingen als gevolg van emotionele problemen gesignaleerd?
- Wanneer en naar welke discipline(s) verwijzen logopedisten bij emotionele problematiek?

Literatuurvragen

- Hoe verloopt de normale emotionele ontwikkeling?
- Wat is de relatie tussen TOS en emotionele problematiek?
- Hoe komen emotionele problemen tot uiting?

2. METHODE

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Kwalitatief onderzoek richt zich op ervaringen, meningen, verwachtingen en de beleving van personen (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-van Doorn & Rosendal, 2015). In dit onderzoek is gekozen voor semigestructureerde interviews. Voorafgaand is een interviewprotocol opgesteld met vooral open vragen. De interviews werden opgenomen en zijn daarna letterlijk uitgeschreven. De gegevens uit de interviews werden geanalyseerd en vervolgens gecodeerd.

2.1 DEELNEMERS

In totaal zijn negen logopedisten geïnterviewd, allen werkzaam in een vrije vestiging en met minimaal vijf jaar ervaring in het behandelen van kinderen met taalontwikkelingsstoornissen. Eén logopedist voldeed niet aan de inclusiecriteria en werd geëxcludeerd. De deelnemers werden middels het gebruik van het eigen netwerk van de onderzoeker en het netwerk van de opdrachtgever verzameld. De opdrachtgever is lid van twee kwaliteitskringen. In de ene kwaliteitskring zitten logopedisten uit de regio Rijnmond die ervaring hebben met het behandelen van kinderen met een TOS en in de andere kwaliteitskring zitten logopedisten die tevens dyslexiebehandelaars zijn met dezelfde ervaring. Via email of telefoon zijn 24 logopedisten benaderd. Middels een informatiebrief vooraf konden zij zich inlezen in het onderzoek. Voordat het interview werd gestart, tekenden onderzoeker en deelnemer het toestemmingsformulier, waarin zij verklaarden 'informed consent' te zijn (bijlage 3).

2.2 DATAVERZAMELING

Voorafgaand aan het praktijkonderzoek heeft literatuurstudie plaatsgevonden. Hierbij is in kaart gebracht hoe de normale emotionele ontwikkeling verloopt, wat de relatie is tussen TOS en emotionele problemen en hoe emotionele problemen tot uiting komen. De resultaten van deze literatuurstudie zijn beschreven in de inleiding.

In dit onderzoek zijn negen semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews duurden 25 tot 35 minuten en werden afgenomen op de werklocatie van de deelnemers. Deze interviewvorm gaf ruimte om door te vragen bij interessante onderwerpen of bij onduidelijkheden. Op deze wijze is het mogelijk meer en gedetailleerde informatie te verkrijgen (Verhoef et al., 2015). Het interviewen van de deelnemers gebeurde aan de hand van een interviewprotocol (bijlage 1) waarin de verschillende onderdelen van het interview zijn beschreven. De interviewvragen zijn per onderwerp gegroepeerd. Hierdoor ontstaat overzicht voor de onderzoeker en kan geen onderwerp vergeten worden.

2.3 DATA-ANALYSE

De interviews zijn volledig getranscribeerd met het programma Word. De data zijn inhoudelijk geordend door te zoeken naar relevante informatie aan de hand van de verschillende onderwerpen en bijhorende vragen. De interviewdata werden gecodeerd middels inductieve codering. Tijdens de eerste exploratiefase zijn de fragmenten open gecodeerd. In de tweede specialisatiefase werd axiaal gecodeerd. De codes zijn met elkaar vergeleken en hierna zijn overkoepelende codes gevormd. In de laatste reductiefase zijn de codes geordend en zijn relaties gelegd. Voor deze vorm is gekozen, omdat de codering afhangt van de informatie die verkregen wordt tijdens de interviews (Verhoef et al., 2015).

2.4 ETHISCHE ASPECTEN

Dit onderzoek valt buiten de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (WMO), omdat de deelnemers niet aan handelingen werden onderworpen en geen gedragsregels opgelegd werden (Verhoef et al., 2015).

In het getekende toestemmingsformulier (bijlage 3) stond vermeld dat de data geanonimiseerd blijven, elke deelnemer vrijwillig deelneemt aan het onderzoek, het recht had op informatie en de mogelijkheid had om deelname elk moment te kunnen beëindigen (Verhoef et al., 2015). Tevens werd voorafgaand een informatiebrief verstuurd (bijlage 2).

3. RESULTATEN

In het onderzoek zijn negen logopedisten geïnterviewd. Tabel 1 bevat een overzicht van de deelnemers. Deze informatie kan bijdragen aan de interpretatie van de resultaten.

	Werksetting	Jaren ervaring met TOS	Inschatting percentage TOS cliënten
Logopedist 1 (L1)	Vrije vestiging	20	25%
Logopedist 2 (L2)	Vrije vestiging	10	2 of 3%
Logopedist 3 (L3)	Vrije vestiging	21	70%
Logopedist 4 (L4)	Vrije vestiging	5	10%
Logopedist 5 (L5)	Vrije vestiging	35	40%
Logopedist 6 (L6)	Vrije vestiging	17	25%
Logopedist 7 (L7)	Vrije vestiging	6 à 7 jaar	50%
Logopedist 8 (L8)	Vrije vestiging	20	10%
Logopedist 9 (L9)	Vrije vestiging	5	75%

Tabel 1: Overzicht deelnemers

De resultaten zijn weergegeven aan de hand van zes onderwerpen. Deze indeling is gebaseerd op de onderzoeksvraag en de bijbehorende deelvragen. Deze verschillende onderwerpen stonden vermeld in het interviewprotocol en kwamen aan bod tijdens elk interview.

3.1 SIGNALEREN

Wie signaleren problemen op het gebied van emotionele ontwikkeling bij kinderen van 4-12 jaar met een specifieke TOS?

