



28-5-2018

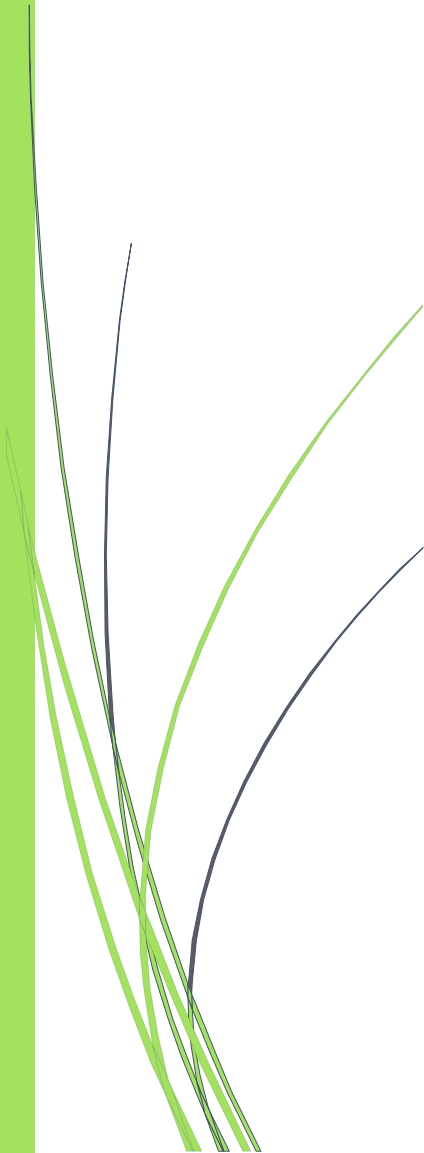
Hoor je mij?

Multimethode onderzoek ter verbetering van sociaal-emotionele vaardigheden van jeugdigen met een Cochleair Implantaat



pento

**EXPERTS IN
HOREN, SPREKEN
EN VERSTAAN**



Hoor je mij?

Multimethode onderzoek ter verbetering van sociaal-emotionele vaardigheden van
jeugdigen met een Cochleair Implantaat

Student:	Esther Wassink
Studentnummer:	408128
Opleidingsinstantie:	Saxion Hogescholen locatie Deventer
Academie:	Academie Mens en Arbeid
Opleiding:	Toegepaste Psychologie
Hoofdstroom:	Ontwikkelingspsychologie en Orthopedagogiek
1 ^e Scriptiebegeleider:	Dr. B.M. Van Waterschoot
2 ^e Scriptiebegeleider:	Mevr. S. Van Dorsten
Opdrachtgever:	Pento audiologisch centrum Hengelo
Contactpersoon:	Mevr. B. Esmeijer
Plaats, datum:	Apeldoorn, 28-05-2018

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Hoor je mij?’. De scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste Psychologie aan Hogeschool Saxion in Deventer en in opdracht van Pento audiologisch centrum Hengelo. Het onderzoek voor deze scriptie is uitgevoerd onder een expertgroep werkzaam bij de opdrachtgever en onder jeugdigen met een Cochleair Implantaat en hun ouders. Er is onderzocht hoe een bijeenkomst die ondersteuning biedt op sociaal-emotioneel gebied eruit moet zien en of deze bijeenkomst voorziet in de behoefte van de doelgroep. Het onderzoek en het schrijven van de scriptie heeft plaatsgevonden van februari 2018 tot en met mei 2018.

In overleg met mijn toenmalig praktijkbegeleider Birgit Esmeijer heb ik het onderwerp voor deze scriptie gekozen. Na het uitvoeren van multimethode onderzoek, heb ik een antwoord kunnen geven op de onderzoeksvragen. Tijdens dit scriptietraject ben ik begeleid door Boris van Waterschoot en Sandra van Dorsten, mijn begeleiders vanuit de opleiding. Zij en Birgit Esmeijer stonden altijd voor mij klaar als ik vragen had of moeilijkheden tegenkwam.

Bij dezen wil ik graag mijn begeleiders bedanken voor de intensieve en prettige begeleiding tijdens mijn scriptietraject. Hun feedback en aandachtspunten hebben mij geholpen om het onderzoek beter uit te voeren en te rapporteren. Daarnaast wil ik de opdrachtgever en in het bijzonder Birgit Esmeijer, Yvonne Roosink en Michael Heil bedanken voor het mogelijk maken van dit onderzoek binnen Pento audiologisch centrum Hengelo. Zij zijn steeds oprecht geïnteresseerd geweest in de voortgang van het onderzoek en hebben hun deuren voor mij opengezet. Dit heeft mij gemotiveerd en geënthousiasmeerd.

Tevens wil ik alle medewerkers van Pento audiologisch centrum Hengelo en in het bijzonder Rosanne Dijk en Renée van Vliet bedanken voor hun medewerking en openheid tijdens dit onderzoek. Zij hebben mij onder meer enorm geholpen bij het in kaart brengen en bereiken van de doelgroep. Dit heb ik als bijzonder fijn ervaren. Ook wil ik Rosanne Dijk, Renée van Vliet en Katja van Galen bedanken voor hun medewerking tijdens het uitvoeren van de bijeenkomst. De respondenten van dit onderzoek wil ik hartelijk bedanken voor hun deelname. Zonder hun had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren.

Ook wil ik Rianne Marsman en Laurens Ekkel, twee docenten van de opleiding, bedanken voor de begeleiding die zij hebben gegeven met betrekking tot kwalitatief onderzoek. Dit was voor mij van grote toegevoegde waarde. Graag wil ik mijn medestudent Eline Lolkema bedanken voor de momenten van overleg, feedback en sparren tijdens de afrondende fase van dit scriptietraject. Hier heb ik erg veel steun en motivatie uitgehaald. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun goede raad, wijze woorden en ondersteuning tijdens mijn scriptietraject. Dit heb ik erg gewaardeerd.

Veel leesplezier.

Esther Wassink
Apeldoorn, 28 mei 2018

Samenvatting

In Nederland zijn bijna twee miljoen mensen met gehoorproblemen voortkomend uit slechthorendheid. Bij een klein deel van deze mensen kan een Cochleair Implantaat (CI) de mogelijkheid bieden om weer iets te horen. Zo ook bij jeugdigen tussen nul en 18 jaar uit de regio Twente. Pento audiologisch centrum Hengelo wil voor deze jeugdigen en hun ouders graag een bijeenkomst organiseren waarin ervaringen kunnen worden gedeeld en waarin ondersteuning wordt geboden op sociaal-emotioneel gebied. De jeugdigen met een CI en hun ouders kunnen op een andere plek deze ondersteuning niet krijgen.

De doelstelling van dit onderzoek is dan ook om een bijeenkomst vorm te geven waarin ervaringen worden gedeeld en die in staat is om op sociaal-emotioneel gebied ondersteuning te bieden aan jeugdigen met een CI en hun ouders. Om dit doel te bereiken is een prototype van een bijeenkomst ontworpen aan de hand van literatuur en input van een expertgroep. Dit prototype is vervolgens objectief en subjectief geëvalueerd door deze voor te leggen aan de doelgroep.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat lotgenotencontact kan leiden tot een verhoogd zelfbeeld en verbeterde sociale vaardigheden. Jeugdigen met een CI ondervinden vaak moeilijkheden op dit gebied. Daarnaast worden herkenning en erkenning beschouwd als zeer waardevolle onderdelen van een lotgenotenbijeenkomst. De deelnemers van lotgenotenbijeenkomsten voelen zich met name gesteund door het uitwisselen van ervaringen.

De eerste versie van de bijeenkomst is voorgelegd aan de expertgroep aan de hand van een semigestructureerd interview waarin gesproken werd over onder andere de onderwerpen en activiteiten. Het prototype van de bijeenkomst is vormgegeven aan de hand van de aspecten zelfbeeld en sociale vaardigheden en de input van de expertgroep. Dit prototype is objectief geëvalueerd met de deelnemers door de bijeenkomst te laten plaatsvinden en een voor- en nameting af te nemen. Dit is gedaan door middel van een vragenlijst met vier constructen, namelijk zelfbeeld mentaal, zelfbeeld fysiek, sociale vaardigheden ten opzichte van bekenden en sociale vaardigheden ten opzichte van onbekenden. Het prototype is subjectief geëvalueerd door middel van een groepsgewijs semigestructureerd interview voor en na de bijeenkomst. In dit interview werd gevraagd naar de verwachting, de behoefte en de ervaringen van de deelnemers.

Uit de interviews met de expertgroep blijkt dat zelfbeeld en sociale vaardigheden de belangrijkste aspecten zijn als onderdeel van een lotgenotenbijeenkomst en dat de activiteiten en leeftijdsgroepen beschreven in de eerste versie passend zijn. Het blijkt echter dat de bijeenkomst geen effect heeft gehad en dus niet aansluit bij de behoefte van de deelnemers. Er is te weinig respons op de voor- en nameting om op basis daarvan valide en betrouwbare uitspraken te doen over de behoefte van de deelnemers. Er is daarom vervolgonderzoek nodig om deze conclusie te bevestigen. Uit de interviews met de deelnemers blijkt dat de bijeenkomst wel aansluit bij hun behoefte. Ze geven aan het prettig te vinden om ervaringen met elkaar te delen.

Aanbevolen wordt om de bijeenkomst jaarlijks en in het weekend te laten plaatsvinden en om te streven naar meer deelnemers. Er kan een bestand met gegevens van jeugdigen met een CI bijgehouden worden en eventueel kan samengewerkt worden met een andere locatie van Pento. Daarnaast wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen met meer respons, zodat er valide en betrouwbare uitspraken kunnen worden gedaan over de objectieve behoefte van de doelgroep.

Inhoudsopgave

Verklarende woordenlijst	5
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	6
1.1 Opdrachtgever	7
1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen	7
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	9
2.1 Slechthorendheid in Nederland	9
2.2 Cochleair Implantaat	9
2.3 Sociaal-emotionele ontwikkeling.....	10
2.4 Lotgenotencontact	11
2.5 Vooruitblik op het onderzoek.....	12
Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode	13
3.1 Prototype ontwerpen	13
3.2 Prototype evalueren.....	14
Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten	17
4.1 Uitvoering en respons.....	17
4.2 Prototype ontwerpen	17
4.3 Prototype evalueren.....	21
Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	23
5.1 Conclusie.....	23
5.2 Discussie	24
5.3 Aanbevelingen.....	26
Literatuur	27
Bijlage 1: Eigen Werkverklaring.....	29
Bijlage 2: Semigestructureerd interview expertgroep	30
Bijlage 3: Vragenlijsten.....	31
Bijlage 4: Semigestructureerd interview doelgroep	39
Bijlage 5: Uitnodiging bijeenkomst	40
Bijlage 6: Onderdelen uit eerste versie bijeenkomst	41
Bijlage 7: Onderdelen uit prototype bijeenkomst.....	46
Bijlage 8: Plan van aanpak vervolgonderzoek	50

Verklarende woordenlijst

AJONGH training	AJONGH staat voor Als Je Oren Niet Goed Horen. Dit is een programma voor psycho-educatie. De training heeft drie doelen: kennisvermeerdering, bewustwording en beleving, versterken van vaardigheden en kennisvermeerdering en bewustwording omgeving.
Cochleair Implantaat (CI)	Een apparaat dat wordt geïmplantéerd in het slakkenhuis en dat mensen de mogelijkheid biedt iets te kunnen horen.
Gehoorverlies	Doof of slechthorend zijn. Mate van gehoorverlies wordt uitgedrukt in decibel (dB).
Jeugdigen	Kinderen en jongeren tussen nul en 18 jaar oud.
Vroegbehandeling	Een afdeling binnen Pento audiologisch centrum Hengelo. Jeugdigen worden hier aangemeld als ze minimaal 35 dB gehoorverlies hebben aan hun beste oor.

Hoofdstuk 1: Inleiding

In Nederland zijn bijna twee miljoen mensen met gehoorproblemen voortkomend uit slechthorendheid (NHG-werkgroep slechthorendheid, 2014). Bij een klein deel van deze mensen is de slechthorendheid aangeboren, dit komt zelden voor (Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heerkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2017). Aangeboren slechthorendheid wordt vastgesteld door middel van de neonatale screening in de eerste weken na de geboorte (Ploeg, Rijpsstra & Verkerk, 2012). Baby's met aangeboren slechthorendheid worden doorgestuurd naar een audiologisch centrum voor behandeling en begeleiding (NHG-werkgroep slechthorendheid, 2014). Deze audiologische centra zijn regionaal gevestigd. Dit onderzoek richt zich op de regio Twente.

Alle kinderen en jongeren van nul tot en met 18 jaar met gehoorverlies uit de regio Twente komen bij het regionale audiologisch centrum voor behandeling en begeleiding. Deze kinderen en jongeren zijn verder 'jeugdigen' te noemen. Vaak krijgen zij een hoortoestel aangemeten. Daarnaast is er voor deze jeugdigen een aanbod in lotgenotencontact en ondersteuning op sociaal-emotioneel gebied. Tevens worden er voor de ouders bijeenkomsten georganiseerd. Daarin wordt aandacht besteed aan de manier waarop ouders hun kinderen kunnen begeleiden, bijvoorbeeld op sociaal-emotioneel gebied. Ouders en jeugdigen worden uitgenodigd voor eerdergenoemde bijeenkomsten en kunnen naar behoefte deelnemen.

Soms blijkt dat een jeugdige in aanmerking komt voor een Cochleair Implantraat (CI). Een CI is een apparaat dat wordt geïmplanteerd in het slakkenhuis en dat mensen de mogelijkheid biedt iets te kunnen horen (Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heerkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2017). Iemand komt in aanmerking voor een CI als diegene een gehoorverlies van minimaal tachtig decibel heeft aan het slechtste oor, de oorzaak daarvan in het slakkenhuis ligt en de gehoorzenuw het nog goed doet (Stichting Hoor Mij, 2018a). Bij een gehoorverlies van zeventig tot negentig decibel wordt gesproken van zware slechthorendheid (Doof.nl, 2018). Luide stemmen kunnen wel worden gehoord, maar soms niet worden verstaan. Bij een gehoorverlies van meer dan negentig decibel wordt gesproken over doofheid. Dan kunnen soms omgevingsgeluiden in de nabije omgeving worden waargenomen (Doof.nl, 2018).

Wanneer een jeugdige in aanmerking komt voor een CI, wordt hij doorgestuurd naar een zogenoemd CI-team. Dit betekent dat deze jeugdige niet meer op het audiologisch centrum terug hoeft te komen en daardoor uit het patiëntenbestand verdwijnt. Het gevolg daarvan is dat deze jeugdige niet wordt uitgenodigd voor de eerder genoemde bijeenkomsten. Dit terwijl er vanuit de CI-teams ook geen aanbod is voor lotgenotencontact en ondersteuning bij de sociaal-emotionele ontwikkeling. De doelgroep valt hierdoor tussen wal en schip. Dit is een probleem, omdat het blijkt dat zeer slechthorende en dove jeugdigen vaak een laag zelfbeeld hebben en zich niet adequaat weten te gedragen in sociale situaties (Broesterhuizen, 1992).

Het ontwerpen van een bijeenkomst voor jeugdigen met een CI kan een oplossing zijn voor dit probleem. Een bijeenkomst kan bijvoorbeeld gaan over hoe je kunt reageren in sociale situaties. Volgens Broesterhuizen (1992) zijn er aanwijzingen dat het gedrag van jeugdigen in sociale situaties het beste te beïnvloeden is door het veranderen van het zelfbeeld. Het lage zelfbeeld van jeugdigen met een CI komt mogelijk doordat zij vaker naar regulier onderwijs gaan en daardoor minder contact hebben met andere dove jeugdigen (Bat-Chava & Deignan, 2001). Jeugdigen met een CI hebben vaak moeite met het volgen van groepsgesprekken en maken zich zorgen over het sluiten van vriendschappen (Punch & Hyde, 2011).

Volgens Distelbrink, De Gruijter & Oudenampsen (2008) is een van de hoofdeffecten van lotgenotencontact een beter zelfbeeld. Andere hoofdeffecten die zij noemen zijn wederzijdse ondersteuning en het opdoen van kennis en vaardigheden. Deze effecten zijn zowel bij de zieke of beperkte mensen als bij hun familieleden te zien (Distelbrink et.al., 2008). Het kan daarom zinvol zijn om parallel aan de bijeenkomst voor de jeugdigen, een bijeenkomst voor hun ouders te organiseren.

Voor kinderen jonger dan vier jaar is het niet passend om het over sociale situaties te hebben, omdat zij zich nog niet kunnen verplaatsen in het gezichtspunt van een ander (Tieleman, 2011). Tijdens de bijeenkomst kan er met de ouders van deze kinderen gesproken worden over sociale situaties. Er kan dan aandacht besteed worden aan de manier waarop ouders omgaan met sociale situaties waarbij hun kind betrokken is. Medewerkers van audiologische centra merken dat ouders van jonge kinderen met een CI het vaak moeilijk vinden om te bepalen op welke manier zij moeten reageren in sociale situaties. Dit is bijvoorbeeld het geval als er op straat een opmerking gemaakt wordt of een vraag gesteld wordt over hun kind.

1.1 Opdrachtgever

Pento audiologisch centrum Hengelo is de opdrachtgever van dit onderzoek. Pento is een zorgorganisatie waarin de familiecultuur dominant is, maar waar ook kenmerken van de hiërarchische cultuur aanwezig zijn (Pento, 2015).