Acht van de negen logopedisten gaven aan zelf problemen in de emotionele ontwikkeling te signaleren. Zeven logopedisten benoemden ook ouders als signaleerders. Twee logopedisten gaven aan dat ouders hierin geholpen moeten worden, omdat zij het gedrag niet herkennen of niet kunnen koppelen aan het taalprobleem.

“Ouders denken soms van dat zal er gewoon bij horen, hè. We hebben een kindje met een ‘pittig’ karakter.” Logopedist 4

Ook werden leerkrachten en peuterspeelzaalleidsters veel benoemd. Tevens werden opa's en oma's en behandelaars, zoals fysiotherapeuten en orthopedagogen, vermeld. Dit zijn personen die het kind vaak zien. Ten slotte werden huisartsen, jeugdartsen en het consultatiebureau genoemd.

Op welke wijze signaleren logopedisten problemen op het gebied van emotionele ontwikkeling bij kinderen van 4-12 jaar met een specifieke TOS?

Logopedisten signaleerden bijna allemaal door middel van observatie tijdens therapie. Hierbij werden genoemd: het observeren van het kind bij binnenkomst, belonen, veranderingen en het krijgen van opdrachten. Logopedist 5 gaf aan dat zij door haar ervaring de emotionele problemen herkent. Twee logopedisten gaven aan opgemerkte problemen terug te koppelen aan ouders. Twee andere logopedisten vertelden dat zij standaard naar de emotionele ontwikkeling vragen bij intake. Logopedist 4 gaf aan na toestemming van ouders met leerkrachten en peuterspeelzaalleidsters te overleggen.

Peuterspeelzaalleidsters, leerkrachten, consultatieartsen en ouders signaleren ook emotionele problemen door gedragingen tussen kinderen onderling te vergelijken. Een aantal gaf aan dat een kind op school opvalt als het anders reageert. Twee logopedisten gaven aan dat scholen lijsten gebruiken om emotionele problemen te signaleren. Logopedist 7 gaf aan dat in de jongere groepen altijd een observatielijst wordt gebruikt om te zien hoe het kind omgaat met klasgenoten. Eén logopedist gebruikt de lijsten van school, omdat er geen lijst voor de logopedie bestaat. Dit zijn de BOSOS lijsten of de lijsten van kind en ontwikkeling. Een andere logopedist gebruikt de lijsten van de orthopedagoog.

Logopedist 9 gaf aan dat ouders de problemen kunnen signaleren in alledaagse zaken. Volgens logopedist 4 signaleren ouders door hun ervaring, bijvoorbeeld dat hun kind snel boos of verdrietig wordt. Volgens logopedist 8 vraagt de jeugdarts bepaalde aspecten uit de opvoeding en de ontwikkeling uit bij ouders.

3.2 EMOTIONELE PROBLEMEN EN GEDRAGINGEN

Welke emotionele problemen en gedragingen herkennen de logopedisten?

Acht logopedisten herkenden het probleem van frustratie. Dit uit zich vaak in boosheid en woede, of juist stilte. Eén logopedist voegde hier nog verdriet aan toe. Twee logopedisten signaleren frustratie ook al bij erg jonge kinderen. Bij agressie zien veel logopedisten dat kinderen soms gaan schoppen, slaan en schreeuwen, omdat zij gefrustreerd zijn. Echter, niet alle logopedisten merken dit in de daadwerkelijke therapie, maar horen van ouders dat dit in de thuis- en schoolsituatie plaatsvindt.

“Welke wij het meeste zien, zijn die teruggetrokken kindjes en clownesk gedrag, want die woedeaanvallen en driftbuien noem maar op zie je eigenlijk niet in een één-op-éénsituatie. Dus dat hoor je wel van ouders, maar die zie je eigenlijk niet tijdens de behandeling.” Logopedist 5

Daarnaast werd vaak teruggetrokken gedrag en onzekerheid genoemd, zich uitend in het soms letterlijk willen afsluiten van de omgeving, door bijvoorbeeld onder de tafel gaan zitten. Tevens werd genoemd dat veel kinderen slecht tegen feedback kunnen en vaak om bevestiging vragen, omdat zij erg onzeker zijn. Zij durven niet te proberen.

Twee logopedisten noemden dat kinderen vaak clownesk gedrag vertonen.

“Dat is eigenlijk letterlijk de clown uithangen en het een beetje verbloemen, dus juist heel erg stoer gaan doen, heel erg druk gaan doen. Eigenlijk is het een beetje een negatieve manier van aandacht trekken, waarbij dat talige helemaal niet zo opvalt, maar meer dat gedrag.” Logopedist 1

Daarnaast werd faalangst drie keer genoemd. Twee logopedisten gaven aan dat zij dit alleen van ouders horen op een latere leeftijd. Eén logopedist merkt het in de therapie zelf, waarbij het kind snel aangeeft het niet te kunnen, voordat een oefening überhaupt gestart is. Kinderen met een negatief zelfbeeld worden vaker gezien door de logopedisten. Ook dit uiten kinderen door te zeggen dat ze het niet kunnen.

Depressie werd een enkele keer genoemd, waarbij ouders dan aangeven dat het kind weleens somber is. Vijf logopedisten herkenden het gepest worden. Bij de jongere kinderen wordt dit geen pesten genoemd, maar worden kinderen buitengesloten.

“Ja dat komt wel voor ja. Het zijn toch de zwakkere kindjes in de groep vaak. Of een beetje anders dan anders en dat is vaak helaas een reden om te gaan pesten.” Logopedist 4

Eén logopedist gaf aan dat sommige jongere kinderen aanhankelijk zijn aan het begin. Ook komt het weleens voor dat kinderen blijven hangen bij hun moeder en niet mee willen doen met de logopedist.

Twee logopedisten gaven aan veel overeenkomsten te zien tussen kinderen met TOS en kinderen met Autisme, zoals het niet goed om kunnen gaan met plotseling veranderende situaties en reageren op emoties, omdat ze dat niet kunnen verwoorden.

3.3 BEHANDELING

Op welke wijze geven de logopedisten aandacht aan de emotionele ontwikkeling van het kind in de logopedische behandeling?

De meeste logopedisten belonen de kinderen veel tijdens de therapie. Zo groeit hun zelfvertrouwen en volgens logopedist 2 voelen de kinderen zich dan vrijer om dingen te vertellen. Drie logopedisten gaven aan dat zij de inzet belonen en niet de prestatie. Logopedist 6 gaf aan dat wat goed gaat, in het zonnetje te zetten en aan het eind van de behandeling te herhalen. Logopedist 2 laat zien aan ouders hoe je het beste kunt reageren, zodat het zelfvertrouwen wordt opgebouwd.

“En ook als ik bijvoorbeeld kinderen in groep 2 heb die dan dingen doen die heel nieuw zijn, maar die hartstikke goed gaan. Dan zeg ik ook: “Zit jij ook niet toevallig al in groep 3?”” Logopedist 1

Logopedist 1 gaf aan de behandeling altijd te starten met een vraag aan ouders over hoe de afgelopen week is gegaan. Of het kind bijvoorbeeld met vrienden heeft gespeeld en hoe het thuis is gegaan. Het oefenen van de emoties neemt zij altijd mee in de therapie, maar dat is geen doel op zich. Verder kondigt zij nieuwe dingen aan bij het kind. Logopedist 4 gaf aan bij jonge kinderen te werken met smiley's en cijfers en bij oudere kinderen met een communicatieboek voor thuis. Hiermee kunnen ze vertellen of schrijven hoe zij zich voelen en waarom.

Logopedist 5 gaf aan goed naar een kind te kijken en van daaruit te werken. Zij probeert daarbij aan te sluiten bij de belevingswereld van het kind. Zij maakt steeds meer bespreekbaar wat zij ziet bij het kind. Dit doen meerdere logopedisten, waarbij twee logopedisten aangaven de keuze bij het kind te leggen of ze erover willen praten. Bij het vertellen wordt het kind vaak geholpen, doordat de logopedist (gesloten) vragen stelt en blijft doorvragen. Volgens logopedist 5 helpt het om naast het kind te staan en niet tegenover het kind. Logopedist 2 gaf aan niet de frustratiegrenzen op te zoeken door het kind niet vast te laten lopen, maar het hulpmiddelen te bieden om zich te kunnen uiten.

Drie logopedisten gaven aan een kind met frustratie te helpen door soms een stapje terug te doen, waardoor iets meestal wel lukt.

En soms gaan we dan ook terug naar een niveau waarvan ik weet dat ze het wel kunnen. [] en dan vanuit het feit dat iemand een paar keer een positieve ervaring heeft opgedaan, kun je wel weer een volgende stap zetten. Ja dat heet dan heel mooi dan ga je even terug naar de zone waarin het kind zich goed ontwikkeld heeft.” Logopedist 8

Wanneer de frustratie en boosheid vooral tijdens de logopedie aanwezig zijn, vindt logopedist 4 dat een teken om een therapiepauze in te lassen. Ook gaf zij aan niet te lang door te gaan met oefeningen die als onprettig worden ervaren.

Twee logopedisten gaven aan dat bij teruggetrokken gedrag het belangrijk is het vertrouwen te winnen door positieve ervaringen op te laten doen, waarna het kind de volgende stap kan zetten. Dit doet één logopedist door eerst een spelletje te spelen om het teruggetrokken gedrag te doorbreken. Logopedist 9 laat hen in het begin zelfstandig spelen en houdt zichzelf op de achtergrond. Logopedist 1 gaf aan altijd rekening te houden met de achtergrondsituatie van het kind. Ze kunnen soms heftiger reageren. Op dat moment is zij flexibeler. Met een spel kun je volgens haar toch bezig zijn met het behandeldoel en kom je de kinderen meer tegemoet. Wanneer kinderen niks zeggen, zijn twee logopedisten vooral bezig met taalaanbod geven.

Bijna alle logopedisten gaven aan kinderen ruimte te geven om zich te uiten. Het is belangrijk om een veilige omgeving te scheppen, aldus logopedist 8, waardoor je laat zien dat het kind zichzelf mag zijn. Logopedist 8 gaf aan rustig te reageren op het gedrag, waardoor vaak een opening ontstaat en zij het kind verder kan helpen.

Opvallend was dat logopedist 8 duidelijk aangaf ouders veelal te betrekken in de therapie. Zij legt hen uit wat een TOS precies inhoudt, wat de gevolgen zijn en hoe zij de emotionele barrière kunnen herkennen en daarmee kunnen omgaan.

3.4 DOORVERWIJZEN

Wanneer en naar welke discipline(s) verwijzen logopedisten bij emotionele problematiek?

Zeven van de negen logopedisten gaven aan weleens door te verwijzen naar andere disciplines. Twee doen dit af en toe naar Auris, een organisatie ten behoeve van mensen die ondersteuning nodig hebben bij horen, spreken of taal. Verwijzen houdt in dat logopedisten ouders adviseren en de keus ligt dan bij hen om een beslissing te maken. Logopedist 9 laat soms een algemeen onderzoek uitvoeren door Auris of bij het Molenspreekuur als ze twijfelt of sprake is van een TOS. Bij het Molenspreekuur komen kinderen waarbij de spraak- en/of taalontwikkeling onvoldoende op gang komt en zorgen zijn over de oren of het gehoor, het gedrag en/of de algehele ontwikkeling. Bij een algeheel onderzoek wordt ook een ontwikkelingsonderzoek uitgevoerd door de psycholoog. Soms trekt het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) aan de bel als zij meerdere problemen signaleren. Ook gaf logopedist 9 aan vaak contact te hebben met het Wijkteam. Indien school te weinig ondersteuning kan bieden, schakelt logopedist 6 Auris in.