Het doel van Pento is *‘het volwaardig laten participeren in de samenleving van mensen met een auditieve en/of communicatieve beperking’* (Pento, 2015). Hierbij gaat het er om dat cliënten zich maximaal kunnen ontplooiën en op die manier optimaal van het leven kunnen genieten.

Pento heeft op dit moment zeven locaties in Nederland met zowel een audiologisch centrum als een afdeling vroegbehandeling. Dit zijn de locaties in Amersfoort, Apeldoorn, Assen, Ede, Hengelo, Leeuwarden, Utrecht en Zwolle. Tevens werkt Pento vanuit KNO-poliklinieken op zes locaties. Pento heeft zich gevestigd in verschillende regio's binnen Nederland. Dat betekent dat cliënten van een bepaalde locatie woonachtig zijn in een bepaalde regio. Verspreid over alle locaties heeft Pento ongeveer 350 medewerkers (Pento, 2015).

1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

Vanuit de observatie dat er geen lotgenotencontact en geen ondersteuning op sociaal-emotioneel gebied bestaat voor jeugdigen met een CI, is het doel van dit onderzoek om een bijeenkomst vorm te geven en daarmee ondersteuning te bieden aan deze jeugdigen en hun ouders.

Centraal staat de vraag hoe een bijeenkomst voor jeugdigen en ouders eruit moet zien. Deze vraag wordt beantwoord door de eerste stap van het huidige onderzoek:

1. Er wordt een prototype van een bijeenkomst ontworpen op basis van aspecten genoemd in de literatuur en de input van een expertgroep. Dit wordt verder toegelicht in Hoofdstuk 2. Het doel van deze bijeenkomst is het bieden van gelegenheid om ervaringen uit te wisselen en het bieden van ondersteuning op sociaal-emotioneel gebied.

Ten tweede wordt de vraag beantwoord of een bijeenkomst gericht op de aspecten die volgen uit de input van de expertgroep, voorziet in de behoefte van de doelgroep. De tweede stap van het huidige onderzoek staat daarom in het teken van de evaluatie:

2. Het prototype wordt, zowel objectief als subjectief, geëvalueerd door de deelnemers van de bijeenkomst. Objectief betekent dat er wordt getoetst of de bijeenkomst doet waar deze voor bedoeld is, bijvoorbeeld het vergroten van het zelfbeeld en het verbeteren van sociale vaardigheden. Subjectief betekent dat de deelnemers aangeven of de bijeenkomst aan de verwachtingen en behoefte voldoet.

Op basis van de evaluatie worden aanbevelingen gedaan voor de verbetering van het prototype. Deze aanbevelingen zijn beschreven in Hoofdstuk 5. Wanneer de opdrachtgever namelijk ondersteuning kan bieden aan jeugdigen met een CI en hun ouders door middel van een bijeenkomst, kan deze hiermee een specifieke doelgroep een dienst aanbieden die goed aansluit op de behoeften. Op die manier wordt de opdrachtgever in staat gesteld om bijeenkomsten te organiseren, die gericht zijn op de belangrijke aspecten zoals die volgen uit dit onderzoek. Hierdoor kunnen ook de jeugdigen met een CI en hun ouders bereikt worden.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

2.1 Slechthorendheid in Nederland

In Nederland ervaren bijna twee miljoen mensen gehoorproblemen die voortkomen uit slechthorendheid (NHG-werkgroep slechthorendheid, 2014). Dit maakt slechthorendheid een veelvoorkomende aandoening. De prevalentie van patiënten die zich melden bij de huisarts met slechthorendheid is 0,04% en dit percentage wordt groter naar mate de leeftijd hoger is (NHG-werkgroep slechthorendheid, 2014). Aangeboren gehoorverlies komt zelden voor en wordt opgespoord tijdens de eerste weken na de geboorte door middel van de neonatale gehoorscreening (Ploeg, Rijpsstra & Verkerk, 2012). Volgens de onderzoekers is het doel van deze gehoorscreening het opsporen van kinderen met een gehoorverlies zodat er in het eerste half jaar na de geboorte kan worden begonnen met behandeling. Dit heeft volgens hen positieve gevolgen voor de taal-/spraakontwikkeling van deze kinderen wat weer invloed heeft op de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. De behandeling wordt uitgevoerd door een audiologisch centrum, een instantie voor doven, slechthorenden en kinderen met een spraak-taalprobleem (Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2017). De oorzaak van slechthorendheid is bij kinderen in 38,9% van de gevallen erfelijk, in 29,7% verworven, in 24,3% is de oorzaak onbekend en in 7,1% is de oorzaak niet goed aan te duiden (Korver et al., 2011).

Er zijn verschillende typen gehoorverlies, namelijk geleidingsverlies en perceptief verlies of een combinatie van beiden (NHG-werkgroep slechthorendheid, 2014). Bij geleidingsverlies bevindt de oorzaak zich in de gehoorgang, het trommelvlies of de gehoorbeentjes. Dit type gehoorverlies is goed te behandelen. Bij perceptief verlies bevindt de oorzaak zich in het binnenoor, bijvoorbeeld in het slakkenhuis, de gehoorzenuw of het auditieve zenuwstelsel. Perceptief gehoorverlies is in de meeste gevallen onomkeerbaar en patiënten met dit type verlies hebben daarom vaak hoorhulpmiddelen. Ernstig perceptief gehoorverlies komt bij ongeveer 0,001% tot 0,002% van de kinderen voor (NHG-werkgroep slechthorendheid, 2014).

2.2 Cochleair Implantaat

Een Cochleair Implantaat (CI) kan een hulpmiddel zijn bij perceptief gehoorverlies. Een CI is een elektronisch apparaat waarmee zeer slechthorenden en doven weer iets kunnen horen. (Stichting Hoor Mij, 2018b). Wat er gehoord kan worden met een CI is afhankelijk per persoon en varieert van het horen van het luchtalarm tot het verstaan van spraak. De CI bestaat uit twee delen, namelijk het inwendige en het uitwendige deel (Broersen, 2010). Het inwendige deel bestaat uit een elektrode in het slakkenhuis en een ontvanger onder de huid op de schedel. Het uitwendige deel bestaat uit een processor en een zendspool. Het geluid wordt opgevangen door een microfoon in de processor bij het oor. Deze zendt de binnengekomen informatie naar de zendspool op de huid en die zendt het door naar de ontvanger onder de huid. Vervolgens worden de pulsen doorgegeven aan de elektroden in het slakkenhuis en deze elektroden prikkelen de gehoorzenuw waardoor er iets wordt gehoord. Het geluid klinkt niet zo natuurlijk als bij horende mensen, het klinkt meer blikkig en elektronisch. Ondanks dat is het mogelijk om spraak te kunnen verstaan met een CI (Broersen, 2010).

Niet alle zeer slechthorende en dove mensen komen automatisch in aanmerking voor een CI. Daar zijn criteria voor. Bij volwassenen geldt dat ze aan beide oren zeer slechthorend of doof moeten zijn en minimaal tot hun vijfde levensjaar iets gehoord moeten hebben (Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2017). Kinderen die in aanmerking komen voor een CI zijn kinderen die doof of zeer slechthorend zijn geboren, kinderen die progressief slechthorend zijn of kinderen die horend zijn geboren en doof zijn geworden door een ziekte of aandoening. Bij kinderen wordt gestreefd naar zo vroeg mogelijke implantatie,

omdat hierdoor betere resultaten worden verwacht op het gebied van gehoor en spraak-/taalontwikkeling. Zo vroeg mogelijk betekent over het algemeen niet voordat de kinderen één jaar zijn en minimaal voor het vijfde levensjaar (Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heelkunde van het Hoofd-Halsgebied, 2017). Kinderen die vroeg worden geïmplant, hebben een grotere kans op een gemiddelde sociaal-emotionele ontwikkeling (Mancini et al., 2016).

Per jaar worden in Nederland ongeveer 450 CI's geplaatst waarvan meer dan 100 worden geïmplant bij kinderen (Broersen, 2010). Een CI-team begeleidt de patiënten na de implantatie. Tijdens de revalidatie staat de afregeling van de CI en de hoortraining centraal (Audiologisch centrum AMC, 2018). Daarnaast kunnen er gesprekken plaatsvinden met een maatschappelijk werker over de impact van de CI op het dagelijks leven. Bij zeer jonge kinderen vinden deze gesprekken plaats met ouders. Na het eerste jaar van intensieve controles vinden de controles bij het CI team jaarlijks plaats (Audiologisch centrum AMC, 2018).

2.3 Sociaal-emotionele ontwikkeling

Volgens Dammeyer (2009) is de prevalentie van psychosociale moeilijkheden bij kinderen met een gehoorverlies 3,7 keer groter dan bij kinderen zonder gehoorverlies. Daarbij wordt genoemd dat goede communicatie bijdraagt aan het psychosociale welbevinden. Kinderen die zich goed kunnen uiten in gebarentaal of gesproken taal, hebben minder psychosociale moeilijkheden dan kinderen die dat minder goed kunnen (Dammeyer, 2009). Ook uit een ouder onderzoek blijkt dat dove en slechthorende kinderen en jongeren hogere gemiddelde probleemscores behalen dan horende kinderen en jongeren (Eldik, 1999). Alle dove en slechthorende kinderen en jongeren scoorden tijdens dit onderzoek significant hoger op sociale problemen en agressief gedrag dan horende leeftijdsgenoten. De grootste overlap tussen slechthorende jongens en meisjes is gevonden op de schaal sociale problemen (Eldik, 1999).

Verscheidene onderzoeken wijzen uit dat dove en slechthorende kinderen en jongeren meer problemen ondervinden op het gebied van sociale interactie dan hun horende leeftijdsgenoten (Punch & Hyde, 2011). Een CI heeft een positieve invloed op het leven van een kind, maar er blijven moeilijkheden op het gebied van sociale participatie en sociaal-emotioneel welbevinden. Het gaat dan voornamelijk om sociale doofheid, moeilijkheden in het herkennen van nuanceverschillen binnen sociale situaties en het sluiten van vriendschappen (Punch & Hyde, 2011). Kinderen en jongeren met een CI zijn daarnaast minder adequaat in hun emotieregulatie en zijn minder sociaal vaardig dan hun horende leeftijdsgenoten (Wiefferink, Rieffe, Ketelaar & Frijns, 2012). Deze kinderen en jongeren hebben tevens moeite met het herkennen van emotie bij een ander, zowel in mimiek als in intonatie (Schorr, 2005).

Ook blijkt de Theory of Mind (TOM) later op gang te komen bij dove en slechthorende kinderen en jongeren dan bij hun horende leeftijdsgenoten (Figueras-Costa & Harris, 2001) en dat draagt bij aan de moeilijkheden in de sociale interactie (Ziv, Meir & Malky, 2013). Het later op gang komen van de TOM lijkt samen te hangen met het veelal later en moeilijker op gang komen van verbale communicatie bij deze kinderen en jongeren (Figueras-Costa & Harris, 2001). De ontwikkeling van de TOM kan gestimuleerd worden door actieve input van ouders (Adrián, Clemente & Villanueva, 2007). Uit onderzoek van Ziv et al. (2013) blijkt dat een workshop voor ouders over actief stimuleren van de TOM een positief effect heeft op de ontwikkeling van TOM bij hun dove en slechthorende kinderen. Ook het trainen van onderdelen die deel uitmaken van de TOM met jonge dove en slechthorende kinderen heeft een positieve invloed op de ontwikkeling van de TOM bij deze kinderen (Tucci, Easterbrooks & Lederberg, 2016).

Uit onderzoek van Bat-Chava en Deignan (2001) blijkt dat een CI kan helpen bij het sluiten van vriendschappen tussen dove kinderen en hun horende leeftijdsgenoten, maar dat obstakels blijven bestaan in het sociaal-emotioneel functioneren. Deze kinderen voelen zich vaak eenzaam, anders

dan anderen en hebben een negatief zelfbeeld. Dit kan komen door te weinig contact met dove of slechthorende leeftijdsgenoten. Ontmoetingen tussen kinderen met een CI en hun ouders kunnen bijdragen aan een het normaliseren van de situatie. Ouders voelen zich minder ‘anders’ nadat ze andere ouders van een kind met een CI hebben ontmoet (Bat-Chava & Diegnan, 2001). Ook Vermeerbergen, Herreweghe, Smessaert en Weerdt (2012) stellen dat contact met andere dove en slechthorende kinderen belangrijk is voor het emotionele welbevinden en het vormen van een identiteit van dove en slechthorende kinderen.

2.4 Lotgenotencontact

Lotgenotencontact wordt vaak erg gewaardeerd (Bracke 2002). Zowel cliënten als hun ouders vinden het prettig om in contact te zijn met anderen die zich beter in de situatie kunnen inleven dan dat familieleden dat kunnen. De voornaamste reden voor het in contact treden met lotgenoten is het zoeken naar herkenning, erkenning, steun en sociaal contact met mensen die in hetzelfde schuitje zitten (Distelbrink et al., 2008). De herkenning en erkenning wordt door de lotgenotengroepen als het meest behulpzaam beschouwd (Wessels, 2009). Lotgenotencontact biedt een gevoel van acceptatie en gemeenschappelijkheid wat maakt dat de deelnemers beter met hun situatie om kunnen gaan (Ussher, Kirsten, Butow, Sandoval, 2006). Niet alleen het gevoel van acceptatie maakt dat deelnemers beter met hun situatie om kunnen gaan, maar ook het delen van ervaringen met elkaar leidt daartoe (Distelbrink et al., 2008). Het delen van ervaringen zorgt voor ontwikkeling van onderlinge relaties en acceptatie van de huidige situatie, wat een positieve invloed heeft op het gevoel van welbevinden (Bracke, 2002; Wessels, 2009).

Hoewel de insteek van een lotgenotenbijeenkomst voornamelijk herkenning en erkenning is, heeft lotgenotencontact ook andere effecten. Een beter zelfbeeld, wederzijdse ondersteuning en het opdoen van kennis en vaardigheden zijn beschreven effecten (Distelbrink et al., 2008). Meer specifiek zijn effecten van lotgenotencontact: een betere mentale gezondheid, een hogere eigenwaarde, het gevoel ergens bij te horen, effectievere omgang met stress, betere zelfredzaamheid en beter gevoelens kunnen uiten (Zorgbelang Gelderland, 2013; Distelbrink et al., 2008).

Lotgenotencontact onder familieleden, bijvoorbeeld ouders van dove of slechthorende kinderen, kan leiden tot empowerment van deze familieleden (Graziosi, 2010). Het praten met iemand die begrijpt hoe het is om ouder te zijn van een kind met een beperking kan een verschil maken in de coping met stress. Tevens kan het geven van praktische tips en adviezen veel steun bieden.

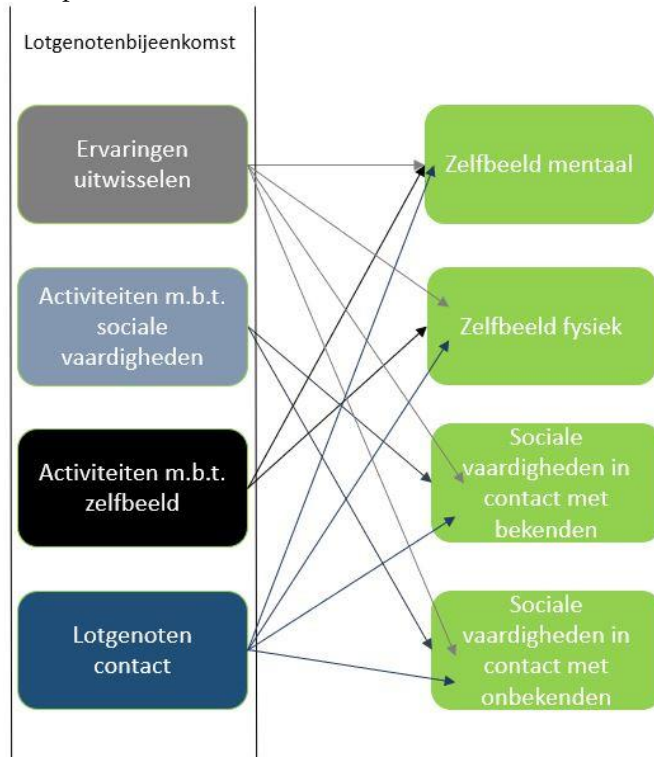
Om deze effecten te kunnen bereiken is het belangrijk dat het doel van het lotgenotencontact duidelijk is voor de deelnemers (Distelbrink et al., 2008; Campbell, Phaneuf & Deane, 2004). Daarnaast is het van belang dat de deelnemers zelf kunnen bijdragen aan de bijeenkomst door bijvoorbeeld onderwerpen in te brengen. Ook is de sfeer tijdens het lotgenotencontact belangrijk. Er moet worden gestreefd naar een vriendelijke en uitnodigende sfeer, omdat het contact dan het meeste effect heeft (Distelbrink et al., 2008). Bij dit laatste is een rol weggelegd voor de begeleiders van het lotgenotencontact.

2.5 Vooruitblik op het onderzoek

In Figuur 1 wordt een visuele weergave gegeven van het onderzoek. In huidig onderzoek zal geïnventariseerd worden hoe een bijeenkomst invloed uitoefent op het zelfbeeld en de sociale vaardigheden van de deelnemers.