Vier logopedisten gaven aan soms naar de psycholoog te verwijzen. Logopedist 6 doet dit zodra zij merkt dat het kind het niet naar zijn zin heeft op school of als het teruggetrokken gedrag of de frustratie niet te doorbreken is. Bij jongere kinderen verwijst zij nauwelijks door naar de psycholoog. Logopedist 1 verwijst een kind dat agressief kan zijn, waarbij de taal vooruitgaat, maar de gedragsproblemen blijven, via de huisarts naar de psycholoog. Ze gaf aan dat zij dit moeilijk vindt, omdat huisartsen niet altijd weten naar wie ze moeten verwijzen. Logopedist 5 verwijst naar de huisarts als ouders tegen gedrag aanlopen.

Volgens logopedist 4 vinden ouders het een grote, heftige stap om naar de psycholoog te gaan. Soms verwijst zij daarom naar een huisartsondersteuner. Bij een heel laag zelfvertrouwen, verwijst zij naar de kunstzinnig therapeut of adviseert, net als logopedist 2, een weerbaarheidstraining. Volgens haar praten kinderen meer bij de kunstzinnig therapeut, omdat ze niet per se moeten praten, maar met hun handen bezig zijn. Daarnaast benoemde zij dat Passend Primair Onderwijs (PPO) doorverwijst naar gezinsbegeleiding als ouders ook hulp nodig hebben hoe om te gaan met het gedrag van hun kind. Verder verwijst zij kinderen met concentratieproblemen door naar een kinderfysiotherapeut. Binnenkort kan ook worden doorverwezen naar een muziektherapeut, die in het gezondheidscentrum komt werken.

Drie logopedisten gaven aan regelmatig door te verwijzen naar de orthopedagoog als het gedrag belemmerend is voor het kind. Voorbeelden die logopedist 5 gaf: kinderen met enorme woede-aanvallen of kinderen die een enorme angst hebben.

Logopedist 4 gaf aan weleens advies te vragen aan of door te verwijzen naar maatschappelijk werk, wanneer een kind veel woede of frustratie uit. Logopedist 1 doet dit als het welbevinden van het kind 'sociaal-emotioneel gezien' in het gedrang komt.

Bij blokkades op emotioneel vlak, gaf logopedist 8 aan naar de psychomotorisch kindertherapeut te verwijzen. Daar wordt geprobeerd blokkades op sociaal-emotioneel gebied via beweging en spel te verbreken.

Logopedist 1 gaf aan oudere kinderen naar een kindercoach te verwijzen als zij onzeker zijn over hun didactische kwaliteiten en wanneer zij moeite hebben om structuur in hun eigen gedachten en gevoelens aan te brengen. Een kindercoach helpt hen bijvoorbeeld met het plannen van huiswerk en kijkt waar de kwaliteiten van het kind liggen. Daarnaast verwijst zij door naar een schoolverpleegkundige als bij een kind allerlei tics ontstaan. Indien nodig, verwijzen zij dan verder naar een andere discipline.

Meerdere malen werd aangegeven dat logopedisten verwijzen naar beschikbare disciplines op dezelfde locatie. Zij benoemden hierbij dat tussen hen meer samenwerking bestaat en hierdoor een lagere drempel is om door te verwijzen.

“[...] nu is het dan inderdaad de orthopedagoog, omdat ze lekker naast ons zitten.” Logopedist 3

3.5 BEHOEFTE

Is er bij de logopedisten, naar aanleiding van de besproken onderwerpen, een behoefte ontstaan?

Acht logopedisten gaven aan één of meerdere behoeften te hebben. Hiervan hebben zes logopedisten behoefte aan meer inzicht in de mogelijkheden van doorverwijzen bij emotionele problematiek. Drie logopedisten gaven daarbij aan een lijst te willen met alle mogelijkheden in de buurt. Eén logopedist twijfelde of zij hier meer inzicht in wil, omdat zij emotionele problemen niet herkent in de praktijk.

*“Ik wil gewoon weten waar ik terecht kan en dat er een soort lijstje is waar ik dan naar toe sturen?”
Logopedist 1*

Meer kennis over emotionele problematiek

Zes logopedisten zouden wel meer kennis willen verwerven over emotionele problematiek bij kinderen met een TOS. Twee logopedisten twijfelen vaak of de taalproblemen of de emotionele problemen primair zijn. Zij zouden hier meer kennis over willen verwerven.

Hulp bij signalering

Vijf logopedisten gaven aan meer hulp te willen krijgen bij het signaleren van emotionele problemen. Logopedist 1 is nu erg afhankelijk van lijsten van leerkrachten. Zij gebruikt de VAS schaal (Visueel Analoge-schaal) aan het begin en einde van de therapie. Hiermee vraagt zij ouders een score te geven hoe ernstig zij de verstaanbaarheidsproblemen ervaren. Zij geven aan het eind vaak aan dat het beter gaat en dat het kind bijvoorbeeld minder gefrustreerd is, maar dit vindt de logopedist erg globaal. Een

lijst met alle emoties is wenselijk, zodat ouders en de logopedist de ontwikkeling van de emoties in de tijd kunnen volgen. Logopedist 2 gebruikt nu soms lijsten van de orthopedagoog, maar deze zijn volgens haar te uitgebreid en te algemeen. Ze wenst een hanteerbare vragenlijst, voor zowel haarzelf als voor de ouders, die meer toepasbaar is voor de logopedische setting en specifiek voor kinderen met een TOS. Logopedist 7 heeft vooral behoefte aan een lijst met observatiepunten of kenmerken voor met name oudere kinderen.

“Vooral bij die wat oudere kinderen is het lastiger. Dus dat zou wel fijn zijn [...]. Ja misschien observatiepunten of waar je uit kan zien dat de problemen toch wel echt erger zijn dan dat je zelf denkt [...]. Als je daarvan meer kennis hebt, kan je inderdaad misschien wel doorverwijzen of vaker advies vragen aan een collega.” Logopedist 7

Ondersteuning bij behandelen

Twee logopedisten (4 en 9) gaven aan behoefte te hebben aan ondersteuning met het behandelen van kinderen met een TOS die ook emotionele problemen ervaren. Logopedist 9 gaf aan dat zij soms moeite heeft met de juiste doelen stellen bij kinderen met een TOS met emotionele problemen.

4. DISCUSSIE

4.1 BESCHOUWING PROCES

De kwalitatieve onderzoeksmethode bleek geschikt voor het verzamelen van de ervaringen en behoeften van de logopedisten en het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Door het interview-protocol te volgen, ontstond structuur en uniformiteit (Verhoef et al., 2015). Eenmaal is afgeweken van de volgorde in het protocol, omdat de logopedist uit zichzelf antwoorden gaf die pas later aan bod zouden komen. De ecologische validiteit is verhoogd, omdat alle interviews zijn afgenomen in de natuurlijke omgeving (de werkplek) van de deelnemers (Dingemanse, 2017).

Door verschillende definities toe te lichten tijdens het interview gebruikte iedere deelnemer dezelfde begrippen op dezelfde manier en zodoende is de interne validiteit verhoogd (Dingemanse, 2017). Wel is over gedrag gesproken dat veel met elkaar overeenkomt, zoals conflicten en woedeaanvallen. Een membercheck had de interne validiteit nog meer kunnen vergroten. De beperkte onderzoeksduur verhinderde dit.

De externe validiteit is lager, omdat de deelnemers veelal via het netwerk van de opdrachtgever in plaats van willekeurig zijn benaderd. De onderzoeksgroep is representatief, omdat alle logopedisten voldeden aan de inclusiecriteria. De onderzoeksgroep is daarentegen te klein om te generaliseren naar alle logopedisten die werken met kinderen met een TOS. Het geeft wel een goede indicatie van hun ervaringen en behoeften (Verhoef et al., 2015).

4.2 BESCHOUWING RESULTATEN

De resultaten van dit onderzoek zijn ook bruikbaar voor logopedisten werkzaam in een andere setting dan de vrije vestiging, zoals op (cluster)scholen en revalidatiecentra.

De door Gerrits, Beers, Bruinsma & Singer (2017) eerder genoemde comorbiditeit wordt bevestigd door de geïnterviewde logopedisten. Daarnaast benoemden twee logopedisten dat de gedragingen van TOS vaak overeenkomen met de gedragingen van ASS.

De opdrachtgever gaf aan behoefte te hebben aan concrete handvatten voor in de behandeling. Uit dit onderzoek blijkt dat de logopedisten meer behoefte hebben aan hulp bij doorverwijzen en signaleren.

Uit de literatuur bleek geen consensus te zijn over definitie van de emotionele ontwikkeling (De Bruijn, Vonk, Van Den Broek & Twint, 2016). Mijn voorgestelde definitie van Kijk op Ontwikkeling (2014) werd door iedereen onderschreven. Aanvullingen werden niet gegeven. Eén logopedist vond de definitie wel erg talig.

Volgens Yew & O’Kearney (2012) zijn bij kinderen met een TOS zowel de externaliserende als de internaliserende problemen ernstiger, vaak gecombineerd. Uit dit onderzoek blijkt dat tijdens de behandeling heftige conflicten, woedeaanvallen, agressie en hyperactiviteit nauwelijks gezien worden. Kinderen vertonen dit dan vaker op school en thuis. Opvallend was dat bijna alle logopedisten juist meer teruggetrokken gedrag zien bij deze groep.

Uit de literatuur blijkt dat door verwevenheid van de taal- en de emotionele ontwikkeling tussen het eerste en derde levensjaar, de emotionele problematiek zowel de oorzaak als het gevolg kan zijn van taalproblematiek (Goorhuis & Schaerlaekens, 2012). Dit bevestigen twee logopedisten in de interviews.

5. CONCLUSIE

Door middel van de resultaten, kan antwoord gegeven worden op de deelvragen en op de volgende hoofdvraag.

“In welke mate en op welke wijze signaleren logopedisten problemen op het gebied van emotionele ontwikkeling bij kinderen van 4-12 jaar met een specifieke TOS en op welke wijze geven zij vervolgens de emotionele ontwikkeling aandacht in hun behandeling?”

Geconcludeerd kan worden dat bijna alle logopedisten emotionele problemen signaleren bij kinderen met een TOS. Niet alleen zij signaleren deze problemen. Ook ouders, leerkrachten en peuterspeelzaalleidsters spelen hierin een belangrijke rol. De genoemde betrokkenen signaleren veelal door het kind te observeren en in geval van leerkrachten en peuterspeelzaalleidsters, door hen te vergelijken met leeftijdsgenootjes.

Logopedisten zien veel verschillende emotionele problemen en gedragingen in de praktijk, maar frustratie, teruggetrokken gedrag en onzekerheid worden het meest benoemd. Woede of agressie herkennen logopedisten wel, maar zien dit vaak niet in de daadwerkelijke behandeling.