Figuur 1

Conceptueel model van het onderzoek



Er wordt verwacht dat de onderdelen van een bijeenkomst een positieve invloed hebben op het mentale en fysieke zelfbeeld van de deelnemers en op de sociale vaardigheden van de deelnemers in contact met bekenden en onbekenden. Dit wordt verder toegelicht in Hoofdstuk 3.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksmethode

3.1 Prototype ontwerpen

De eerste versie van de bijeenkomst is ontworpen op basis van de aspecten die gevonden zijn in literatuur: zelfbeeld, wederzijdse ondersteuning, kennis en vaardigheden (Distelbrink, et.al., 2008). Uit de literatuur blijkt dat jeugdigen met een CI de meeste problemen ondervinden op het gebied van zelfbeeld en sociale vaardigheden (Dammeyer, 2009; Eldik, 1999; Punch & Hyde, 2011; Wiefferink et al., 2012; Schorr, 2005; Figueras-Costa & Harris, 2001; Ziv et al., 2013; Adrián et al., 2007; Tucci et al., 2016; Bat-Chava & Deignan, 2001). Daarom zijn deze twee aspecten uitgelicht in de eerste versie van de bijeenkomst. Bij het zoeken naar literatuur is gebruik gemaakt van drie databanken: EBSCO, Science Direct en Google Scholar. Er zijn verschillende zoektermen gebruikt, zowel Nederlands als Engels, bijvoorbeeld ‘Cochlear Implant socio-emotional’, ‘Lotgenotencontact effect’, ‘Cochlear Implant children’, ‘Deafness peer contact’, etc. Binnen deze eerste versie is een opzet gemaakt van activiteiten die aansluiten bij de aspecten. Er is rekening gehouden met een indeling op leeftijd. De uitwerking van de eerste versie is te vinden in Bijlage 6.

3.1.1 Deelnemers

De eerste versie is vervolgens voorgelegd aan een expertgroep. Deze expertgroep bestaat uit negen medewerkers van Pento Hengelo. Deze medewerkers zijn werkzaam als gezinsbegeleider, behandelcoördinator, maatschappelijk werker, logopedist, pedagogisch medewerker en audioloog. De leeftijd varieert tussen dertig en zestig jaar. Deze groep bestaat uit acht vrouwen en een man. In de groep zijn acht horende medewerkers en een dove medewerker aanwezig.

3.1.2 Materialen

Voor het interview is een rustige ruimte nodig waar deze kan plaatsvinden. Daarnaast is audio opnameapparatuur nodig voor de interviews met de horende medewerkers en video opnameapparatuur voor het interview met de dove medewerker. Hiervoor is een mobiele telefoon gebruikt.

3.1.3 Methode

De eerste vraag binnen dit onderzoek is de vraag hoe een bijeenkomst voor jeugdigen en hun ouders er uit moet zien. Om deze vraag te beantwoorden is gekozen voor een semigestructureerd interview (Bijlage 2), omdat de expertgroep bestaat uit relatief weinig respondenten. Daarnaast is het met een semigestructureerd interview mogelijk om verder te borduren op verkregen informatie van de respondent. Deze eigenschap maakt het semigestructureerde interview geschikt. Tijdens dit semigestructureerde interview is gevraagd naar de mening van de expertgroep over de gekozen aspecten, de bijbehorende activiteiten, de indeling op leeftijd en de gekozen gespreksonderwerpen voor de ouders. De input die dit onderzoek oplevert wordt gebruikt voor het aanpassen van de eerste versie van de bijeenkomst tot een prototype.

3.1.4 Procedure

De expertgroep is via e-mail benaderd met de vraag of zij deel willen nemen aan het onderzoek alvorens het onderzoek mondeling plaatsvond. De expertgroep was naar verwachting bereid mee te doen aan dit onderzoek, omdat het hun professie is om mensen met een auditieve beperking zo goed mogelijk te laten participeren in de maatschappij en de uitkomst van dit onderzoek daar aan kan bijdragen. De expertgroep heeft de schriftelijke uitwerking van de eerste versie ontvangen voordat het semigestructureerde interview plaatsvond.

Het prototype van de bijeenkomst (Bijlage 7) is ontworpen aan de hand van de input van de expertgroep over de eerste versie. De expertgroep heeft, zoals beschreven, input geleverd met betrekking tot verschillende onderdelen van de bijeenkomst, bijvoorbeeld de gekozen aspecten. De input van de expertgroep over de gekozen aspecten leidt tot de aspecten die onderdeel worden van het prototype. Voor de verdere invulling van de bijeenkomst is de methode van de training Als Je Oren Niet Goed Horen (AJONGH) als inspiratiebron gebruikt. Er zijn onderdelen (activiteiten, spellen, etc.) passend gemaakt voor de doelgroep.

De AJONGH training is in het bezit van de opdrachtgever en wordt momenteel aangeboden aan jeugdigen van vier tot 18 jaar die cliënt zijn bij Pento Hengelo. Het doel van deze training is onder andere het sociaal-emotioneel sterker maken van de jeugdigen die deelnemen (Pento, z.j.a). Er zijn drie versies van de training, namelijk een versie voor kinderen van vier tot acht jaar, een versie voor kinderen van acht tot 12 jaar en een versie voor pubers (12 jaar en ouder). Parallel aan deze trainingen worden ouderbijeenkomsten georganiseerd voor de ouders van de deelnemende jeugdigen.

Voor onderdelen passend bij de kinderen tot vier jaar is inspiratie opgedaan uit de Ouder-Kind groepen die sporadisch georganiseerd worden door Pento en worden activiteiten overgenomen uit behandelgroep Wapper. De Ouder-Kind groepen zijn voor kinderen tot een leeftijd van 18 maanden en hun ouders. Daarin delen ouders hun ervaringen en doen ze gezamenlijk spellen (Pento, z.j.b.). Behandelgroep Wapper is een groep waarbij de communicatie, hoorontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling gestimuleerd wordt door middel van activiteiten en is bedoeld voor kinderen van anderhalf tot vier jaar (Pento, z.j.c.).

3.1.5 Analyse

De interviews met de experts zijn opgenomen op audio/video ten behoeve van de betrouwbaarheid van de uitwerking. Er is een analyse van de interviews uitgevoerd aan de hand van de richtlijnen volgens Baarda (2014). Eerst zijn transcripten gemaakt van de interviews en vervolgens zijn de interviews open en axiaal gecodeerd. Bij open coderen wordt iedere zin gecodeerd waarna gelijknamige codes worden samengevoegd. Bij axiaal coderen worden de codes van alle interviews gesorteerd onder een gemeenschappelijke noemer. Op basis van deze codering worden uitspraken gedaan over de input van de expertgroep. Dit is te vinden in Hoofdstuk 4. De hypothese is dat de expertgroep zich in grote lijnen kan vinden in de eerste versie, omdat deze versie is gebaseerd op literatuur aangehaald in Hoofdstuk 2. Er wordt vanuit gegaan dat de expertgroep kennis heeft van relevante onderzoeken binnen hun werkveld en hun mening daar gedeeltelijk op baseren. De hypothese wordt aangenomen als zeven van de negen experts de eerste versie een goede opzet vinden voor een bijeenkomst.

3.2 Prototype evalueren

3.2.1 Deelnemers

De populatie is uitgenodigd om deel te nemen aan de bijeenkomst waarvan een prototype is gemaakt. De manier waarop dit prototype is gemaakt, is beschreven in de volgende paragraaf. De populatie bestaat uit dertig jeugdigen en minimaal dertig tot maximaal 52 ouders. Dit is niet maximaal zestig ouders, omdat binnen vier gezinnen twee jeugdigen met een CI aanwezig zijn. De populatie is verdeeld in 15 jongens en 15 meisjes. De leeftijd van de jeugdigen varieert tussen 1,5 en 18 jaar. De verdeling mannen en vrouwen onder de ouders is niet bekend. Over de leeftijd van de ouders is ook niets te zeggen.

3.2.2 Materialen

Voor dit onderzoek was een printer nodig, omdat er geprinte vragenlijsten zijn gebruikt. Daarnaast waren evenveel pennen nodig als er deelnemers waren. Tevens waren de materialen nodig die gebruikt werden tijdens de bijeenkomst. Deze materialen zijn genoemd in de beschrijving van het prototype (Bijlage 7).

3.2.3 Methode

De tweede vraag binnen dit onderzoek is de vraag of een bijeenkomst ontworpen aan de hand van de input van de expertgroep voorziet in de behoefte van de doelgroep. Om deze vraag te beantwoorden, zijn twee onderzoeken uitgevoerd. Allereerst is een voor- en nameting afgenomen bij de deelnemers van de bijeenkomst. Bij de voor- en nameting zijn zelfbeeld en sociale vaardigheden gemeten. De variabelen zijn opgesplitst in zelfbeeld mentaal (ZB_ment), zelfbeeld fysiek (ZB_fys) sociale vaardigheden ten opzichte van bekenden (SOVA_bek) en sociale vaardigheden ten opzichte van onbekenden (SOVA_onbek). Dit zijn objectieve constructen. De constructen zijn zowel bij de jeugdigen als bij hun ouders gemeten. Bij de ouders zijn de constructen gemeten met betrekking tot het ouderschap van het kind met een CI en niet met betrekking tot hun algehele persoon. De oudergroep van de bijeenkomst gaat in op het zelfbeeld en de sociale vaardigheden van de ouders in situaties waar het kind met de CI onderdeel van uitmaakt. De antwoordmogelijkheden zijn verdeeld aan de hand van de Likert schaal. Er zijn vijf antwoordmogelijkheden waarbij 1 mee oneens en 5 mee eens is. Een voorbeeld van een item binnen het construct zelfbeeld mentaal voor de jeugdigen is: Ik denk dat anderen mij aardig vinden. Een voorbeeld van een item binnen het construct zelfbeeld fysiek voor de ouders is: Ik durf de CI van mijn kind te laten zien aan iedereen. Een voorbeeld van een item binnen het construct sociale vaardigheden ten opzichte van bekenden voor de jeugdigen is: Ik durf 'hallo' te zeggen als ik op een verjaardag kom bij familie. Een voorbeeld van een item binnen het construct sociale vaardigheden ten opzichte van onbekenden voor de ouders is: Ik vind het goed als mijn kind aan een medewerker in een winkel om herhaling vraagt als hij/zij iets niet heeft verstaan. Er zijn ook enkele demografische gegevens gevraagd, namelijk geslacht, geboortedatum en de leeftijd waarop de jeugdige de CI heeft gekregen. Er zijn twee verschillende vragenlijsten opgesteld, namelijk een vragenlijst voor jeugdigen vanaf zes jaar en een vragenlijst voor ouders (Bijlage 3). Er is gekozen voor verschillende vragenlijsten vanwege het verschil in de manier van aanspreken.

Naast het afnemen van de voor- en nameting door middel van de vragenlijst, is er middels een groepsgewijze semigestructureerd interview (Bijlage 4) voor de bijeenkomst gevraagd naar de verwachtingen van de deelnemers. Na de bijeenkomst is op dezelfde manier gevraagd in hoeverre voldaan is aan de verwachtingen en of de bijeenkomst aansloot bij de behoefte. Er is tevens gevraagd naar de ervaring van de deelnemers.

3.2.4 Procedure

De populatie heeft per post een uitnodiging ontvangen voor deelname aan de bijeenkomst (Bijlage 5). In deze uitnodiging is gevraagd om bevestiging van deelname via e-mail. Door respons te vragen via e-mail, is de kans op respons vergroot. Men vindt het vaak makkelijker om een e-mail te sturen dan om te bellen, omdat bellen alleen binnen kantoor tijden kan.

De verwachting was dat 60% van de populatie deel zal nemen aan de bijeenkomst. De reden hiervan is dat de ouders van jeugdigen met een auditieve beperking meestal betrokken zijn bij het zo goed mogelijk laten meedraaien van hun kind in de horende maatschappij, blijkt uit ervaring van Pento. De bijeenkomst kan daar aan bijdragen, dus zullen de meeste ouders bereid zijn om deel te nemen. De reden dat het percentage niet hoger ligt, is omdat het mogelijk is dat genodigden niet kunnen op het moment waarop de bijeenkomst plaats zal vinden. Er is rekening gehouden met algemene schooltijden bij het plannen van de bijeenkomst.

Op het moment dat de doelgroep op het audiologisch centrum aanwezig was voor deelname aan de bijeenkomst, is er een voor- en nameting uitgevoerd. Dit is gedaan aan de hand van een zelf geconstrueerde vragenlijst (Bijlage 3). De deelnemers zijn per gezin aangesproken zodat de ouders de kinderen konden helpen bij het invullen van de vragenlijst. De verwachting is dat 100% van de aanwezigen bereid zal zijn om deel te nemen aan het onderzoek, omdat de vragenlijst op het moment zelf wordt afgenomen en het aangeboden wordt als onderdeel van de bijeenkomst.

3.2.5 Analyse

De hypothese van de objectieve evaluatie is dat de bijeenkomst een positief effect zal hebben op de vier constructen. Uit literatuur blijkt dat lotgenotenbijeenkomsten een positieve invloed hebben op zelfbeeld en vaardigheden (Distelbrink et al., 2008). Om de hypothese te toetsen is gebruik gemaakt van de Wilcoxon signed-rankstoets. Het gaat om een effectmeting met nominale en ordinale variabelen binnen twee gekoppelde kleine steekproeven.

De hypothese wordt aangenomen bij een significant verschil tussen de voor- en nameting op ieder construct.

De interviews met de deelnemers zijn geanalyseerd zoals dit in paragraaf 3.1.5 beschreven is. De hypothese is dat de bijeenkomst voldoet aan de verwachtingen en aansluit bij de behoefte van de deelnemers. Uit literatuur blijkt dat lotgenotenbijeenkomsten vaak erg worden gewaardeerd en als behulpzaam worden beschouwd (Bracke 2002; Wessels, 2009).

De hypothese wordt aangenomen wanneer minder dan vijf aandachtspunten worden genoemd.

Hoofdstuk 4: Onderzoeksresultaten

4.1 Uitvoering en respons

4.1.1 Expertgroep

De interviews vonden plaats binnen tien dagen, tussen 5 maart 2018 en 13 maart 2018. De interviews zijn mondeling afgenomen. Dit onderzoek had een respons van 100%. De analyses van dit onderzoek zijn uitgevoerd zoals beschreven in Hoofdstuk 3.

4.1.2 Doelgroep

De populatie is uitgenodigd voor de bijeenkomst zoals beschreven in Hoofdstuk 3. In de uitnodiging werd het doel en de inhoud van de bijeenkomst beschreven. Op de uiterste aanmeldingsdatum zoals genoemd in de uitnodiging, waren twee jeugdigen en drie ouders aangemeld. Om de respons te verhogen, is de populatie gebeld met de vraag of men geïnteresseerd was in deelname aan de bijeenkomst. Bij de bijeenkomst waren zeven van de dertig uitgenodigde jeugdigen aanwezig (23,3%) en waren acht van de 52 uitgenodigde ouders aanwezig (15,4%). Dit is de respons op de uitnodiging voor de bijeenkomst en deze is lager dan verwacht. Binnen de groep jeugdigen waren drie jongens en vier meisjes. Binnen de oudergroep waren twee mannen en zes vrouwen.

Bij het groepsgewijze semigestructureerde interview voorafgaand aan de bijeenkomst waren een jeugdige en een ouder niet aanwezig. Hierdoor heeft 85,7% van de aanwezige jeugdigen en 87,5% van de aanwezige ouders deelgenomen aan dit interview.

Vier van de zeven jeugdigen zijn ouder dan zes jaar (57,1%) en van hen werd verwacht dat zij deel konden nemen aan het schriftelijke onderzoek. Echter bleek dat van deze vier jeugdigen twee (50%) in staat waren de vragenlijst in te vullen. Dit had te maken met beneden gemiddelde leesvaardigheid. Bij een van de twee jeugdigen is de voormeting niet afgenomen, omdat hij te laat was bij de bijeenkomst. Hierdoor is er één voor- en nameting afgenomen bij de jeugdigen tegenover het verwachte aantal vier (25%). Dit is een tegenvallende respons. Bij alle aanwezige ouders is de voormeting afgenomen (100%). Er is een missing bij de nameting. De respons op de nameting is daarmee 87,5%.

Bij het groepsgewijze semigestructureerde interview aan het einde van de bijeenkomst was de respons 100%.

De analyse van de semigestructureerde interviews en de voor- en nameting bij de ouders is uitgevoerd zoals beschreven in Hoofdstuk 3. De effectmeting bij de jeugdigen is niet uitgevoerd wegens te weinig respons. Wel is er beschrijvende statistiek uitgevoerd op de voor- en nameting bij de jeugdigen.

4.2 Prototype ontwerpen

4.2.1 Input expertgroep

De algemene indruk van de expertgroep over de eerste versie van de bijeenkomst is positief, omdat acht experts de eerste versie goed noemen. Redenen die daarvoor worden gegeven zijn bijvoorbeeld, omdat de eerste versie is gebaseerd op literatuur, er onderdelen uit de AJONGH training worden gebruikt, het uitgebreide aanwijzingen voor de leiders van de bijeenkomst bevat en het goed is opgebouwd. Daarnaast vinden vier experts het een goed initiatief en grondig uitgewerkt. Het volgende citaat laat zien hoe respondent twee hierover spreekt.

‘Wat ik heel mooi vind is dat je gewoon heel grondig bent. Ik denk dat dat heel goed is. ... Dat is ook leuk om terug te lezen, want daardoor heb je al een heel mooi document op tafel liggen.’

Er is ervoor gekozen de algemene opzet en de grondigheid van de eerste versie over te nemen voor het ontwerp van het prototype, omdat de expertgroep van mening is dat de eerste versie goed en grondig uitgewerkt is.