Veel logopedisten belonen veel tijdens de behandeling, zodat het zelfvertrouwen toeneemt. Daarnaast zetten een aantal logopedisten soms een stap terug om daarna verder te kunnen. Het kind heeft dan een aantal positieve ervaringen opgedaan. Tevens geven bijna alle logopedisten aan kinderen ruimte te geven om zich te uiten. Het bespreekbaar maken van emoties is ook belangrijk volgens hen. Daarnaast wordt kindgericht gewerkt en worden ook de ouders betrokken in de therapie.

Bijna alle logopedisten verwijzen door naar andere disciplines, vaak naar disciplines op dezelfde werkplek, bijvoorbeeld een gezondheidscentrum. Het meest wordt doorverwezen naar de psycholoog, als het gedrag niet te doorbreken is en verergert. Ook verwijzen sommige logopedisten naar de orthopedagoog als het gedrag belemmerend is voor het kind.

Bijna alle logopedisten hebben behoefte aan meer inzicht in de mogelijkheden van doorverwijzen bij emotionele problematiek. Enkele logopedisten gaven daarbij aan een lijst met alle mogelijkheden in de buurt te willen. Meerdere logopedisten zouden wel meer kennis willen verwerven over emotionele problematiek bij kinderen met een TOS. Circa de helft gaf aan meer hulp te willen krijgen bij het signaleren van emotionele problemen. Een lijst met de verschillende emoties om de ontwikkeling bij te kunnen houden, is gewenst. Twee logopedisten hebben behoefte aan ondersteuning bij het behandelen, waarbij het stellen van goede doelen als lastig wordt ervaren.

6. AANBEVELINGEN

In dit onderzoek zijn negen logopedisten geïnterviewd. Aanbevolen wordt om dit onderzoek te herhalen onder meerdere logopedisten, zodat de uitspraken representatiever zullen zijn.

Tevens zijn in dit onderzoek alleen logopedisten werkzaam in de vrije vestiging geïnterviewd. Aanbevolen wordt dan ook om aanvullend onderzoek te doen naar ervaringen van logopedisten werkzaam op scholen of daar waar al meer samenwerking plaatsvindt tussen de logopedist en andere disciplines.

Uit het onderzoek blijkt dat binnen de logopedie behoefte is aan een lijst waarmee je als logopedist weet bij welke gedragingen je moet doorverwijzen en naar wie je dan kunt doorverwijzen. Daarnaast is behoefte aan een hanteerbare lijst voor logopedisten en ouders met alle bestaande emoties en gedragingen, zodat de ontwikkeling hierin gevolgd kan worden.

Tevens hebben logopedisten behoefte aan meer kennis over de emotionele ontwikkeling. Daarom wordt aanbevolen meer informatie over emotionele ontwikkeling aan te bieden, bijvoorbeeld door workshops, lezingen, NVLF nieuwsbrief of reeds tijdens de studie.

Aan logopedisten die werken met kinderen met TOS die emotionele problemen ervaren, wordt aanbevolen ouders zo veel mogelijk te betrekken en te begeleiden. Ouders moeten begrijpen wat een TOS is, wat de gevolgen zijn en hoe ze om kunnen gaan met verschillende gedragingen. Daarnaast is het raadzaam om in de behandeling soms een stap terug te doen, om al dan niet tijdelijk een niveau lager in te zetten, zodat de kinderen meer succeservaringen opdoen.

Logopedisten verwijzen naar verschillende disciplines. Het effect hiervan dient nader onderzocht te worden.

7. LITERATUURLIJST

- Aken, J. (2015). Taalontwikkelingsstoornis is onzichtbare handicap. *Onderwijsblad*, 2015(14), 24-26.
- Beitchman, J.H., Nair, R., Clegg, M., Ferguson, B. & Patel, P.G. (1986). Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(4), 528-535.
- Beitchman, J.H., Wilson, B., Johnson, C., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E. ... Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children. Psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(1), 75-82.
- Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L. & Rutter, M. (2005). Developmental language disorders. A follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(2), 128-149.
- Conti-Ramsden G. & Durkin, K. (2008). Language and independence in adolescents with and without a history of Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), 70-83.
- Dautzenberg, A. (2016). *Sociaal-emotionele ontwikkeling bij taalontwikkelingsstoornis en taalachterstand* (Afstudeeropdracht). Logopedie, Hogeschool Rotterdam, Rotterdam.
- De Bruijn, J., Vonk, J., Van Den Broek, A. & Twint, B. (2016). *Handboek emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- Dingemanse, K. (2017). *Validiteit in interviews*. Geraadpleegd op 12 mei, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-in-interviews/>
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Feldman, R.S. (2005). *Ontwikkelings Psychologie*. Amsterdam: Pearson.
- Gerrits, E., Beers, M., Bruinsma, G. & Singer, I. (2017). *Handboek taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Coutinho.
- Gillis, S. & Schaerlaekens, A. (Eds.) (2000). *Kindertaalverwerving: Een handboek voor het Nederlands*. Groningen: Martinus Nijhoff.
- Goorhuis, S. M. & Schaerlaekens, A.M. (2012). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende kinderen* (pp. 109). Utrecht: De Tijdstroom.
- Isarin, J., Jekeli, I., Hermans, D. & Vissers, C. (2017). *Handreiking sociaal-emotionele problematiek bij kinderen en jongeren met TOS*. (Handreiking). Sint-Michielsgestel: Kentalis.

Jerome, A.C., Fujiki, M., Brinton, B. & James, S. (2002). Self-esteem in children with Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(4), 700-714.

Kentalis (2018, 17 januari). *Sociaal emotioneel functioneren met TOS*. Geraadpleegd op 17 maart, van <https://www.kentalis.nl/publicaties/sociaal-emotioneel-functioneren-met-tos>

Kijk op Ontwikkeling (2014). *Wat is sociaal-emotionele ontwikkeling?* Geraadpleegd op 17 maart 2018, van <http://www.kijkopontwikkeling.nl/artikel/wat-sociaal-emotionele-ontwikkeling/>

Knox, E., Conti-Ramsden, G. (2003). Bullying risks of 11-year-old children with specific language impairment (SLI): Does school placement matter?. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38(1), 1-12. Doi:10.1080/13682820304817.

Marton, K., Abramoff, B., & Rosenzweig, S. (2005). Social cognition and language in children with specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders*, 38(2), 143-162.

NVLF (2017). *Richtlijn Logopedie bij taalontwikkelingsstoornissen*. Woerden: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Shaffer, D. R. (2005). *Social and Personality Development*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C. & Rosendal, H. (2015). *Zorgbasics 'Praktijkgericht onderzoek'*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Verhulst, F. C. (2017). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum.

Wadman, R., Durkin, K. & Conti-Ramsden, G. (2008). Self-esteem, shyness, and sociability in adolescents with Specific Language Impairment (SLI). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(4), 938-952.

Yew, S. G. K. & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54: 516–524. Doi:10.1111/jcpp.12009.

8. BIJLAGEN

BIJLAGE 1 – INTERVIEWPROTOCOL

Inleiding

Voor het onderzoek zullen minimaal acht logopedisten geïnterviewd worden. Deze logopedisten hebben elk minimaal vijf jaar ervaring met het behandelen van kinderen met een TOS.

Dit protocol is opgesteld om te zorgen dat bij elk interview dezelfde structuur wordt aangehouden. Door dit protocol aan te houden tijdens het interview worden geen onderwerpen vergeten. Doordat de wijze van interviewen semigestructureerd is, is tussendoor ruimte voor extra vragen.

Vorbereiding

Het interview wordt afgenomen op een rustige plek, waardoor het interview ongestoord kan plaatsvinden.

- De audioapparatuur wordt klaargezet. Deze werkt en is voldoende opgeladen.
- Het toestemmingsformulier ligt klaar.
- Het interviewprotocol ligt klaar.

Introductie

Mijn naam is Sherida Sucec en ik ben vierdejaars student logopedie aan de Hogeschool Rotterdam. Tijdens mijn stage doe ik onderzoek naar de ervaringen van logopedisten rondom de emotionele ontwikkeling bij kinderen van 4-12 jaar met een TOS. In mijn onderzoek wil ik inventariseren welke ervaringen logopedisten hebben bij het signaleren van emotionele problematiek en hoe zij de emotionele ontwikkeling meenemen in hun logopedische behandeling. Daarnaast wil ik inventariseren wanneer logopedisten doorverwijzen en indien zij dit doen, naar welke discipline(s). Tot slot wordt nagegaan welke behoeften de logopedisten hebben rond het signaleren of behandelen van kinderen met een TOS en emotionele problematiek. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren.

Vragen vooraf

- Ik heb u voorafgaand aan het interview een informatiebrief gemaild. Heeft u hier nog vragen over?
- Om met het interview te kunnen starten, heb ik uw toestemming nodig. Zou u het toestemmingsformulier door willen lezen en dit vervolgens bij akkoord willen tekenen?
- Heeft u verder nog vragen? Dan start ik nu de opname.

De timer wordt op 30 minuten ingesteld en de opname wordt gestart.

Start interview

Introductievragen:

- Wat is uw naam, leeftijd en huidige werkplaats?
- Hoe lang werkt u als logopedist?
 - o Hoelang werkt u hier?
 - o Hoe lang werkt u met kinderen met een TOS?
- Heeft u een specialisatie? Zo ja, welke?
- Welk percentage van de cliënten die u ziet, heeft een TOS?
 - o Hoe is deze groep van cliënten met een TOS verdeeld qua leeftijd?
 - Voorbeeld indeling: 0-4, 4-8, 8-12, >12 of onderbouw, middenbouw, bovenbouw

Emotionele ontwikkeling

Definitie emotionele ontwikkeling in dit onderzoek: *'emotionele ontwikkeling bestaat uit het leren kennen, herkennen en begrijpen van de eigen en andermans gevoelens en de manier waarop men hiermee omgaat'*

- Wat vindt u van deze definitie?
- Heeft u nog aanvullingen of opmerkingen op deze definitie?

Emotionele problemen

Het overgrote deel van de kinderen maakt een normale ontwikkeling door. Uit de literatuur blijkt dat kinderen met een TOS vaker emotionele problemen ervaren, omdat hun emotionele ontwikkeling niet normaal verloopt.

- In hoeverre herkent u dit in uw praktijk?

In de volgende vragen maken we een onderscheid tussen enerzijds de emotionele problemen en anderzijds hoe deze problemen zich uiten in het gedrag. Een voorbeeld: het probleem van frustratie uit zich in het weggooien van spullen en slaan.

- Wie signaleren problemen in de emotionele ontwikkeling?
 - o Uzelf?
 - o Derden: school, ouders, andere discipline(s)?
- Hoe worden deze problemen gesignaleerd ...
 - o door u zelf?
 - o door derden: school, ouders, andere discipline(s)?
- Welke emotionele problemen ziet u bij kinderen met een TOS?
 - o Hoe vaak komen deze problemen voor bij kinderen met een TOS?
 - o Welk probleem ziet u het meest?
- Hoe komen die problemen tot uiting in het gedrag?
 - o Hoe vaak ziet u die gedragingen bij kinderen met een TOS?
 - o Welk gedrag ziet u het meest?