Zes experts zijn van mening dat lotgenotencontact zinvol is voor zowel de jeugdigen als voor de ouders. Het volgende citaat illustreert wat de respondenten hierover zeggen.

‘...ik denk het belangrijkste is dat ouders ervaring kunnen uitwisselen met elkaar. Eh...herkenning kunnen vinden bij elkaar en noem het een soort lotgenotencontact zeg maar. Ik merk dat het bij de AJONGH training en bij de ouders van de kinderen met hoortoestellen dat dat ook eigenlijk is wat we terugkrijgen dat het heel prettig is dat ze die ervaring met elkaar kunnen uitwisselen...’ (Respondent 3)

De uitspraken van de expertgroep over lotgenotencontact bij deze doelgroep leidt tot het behouden van onderdelen binnen de eerste versie die ruimte geven voor het delen van ervaringen.

De expertgroep vindt dat het doel van de bijeenkomst aansluit bij de ondersteuning die de doelgroep nodig lijkt te hebben. Twee respondenten geven aan in de toekomst meerdere bijeenkomsten te willen organiseren, omdat ze denken dat een eenmalige bijeenkomst wellicht te weinig effect heeft.

Respondent vier zegt hierover het volgende:

‘Ehm...ik denk dat zo’n eerste bijeenkomst dat je daar niet heel veel uit kunt halen, dat het vooral kennismaken is (hmhm) en elkaar weten te vinden of hoe kom je in contact (hmhm). Ik denk niet dat je dan heel veel nouja aan sociaal-emotionele ontwikkeling kunt doen. Dat zou meer vervolgbijeenkomsten zijn, maar je gaat wel een stukje aan het zelfbeeld van weet je je bent niet de enige er zijn er meer zoals jij (ja).’

De doelstelling van de bijeenkomst blijft gelijk op basis van de input van de expertgroep. De informatie over vervolgbijeenkomsten wordt gebruikt en omgezet in aanbevelingen voor de organisatie (Hoofdstuk 5).

Alle respondenten gaven aan dat de gekozen onderwerpen passend en belangrijk zijn. De gekozen aspecten zijn zelfbeeld en sociale vaardigheden. Wel worden er verschillende onderwerpen genoemd die ook aan de orde kunnen komen tijdens een bijeenkomst, zoals communicatieve vaardigheden, lichaamsbesef, executieve functies, manier van horen en hulpmiddelen. Ondanks deze toevoegingen wat betreft onderwerpen, is de expertgroep van mening dat zelfbeeld en sociale vaardigheden de meest logische en belangrijkste onderwerpen zijn. Daarom worden deze aspecten gekozen als onderdeel van het prototype.

De verschillende leeftijdsindelingen binnen de bijeenkomst vindt de expertgroep passend, omdat kinderen van verschillende leeftijden zich in een verschillende levensfase bevinden. Meer dan de helft van de experts geeft aan dat flexibiliteit in de leeftijdsindeling erg belangrijk is. Men vindt de richtlijn wat betreft de leeftijdsindelingen goed, maar geeft aan dat er per groep gekeken moet worden of de indeling haalbaar is. Tevens vinden drie respondenten dat de oudste leeftijdsgroep opgedeeld zou kunnen worden in 12 tot en met 15 jaar en 16 tot en met 18 jaar. Door twee respondenten wordt aangegeven dat het niet praktisch is als de jongste kinderen samen met hun ouders in een ruimte blijven. De volgende citaten geven de achterliggende gedachten weer.

‘Zit daar iemand van 11 bij en iemand van 16 nou die heeft hele andere interesses hoor. Die wil het hebben over autorijlessen (ja) en die van 11 wil het hebben over ik ga naar het middelbaar onderwijs.’ (Respondent 8)

‘Ik zou mij ook kunnen voorstellen dat je ehm inderdaad euh de kinderen gewoon wel apart ergens euh laat spelen (hm hm) of onderhoudt (hm hm) zeg maar. En ehm, misschien zelfs in een andere ruimte (hm hm) zodat ouders zich echt kunnen focussen op (ja) het gesprek (ja).’ (Respondent 6)

Er is een respondent die de oudste leeftijdsgroep niet wil opdelen, maar de jeugdigen van 11 jaar onder wil brengen in die leeftijdsgroep. Respondent vier geeft hierbij de volgende uitleg:

'je hebt hier tot en met 11 jaar bij elkaar (hmhm) en aan de ene kant is dat mooi, want dat is de basisschool die je bij elkaar (hmhm) hebt, maar je merkt dat de kinderen in groep acht misschien wel juist bij het voortgezet zouden kunnen (hmhm, oké). Dus misschien t/m 10 en dat je vanaf 11, eind groep 7, groep 8, (hmhm) die kinderen zijn wel heel erg bezig hoe houdt, wat betekent voortgezet onderwijs dan voor mij? Die kunnen juist heel veel hebben aan die ervaringen van die voortgezet onderwijzers.'

Op basis van bovenstaande input over de leeftijdsindeling is gekozen om de leeftijdsindeling vanuit de eerste versie over te nemen voor het prototype. Daarbij worden duidelijke aantekeningen gemaakt over de nodige flexibiliteit op basis van de aanmeldingen. Daarnaast wordt een suggestie gedaan voor het opdelen van de oudste leeftijdsgroep bij een groot verschil in leeftijd binnen die groep. Tevens krijgt de jongste leeftijdsgroep in het prototype een programma apart van hun ouders.

De expertgroep vindt dat de activiteiten voor de jeugdigen goed en passend zijn, zowel bij de belevingswereld als bij de aspecten zelfbeeld en sociale vaardigheden. Men vindt het uitwisselen van ervaringen het belangrijkste aspect van de activiteiten. Er wordt genoemd dat het goed is om reflectie op sociale situaties uit te lokken.

'Wat doen bepaalde situaties met jou en ehm...waarom ehh...voel je wat je op zo'n moment voelt en wat kun je daarmee doen?' (Respondent 2)

Er zijn een aantal tips en aandachtspunten gegeven m.b.t tot deze activiteiten. Zo wordt er genoemd dat er goed rekening gehouden moet worden met het gehoor van de kinderen, dat de kennismakingsspellen een te direct begin zijn, dat er onderwerpen zoals functioneren in de horende maatschappij en verjaardagsfeestjes toegevoegd kunnen worden en dat het bespreken van kwaliteiten op een andere manier aangepakt kan worden.

'wat ik ook wel eens heb gedaan is gewoon iedereen een vel geven en in twee delen doen van eh...eh...waar ben je heel goed in en wat vind je nog heel moeilijk' (Respondent 8)

Op basis van deze input blijven de activiteiten in het prototype hetzelfde als in de eerste versie. De kennismakingsspellen zijn aangepast met als doel de kinderen een veiliger begin van de bijeenkomst te bieden. Daarnaast zijn stellingen en vragen toegevoegd over de horende maatschappij en verjaardagsfeestjes. De activiteiten waarbij het bespreken van kwaliteiten centraal staat, hebben een toevoeging gekregen met vragen die gesteld kunnen worden tijdens de bespreking.

Over de inhoud van de oudergroep zeggen drie respondenten dat het goed is dat de ouders zelf inbreng kunnen leveren en ervaringen kunnen uitwisselen met elkaar. Twee andere respondenten vinden de inhoud passend, maar oppervlakkig. Zij zouden adviseren om oefeningen te kiezen die meer diepgang in de gedachtegang van de ouders kunnen brengen. Meer dan de helft van de respondenten vindt de activiteit met stellingen goed. Wel wordt genoemd dat door de stellingen vaste discussies kunnen ontstaan en dat er aandacht besteed moet worden aan de acceptatie van de doofheid. Er is twijfel over het kennismakingsspel voor de oudergroep; een aantal respondenten vindt het passend en een aantal vindt het niet passend.

'o ja dat is gewoon echt het kennismakingsspel, dat is grappig. Vind ik leuk. Dat breekt wel het ijs denk ik, als iedereen een beetje leuk mee doet (ja) dan is het echt een grappig spel.' (Respondent 8)

'Mijn ervaring, dan praat ik even voor mezelf, als ik ergens kom bij ouders die ik niet goed ken en ik moet direct iets doen weet je wel, dat ik iets hard moet gaan roepen, weet je wel, dan voel ik me altijd een beetje van naahhh niet te gekke spelletjes doen. ... Dus je moet niet al te gekke dingen gaan doen. Als ze dan gelijk iets moeten dan denk ik van pff dat vind ik wel kwetsbaar.' (Respondent 1)

De inhoud van de oudergroep is aangepast in het prototype op basis van deze input. De stellingen zijn veranderd zodat de vaste discussies uit de weg worden gegaan. Daarvoor in de plaats is er meer ruimte voor het stellen van vragen onderling en worden vragen gesteld aan de ouders over de acceptatie van doofheid en de kwaliteiten van hun kind. Het doel hiervan is om meer diepgang aan te brengen in de onderwerpen binnen de oudergroep. Het kennismakingsspel voor de ouders is veranderd en verkort zodat de ouders zich veiliger voelen en na het kennismakingsspel gemakkelijk ervaringen durven uitwisselen.

Meer dan de helft van de respondenten vindt het belangrijk dat er twee medewerkers per groep aanwezig zijn. Tevens geeft meer dan de helft aan dat de eerste versie een goede opzet is, maar dat het van belang is op de groep in te spelen en aan te voelen wat per groep nodig is.

‘Je hebt een hele mooie basis liggen en, maar van die basis kan altijd afgeweken worden op het moment dat jij eh...ziet dat er iets anders speelt in de groep’ (Respondent 2)

In het prototype wordt beschreven dat er minimaal één, idealiter twee medewerkers per groep aanwezig moeten zijn. Daarnaast wordt aangehaald dat het een vereiste is dat er ingespeeld wordt op de verschillende groepen.

Een van de respondenten geeft als tip om voorafgaand aan de bijeenkomst uit te zoeken of er deelnemers zijn met Nederlandse Gebarentaal als moedertaal en voor hen een tolk uit te nodigen.

‘Ik ben benieuwd: wat nou als er kinderen zijn die helemaal geen gebarentaal kunnen en er zijn andere kinderen die juist willen gebaren, hoe ga je daar dan mee om? ... Ook welke vorm van gebaren: NmG of NGT. ... Dan kan er misschien een stemtolk bij.’
(Respondent 9)

In het prototype wordt beschreven dat bij de aanmeldingen nagegaan moet worden wat de voorkeurs taal is van de deelnemers en dat op basis van die informatie een tolk ingezet kan worden.

Drie van de respondenten vinden het goed dat er ter afsluiting ruimte is voor evaluatie van de bijeenkomst. Respondent zeven zegt hierover het volgende:

‘en wat je dan ook hè, maar wellicht denk je daar aan dat je ook vraagt of er nog meer dingen zijn waar ze gewoon wat mee willen. Dat is heel goed.’

In de afsluiting is ruimte behouden voor de evaluatie van de bijeenkomst.

4.3 Prototype evalueren

4.3.1 Effectmeting doelgroep

Tabel 1 geeft de beschrijvende statistiek van de voor- en nameting bij de ouders weer. Hierin is te zien dat de homogeniteit en de standaarddeviatie van de constructen bij de nameting lager is dan bij de voormeting. De minima bij de voormeting zijn lager dan de minima bij de nameting en de maxima zijn gelijk. Op alle constructen is het antwoord mee eens (5) het meeste gegeven. Dit kan van invloed zijn op de resultaten. Verdere uitwerking hiervan wordt beschreven in Hoofdstuk 5.

Tabel 1

Beschrijvende statistiek constructen ouders

Construct	N items	α	Gem.	Min.	Max.	SD	Modus
Zelfbeeld mentaal voor	7	0,99	4	2	5	1,15	5
Zelfbeeld mentaal na	7	0,83	5	4	5	0,3	5
Zelfbeeld fysiek voor	7	0,97	5	1	5	1,22	5
Zelfbeeld fysiek na	7	0,53	5	5	5	0,14	5
Soc. vaardigh. bekenden voor	5	0,97	5	1	5	1,19	5
Soc. vaardigh. bekenden na	4	0,49	5	4	5	0,33	5
Soc. vaardigh. onbekenden voor	5	0,96	5	1	5	1,2	5
Soc. vaardigh. onbekenden na	5	0,71	5	4	5	0,28	5

Na analyse door middel van de Wilcoxon signed-rankstoets is gevonden dat er geen significant verschil is ($Z=-1,63$; $p=0,1$) tussen het mentale zelfbeeld bij de ouders voor en na de bijeenkomst. Bij de zeven onderzochte paren is er drie keer sprake van een hogere score op de nameting. In vier gevallen is er geen verschil tussen de voor- en nameting.

Er is geen significant verschil ($Z=-1,35$; $p=0,18$) tussen het fysieke zelfbeeld bij de ouders voor en na de bijeenkomst. Bij de zeven onderzochte paren is er twee keer sprake van een hogere score op de nameting. In vijf gevallen is er geen verschil tussen de voor- en nameting.

Er is geen significant verschil ($Z=-1,36$; $p=0,17$) tussen de sociale vaardigheden t.o.v. bekenden bij de ouders voor en na de bijeenkomst. Bij de zeven onderzochte paren is er één keer sprake van een hogere score op de voormeting. In vier gevallen is er hoger gescoord op de nameting. In twee gevallen is er geen verschil tussen de voor- en nameting.

Er is geen significant verschil ($Z=-0,38$; $p=0,7$) tussen de sociale vaardigheden t.o.v. onbekenden bij de ouders voor en na de bijeenkomst. Bij de zeven onderzochte paren is er één keer sprake van een hogere score op de voormeting. In drie gevallen is er hoger gescoord op de nameting en in één geval is er geen verschil tussen de voor- en nameting. Dit zijn tegenvallende resultaten, omdat aan de hand van literatuur een andere verwachting is ontstaan. Hier wordt verder bij stilgestaan in Hoofdstuk 5.

Bij de jeugdigen heeft respondent een op alle constructen bij de voor- en nameting gemiddeld een beetje mee eens als antwoord gegeven. Respondent twee heeft op alle constructen bij de nameting gemiddeld het antwoord een beetje mee eens gegeven behalve op het construct zelfbeeld fysiek, hier geeft hij mee eens als antwoord. Het lijkt erop dat de jeugdigen hun zelfbeeld en de sociale vaardigheden lager beoordelen dan hun ouders.

4.3.2 Verwachtingen, behoefte en ervaring doelgroep

Voorafgaand aan de bijeenkomst noemden de deelnemers dat ze verwachtten ervaringen uit te wisselen en herkenning te vinden bij elkaar. Ook verwachtten ze dat de jeugdigen herkenning zouden vinden bij elkaar.

*'Ik denk dat het wel prettig is om wat ervaringen uit te wisselen *instemmend gemompel groep*. Soms ben je toch wel aan het twijfelen (ja), doe ik het allemaal wel goed? (ja) Dat we hier samen een gevoel kunnen bevestigen dat we het goed doen.'* (Respondent 2)

Aan het einde van de bijeenkomst noemden de deelnemers dat de bijeenkomst had voldaan aan de verwachtingen en behoefte. Een respondent vond dat de bijeenkomst wat minder aansloot bij haar behoefte, omdat ze zelf slechthorend is, een CI draagt en zich naar eigen zeggen goed kan inleven in haar kind.

De ouders vonden de bijeenkomst waardevol. Ze zouden de bijeenkomst graag jaarlijks herhalen en het liefste in het weekend.

'ik eh...vind het altijd wel leuk om mensen te ontmoeten die eh...die ook een verhaal...ja ook ervaringen kunnen delen. En ehm..ik ben met name benieuwd naar hoe het vervolg gaat.' (Respondent 1)

'Ja, ik vind het wel fijn om ook andere mensen met kinderen met een CI te zien.'
(Respondent 6)

'Ik sluit mij daar bij aan. Ik zou het wel jaarlijks willen doen misschien (jaarlijks? Oké)...misschien is het een tip om het op een zaterdagochtend of middag te doen, misschien komen er dan nog meer.' (Respondent 3)

'Ja, wat mij betreft ook op een zaterdag.' (Respondent 5)

Deze informatie wordt verwerkt in de aanbevelingen voor de organisatie. Deze aanbevelingen worden in Hoofdstuk 5 beschreven.

De jeugdigen gaven aan behoefte te hebben aan een vervolg. De jeugdigen van tien jaar en ouder willen dan graag meer jeugdigen van hun leeftijd ontmoeten.

'Ehm...ja ik wil nog wel een keer met dan met meer mensen van mijn leeftijd. En niet alleen met kleine kinderen' (Respondent 8)

Hoofdstuk 5: Conclusie, discussie en aanbevelingen

Pento audiologisch centrum Hengelo, de opdrachtgever van dit onderzoek, wil graag een bijeenkomst aan kunnen bieden aan jeugdigen met een CI en hun ouders. Pento merkte dat deze groep daar behoefte aan heeft en dat er niet op een andere plaats voorzien wordt in de behoefte. Het doel van dit onderzoek is om een bijeenkomst vorm te geven en daarmee ondersteuning te bieden aan deze jeugdigen en hun ouders. Om tot een prototype van een bijeenkomst te komen zijn verschillende fases doorlopen. Allereerst is een prototype ontworpen op basis van literatuur en de input van een expertgroep die zij hebben geleverd aan de hand van een semigestructureerd interview. Vervolgens is dit prototype objectief en subjectief geëvalueerd met de doelgroep door deze aan hen voor te leggen en groepswijze semigestructureerde interviews en vragenlijsten af te nemen. De interviews en vragenlijsten zijn geanalyseerd en de conclusies worden in dit hoofdstuk weergegeven.

5.1 Conclusie

5.1.1 Prototype ontwerpen

De eerste en centrale vraag in dit onderzoek is de vraag hoe een bijeenkomst voor jeugdigen met een CI en hun ouders eruit moet zien. Aan de hand van de eerste versie is input gevraagd aan de expertgroep. De hypothese was dat de expertgroep zich in grote lijnen kon vinden in de eerste versie, omdat deze versie gebaseerd is op literatuur aangehaald in Hoofdstuk 2. De hypothese wordt aangenomen als zeven van de negen experts de eerste versie een goede opzet vonden voor een bijeenkomst.

De expertgroep noemt verscheidene tips en aandachtspunten over de gekozen onderwerpen, activiteiten, leeftijdsgroepen, de oudergroep, de aanpak en de afsluiting. Volgens Wiefferink et al. (2012) zijn kinderen en jongeren met een CI minder sociaal vaardig dan hun horende leeftijdsgenoten. De expertgroep deelt deze ervaring en is daarom van mening dat sociale vaardigheden een goed aspect is om te gebruiken in een bijeenkomst. Uit onderzoek van Bat-Chava en Dignan (2001) blijkt dat deze kinderen en jongeren zich vaak eenzaam voelen en een negatief zelfbeeld hebben. Hetzelfde onderzoek stelt dat ontmoetingen tussen jeugdigen met een CI en hun ouders kunnen bijdragen aan het gevoel van normaal zijn. Dit komt overeen met wat de expertgroep aangeeft in de interviews. Ze vinden werken aan het zelfbeeld een van de belangrijkste onderwerpen en denken dat onderling contact goed kan helpen bij het versterken van de genoemde sociaal-emotionele aspecten. Geconcludeerd wordt dat de bijeenkomst eruit moet zien zoals ontworpen in de eerste versie (Bijlage 6) met de aspecten zelfbeeld en sociale vaardigheden als basis, maar met aanpassingen naar aanleiding van aandachtspunten van de expertgroep zoals beschreven in Hoofdstuk 4. Aan de hand van deze conclusie is het prototype van de bijeenkomst ontworpen (Bijlage 7). Deze hypothese is aangenomen, omdat acht experts de eerste versie goed vonden en vier experts daarbij aangaven dat de eerste versie grondig is uitgewerkt.

5.1.2 Prototype evalueren

De tweede vraag in dit onderzoek is de vraag of een bijeenkomst gericht op de aspecten die volgen uit de input van de expertgroep voorziet in de behoefte van de doelgroep. Bij deze vraag zijn twee hypothesen opgesteld. De eerste hypothese is gericht op de effectmeting. De hypothese was dat de bijeenkomst een positief effect zou hebben op de vier constructen. Deze hypothese wordt aangenomen als er een significant verschil is tussen de voor- en nameting op alle constructen. Uit onderzoek van Distelbrink et al. (2008) blijkt dat een beter zelfbeeld en het opdoen van vaardigheden effecten zijn van lotgenotencontact. In hetzelfde onderzoek en door Zorgbelang Gelderland (2013) worden meer specifieke effecten genoemd zoals een hogere eigenwaarde. Uit de resultaten van de effectmeting blijkt dat deze effecten niet zijn gevonden bij de deelnemers van de bijeenkomst. Dit sluit niet aan bij de verwachting vanuit de literatuur.

Er kan worden geconcludeerd dat de bijeenkomst geen effect heeft wat betreft sociale vaardigheden en zelfbeeld. De hypothese wordt verworpen, omdat er geen significant verschil is tussen de voor- en nameting. Het lijkt er op dat de doelgroep voor de bijeenkomst een hoog zelfbeeld en goede sociale vaardigheden hadden, omdat op de voormeting gemiddeld een beetje mee eens tot mee eens is geantwoord. Wellicht heeft deze groep ouders geen ondersteuning nodig op sociaal-emotionele aspecten van deze bijeenkomst. Dit wordt verder uitgewerkt in de volgende paragraaf in het licht van de validiteit van dit onderzoek.

De tweede hypothese bij deze vraag was dat de bijeenkomst voldoet aan de verwachtingen en aansluit bij de behoefte van de deelnemers. Deze hypothese is gericht op de groepsgewijze semigestructureerde interviews bij de deelnemers. De deelnemers gaven aan dat ze veel behoefte hadden aan een bijeenkomst zoals deze. Volgens Wessels (2009) wordt herkenning en erkenning binnen lotgenotencontact het meest behulpzaam gevonden. Dit zijn de aspecten die de deelnemers van deze bijeenkomst verwachtten te vinden bij elkaar. Na de bijeenkomst wordt genoemd dat het prettig was om herkend en erkend te worden. Uit onderzoek van Distelbrink et al. (2008) blijkt dat het delen van ervaringen leidt tot het gevoel van acceptatie. Dit wordt door deze deelnemers bevestigd. Zij geven aan dat het prettig is om te ervaren dat ze goed omgaan met de beperking van hun kind. Er kan worden geconcludeerd dat de bijeenkomst aansloot bij de verwachtingen en behoefte van de deelnemers en dat ze de bijeenkomst als positief hebben ervaren. De hypothese wordt aangenomen, omdat de deelnemers minder dan vijf aandachtspunten noemen ter verbetering van de bijeenkomst. Het blijkt dus dat de bijeenkomst objectief gezien niet voorziet in de behoefte van de deelnemers, maar dat de bijeenkomst wel voorziet in de behoefte van de deelnemers zoals zij deze subjectief evalueren.

Uit de resultaten blijkt dat de expertgroep het eens is met het ontwerp van de eerste versie van de bijeenkomst. Dit komt overeen met de verwachting, omdat de eerste versie is ontworpen aan de hand van gevonden literatuur. Het is echter onverwacht dat de bijeenkomst niet gebleken effectief is voor de deelnemers. Dit is in strijd met de gevonden literatuur en dit wordt verder uitgelicht in de volgende paragraaf. De deelnemers geven daarentegen in de evaluatie aan dat de bijeenkomst aansloot bij hun behoefte en dat deze voldaan heeft aan de verwachtingen. Dit is volgens verwachting vanwege de resultaten van de interviews met de expertgroep en de gevonden literatuur.

5.2 Discussie

De beschreven conclusies zijn getrokken op basis van de resultaten van dit onderzoek. Er is echter een aantal beperkingen binnen dit onderzoek waardoor sommige resultaten in twijfel kunnen worden getrokken.

Uit het onderzoek blijkt dat de bijeenkomst objectief gezien niet aansluit bij de behoefte van de deelnemers. De effectmeting is uitgevoerd bij zeven deelnemers van de bijeenkomst. Dit is een kleine groep en dat maakt de uitspraak over deze groep niet generaliseerbaar. Zoals geschreven is er tijdens de voormeting gemiddeld positief geantwoord op de constructen. Daardoor lijkt het alsof de deelnemers minder moeilijkheden ervaren op sociaal-emotioneel gebied dan verwacht. Bij de groep zoals die nu deelnam aan de bijeenkomst lag de behoefte voor ondersteuning wellicht op een ander vlak. Aangezien de uitspraken niet generaliseerbaar zijn, is niet te zeggen of dit voor een volgende groep ook geldt of dat een volgende groep wel behoefte heeft aan ondersteuning op sociaal-emotioneel gebied.

Er is geen effectmeting uitgevoerd bij de jeugdigen vanwege te weinig respons. Het is mogelijk dat de jeugdigen meer problemen ondervinden op sociaal-emotioneel gebied dan hun ouders, maar hier is nu niets over te zeggen. Dit heeft tevens een negatief effect op de externe validiteit.

De deelnemers bij wie de effectmeting is uitgevoerd, zijn uitgenodigd als onderdeel van een grotere groep (minimaal dertig tot maximaal zestig mensen). De genodigden die niet hebben deelgenomen aan de bijeenkomst, hadden hier uiteenlopende redenen voor. Genoemde redenen waren geen behoefte en andere zaken die de familie bezighouden. Mogelijk hadden de deelnemers meer gelegenheid, tijd en rust om de bijeenkomst bij te wonen dan een gemiddelde persoon binnen de doelgroep. Dit kan wijzen op een beter algemeen gevoel van welbevinden waardoor de antwoorden op de voormeting positiever uitgevallen kunnen zijn. Dit heeft een negatieve invloed op de interne validiteit, omdat hierdoor een vertekend beeld van de deelnemers kan zijn ontstaan. Er is echter een ouder die afwijkt van de groep. Deze ouder heeft op de voormeting voornamelijk mee oneens en een beetje mee oneens geantwoord. De nameting van deze ouder is missing waardoor niet te controleren is of de ouder de antwoordschaal verkeerd heeft geïnterpreteerd of dat deze ouder daadwerkelijk het zelfbeeld en de sociale vaardigheden laag heeft beoordeeld.

De conclusie die getrokken is aan de hand van de resultaten van de interviews met de expertgroep is intern valide. Experts met verschillende professies hebben input geleverd en die input heeft gezamenlijk geleid tot de conclusie. Dit geldt ook voor de interviews met de deelnemers van de bijeenkomst. Zij hebben allemaal hun mening gegeven en daarmee kan een conclusie getrokken worden over deze groep. De interne validiteit is tevens gewaarborgd door vooraf de vragen op te stellen die tijdens de semigestructureerde interviews gesteld zouden worden (Bijlagen 2 en 4). Hierdoor was de opzet bij alle interviews hetzelfde. De resultaten van de interviews zijn niet extern valide, maar dat is ook niet het doel van de interviews. Die zijn bedoeld om uitspraken te kunnen doen over de specifieke groep.

De voor- en nametingen zijn afgenomen bij de deelnemers direct voor en na de bijeenkomst. Hiermee is de kans op respons vergroot, maar waren er deelnemers die de vragen van de nameting herkenden en zich herinnerden wat ze hadden geantwoord tijdens de voormeting. Wellicht kan de interne validiteit van het onderzoek worden verhoogd door de nameting meer dan een week na de bijeenkomst af te nemen. De kans op missings wordt daardoor echter groter.

Er is gestreefd naar een hoge betrouwbaarheid van de resultaten van de interviews door middel van proefinterviews. Van zowel het interview met de expertgroep als de interviews met de deelnemers van de bijeenkomst is een proefinterview afgenomen om te achterhalen of de vragen werden geïnterpreteerd zoals de onderzoeker ze bedoeld heeft. Er is sprake van een verminderde betrouwbaarheid, omdat er geen gebruik gemaakt is van peer feedback. Tevens is tijdens de analyse geen gebruik gemaakt van interbeoordelaars. Dit had de betrouwbaarheid kunnen verhogen.

De vragenlijsten voor de jeugdigen en de ouders zijn intern consistent en er kan daarom worden aangenomen dat dit betrouwbare instrumenten zijn. Het zijn geen beoordeelde instrumenten waardoor de betrouwbaarheid niet volledig kan worden gewaarborgd.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn instrumenteel bruikbaar voor de opdrachtgever, omdat ze een indicatie geven van de situatie. Dit onderzoek is een eerste stap in het opzetten van een nieuwe dienst binnen de organisatie. De bruikbaarheid van het onderzoek is verhoogd door de bijeenkomst plaats te laten vinden ondanks de voorinformatie over het aantal deelnemers. Aan de hand van de aanmeldingen voor de bijeenkomst is de afweging gemaakt om de bijeenkomst wel of niet te laten plaatsvinden. Het laten plaatsvinden van de bijeenkomst met een gering aantal deelnemers heeft geleid tot input met betrekking tot verwachtingen, behoefte en ervaringen van de deelnemers. Deze input kan worden gebruikt bij het verfijnen van deze dienst binnen de organisatie.

5.3 Aanbevelingen

Uit dit onderzoek is gebleken dat de bijeenkomst aansluit bij de verwachtingen en de behoefte van de deelnemers en dat zij deze als positief hebben ervaren. Het is daarom zinvol om de bijeenkomst opnieuw te laten plaatsvinden. Er wordt geadviseerd dit jaarlijks en het liefst op zaterdag te doen om meer mensen de kans te geven om deel te nemen aan de bijeenkomst. Om de kans op effect te vergroten, kan ervoor worden gekozen de bijeenkomst in een reeks aan te bieden. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan in een reeks van vijf bijeenkomsten die een keer in de twee weken plaatsvinden.

Om de volledige doelgroep te kunnen uitnodigen voor een bijeenkomst, is het aan te raden om een bestand met namen van jeugdigen met een CI bij te houden. Op deze manier houdt de organisatie een beter beeld van het aantal jeugdigen, hun leeftijd en adresgegevens. Hierdoor is het uitnodigen van de doelgroep makkelijker en wordt de kans op respons vergroot. Voor een groter deelnemersaantal tijdens een vervolgbijeenkomst kan tevens worden gekozen om de bijeenkomst te organiseren in combinatie met een andere locatie van Pento, zoals Zwolle of Amersfoort. Hierdoor wordt wellicht voorzien in de behoefte van de jeugdigen van tien jaar en ouder om in contact te komen met meer leeftijdsgenoten met een CI.

Het prototype kan worden gebruikt als leidraad voor een vervolgbijeenkomst, maar er dient flexibel mee om te worden gegaan. Aan de hand van het aantal aanmeldingen, de leeftijden en het niveau van de jeugdigen kan het prototype worden aangepast.

Aangezien er te weinig respons was op de voor- en nameting om uitspraken te doen over een grotere groep ouders en er geen effectmeting uitgevoerd kon worden onder de jeugdigen, wordt een vervolgonderzoek aangeraden. Hierbij is het van belang om te streven naar meer respons. Dit kan worden gedaan zoals beschreven in de vorige alinea. De vragenlijsten zoals die in dit onderzoek zijn gebruikt, kunnen hergebruikt worden vanwege de interne consistentie. Het gemis aan data van de jeugdigen is met name een beperking van dit onderzoek. Daarom is bij vervolgonderzoek het aantal jeugdige deelnemers die genoeg vaardigheden bezitten om de vragenlijsten in te vullen belangrijk. Door onderzoek bij deze groep jeugdigen, wordt duidelijker waar hun behoefte ligt met betrekking tot een bijeenkomst.

Vervolgonderzoek bij ouders is belangrijk, omdat uit dit onderzoek is gebleken dat hun behoefte niet ligt op sociaal-emotioneel gebied, maar dat het niet duidelijk is wat hier de reden van is.

Wanneer het onderzoek wordt herhaald met meer respons, kan hier wellicht wel uitspraak over worden gedaan. Er kan dan worden onderzocht of de aspecten zelfbeeld en sociale vaardigheden onderdeel moeten blijven van de bijeenkomst.

Het vervolgonderzoek kan worden uitgevoerd als afstudeeronderzoek van een andere student van de opleiding Toegepaste Psychologie aan Hogeschool Saxion. Dit onderzoek zou kunnen plaatsvinden vanaf februari 2019 zodat de organisatie tijd heeft om een bestand met namen van jeugdigen met een CI uit de regio op te zetten. Wanneer het onderzoek vanaf februari 2019 plaatsvindt, wordt tevens voldaan aan de wens van de doelgroep om de bijeenkomst jaarlijks te organiseren. Een plan van aanpak voor de uitvoering van vervolgonderzoek is te vinden in Bijlage 9.

Literatuur

- Adrián, J. E., Clemente, R. A. & Villanueva, L. (2007). Mother's use of cognitive state verbs in picture-book reading and the development of children's understanding of mind: A longitudinal study. *Child Development*, 78, 1052-1067. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01052.x>
- Audiologisch centrum AMC. (2018). Revalidatie traject. Geraadpleegd van <http://ci-amc.nl/ci-in-het-amc/revalidatie-traject>
- Bat-Chava, Y., & Deignan, E. (2001). Peer relationships of children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 6(3), 186-199. doi 10.1093/deafed/6.3.186
- Bracke, P. (2002). De steun van lotgenoten en therapeuten tijdens psychosociale rehabilitatie. *Mens & Maatschappij*, 77(1), 43-64. Geraadpleegd van: http://nl.aup.nl/wosmedia/580/vol_77_no_1_-_de_steun_van_lotgenoten_en_therapeuten_tijdens.pdf
- Broersen, S. F. M. (2010). Cochleair implantaat opent de wereld. Geraadpleegd van <http://ci-amc.nl/actueel/nieuws-items/Medisch%20Contact%2025-3-2010%20-%20Cochleair%20implantaat%20opent%20de%20wereld.pdf>
- Broesterhuizen, M. L. H. M. (1992). De sociaal-emotionele ontwikkeling van dove kinderen: *Een ontwikkelingspsychologische en psychometrische studie van patronen van psychosociale aanpassing bij dove kleuters en adolescenten*. Geraadpleegd van http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/114113/mmubn000001_147984661.pdf
- Campbell, H. S., Phaneuf, M. R. & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs—do they work? *Patient education and counseling*, 55(1), 3-15. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.10.001>
- Dammeyer, J. (2009). Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15(1), 50-58. Geraadpleegd van <https://academic.oup.com/jdsde/article/15/1/50/407643>
- Distelbrink, M., De Gruijter, M. & Oudenampsen, D. (2008). Effecten van lotgenotencontact: *Onderzoek bij de Vereniging Spierziekten Nederland*. Geraadpleegd van http://www.verwey-jonker.nl/doc/participatie/D3644_Effecten%20lotgenotencontact.pdf
- Doof.nl. (2018). Gehoorverlies. Geraadpleegd van <http://www.doof.nl/infotheek/gehoorverlies/gehoorverlies>
- Figueras-Costa, B. & Harris, P. (2001). Theory of mind development in deaf children: A nonverbal test of false-belief understanding. *Journal of deaf studies and deaf education*, 6(2), 92-102. <https://doi.org/10.1093/deafed/6.2.92>
- Graziosi, E. (2010). Valuing Support Groups. *Exceptional Parent*, 40(4), 24-25.
- Korver, A. M., Admiraal, R. J., Kant, S. G., Dekker, F. W., Wever, C. C., Kunst, H. P., Frijns, J. H. & Oudesluys-Murphy, A. M. (2011). Causes of permanent childhood hearing impairment. *The Laryngoscope*, 121(2), 409-416.
- Mancini, P., Fiallini, I., Prosperini, L., D'alessandro, H. D., Guerzoni, L., Murri, A., Cuda, D., Ruoppolo, G., De Vincentiis & M., Nicastrì, M. (2016). Level of emotion comprehension in children with mid to long term cochlear implant use: how basic and more complex emotion recognition relates to language and age at implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 87, 219-232. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.06.033>
- Martin, D., Bat-Chava, Y., Lalwani, A. & Waltzman, S. B. (2010). Peer relationships of deaf children with cochlear implants: Predictors of peer entry and peer interaction success. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(1), 108-120. doi 10.1093/deafed/enq037
- Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en heelkunde van het Hoofd-Halsgebied. (2017). Cochleair implantaat. Geraadpleegd van www.kno.nl/index.php/patienten-informatie/oor/cochleair-implantaat/#ci

- NHG-werkgroep slechthorendheid. (2014). NHG-standaard slechthorendheid (tweede herziening). *Huisarts & Wetenschap*, 57(6). Geraadpleegd van <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-slechthorendheid#idm25171008>
- Pento. (2015). Strategisch beleid 2015-2019.
- Pento. (z.j.a.). AJONGH: voor slechthorende kinderen en jongeren. Geraadpleegd van <https://pento.nl/vroegbehandeling/ajongh-slechthorende-kinderen-en-jongeren/>
- Pento. (z.j.b.). Ouder-kindgroepen. Geraadpleegd van <https://pento.nl/vroegbehandeling/ouder-kindgroepen/>
- Pento. (z.j.c.). Behandelgroep Wapper. Geraadpleegd van <https://pento.nl/vroegbehandeling/behandelgroep-dove-slechthorende-kinderen/>
- Punch, R. & Hyde, M. (2011). Social participation of children and adolescents with cochlear implants: A qualitative analysis of parent, teacher, and child interviews. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16(4), 474-493. doi 10.1093/deafed/enr001
- Schorr, E. (2005). Social and emotional functioning of children with cochlear implants. Geraadpleegd van <https://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/2408/umi-umd-2271.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Stichting Hoor Mij. (2018a). Toekenningsprocedure CI. Geraadpleegd van <https://www.stichtinghoormij.nl/nl-nl/ci/operatie-ci/kom-ik-in-aanmerking-voor-een-ci#>
- Stichting Hoor Mij. (2018b). Wat is een Cochleair Implantaat? Geraadpleegd van <https://www.stichtinghoormij.nl/nl-nl/ci/wat-is-ci>
- Tieleman, M. (2011). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Tucci, S. L., Easterbrooks, S. R. & Lederberg, A. R. (2016). The effects of Theory of Mind training on the False Belief understanding of deaf and hard-of-hearing students in Prekindergarten and Kindergarten. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(3), 310-325. doi:10.1093/deafed/enw031
- Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P. & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, 62(10), 2565-2576. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.034>
- Van der Ploeg, C. P. B., Rijpstra, A. & Verkerk, P. H. (2012). *Monitoring van de neonatale gehoorscreening door de jeugdgezondheidszorg in 2011: Met voorlopige diagnostiekuitskomsten over 2011* (Rapport Nr. TNO/CH/2012 R10848). Geraadpleegd van TNO website <https://www.tno.nl>
- Van Eldik, T. T. (1999). *Psychische problemen, gezinsbelasting, gezinsfunctioneren en meegemaakte stress bij dove kinderen: Een klinisch-epidemiologisch onderzoek*. Erasmus University Rotterdam. Geraadpleegd van <https://repub.eur.nl/pub/19729/>
- Vermeerbergen, M., Van Herreweghe, M., Smessaert, I. & De Weerd, D. (2012). De eenzaamheid blijft: *Mainstreamed Flemish deaf pupils and wellbeing at school. Working with the deaf community: education, mental health and interpreting*, pp.101-108.
- Wessels, S. R. (2009). *Empowering en disempowering processen en uitkomsten van online lotgenotencontact voor mensen met een kortdurende of langdurende eetstoornis* (Master's thesis, University of Twente). Geraadpleegd van http://essay.utwente.nl/59129/1/scriptie_S_Wessels.pdf
- Wiefferink, C. H., Rieffe, C., Ketelaar, L. & Frijns, J. H. (2012). Predicting social functioning in children with a cochlear implant and in normal-hearing children: The role of emotion regulation. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 76(6), 883-889.
- Ziv, M., Meir, I., & Malky, L. (2013). Enhancing theory-of-mind discourse among Deaf parents of children with hearing loss. *Journal of Education and Training Studies*, 1(2), 249-262. <http://dx.doi.org/10.11114/jets.v1i2.169>
- Zorgbelang Gelderland. (2013). Effecten lotgenotencontact patiëntenverenigingen. Geraadpleegd van <https://www.zorgbelang gelderland.nl/media/653662/effecten-lotgenotencontact.pdf>

Bijlage 1: Eigen Werkverklaring

Ondergetekende:

Esther Wassink, 408128

verklaren ondubbelzinnig dat:

- 1) dit werkstuk eigen werk is en derhalve geen inbreuk maakt op het auteursrecht van een ander.
- 2) alle gebruikte bronnen (waaronder internetpagina's) zijn voorzien van bronvermelding.
- 3) het verslag voor niet meer dan 5 % aan overgenomen passages uit 'werk van anderen' bevat.
- 4) dit verslag ook digitaal is ingeleverd via Blackboard (SafeAssign).

Plaats: Apeldoorn

Datum: 28-05-2018

Handtekening:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Esther Wassink', is written on a light yellow rectangular background.

Bijlage 2: Semigestructureerd interview expertgroep

Datum: ____ - ____ -2018

Geïnterviewde

Naam: _____

Expertise: _____

Intro

- Doel interview
- Aanpak
- Tijdsduur

Algemene vragen

1. Hoe lang ben je in dienst bij Pento?
2. Hoeveel ervaring heb je met jeugdigen met een Cochleair Implantaat?

Vragen m.b.t. eerste versie bijeenkomst

- Wat is je algemene indruk van de bijeenkomst?
- Wat vind je van de gekozen onderwerpen voor de bijeenkomst (zelfbeeld, wederzijdse ondersteuning)?
Vervolgvrage: Wat is de reden dat je dat denkt/vindt?
Indien niet eens met onderwerpen: Welke onderwerpen vind je beter aansluiten bij de doelgroep?
- Wat vind je van de indeling in leeftijdsgroepen en een oudergroep?
Vervolgvrage: Waarom denk/vind je dat?
Indien niet eens met indeling: Wat zou je een betere indeling vinden?
- Wat vind je van de gekozen activiteiten voor de leeftijdsgroepen?
Vervolgvrage: Wat is de reden dat je dat denkt/vindt?
Indien niet eens met activiteiten: Welke activiteiten vind je beter aansluiten bij de onderwerpen?
- Wat vind je van de gekozen gespreksonderwerpen voor de ouders?
Vervolgvrage: Wat vind je van de manier waarop de onderwerpen aan bod zullen komen?
Vervolgvrage: Waarom denk/vind je dat?
Indien niet eens: Hoe zou dit anders aangepakt kunnen worden?

Bijlage 3: Vragenlijsten

Voormeting jeugdigen

Vragenlijst CI bijeenkomst

Vanmiddag is er een bijeenkomst voor kinderen en jongeren met een CI en hun ouders en daar ben jij bij. Voordat deze bijeenkomst begint, is het handig om te weten wie jij bent! Daarmee kunnen we de bijeenkomst beter maken. Vul de vragenlijst maar in zo goed als je kunt.
Heel veel succes!

Begin van de vragenlijst:

Geslacht: ☐ Jongen ☐ Meisje

Geboortedatum:-.....-.....

Leeftijd CI gekregen:

Antwoorden:

	Mee oneens 1	Beetje mee oneens 2	Neutraal 3	Beetje mee eens 4	Mee eens 5
1. Ik denk dat anderen mij aardig vinden.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik denk dat andere kinderen/jongeren het leuk vinden om met mij af te spreken.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik heb het gevoel dat ik er toe doe.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik voel me op mijn gemak als andere kinderen/jongeren moet lachen.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik durf om herhaling te vragen als ik niet heb verstaan wat iemand zegt.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik ben tevreden over hoe goed ik het doe op school.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik denk dat ik even goed ben als kinderen die geen CI hebben.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik vind het leuk om mezelf te zien op een foto.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik vind dat ik er leuk uit zie, ook als ik mijn CI draag.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ik ben blij met hoe lang ik ben.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ik ben blij met hoe mijn lichaam er uit ziet.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ik durf mijn CI aan iedereen te laten zien.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik ben tevreden met hoe ik beweeg tijdens gym.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ik vind het leuk om met anderen buiten te spelen/sporten.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ik durf te eten waar andere mensen bij zijn.	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5
16. Als er een groepje klasgenoten op het plein staat, durf ik erbij te gaan staan.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ik ga helpen als een klasgenoot moet huilen.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ik durf een horende klasgenoot te vragen of die met me wil afspreken.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ik durf naar de juf/meester toe te gaan als ik iets wil vragen of zeggen.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik durf 'hallo' te zeggen als ik op een verjaardag kom bij familie.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ik durf met een slechthorend kind/jongere die ik ken te praten.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Als ik verdrietig ben, durf ik dat aan mijn ouders te vertellen.	☐	☐	☐	☐	☐
23. In de klas durf ik het te zeggen als er iets gebeurt wat ik niet leuk vind.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Ik durf in de klas te vertellen over mijn CI.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Als ik een groepje leeftijdsgenoten zie op straat, durf ik er langs te lopen.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Ik durf aan een medewerker in de supermarkt te vragen waar iets staat.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Ik durf 'hallo' te zeggen tegen iemand op straat die ook slechthorend is.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Als ik op visite ben bij mensen die ik niet ken, durf ik mij voor te stellen.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ik durf aan een kind/jongere te vragen of die in de rij staat voor de kassa.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Ik durf antwoord te geven als iemand die ik niet ken mij vraagt wat ik op mijn hoofd heb.	☐	☐	☐	☐	☐
31. In een winkel durf ik de meneer/mevrouw die er werkt om herhaling te vragen als ik hem/haar niet heb verstaan.	☐	☐	☐	☐	☐
32. Als ik iets moet vragen aan mijn meester/juf en er zijn andere meesters of juffen bij dan durf ik dat.	☐	☐	☐	☐	☐

Vragenlijst CI bijeenkomst

Vanmiddag was er een bijeenkomst voor kinderen en jongeren met een CI en hun ouders en daar was jij bij. Nu deze bijeenkomst is afgelopen, is het handig om te weten wat jij vandaag hebt geleerd! Daarmee kunnen we de bijeenkomst beter maken. Vul de vragenlijst maar in zo goed als je kunt. Heel veel succes!

Begin van de vragenlijst:

Geslacht: ☐ Jongen ☐ Meisje

Geboortedatum:-.....-.....

Leeftijd CI gekregen:

Antwoorden:

	Mee oneens 1	Beetje mee oneens 2	Neutraal 3	Beetje mee eens 4	Mee eens 5
	1	2	3	4	5
1. Ik durf in de klas te vertellen over mijn CI.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik durf mijn CI aan iedereen te laten zien.	☐	☐	☐	☐	☐
3. In een winkel durf ik de meneer/mevrouw die er werkt om herhaling te vragen als ik hem/haar niet heb verstaan.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik heb het gevoel dat ik er toe doe.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik durf met een slechthorend kind/jongere die ik ken te praten.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik ben blij met hoe lang ik ben.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Als ik op visite ben bij mensen die ik niet ken, durf ik mij voor te stellen.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik denk dat ik even goed ben als kinderen die geen CI hebben.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik ga helpen als een klasgenoot moet huilen.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ik durf te eten waar andere mensen bij zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ik durf 'hallo' te zeggen tegen iemand op straat die ook slechthorend is.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ik voel me op mijn gemak als andere kinderen/jongeren moet lachen.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik durf 'hallo' te zeggen als ik op een verjaardag kom bij familie.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ik vind het leuk om mezelf te zien op een foto.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ik durf antwoord te geven als iemand die ik niet ken mij vraagt wat ik op mijn hoofd heb.	☐	☐	☐	☐	☐

	1	2	3	4	5
16. Ik denk dat anderen mij aardig vinden.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Als ik verdrietig ben, durf ik dat aan mijn ouders te vertellen.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ik ben blij met hoe mijn lichaam er uit ziet.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ik durf aan een kind/jongere te vragen of die in de rij staat voor de kassa.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik ben tevreden over hoe goed ik het doe op school.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ik durf een horende klasgenoot te vragen of die met me wil afspreken.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Ik vind dat ik er leuk uit zie, ook als ik mijn CI draag.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Als ik iets moet vragen aan mijn meester/juf en er zijn andere meesters of juffen bij dan durf ik dat.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Ik denk dat andere kinderen/jongeren het leuk vinden om met mij af te spreken.	☐	☐	☐	☐	☐
25. In de klas durf ik het te zeggen als er iets gebeurt wat ik niet leuk vind.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Ik vind het leuk om met anderen buiten te spelen/sporten.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Als ik een groepje leeftijdsgenoten zie op straat, durf ik er langs te lopen.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Ik durf om herhaling te vragen als ik niet heb verstaan wat iemand zegt.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Als er een groepje klasgenoten op het plein staat, durf ik erbij te gaan staan.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Ik ben tevreden met hoe ik beweeg tijdens gym.	☐	☐	☐	☐	☐
31. Ik durf aan een medewerker in de supermarkt te vragen waar iets staat.	☐	☐	☐	☐	☐
32. Ik durf naar de juf/meester toe te gaan als ik iets wil vragen of zeggen.	☐	☐	☐	☐	☐

Vragenlijst CI bijeenkomst

Vanmiddag is er een bijeenkomst voor kinderen en jongeren met een CI en hun ouders waar u aan deelneemt. Voordat deze bijeenkomst begint, is het handig om informatie te verzamelen over de deelnemers. Deze informatie blijft anoniem en zal gebruikt worden om de bijeenkomst te verbeteren. We vragen u de vragenlijst zo eerlijk mogelijk in te vullen. Alvast bedankt en veel succes.

Begin van de vragenlijst:

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum:-.....-.....

Leeftijd kind bij implantatie:

Antwoorden:

	Mee oneens 1	Beetje mee oneens 2	Neutraal 3	Beetje mee eens 4	Mee eens 5
	1	2	3	4	5
1. Ik denk dat andere ouders mij een goede ouder vinden.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik heb het gevoel dat ik er toe doe als ouder.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik denk dat andere kinderen/jongeren het leuk vinden om met mijn kind af te spreken.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik denk dat mijn kind even goed is als andere kinderen zonder CI.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik voel me op mijn gemak als mijn kind iemand vraagt om herhaling als die hem/haar niet goed heeft verstaan.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik zou mijn kind bij andere kinderen/jongeren thuis laten spelen/afspreken.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik zie een zonnige toekomst voor mijn kind tegemoet.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik vind mijn kind mooi als die zijn/haar CI draagt.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik vind het leuk om mijn gezin te zien op een foto.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ik durf de CI van mijn kind te laten zien aan iedereen.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ik vind het fijn als mijn kind praat waar anderen bij zijn.	☐	☐	☐	☐	☐

12.	Ik vind het leuk als mijn kind met anderen gaat buiten spelen/sporten.	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5
13.	Ik vind het belangrijk dat mijn kind de CI in elke situatie draagt.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Ik vind het goed als mijn kind kort haar wil en daardoor de CI zichtbaar wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Ik wil graag dat mijn kind 'hallo' zegt als we op een verjaardag komen bij familie.	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Ik durf met bekenden te praten over het gehoorverlies van mijn kind.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Ik durf mijn gevoel over de CI van mijn kind te delen met bekenden, ook als ik me verdrietig voel.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Ik durf de juf/meester van mijn kind er op aan te spreken als hij/zij te weinig rekening houdt met het gehoorverlies van mijn kind.	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Ik wil graag dat mijn kind andere kinderen uitnodigt om met hem/haar te spelen/af te spreken.	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Als ik met mijn kind op straat loop en een onbekende vraagt mij wat mijn kind op zijn/haar hoofd heeft, durf ik antwoord te geven.	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Ik wil graag dat mijn kind met andere slechthorende kinderen speelt/afspreekt.	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Ik vind het goed als mijn kind aan een medewerker in een winkel om herhaling vraagt als hij/zij iets niet heeft verstaan.	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Als er een groepje mensen op straat staat, durf ik die met mijn kind te passeren.	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Ik durf een gesprekje aan te knopen met een onbekende slechthorende die we toevallig tegenkomen op straat.	☐	☐	☐	☐	☐

Vragenlijst CI bijeenkomst

Vanmiddag was er een bijeenkomst voor kinderen en jongeren met een CI en hun ouders waar u aan heeft deelgenomen. Ter afsluiting van deze bijeenkomst vragen we u opnieuw een vragenlijst in te vullen. De informatie blijft anoniem en uw antwoorden zullen gebruikt worden om de bijeenkomst te verbeteren. We vragen u de vragenlijst zo eerlijk mogelijk in te vullen.
Alvast bedankt en veel succes.

Begin van de vragenlijst:

Geslacht: ☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum:-.....-.....

Leeftijd kind bij implantatie:

Antwoorden:

	Mee oneens 1	Beetje mee oneens 2	Neutraal 3	Beetje mee eens 4	Mee eens 5
	1	2	3	4	5
1. Ik durf mijn gevoel over de CI van mijn kind te delen met bekenden, ook als ik me verdrietig voel.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Ik durf de CI van mijn kind te laten zien aan iedereen.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik vind het goed als mijn kind aan een medewerker in een winkel om herhaling vraagt als hij/zij iets niet heeft verstaan.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ik heb het gevoel dat ik er toe doe als ouder.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ik durf de juf/meester van mijn kind er op aan te spreken als hij/zij te weinig rekening houdt met het gehoorverlies van mijn kind.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ik vind het belangrijk dat mijn kind de CI in elke situatie draagt.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik durf een gesprekje aan te knopen met een onbekende slechthorende die we toevallig tegenkomen op straat.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ik voel me op mijn gemak als mijn kind iemand vraagt om herhaling als die hem/haar niet goed heeft verstaan.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik durf met bekenden te praten over het gehoorverlies van mijn kind.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ik vind mijn kind mooi als die zijn/haar CI draagt.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Als ik met mijn kind op straat loop en een onbekende vraagt mij wat mijn kind op zijn/haar hoofd heeft, durf ik antwoord te geven.	☐	☐	☐	☐	☐

12.	Ik zou mijn kind bij andere kinderen/jongeren thuis laten spelen/afspreken.	☐	☐	☐	☐	☐
		1	2	3	4	5
13.	Ik wil graag dat mijn kind 'hallo' zegt als we op een verjaardag komen bij familie.	☐	☐	☐	☐	☐
14.	Ik vind het fijn als mijn kind praat waar anderen bij zijn.	☐	☐	☐	☐	☐
15.	Ik wil graag dat mijn kind met andere slechthorende kinderen speelt/afspreekt.	☐	☐	☐	☐	☐
16.	Ik zie een zonnige toekomst voor mijn kind tegemoet.	☐	☐	☐	☐	☐
17.	Ik wil graag dat mijn kind andere kinderen uitnodigt om met hem/haar te spelen/af te spreken.	☐	☐	☐	☐	☐
18.	Ik vind het leuk om mijn gezin te zien op een foto.	☐	☐	☐	☐	☐
19.	Als er een groepje mensen op straat staat, durf ik die met mijn kind te passeren.	☐	☐	☐	☐	☐
20.	Ik denk dat mijn kind even goed is als andere kinderen zonder CI.	☐	☐	☐	☐	☐
21.	Ik vind het leuk als mijn kind met anderen gaat buiten spelen/sporten.	☐	☐	☐	☐	☐
22.	Ik denk dat andere kinderen/jongeren het leuk vinden om met mijn kind af te spreken.	☐	☐	☐	☐	☐
23.	Ik vind het goed als mijn kind kort haar wil en daardoor de CI zichtbaar wordt.	☐	☐	☐	☐	☐
24.	Ik denk dat andere ouders mij een goede ouder vinden.	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage 4: Semigestructureerd interview doelgroep

Voor de bijeenkomst:

Intro

- Uitleg onderzoek
- Introductie vragen stellen

Vragen

1. Wat verwachten jullie van vanmiddag?
Vervolgvrage: Wie verwacht dat ook?

Na de bijeenkomst:

Intro

- Evalueren bijeenkomst in het kader van het onderzoek
- Wijzen op open- en eerlijkheid

Vragen

1. Hoe hebben jullie deze middag ervaren?
Vervolgvrage: Hebben jullie tips of opmerkingen voor vanmiddag?
Vervolgvrage: Zouden jullie nog eens deel willen nemen aan een middag zoals deze?
2. Vooraf gaven jullie aan te verwachten dat [noemen verwachtingen], zijn deze verwachtingen uitgekomen?
Vervolgvrage indien niet uitgekomen: Hoe zou dat de volgende keer wel kunnen?
Vervolgvrage indien wel uitgekomen: Wat heeft daar aan bijgedragen?
3. Sloot de middag aan bij jullie behoefte?
Vervolgvrage: Hoe komt het dat dat wel/niet zo was?
Vervolgvrage indien niet: Welke andere behoefte hebben jullie?

Bijlage 5: Uitnodiging bijeenkomst

Hengelo, 12 februari 2018

Beste [naam] en ouder(s)/verzorger(s),

Op **17 april 2018** wordt er een bijeenkomst georganiseerd speciaal voor kinderen en jongeren met een Cochleair Implantaat (CI) en daarvoor ben jij uitgenodigd!

Je ontmoet andere kinderen en jongeren van jouw leeftijd die ook een CI hebben. Tijdens deze bijeenkomst zullen we ervaringen uitwisselen over hoe het is om een CI te hebben en hoe je hiermee om gaat in het dagelijks leven. We gaan niet alleen met elkaar praten, maar we gaan ook leuke activiteiten en spellen doen samen.

Voor je ouder(s)/verzorger(s) wordt er op hetzelfde moment ook een bijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst doen zij eigenlijk hetzelfde als jij, maar dan met de ouder(s)/verzorger(s) van de andere kinderen en jongeren die deelnemen aan de bijeenkomst.

Deze bijeenkomst wordt georganiseerd als onderdeel van een onderzoek. Je bent dus de eerste die mag deelnemen aan de bijeenkomst! Er is namelijk nog niet eerder zo'n bijeenkomst georganiseerd speciaal voor kinderen en jongeren met een CI en wij willen graag weten wat jullie van de bijeenkomst vinden. Daarom krijg je tijdens de bijeenkomst een vragenlijst die je mag invullen zodat wij precies weten wat jij van de bijeenkomst vond. Je bent dus eigenlijk hulp-onderzoeker voor één dag!

Alle informatie op een rijtje:

Bijeenkomst voor kinderen en jongeren met een CI én hun ouder(s)/verzorger(s).

Op **17 april 2018** van **15:30 uur** tot **17.00 uur**.

De bijeenkomst vindt plaats bij Pento Audiologisch Centrum locatie **Hengelo**.

Bornsestraat 5, 7556 BA Hengelo.

Tot ziens op **17 april 2018**!

Groeten van,

Esther Wassink

Toegepast Psycholoog in opleiding

Afdeling vroegbehandeling

Pento audiologisch centrum Hengelo

E| e.wassink@pento.nl

Graag hoor ik voor **1 april 2018** of u en uw kind aanwezig zijn. Wilt u zo vriendelijk zijn dit door te geven via mijn e-mail adres (e.wassink@pento.nl)?

Bijlage 6: Onderdelen uit eerste versie bijeenkomst

Doel

Kinderen en jongeren met een Cochleair Implantaat (CI) gaan steeds meer op in de horende wereld. Vaak zijn zij de enige op hun school met een CI en kennen ze ook geen volwassenen met een CI. Daarom is het belangrijk dat zij de mogelijkheid hebben om leeftijdgenoten met een CI te leren kennen en zich met hen te kunnen identificeren. Dit betekent ook dat de ouders van deze kinderen en jongeren vaak geen andere ouders van kinderen en jongeren met een CI ontmoeten. Dat terwijl onderling contact van familieleden kan leiden tot een verhoogd zelfbeeld, betere kennis en vaardigheden (Distelbrink, De Gruijter & Oudenampsen, 2008).

Daarnaast blijkt dat de sociale vaardigheden van kinderen en jongeren met een gehoorverlies onvoldoende zijn ontwikkeld (Most, Shina-August & Meilijson, 2010). Daardoor hebben zij vaak minder contact met leeftijdgenoten, wat leidt tot een lager zelfbeeld.

Het doel van deze bijeenkomst is daarom het verbeteren van de (sociale) vaardigheden en het zelfbeeld van de kinderen en jongeren met een CI. Ook de vaardigheden en het zelfbeeld van de ouders kan worden verbeterd door het uitwisselen van ervaringen. Een onderliggend doel van deze bijeenkomst is het bevorderen van de eigen identiteit van de kinderen en jongeren met een CI door ze de mogelijkheid te bieden elkaar te ontmoeten.

Tijdsduur bijeenkomst: 1,5 uur – 2 uur

Benodigde ruimtes: vijf

Aantal medewerkers: minimaal één per groep

Opstart

Tijdsduur: 15 minuten.

Ruimte: vergaderzaal

Tijdens de opstart komen ouders en kinderen gezamenlijk binnen in de vergaderzaal (locatie Hengelo). Tijdens dit onderzoek wordt vervolgens de voormeting afgenomen bij de deelnemers. Dit wordt gedaan door de onderzoeker. Daarna stellen alle medewerkers die aanwezig zijn zich voor.

Het doel en de aanpak worden uitgelegd:

‘Leuk dat jullie allemaal zijn gekomen vandaag bij deze bijeenkomst! Deze bijeenkomst is georganiseerd zodat jullie elkaar eens allemaal kunnen ontmoeten, om ervaringen met elkaar te delen en elkaar tips te geven. We blijven niet de hele tijd met z’n allen: zo meteen gaan we in groepjes uit elkaar. De kinderen van nul tot en met vier jaar gaan met hun ouders mee met [naam medewerker], de kinderen van vijf tot en met acht jaar gaan mee met [naam medewerker], de kinderen van negen tot en met 11 jaar gaan mee met [naam medewerker], de jongeren van 12 jaar en ouder gaan mee met [naam medewerker] en de ouders gaan mee met [naam medewerker]. Aan het einde komen we allemaal weer bij elkaar. Veel plezier!’

Groep 3 (binnen de bijeenkomst zijn nog 3 andere leeftijdsgroepen waarin ongeveer dezelfde oefeningen aan bod komen, maar dan aangepast aan de leeftijden (0-4 jaar, 5-8 jaar en 12+)

Leeftijd: negen tot en met 11 jaar

Tijdsduur: 60-90 minuten

Ruimte: zaaltje boven?

Voorstellen

De medewerker stelt zichzelf voor en laat iedereen zich voorstellen:

- Hoe heet je?
- Hoe oud ben je?
- Wat zijn je hobby's?
- Hoe lang heb je al een CI?
- Wat wil je nog meer over jezelf vertellen?

Kennismakingsspel 'Citroen, citroen!'

Iedereen zit in een kring. Een speler zit in het midden. Wie in de kring zit, moet telkens een plaats met de klok mee doorschuiven, totdat de persoon in het midden twee namen zegt. Deze twee personen moeten dan van plaats wisselen.

Op hetzelfde moment probeert de persoon in het midden de plaats van één van de twee in te nemen. Wie geen plaats heeft moet in het midden gaan zitten. Wanneer de medewerker 'Citroen, citroen' roept, veranderen alle deelnemers van plaats.

Ja-Nee-Soms

De medewerker hangt de drie bladen met JA, NEE, SOMS op drie plekken verspreid in de ruimte. De medewerker vertelt dat hij een zin gaat voorlezen en de kinderen moeten vervolgens nadenken welk antwoord voor hen hierbij past: ja, nee of soms. Als de medewerker een teken geeft, rennen de kinderen naar het blad met hun antwoord. Soms kunnen de kinderen op elkaar wachten om te zien wat een ander antwoordt, als dat gebeurt, benadrukt de medewerker dat het antwoord voor iedereen anders kan zijn. Na iedere zin vraagt de medewerker iemand om uit te leggen wat hij heeft geantwoord.

De zinnen:

- Een gehoorverlies hebben is lastig
- Een gehoorverlies hebben kan handig zijn.
- Ik ben trots op mezelf.
- Ik zeg het altijd als ik iets niet versta.
- Als ik iets niet goed heb verstaan, voel ik me dom.
- Anderen hebben last van mijn gehoorverlies.
- Ik word moe van luisteren.
- Ik heb wel eens ruzie, omdat ik iets niet goed heb gehoord.
- Anderen vinden mij raar.
- Ik ben een doorzetter.
- Ik vind het fijn als mensen gebaren gebruiken terwijl ze praten.
- Anderen vinden mij leuk.
- Als ik 's nachts mijn CI's uit heb, ben ik bang.
- Op drukke feestjes kan ik mensen slecht verstaan.
- Ik kijk altijd naar de gezichten van mensen als ze praten.

Aan de hand van de tekening 'baas van je gedachten' op bijlage 2 kan aan de kinderen worden uitgelegd dat ze baas zijn over hun gedachten en dat hun eigen gedachten goed zijn, omdat die bij

hen horen. Ze hoeven dus niet af te gaan op wat een ander vindt; iedereen heeft zijn eigen gedachten.

Kinderkwaliteitenspel

Er zijn kaartjes met kwaliteiten erop in de categorieën 'ik ben...', 'ik kan...' en 'ik heb...'. De medewerker legt alle kaartjes op de tafel. De kinderen mogen twee kaartjes kiezen die bij hun passen. De medewerker stelt dan de volgende vragen om de beurt aan de kinderen:

- Wat vind je van deze kwaliteit?
- Wanneer ben/heb jij deze kwaliteit?
- Hoe kunnen we deze kwaliteit van jou in de groep zien?
- Wat heb je nodig om deze kwaliteit (meer) te kunnen laten zien?

Stimuleer het gesprek met de kinderen onderling.

Stel als laatste de vraag:

- Welke kwaliteit die een ander kind op z'n kaartje heeft staan, zou jij graag willen hebben? Waarom?



Land, Zee, Eiland

Dit is een energizer. Het gaat hierbij om onderling contact en plezier.

De kinderen staan in een rij achter elkaar met hun gezicht naar de medewerker. Ze staan dan op 'het eiland'. Aan hun rechterkant is 'het land' en aan hun linkerkant 'de zee'. De medewerker roept 'land', 'zee' of 'eiland' en de kinderen moeten dan zo snel mogelijk de goede kant op springen. Het kind dat als laatste springt, is af. Het kind dat als laatste over blijft, heeft gewonnen.

Oudergroep

Voor de ouders van de kinderen boven de vier jaar.

Tijdsduur: 60-90 minuten

Ruimte: vergaderzaal

Voorstellen

De medewerker stelt zichzelf voor en laat iedereen zich voorstellen:

- Wat is je naam?
- Waar woon je?
- Van wie ben je de ouder?
- Hoe lang heeft je kind al een CI?
- Wat wil je nog meer over jezelf vertellen?

Kennismakingsspel ‘Dat ben ik!’

De medewerker legt aan de deelnemers uit dat hij ze een vraag stelt en als de ouders deze vraag met ‘ja’ kunnen beantwoorden, moeten ze het volgende doen:

Ze gaan staan, steken hun hand op en zeggen: “Dat ben ik!” (luid!).

Oefen met de groep als geheel om het ijs een beetje te breken. De “Dat ben ik” moet zo getimed worden dat iedereen op hetzelfde moment komt staan. Dus: een vraag stellen, ze laten staan en dan tel je: 1, 2, 3 ... “Dat ben ik!”. Voor het oefenen gebruik je de vraag: ‘Wie heeft een kind met een CI?’

Vragen:

1. Wie heeft er huisdieren?
2. Wie is er getrouwd?
3. Wie heeft er meer dan 1 kind?
4. Wie heeft broers of zussen?
5. Wie werkt er?
6. Wiens kind is aan het puberen?
7. Wie gebruikt gebaren met zijn kind?
8. Wie heeft een kind op het regulier onderwijs?
9. Wie houdt van vakantie?
10. Wie komt er uit de regio Twente?

Stellingen

De medewerker vertelt dat de ouders met elkaar in gesprek gaan aan de hand van stellingen. Dit wordt gedaan in groepjes van 6 ouders, mits er meer dan 10 ouders aanwezig zijn. Anders wordt deze oefening gedaan met de hele groep. De stellingen worden geprojecteerd op de beamer. De ouders krijgen allemaal een groen/rood bordje. Als de stelling wordt geprojecteerd, kunnen ze kiezen voor klopt (groen) of klopt niet (rood). Als ze hun antwoord hebben gekozen, gaan ze met elkaar in gesprek over hun antwoord. De medewerker houdt in de gaten of de gesprekken lopen en laat na maximaal vijf minuten een nieuwe stelling zien.

Stellingen:

- Ik ken andere ouders van kinderen met een CI.
- Een CI hebben is lastig.
- Mijn kind is trots op zijn/haar CI.
- Als ik met mijn kind op pad ben, zie ik dat mensen kijken naar zijn/haar CI.
- Het hebben van gehoorverlies is van invloed op het zelfbeeld van mijn kind.
- Ik heb medelijden met mijn kind, omdat hij/zij gehoorverlies heeft.
- Ik ben soms onzeker over hoe ik met het gehoorverlies van mijn kind om moet gaan.
- Het hebben van gehoorverlies is van invloed op de sociale vaardigheden van mijn kind.

Vragen

Opnieuw gaan de ouders in groepjes van 6 personen zitten, maar in een andere samenstelling dan bij de oefening hiervoor. Dit gebeurt alleen als er meer dan 10 ouders zijn, anders wordt deze oefening in de hele groep gedaan.

De medewerker geeft alle ouders twee post-its en pennen. De ouders schrijven op de twee post-its, twee vragen die ze graag aan de andere ouders zouden willen stellen. Om de beurt stellen ze dan een vraag. De medewerker houdt in de gaten of de gesprekken lopen.

Afsluiting

De medewerker heeft de ouders opnieuw een post-it en vraagt hen om daar op te schrijven wat ze het prettigste vonden van de bijeenkomst. Deze post-its plakken ze op een muur in de zaal en de medewerker leest zo veel mogelijk van de post-its voor.

Bijlage 7: Onderdelen uit prototype bijeenkomst

Doel

Kinderen en jongeren met een Cochleair Implantaat (CI) gaan steeds meer op in de horende wereld. Vaak zijn zij de enige op hun school met een CI en kennen ze ook geen volwassenen met een CI. Daarom is het belangrijk dat zij de mogelijkheid hebben om leeftijdsgenoten met een CI te leren kennen en zich met hen te kunnen identificeren. Dit betekent ook dat de ouders van deze kinderen en jongeren vaak geen andere ouders van kinderen en jongeren met een CI ontmoeten. Dat terwijl onderling contact van familieleden kan leiden tot een verhoogd zelfbeeld, betere kennis en vaardigheden (Distelbrink, De Gruijter & Oudenampsen, 2008).

Daarnaast blijkt dat de sociale vaardigheden van kinderen en jongeren met een gehoorverlies onvoldoende zijn ontwikkeld (Most, Shina-August & Meilijson, 2010). Daardoor hebben zij vaak minder contact met leeftijdsgenoten, wat leidt tot een lager zelfbeeld.

Het doel van deze bijeenkomst is daarom het verhogen van het bewustzijn van de (sociale) vaardigheden en het zelfbeeld van de kinderen en jongeren met een CI. Ook het bewustzijn van de vaardigheden en het zelfbeeld van de ouders kan worden verbeterd door het uitwisselen van ervaringen. Een onderliggend doel van deze bijeenkomst is het bevorderen van de eigen identiteit van de kinderen en jongeren met een CI door ze de mogelijkheid te bieden elkaar te ontmoeten.

Tijdsduur bijeenkomst: 1,5 uur

Benodigde ruimtes: vijf

Aantal medewerkers: minimaal één per groep, idealiter twee per groep.

Aandachtspunt: inventariseer vooraf welke taal kinderen gebruiken: Nederlands, NmG of NGT en laat

hen, indien nodig, een tolk meenemen.

Zet drinken en wat lekkers klaar in de ruimtes waar de groepen naartoe gaan. Geef deelnemers de gelegenheid om iets te drinken en te eten.

Opstart

Tijdsduur: 5 minuten

Ruimte: grote ruimte

Tijdens de opstart komen ouders en kinderen gezamenlijk binnen in een grote ruimte. Daarna stellen alle medewerkers die aanwezig zijn zich voor.

Het doel en de aanpak worden uitgelegd:

‘Leuk dat jullie allemaal zijn gekomen vandaag bij deze bijeenkomst! Deze bijeenkomst is georganiseerd zodat jullie elkaar eens allemaal kunnen ontmoeten, om ervaringen met elkaar te delen en elkaar tips te geven. We blijven niet de hele tijd met z’n allen: zo meteen gaan we in groepjes uit elkaar. De kinderen van nul tot en met vier jaar gaan met hun ouders mee met [naam medewerker], de kinderen van vijf tot en met acht jaar gaan mee met [naam medewerker], de kinderen van negen tot en met 11 jaar gaan mee met [naam medewerker], de jongeren van 12 jaar en ouder gaan mee met [naam medewerker] en de ouders gaan mee met [naam medewerker]. Aan het einde komen we allemaal weer bij elkaar. Veel plezier!’

Let op: De leeftijdsgroepen kunnen aangepast worden op de aanmeldingen op dat moment.

Groep 3 (binnen de bijeenkomst zijn nog 3 andere leeftijdsgroepen waarin ongeveer dezelfde oefeningen aan bod komen, maar dan aangepast aan de leeftijden (0-4 jaar, 5-8 jaar en 12+)

Leeftijd: negen tot en met 11 jaar

Tijdsduur: +/- 70 minuten

Ruimte: middelgrote ruimte met genoeg plaats om te bewegen

Benodigdheden: 3x (gelamineerd) A4 met 'Ja', 'Nee', 'Soms' er op.

Kinderkwaliteitenspel

Aandachtspunt: er is tijd genoeg om bewust aandacht te besteden aan de onderlinge uitwisseling van ervaringen. Voel hierbij aan wat de groep nodig heeft.

Voorstellen (5-10 min)

De medewerker stelt zichzelf voor en laat iedereen zich voorstellen:

- Hoe heet je?
- Hoe oud ben je?
- Wat zijn je hobby's?
- Hoe lang heb je al een CI?
- Wat wil je nog meer over jezelf vertellen?

Kennismakingsspel: 'Ik ben uniek' (5-10 min)

De kinderen staan in een kring, het doel is zo snel mogelijk in het midden van de kring te komen.

Dit doe je door een origineel weetje over jezelf te vertellen (bijv. ik slaap het liefste op mijn buik).

Als nog niemand hetzelfde heeft meegemaakt of hetzelfde kenmerk heeft, mag je een stap naar voren doen.

Ja-Nee-Soms (+/- 15 min.)

De medewerker hangt de drie bladen met JA, NEE, SOMS op drie plekken verspreid in de ruimte. De medewerker vertelt dat hij een zin gaat voorlezen en de kinderen moeten vervolgens nadenken welk antwoord voor hen hierbij past: ja, nee of soms. Als de medewerker een teken geeft, rennen de kinderen naar het blad met hun antwoord. Soms kunnen de kinderen op elkaar wachten om te zien wat een ander antwoordt, als dat gebeurt, benadrukt de medewerker dat het antwoord voor iedereen anders kan zijn.

Na iedere zin vraagt de medewerker iemand om uit te leggen wat hij heeft geantwoord. Vraag door op de antwoorden waar dat mogelijk is: 'waarom vind je dat/is dat zo?' 'hoe doe je dat dan?', etc.

De zinnen:

- Een gehoorverlies hebben kan handig zijn.
- Een gehoorverlies hebben is lastig.
- Ik ben trots op mezelf.
- Ik zeg het altijd als ik iets niet versta.
- Als ik iets niet goed heb verstaan, voel ik me dom.
- Anderen hebben last van mijn gehoorverlies.
- Ik word moe van luisteren.
- Ik kan anderen goed verstaan. *Praat hierbij over hoe iedereen hoort*
- Ik heb wel eens ruzie, omdat ik iets niet goed heb gehoord.
- Anderen vinden mij raar.
- Ik vind het leuk om naar een verjaardag/verjaardagsfeestje te gaan.
- Ik ben een doorzetter.
- Ik vind het fijn als mensen gebaren gebruiken terwijl ze praten.
- Anderen vinden mij leuk.
- Als ik 's nachts mijn CI's uit heb, ben ik bang.

- Op drukke feestjes kan ik mensen slecht verstaan.
- Ik kijk altijd naar de gezichten van mensen als ze praten.

Aan de hand van de tekening 'baas van je gedachten' op bijlage 2 kan aan de kinderen worden uitgelegd dat ze baas zijn over hun gedachten en dat hun eigen gedachten goed zijn, omdat die bij hen horen. Ze hoeven dus niet af te gaan op wat een ander vindt; iedereen heeft zijn eigen gedachten.

Energizer: 'Oogtikkertje' (+/- 5 min)

Dit is een energizer. Het gaat hierbij om onderling contact en plezier.

Laat de groep in een kring op stoelen zitten met één persoon in het midden. De mensen die in de kring zitten kijken willekeurig naar iemand in de kring. Als ze oogcontact met een andere persoon hebben, moeten zij van stoel wisselen. De persoon in het midden probeert om één van de lege stoelen te pakken te krijgen.

Kinderkwaliteitenspel (+/- 15 min)

Er zijn kaartjes met kwaliteiten er op in de categorieën 'ik ben...', 'ik kan...' en 'ik heb...'. De medewerker legt alle kaartjes op de tafel. De kinderen mogen twee kaartjes kiezen die bij hun passen. De medewerker stelt dan de volgende vragen om de beurt aan de kinderen:

- Wat vind je van deze kwaliteit?
- Wanneer ben/heb jij deze kwaliteit?
- Hoe kunnen we deze kwaliteit van jou in de groep zien?
- Wat heb je nodig om deze kwaliteit (meer) te kunnen laten zien?

Stimuleer het gesprek met de kinderen onderling.

Stel als laatste de vraag:

- Welke kwaliteit die een ander kind op z'n kaartje heeft staan, zou jij graag willen hebben? Waarom?



Afsluitend spel: 'Land, Zee, Eiland' (5-10 min)

Dit is een energizer. Het gaat hierbij om onderling contact en plezier.

De kinderen staan in een rij achter elkaar met hun gezicht naar de medewerker. Ze staan dan op 'het eiland'. Aan hun rechterkant is 'het land' en aan hun linkerkant 'de zee'. De medewerker zorgt dat alle kinderen hem/haar goed kunnen zien. Hij/zij roept en ondersteunt met gebaren 'land', 'zee' of 'eiland' en de kinderen moeten dan zo snel mogelijk de goede kant op springen. Het kind dat als laatste springt, is af. Het kind dat als laatste over blijft, heeft gewonnen.

Bij tijd over: Gezelschapsspel

Denk vooraf na over een gezelschapsspel wat gedaan kan worden als er tijd over is na alle oefeningen. Voorbeelden zijn: UNO, kwartet, etc. Deze extra oefening staat dan in het kader van onderling plezier.

Oudergroep

Voor de ouders van de kinderen boven de vier jaar.

Tijdsduur: +/- 70 minuten

Ruimte: grote ruimte

Benodigdheden: post-its + pennen x aantal deelnemers

Aandachtspunt: er is tijd genoeg om bewust aandacht te besteden aan de onderlinge uitwisseling van ervaringen. Voel hierbij aan wat de groep nodig heeft.

Voorstellen (+/- 5 min)

De medewerker stelt zichzelf voor en laat iedereen zich voorstellen. Benadruk dat het een kort voorstellrondje is. **Let op:** laat ze nog niets vertellen over hun beroep!

- Wat is je naam?
- Waar woon je?
- Van wie ben je de ouder?
- Hoe lang heeft je kind al een CI?

Kennismakingsspel: 'Waar of niet waar?' (5-10 min)

Tijdens dit kennismakingsspel gaat iedereen vertellen wat voor werk zij doen/deden en hoe lang ze dat al doen/hebben gedaan. De deelnemers mogen zelf kiezen of ze iets vertellen wat waar is of iets wat niet waar is. Geef ze even kort bedenktijd. Stimuleer ze om creatief te zijn en geloofwaardig over te komen. Nadat iemand iets heeft verteld, mogen de anderen zeggen of ze denken dat het wel of niet waar is. Als het niet waar is, mogen ze ook één keer raden wat voor werk de deelnemer dan wel doet. Deze oefening dient als ijsbreker zodat de ouders later makkelijker met elkaar in gesprek gaan.

Vragen stellen (+/- 25 min)

Laat de ouders in groepjes van +/- 5 personen zitten. Dit gebeurt alleen als er meer dan 10 ouders zijn, anders wordt deze oefening in de hele groep gedaan.

De medewerker geeft alle ouders twee post-its en pennen. De ouders schrijven op de twee post-its, twee vragen die ze graag aan de andere ouders zouden willen stellen. Om de beurt stellen ze dan een vraag en de andere ouders proberen hier zo goed mogelijk antwoord op te geven. De medewerker houdt in de gaten of de gesprekken lopen.

Nadenken (+/- 25 min)

De medewerker vertelt dat de ouders met elkaar in gesprek gaan aan de hand van stellingen. Dit wordt gedaan in groepjes van 5 ouders, mits er meer dan 10 ouders aanwezig zijn. Anders wordt deze oefening gedaan met de hele groep. De medewerker stelt de vragen. Geef de ouders even tijd om na te denken over de vraag en eventueel iets op te schrijven. De medewerker houdt in de gaten of de gesprekken lopen en stelt na ongeveer 5 minuten de vervolgvraag. Na maximaal 10 minuten stelt de medewerker de volgende vraag.

Vragen:

- Wat zijn kwaliteiten van jouw kind? *Vervolgvrage:* Worden die beïnvloed door de CI?
- Op welke manier houd je rekening met het gehoorverlies van je kind? *Vervolgvrage:* Hoe denk je dat je kind dat vindt?
- Hoe is het voor jou dat je kind een CI draagt? *Vervolgvrage:* Hoe zou dat voor je kind zijn?

Afsluiting (+/- 5 min)

De medewerker heeft de ouders opnieuw een post-it en vraagt hen om daar op te schrijven wat ze het prettigste vonden van de bijeenkomst. Deze post-its plakken ze op een muur in de zaal en de medewerker leest zo veel mogelijk van de post-its voor.

Bijlage 8: Plan van aanpak vervolgonderzoek

Reden van vervolgonderzoek

- Te weinig respons ouders voor goede externe validiteit
- Geen bruikbare data jeugdigen
- Twijfel over objectieve behoefte ouders
- Geen informatie over objectieve behoefte jeugdigen

Gewenste resultaat

- Bruikbare data voor effectmeting ouders en jeugdigen
- Betrouwbare en valide conclusies m.b.t. objectieve behoefte

Vorbereiding vervolgonderzoek (door de organisatie)

1. Bestand opzetten voor bijhouden jeugdigen met CI

- Gebruik een bestand wat inzichtelijk is voor zowel de vroegbehandeling als het audiologisch centrum.
- Maak afspraken over wie data toevoegt aan het bestand, bijvoorbeeld de gezinsbegeleiders, de audiologen/audiologieassistenten, de secretaresses.
- Maak afspraken over wie de eindverantwoordelijke is van het bestand, bijvoorbeeld de behandelcoördinator.

2. Bestand bijhouden

- Voer de gegevens van de jeugdigen met een CI die bekend zijn naar aanleiding van dit onderzoek in.
- Controleer de adresgegevens en de telefoonnummers. Houdt deze gegevens up-to-date.
- Voer nieuwe jeugdigen die verwezen worden voor een CI in.
- Controleer jaarlijks of de gegevens nog up-to-date zijn.

3. Contact met andere locaties

- Stel andere locaties van Pento op de hoogte van de uitkomsten van dit onderzoek.
- Bespreek met deze locaties het plan om in de toekomst samen te werken aan vervolgonderzoek en de organisatie van de bijeenkomst.

4. Vacature voor afstudeerplek

- Stel een vacature op voor de afstudeerplek.
- Stuur deze vacature op naar Hogeschool Saxion opleiding Toegepaste Psychologie

Uitvoering vervolgonderzoek (door de onderzoeker)

1. Besluit over andere locaties

- Besluit of samenwerking met een andere locatie wenselijk is.
- Zo ja: leg contact met een andere locatie zoals Zwolle of Amersfoort. Deel met hen het plan en vraag gegevens over jeugdigen van een CI op van de andere locatie.
- Bespreek de praktische zaken van het samenwerken: locatie bijeenkomst, medewerkers, kosten, etc.

2. Overleg over datum bijeenkomst

- Spreek een datum voor de bijeenkomst af, het liefst een zaterdag in april 2019.
- Communiceer deze datum met alle betrokkenen.

3. Uitnodigen doelgroep

- Stuur uitnodigingen naar de huisadressen van de doelgroep.
- Vermeld hierin een duidelijke deadline voor aanmelding **en** afmelding. Plan deze deadline zo dat er mogelijkheid is tot nabellen.
- Neem telefonisch contact op met de doelgroep bij non-respons.

4. Afmeting voor- en nameting

- Neem de voormeting af op locatie, voordat de bijeenkomst begint. Gebruik de vragenlijsten uit dit onderzoek. Zorg hierbij voor rust binnen de groep. Laat bijvoorbeeld de jeugdigen die de vragenlijst niet invullen op een andere plek spelen.
- Voer de bijeenkomst uit a.d.h.v. het prototype zoals beschreven in dit onderzoek. Ga hier flexibel mee om op basis van de aanmeldingen.
- Laat de doelgroep weten dat er een vragenlijst wordt opgestuurd via e-mail. Vraag om e-mailadressen waarnaar de online vragenlijst kan worden opgestuurd.
- Wacht minstens een week met het opsturen van de vragenlijst. Stel opnieuw een duidelijke deadline voor het inleveren van de nameting. Gebruik de vragenlijsten uit dit onderzoek.

5. Afronding onderzoek

- Voer een effectmeting uit. Doe uitspraken over de objectieve behoefte van de deelnemers.
- Pas aan de hand van deze resultaten het prototype aan.

Tijdpad

Na de zomervakantie (augustus/september 2018): voorbereiding vervolgonderzoek.

Vanaf februari 2019: uitvoering vervolgonderzoek

April 2019: bijeenkomst

Juli 2019: afronding vervolgonderzoek

Evaluatie

Afgestemd op het tijdpad van dit plan kan de evaluatie van het vervolgonderzoek plaatsvinden in de tweede helft van 2019. De conclusies uit dit onderzoek en het vervolgonderzoek kunnen worden gebruikt voor het definitief opzetten van de bijeenkomst voor jeugdigen met een CI en hun ouders als nieuw product van de organisatie. Aan de hand van aanbevelingen uit het vervolgonderzoek kan het product worden geïmplementeerd vanaf begin 2020.