Aanvullende voorbeelden indien de logopedisten niet zelf met meerdere voorbeelden komen

Een kind met een TOS kan niet altijd goed aangeven wat het wil en begrijpen wat anderen bedoelen. Dit leidt tot problemen in de emotionele ontwikkeling en het gedrag. Bij externaliserende problemen hebben kinderen weinig controle over hun emoties en uiten zij dit met heftige conflicten, woedeaanvallen, agressie en hyperactiviteit. Bij internaliserende problemen richten kinderen de emoties naar binnen of piekeren ze te veel. Dit uit zich in teruggetrokken gedrag, depressie, angst en sociaal isolement. Uit de literatuur blijkt dat kinderen met een TOS vaak minder zelfvertrouwen hebben, een negatief zelfbeeld en een verhoogd risico gepest te worden.

- Welke problemen herkent u bij kinderen met een TOS?
- Welke gedrag herkent u bij kinderen met een TOS?

Behandeling

- Op welke manier besteedt u aandacht aan de emotionele ontwikkeling?
 - o Wat doet u?
 - o Wat zegt u?
 - o Waar houdt u rekening mee?
- Hoe reageren de kinderen op deze aandacht?
 - o Non-verbaal en verbaal
- In welke mate bent u tevreden over uw manier van handelen?
- In welke mate bent u tevreden over het effect van uw aandacht?

Doorverwijzen

- Verwijst u bij emotionele problematiek weleens door naar andere disciplines?
- Wanneer? Bij welke gedragingen?
- Naar wie verwijst u door? Waarom?

Behoeften

- Is er bij u, naar aanleiding van de besproken onderwerpen, een behoefte ontstaan?
 - o Zou u meer kennis willen verwerven over de emotionele problematiek bij kinderen met een TOS?
 - o Zou u hulp willen met het signaleren van emotionele problemen?
 - o Heeft u behoefte aan ondersteuning bij het behandelen van kinderen met TOS die ook emotionele problemen ervaren?
 - o Zou u meer inzicht willen krijgen in de mogelijkheden van doorverwijzen bij emotionele problematiek?

Afsluiting

- Wilt u nog iets toevoegen wat nog niet gevraagd is?
- Heeft u nog informatie wat van belang is voor mijn onderzoek?
- Heeft u nog vragen?

Einde

Dit is het einde van het interview. De audioapparatuur wordt uitgezet.

BIJLAGE 2 – INFORMATIEBRIEF

Beste ... ,

Mijn naam is Sherida Sucec en ik ben vierdejaars student logopedie aan de Hogeschool Rotterdam.. Tijdens mijn stage doe ik onderzoek naar de emotionele ontwikkeling bij kinderen van 4-12 jaar met een TOS. In mijn onderzoek wil ik inventariseren welke ervaringen logopedisten hebben bij het signaleren van emotionele problematiek en hoe zij hun behandeling hier vervolgens op afstemmen. Daarnaast wil ik inventariseren of zij doorverwijzen en indien zij dit doen, naar welke discipline(s). Tot slot wil ik nagaan welke behoeften de logopedisten hebben rond het signaleren of behandelen van kinderen met een TOS en emotionele problematiek.

Voor mijn onderzoek ben ik op zoek naar logopedisten die werkzaam zijn in een vrije vestiging en die werken met kinderen met een TOS. Het interview zal ongeveer 30 minuten duren. Het interview zal door mij worden afgenomen en opgenomen. De gegevens die uit de interviews komen, blijven anoniem. Dit staat ook beschreven in het toestemmingsformulier, welke getekend wordt door mij en de deelnemer voorafgaand aan het interview.

De resultaten uit dit onderzoek geven enerzijds een verbeterd inzicht aan opdrachtgever en andere logopedisten die werken met kinderen met een TOS en anderzijds, indien zij over onvoldoende kennis beschikken, hoe ze emotionele problemen kunnen signaleren en hoe ze vervolgens de emotionele ontwikkeling mee kunnen nemen in hun behandeling. Mogelijk kunnen uit de resultaten van het onderzoek handvatten aangereikt worden die hierbij kunnen helpen.

Graag hoor ik of u wilt deelnemen aan mijn onderzoek. Voor vragen over het onderzoek kunt u mij mailen op: 0893602@hr.nl.

Met vriendelijke groet,

Sherida Sucec, *logopediste i.o.*

BIJLAGE 3 – TOESTEMMINGSFORMULIER

Titel onderzoek: 'Signaleren van emotionele problematiek bij kinderen van 4-12 jaar met een TOS'

Onderzoeker: Sherida Sucec

1. Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik heb ruimte ervaren om vragen te stellen en mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had voldoende tijd om te beslissen of ik meedoe.
2. Ik weet dat meedoen geheel vrijwillig is. Ik kan op ieder moment beslissen om het gesprek af te breken of besluiten niet deel te nemen, zonder opgaaf van reden.
3. Ik verklaar op de hoogte te zijn van het feit dat de gegevens en resultaten van het onderzoek anoniem en vertrouwelijk verwerkt worden en niet aan derden bekend gemaakt worden.
4. Ik geef toestemming voor het maken van een audio-opname. Deze opname wordt alleen gebruikt voor de analyse van gegevens.
5. Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.
6. Ik heb het toestemmingsformulier gelezen en ga hiermee akkoord. Ik verklaar hiermee informed consent te zijn.

Datum: __ / __ / __

Naam deelnemer:

Handtekening:

1. Ik verklaar hierbij dat ik de bovengenoemde deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.
2. Ik verklaar dat de deelnemer vrijwillig deelneemt aan het onderzoek.
3. De deelnemer kan op ieder moment de deelname beëindigen, zonder opgaaf van reden.
4. Ik verklaar dat de verkregen informatie anoniem en vertrouwelijk wordt verwerkt en dat ik zorgvuldig omga met deze gegevens.
5. Ik verklaar het toestemmingsformulier gelezen te hebben en hiermee akkoord te gaan.

Datum: __ / __ / __

Naam onderzoeker:

Handtekening:
