

BEESTIG GOEDE LOGOPEDIE!?

BACHELORTHESIS

ZU
YD



Naam studenten: Katharina Franken (kathy.franken@freenet.de)
Sarah Maaßen (sarah_1711@hotmail.de)
Miriam Steckel (miriamsteckel@hotmail.de)

Naam Coach: Johan Dekelver

Extern begeleider: Isabelle Sommer

Faculteit: Gezondheidszorg

Opleiding: Logopedie

Inleverdatum: 10 juni 2014



© Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.

Dankwoord

Deze bachelorthesis had nooit tot stand kunnen komen zonder de hulp en steun van een aantal mensen.

Ten eerste willen wij ons docent Johan Dekelver bedanken voor zijn kritische feedback. Hij was er altijd om onze vragen te beantwoorden.

Onze dankbaarheid gaat ook uit naar Isabelle Sommer voor de inhoudelijke begeleiding.

Verder willen wij Anne Damen bedanken voor haar initiatief en haar wil om onze tweede beoordelaar te zijn.

Een bijzonder bedankje aan Jonas Eichel voor zijn eindeloze moeite om samen met ons de statistische analyse op te lossen. Wij willen ook Dennis Quaden bedanken voor het corrigeren van deze bachelorthesis.

Ook willen wij Florian Franken bedanken voor de bewerking van onze titel foto.

Onze grootste dankbaarheid gaat natuurlijk ook uit naar alle logopedisten, ouders en vooral de kinderen die aan deze studie hebben deelgenomen – deze bachelorthesis had zonder deze mensen niet kunnen ontstaan.

Tenslotte danken wij onze families en vrienden voor hun steun, geduld en motivatie gedurende het werkproces van deze thesis.

Van harte bedankt!

Katharina Franken, Sarah Maaßen, Miriam Steckel

Heerlen, juni 2014

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	1
1. INLEIDING	2
1.1 Aanleiding	2
1.2 Beroepsmatige en wetenschappelijke relevantie	3
1.3 Vraagstelling	3
1.4 Doelgroep	6
1.5 Hypotheses	7
2. THEORETISCHE ACHTERGROND	8
2.1 Sociaal – emotionele ontwikkeling bij kinderen	8
2.1.1 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	12
2.1.2 Child Behavior Checklist (CBCL)	14
2.1.2.1 CBCL 1;05 – 5;00	15
2.1.2.2 CBCL 4;00 – 18;00	16
2.1.3 Vergelijking SDQ en CBCL	17
2.1.4 Teacher Report Form (C-TRF/TRF)	17
2.1.4.1 C-TRF 1;05 – 5;00	17
2.1.4.2 TRF 5;00 – 18;00	18
2.1.5 Youth self report - Fragebogen für Jugendliche (YSR)	19
2.1.6 Voordelen CBCL en zijn vormen	19
2.1.7 Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV) 3;00 - 6;00 jaar	20
2.1.8 Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)	21
2.2 Therapietrouw	22
2.3 Invloed van dieren op mensen	25
2.3.1 Het onderscheid tussen ‘Animal Assisted Therapy’ en ‘Animal Assisted Activities’	27
2.4 Dierondersteunde therapie in verschillende disciplines	27
2.5 Meerwaarde van dierondersteunde logopedie	32
2.5.1 Behandeling in aanwezigheid van een hond	35
2.5.2 Moeten de honden geschoold zijn?	36
2.6 Informatie over de scholing volgens SATTT	37

2.7	Informatie over de scholing volgens M.I.T.T.T.	37
3.	METHODE	39
3.1	Doelstelling	39
3.2	Tijdsplanning van de studie	39
3.3	In- en exclusiecriteria	41
3.4	Meetprocedure	42
3.4.1	Verantwoording keuze vragenlijst	42
3.4.1.1	Verantwoording keuze SDQ – vragenlijst voor de ouders	42
3.4.2	Verantwoording keuze zelf opgebouwde vragenlijsten	43
3.4.2.1	Vragenlijst voor logopedisten	43
3.4.2.2	Vragenlijst voor kinderen	44
3.5	Studydesign	45
3.6	Statistische data-analyse	47
3.6.1	Verantwoording toetsen	48
3.6.2	Variabele motivatie	49
3.6.3	Variabele sociaal-emotionele competenties	50
3.6.4	Samenhang	50
4.	RESULTATEN	51
4.1	Respons op de vraag naar deelname van het onderzoek	51
4.2	Werving en selectie	52
4.3	Steekproefomschrijving	53
4.4	Resultaten van de statistische analyse	56
4.4.1	Hoofdvraagstelling en subvraagstellingen	56
4.4.2	Descriptive Resultaten	71
4.4.2.1	Totaal score SDQ	71
4.4.2.2	Vragen dierondersteunde therapie	71
5.	INTERPRETATIES, CONCLUSIES, AANBEVELING	76
5.1	Beantwoording van de hoofdhypothesen	76
5.2	Beantwoording van de subhypothesen	77
5.3	Methodologische beperking	78
5.4	Huidige resultaten in vergelijking met eerdere onderzoeken	81
5.5	Aanbeveling voor verder onderzoek	81

5.6	Aanbeveling voor de praktijk	83
6.	LITERATUURLIJST	84
7.	BIJLAGEN	93
7.1	Informatiebrief voor de logopedisten	93
7.2	Informatiebrief voor de ouders	95
7.3	Vragenlijst voor de logopedisten	97
7.4	Vragenlijst voor de ouders (Strengths & Difficulties Questionnaires - SDQ)	100
7.5	Scoring Strength & Difficulties Questionnaire (SDQ)	104
7.6	Vragenlijst voor de kinderen met hond	108
7.7	Vragenlijst voor de kinderen zonder hond	110
7.8	Vragenlijstomschrijving	112
7.9	Een fragment van de excel - tabel voor SPSS	114
7.10	Overzicht reacties open vragen van de vragenlijsten	123

SAMENVATTING

Binnen de gezondheidszorg wordt steeds op zoek gegaan naar nieuwe, effectievere therapiemethodes. Sinds de 19^e eeuw is bekend dat dieren een positieve invloed op de psyche en het welzijn van mensen hebben. De dierondersteunde therapie werd in de laatste jaren in Duitsland intensief onderzocht. Ook binnen de logopedische therapie worden dieren steeds meer ingezet. Maar is deze therapievorm daadwerkelijk de moeite waard? Deze bachelorthesis wilde hierop een antwoord vinden en had als doel de invloed van dierondersteunde logopedische therapie op de sociaal-emotionele competenties en de motivatie van kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar te onderzoeken. De proefpersonen werden in de gehele Bondsrepubliek gerekruteerd en opgedeeld in twee groepen: de onderzoeksgroep had dierondersteunde logopedische therapie ontvangen en de controlegroep heeft niet-dierondersteunde logopedische therapie ontvangen. In totaal hebben 55 kinderen met verschillende logopedische stoornissen aan de studie deelgenomen. Het actueel niveau van sociaal-emotionele competenties en de motivatie van de proefpersonen werd aan de hand van vragenlijsten in kaart gebracht.

Sleutelwoorden: Dierondersteunde therapie – kinderen – logopedie – sociaal-emotionele competenties – motivatie

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding

Over het effect van dierondersteunde logopedische therapie bij kinderen met verschillende logopedische stoornissen is nog weinig literatuur beschikbaar. Toch is al sinds enkele jaren bekend dat dieren positieve effecten op mensen hebben (Turner, 2004). De inzet van dieren binnen de logopedische therapie neemt in Duitsland toe. Hier worden bijvoorbeeld honden in de logopedie bij afasie-therapie ingezet of bij het behandelen van mensen met een verstandelijke beperking (Hollik, 2003; Wolfarth, Mutschler & Bitzer 2012; Dahl, 2012). In Nederland is dierondersteunde logopedie bijna helemaal niet bekend (Dahl, 2012; Giesen, 2011).

Ondanks de toegenomen interesse aan deze therapievorm is in Duitsland nog heel weinig wetenschappelijk onderbouwde literatuur over het effect van dierondersteunde therapie beschikbaar.

Niet iedereen is van het succes van deze therapiemethode overtuigd. Er zijn veel logopedisten die het inzetten van dieren, in het bijzonder van honden, binnen de logopedische behandeling niet begrijpen, belachelijk vinden en aan het effect twijfelen (Dahl, 2012). Dit komt ook omdat het de laatste jaren erg belangrijk is geworden om een goede reden te hebben voor de binnen de behandeling gebruikte methodiek. Er wordt dus vaker evidence based gewerkt. Dat betekent dat bewijzen voor de effectiviteit van de gekozen methodiek kunnen aangetoond worden. Zolang er niet voldoende wetenschappelijke bewijzen over het positieve effect van een methodiek bestaat zal deze ook minder gebruikt worden.

Deze bachelorthesis levert een bijdrage aan evidence based handelen en laat zien of dierondersteunde logopedische therapie bij kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar effectief is met betrekking tot de motivatie en de sociaal-emotionele competenties.

Voor dit onderzoek wordt een enquête gebruikt, waarbij meerdere vragenlijsten bij verschillende logopedische praktijken worden afgegeven. Deze praktijken behandelen zowel dierondersteund als ook zonder hond. Door de vragenlijsten zal niet specifiek op de logopedische vooruitgang van de patiënten worden ingegaan, maar vooral op hun motivatie en hun sociaal-emotionele competenties.

1.2 Beroepsmatige en wetenschappelijke relevantie

Met deze bachelorthesis worden vooral de logopedisten aangesproken die nu al kinderen uit deze doelgroep behandelen, om hun horizon te verruimen voor nieuwe, nog onbekende mogelijkheden wat de behandeling betreft.

Aangezien er nog weinig praktijken bekend zijn die kinderen dierondersteund (met een hond) behandelen, kan men ervan uitgaan dat het een nog heel onbekend gebied is in de logopedie of dat nog niet veel logopedisten volgens deze methode durven te behandelen. Dat kan ook samenhangen met het feit dat er nog weinig literatuur of onderzoeken over bestaan, waarin iets gezegd wordt over de meerwaarde en/of de effectiviteit van deze methode. Alleen krijgt evidence based handelen sinds enkele jaren een grotere betekenis (Kalf, H. & de Beer, J., 2011) en is het dus voor logopedisten heel belangrijk om door de literatuur te weten te komen of deze behandelmethode effectief is of niet (Dahl, März 2012).

Dit onderzoek zal een bijdrage leveren aan de nieuwste ontwikkeling op het gebied van behandelmethoden. Bovendien zal het anderen attent maken op de effectiviteit of juist de ineffectiviteit van dierondersteunde therapie met een hond in de logopedie.

1.3 Vraagstelling

Om de al beschreven aanleiding en probleemstelling voor deze bachelorthesis adequaat te kunnen benaderen wordt een hoofdvraag met behulp van een PICO-vraag geformuleerd. De informatiebehoefte over de diagnostiek, prognose en behandeling voor de doelgroep zal door deze PICO- vraag goed beantwoord kunnen worden.

Diagnostische PICO-vraag

<i>Patient</i>	————> kinderen met Duits als eerste of tweede taal, met een kalenderleeftijd van 3;00 tot 12;00 jaar, met verschillende logopedische stoornissen
<i>Intervention</i>	————> dierondersteunde logopedische therapie (met hond)
<i>Comparison</i>	————> logopedische therapie zonder hond
<i>Outcome</i>	————> invloed op de motivatie en de sociaal-emotionele competenties

Klinische PICO-vraag

Welk effect heeft de dierondersteunde therapie (hond) in de logopedie (I) op de motivatie en de sociaal-emotionele competenties (O) bij kinderen met verschillende logopedische stoornissen (P) met een kalenderleeftijd van 3;00 tot 12;00 jaar, in vergelijking met kinderen met verschillende logopedische stoornissen met een kalenderleeftijd van 3;00 tot 12;00 jaar die zonder hond worden behandeld (C)?

Verder worden ook een aantal subhypothesen opgesteld:

1. *Subhypothese - h_1* Er is een verschil tussen eentalige en meertalige kinderen.
Subhypothese - h_0 Er is geen verschil tussen eentalige en meertalige kinderen.

2. *Subhypothese - h_1* De jongens die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan die van de jongens die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.
Subhypothese - h_0 De jongens die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan die van de jongens die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

3. *Subhypothese - h_1* De meisjes die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan die van de meisjes die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.
Subhypothese - h_0 De meisjes die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan die van de meisjes die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

4. *Subhypothese - h_1* De kinderen tussen 3;00 – 6;00 jaar die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 3;00 – 6;00 jaar die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.
- Subhypothese - h_0* De kinderen tussen 3;00 – 6;00 jaar die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotioneel competenties zijn niet beter ontwikkelt dan bij de kinderen tussen 3;00 – 6;00 jaar die klassieke (zonder hond) logopedie krijgen.
5. *Subhypothese - h_1* De kinderen tussen 6;01 – 10;00 jaar die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 6;01 – 10;00 jaar die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.
- Subhypothese - h_0* De kinderen tussen 6;01 – 10;00 jaar die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 6;01 – 10;00 jaar die klassieke logopedie krijgen.
6. *Subhypothese - h_1* De kinderen tussen 10;01 – 12;00 jaar die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 10;01 – 12;00 jaar die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.
- Subhypothese - h_0* De kinderen tussen 10;01 – 12;00 jaar die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 10;01 – 12;00 jaar die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

- | | |
|---|--|
| 7. <i>Subhypothese - h_1</i> | Er is een samenhang tussen de motivatie en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden. |
| <i>Subhypothese - h_0</i> | Er is geen samenhang tussen de motivatie en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden. |
| 8. <i>Subhypothese - h_1</i> | |
| | Er is een samenhang tussen de sociaal-emotionele competenties en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden. |
| <i>Subhypothese - h_0</i> | Er is geen samenhang tussen de sociaal-emotionele competenties en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden. |

1.4 **Doelgroep**

De kinderen die aan dit onderzoek deelnemen zijn tussen 3;00 en 12;00 jaar oud en zijn eentalig Duits of met Duits als tweede taal opgevoed. De leeftijdsgroep werd gekozen omdat kinderen van deze leeftijd zich in twee ontwikkelingsfases laten indelen:

- in de differentiatiefase en de voltooiingsfase (vanuit de talige ontwikkeling, Schaerlaekens, 2008)
- en in kleutertijd en schoolleeftijd (vanuit de positie van de algehele ontwikkeling, Verhulst, 2008)

Om een nog gedifferentieerder uitspraak te kunnen doen worden de kinderen van de laatste ontwikkelingsfase – de voltooiingsfase of schoolleeftijd – ook nog in twee groepen ingedeeld, aangezien dat zij in Duitsland met 10 jaar naar een andere school gaan. Deze indeling zal voor de latere interpretatie van de resultaten gebruikt worden om veranderingen meer specifiek per doelgroep te kunnen aantonen.

Verder nemen alleen kinderen deel, die geen geestelijke handicap hebben, omdat deze doelgroep al reeds in verschillende studies onderzocht werd.

Omdat bij deze bachelorthesis niet de logopedische stoornissen centraal staan maar de motivatie en de sociaal-emotionele competenties, gaan kinderen met verschillende logopedische stoornissen deelnemen.

1.5 **Hypotheses**

Voor deze bachelorthesis worden eenzijdige hypotheses opgesteld, omdat door het onderzoek aangetoond zal worden of er een verschil is en of dit verschil in een bepaalde richting wijst. Hieronder wordt eerst de alternatieve hypothese genoemd omdat deze het gewenst of resp. het aangenomen resultaat beschrijft. Ten tweede wordt de nulhypothese genoemd die het andere mogelijke resultaat weergeeft.

H_1 : De dierondersteunde therapie heeft een grotere positieve invloed op de motivatie en de sociaal-emotionele competenties van kinderen dan de klassieke logopedische therapie (zonder hond).

H_0 : De dierondersteunde therapie heeft geen grotere positieve invloed op de motivatie en de sociaal-emotionele competenties van kinderen dan de klassieke logopedische therapie (zonder hond).

Zouden de resultaten uit de vragenlijsten bij de groep met de dierondersteunde therapie significant hoger zijn dan bij de controlegroep, wordt de alternatieve hypothese als bevestigd beschouwd.

2. THEORETISCHE ACHTERGROND

Het hoofdstuk theoretische achtergrond omvat de theoretische grondlagen van deze thesis. Hierbij horen belangrijke begrippen uit de vraagstelling en relevante wetenschappelijke literatuur die de basis voor deze thesis vormen. Ten eerste wordt de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen nader beschreven omdat dit aspect voor de vraagstelling van deze thesis van groot belang is. Dan volgt een beschrijving van de term therapietrouw: wat betekent therapietrouw en waaruit bestaat het.

Tenslotte wordt op het effect van dieren ingegaan, waar beschreven wordt welke invloed dieren in het algemeen op mensen hebben en waar dieren effectief in therapieën worden betrokken. Bovendien wordt ook de rol van een therapiehond tijdens de logopedische therapie nauwkeurig beschreven.

2.1 Sociaal – emotionele ontwikkeling bij kinderen

Vanaf de geboorte zijn mensen emotionele en sociale wezens. Tijdens de eerste ontwikkelingsjaren is het voor kinderen belangrijk om competenties te verwerven. Hierdoor is het mogelijk om in verschillende situaties zelfstandig en handelingsbekwaam te zijn, zodat zij met de gevoelens van zichzelf en de gevoelens van anderen op een adequaat niveau kunnen omgaan (vgl. Zimmer, 2011, S.4).

Volgens Petermann en Wiedebusch (2008) behoren bij de belangrijkste emotionele competenties zowel de vaardigheden zich van zijn eigen gevoelens bewust te zijn en gevoelens expressief d.m.v. mimiek en taal te uiten en zelfstandig te reguleren, als ook die van anderen te herkennen en te begrijpen.

Sociale competenties zorgen ervoor dat wij ons eigen gedrag kunnen aanpassen aan de situatie en de mensen binnen deze situatie. Asendorpf (2004) gaat ervan uit dat er twee belangrijke competenties zijn: de vaardigheid om met conflicten om te gaan en de vaardigheid om samen te werken.

Deze competenties hangen nauw samen met de emotionele competenties, aangezien dat zich de sociale competenties op basis van emotionele factoren ontwikkelen: de waakzame omgang met de eigen gevoelens en behoeftes en de emoties en behoeftes van derden. Vandaar dat men van de sociaal-emotionele ontwikkeling spreekt en deze niet los van elkaar bekijkt.

Wat de sociaal-emotionele ontwikkeling betreft wordt van het kind verwacht dat het zijn eigen persoonlijkheid ontwikkelt die overeenkomt met de verwachtingen en gedragingen in de sociale omgeving (Zwiep, 2004). Dit moeten ze tijdens de eerste levensjaren leren.

De pasgeborene draait zijn hoofd, zuigt opeens versterkt of trappelt en kraait waardoor de moeder met het kind een eerste sociale interactie aangaat, door hierop talig te reageren of alleen d.m.v. glimlachen, wiegen of aaien. Als gevolg hiervan leren de pasgeborenen dat hun gedrag reacties vanuit de omgeving kan ontlokken (Zwiep, 2004).

Baby's maken dus vanaf de geboorte contact met de omgeving. Langzamerhand worden de kinderen zelfstandiger en kunnen hun eigen gedrag en de emoties beter reguleren. Heftige gevoelens van liefde en haat naar dezelfde persoon (ambivalentie) en fysieke agressie zijn bijvoorbeeld nog weinig gecontroleerde driftmatige uitingen (Verhulst, 2008). Het kind begint zelf groepsnormen en -eisen na te streven die ook tijdens deze fase duidelijk toenemen (= socialisering) (Verhulst, 2008).

De rol van de sociale omgeving van het kind is bij de sociaal-emotionele ontwikkeling erg belangrijk. Dit is duidelijk te zien wanneer het kind verlegen begint te worden voor mensen die niet bij zijn sociale kring horen. In de ontwikkeling van het kind is dit een belangrijke mijlpaal, de zogenoemde separatie-individuatiefase: 'Peuters leren het onderscheid tussen zichzelf en een ander te maken en beleven zichzelf daarbij als afgegrensd van de ander' (Mahler, 1975). Dit kan men herkennen aan het feit dat peuters ook inzien dat andere bepaalde wensen of voorkeuren hebben die niet overeen moeten komen met hun eigen wensen of voorkeuren (Verhulst, 2008). Deze ontwikkeling van het onderscheiden tussen ik en jij loopt tegelijkertijd samen met een grote ontwikkeling van de taal.

Ze is veelal in de woordenschat van het kind te herkennen, aan de hand van sociale woorden, zoals "allemaal", "ik", "wij" of aan de hand van emotiewoorden, zoals "lief", "boos", "lachen", "huilen" (Roux, 2009).

Wanneer kinderen naar de peuterspeelzaal gaan zijn er nog andere duidelijke veranderingen te observeren wat de sociaal-emotionele ontwikkeling betreft. Hun wereld breidt zich uit en hun primaire contactpersoon (moeder, vader,...) staat in het leven van het kind niet meer constant centraal. Ze moeten zich aanpassen aan nieuwe regels binnen de peuterspeelzaal, nieuwe relaties aangaan met andere kinderen en volwassenen en leren dingen met anderen te delen en samen te werken (Verhulst, 2008; Mähler, 2007).

Tijdens de overgang van kleuterleeftijd naar schoolleeftijd worden de sociale competenties nog verder ontwikkeld. Zo zijn de kinderen bijvoorbeeld meer in staat tijdens spelletjes samen te werken; aangezien dat de morele ontwikkeling tijdens deze fase ook een grotere rol speelt. De kinderen krijgen in het algemeen meer grip op hun emoties en bovendien is er sprake van groeiende vaardigheden om zich in andere mensen te verplaatsen (empathie), waardoor ook hechte en gedifferentieerde relaties met leeftijdsgenootjes ontstaan (Mähler, 2007; Verhulst, 2008).

De sociaal-emotionele ontwikkeling hangt nauw samen met andere ontwikkelingsdomeinen, zoals cognitieve processen en ook de taalontwikkeling (Roux, 2009). Bijvoorbeeld worden kinderen die op talig gebied problemen hebben vaak door anderen gepest, durven geen relaties aan te gaan, ontwikkelen vaak een stoornisbewustzijn wat tot isolatie kan leiden (Willikonsky, 2008). Vandaar dat wanneer kinderen emotionele en gedragsproblemen ontwikkelen deze ook samen kunnen hangen met verminderde schoolprestaties, spijbelen en het voortijdig schoolverlaten. Ook treden bij kinderen die moeilijkheden in hun sociale en emotionele ontwikkeling ondervinden problemen op met faalangst, weinig zelfvertrouwen, lichamelijke klachten (hoofdpijn, buikpijn), slaapproblemen of teruggetrokkenheid (Gezondeschool, 2014).

Vanuit de pedagogiek (Litt 1927/1965, Bollnow 1966/ 1979, Langeveld 1969, Imelman 1982, 1999) wordt taalgebruik gezien als de basis voor de socialisatie en daarmee voor de sociaal-emotionele ontwikkeling (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000).

Bovendien zijn emoties en socialisatie belangrijk tijdens de relatie tussen ouders en hun kind. Vanuit deze emoties wordt het kind gesocialiseerd.

Deze interactie tussen kind en ouders wordt ook gezien als een basis voor de taalontwikkeling (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). Taal wordt gebruikt bij allerlei sociale interacties. Het is een communicatiemiddel en dus ook belangrijk in sociale situaties. Het is van belang te noemen dat de sociaal- emotionele ontwikkeling en de spraak en taal invloed op elkaar hebben en met elkaar verweven zijn. Aan de ene kant is de sociale ontwikkeling dus de voorwaarde voor de spraak- en taalontwikkeling en aan de andere kant heeft de spraak- en taalontwikkeling een grote invloed op de sociaal-emotionele ontwikkeling (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000).

Hieruit kan geconcludeerd worden dat er enkele kinderen zijn die naast taal- en/of spraakstoornissen ook andere stoornissen hebben zoals gedragsstoornissen of sociaal-emotionele stoornissen (Goorhuis & Schaerlaekens, 2000). Een voorbeeld hiervoor is dat kinderen die een taalontwikkelingsstoornis hebben mogelijk ook tijdens de peuterspeelzaal rustig of onzeker zijn en dus minder vrienden hebben omdat ze met andere kinderen minder goed kunnen communiceren. Dit is ook bij stotteren of andere logopedische stoornissen mogelijk. Taal en spraak hangen dus nauw samen met de sociaal-emotionele ontwikkeling. Het is om deze reden van belang tijdens de therapie niet alleen het logopedisch probleem te zien maar wel de hele persoonlijkheid van het kind zodat het kind vrij van zijn spraak en/of taalstoornis beoordeeld wordt (Schöbel & Schmitt, 2014).

Tijdens deze bachelorthesis staat niet de logopedische stoornis centraal maar wel de motivatie en de sociaal-emotionele competenties van het kind. Deze competenties kunnen een positief of negatief invloed op het leerproces, dus op de logopedische therapie hebben. Er bestaan verschillende vragenlijsten die gebruikt kunnen worden om een indruk te krijgen over de sociaal-emotionele competenties van kinderen.

2.1.1 Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

Een mogelijke vragenlijst om de sociaal-emotionele competenties van een kind in kaart te brengen is de 'Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)' die door Goodman (1997) ontwikkeld wordt. Het doel van deze vragenlijst is het pro-sociaal gedrag en probleemgedrag van kinderen en jongeren te herkennen (Barquero, Mayer, Scheithauer & Petermann, 2007). De Duitse versie van deze lijst wordt door Klasen, Woerner, Rothenberger en Goodman (2003) opgesteld en wordt vooral gebruikt om sterke en zwakke aspecten van kinderen tussen 3;00 en 16;00 jaar te beoordelen (Barquero, Mayer, Scheithauer & Petermann, 2007). De SDQ kan door ouders en leerkrachten/kleuterleiders ingevuld worden.

Er bestaan verschillende versies:

- een vragenlijst voor kinderen vanaf 3;00 jaar, in te vullen door ouders en/of kleuterleiders (Barquero, Mayer, Scheithauer & Petermann, 2007)
- een vragenlijst voor kinderen en jongeren tussen 4;00 en 16;00 jaar, die door ouders en/of leerkrachten en/of kleuterleiders ingevuld wordt (Barquero, Mayer, Scheithauer, Petermann, 2007)
- een vragenlijst die door de kinderen/jongeren vanaf 11;00 jaar zelfstandig wordt ingevuld (Klasen, Woerner, Rothenberger & Goodman, 2003)

De vragenlijsten baseren op de DSM-IV en ICD-10 criteria (Barquero, Mayer, Scheithauer & Petermann, 2007), omdat de lijsten uit verschillende hoofdcategorieën bestaan die betrekking hebben op verschillende domeinen, zoals:

- emotionele problemen
- gedragsproblemen
- hyperactiviteit
- gedragsproblemen met leeftijdsgenoten
- pro-sociaal gedrag

Bij ieder domein horen 5 vragen (Schäfer, 2010). Bij de vragenlijst voor kinderen van 3;00 tot 4;00 jaar is een kleine verandering aangebracht worden: 22 items zijn identiek aan de andere versies van de SDQ, twee items worden vervangen door items over oppositioneel gedrag en het item voor reflectievaardigheden wordt aangepast (Schäfer, 2010).

De vragenlijst voor de zelf rapport-versie voor kinderen vanaf 11;00 jaar bestaat ook uit 25 items, maar werd m.b.t. de taal verandert (Schäfer, 2010).

Voor ieder item worden punten op de vijf domeinen gegeven die dus ook de totale probleemscore vormen (Herngreen GGD Nederland, 2006).

Met behulp van de punten kan er een inschatting gemaakt worden of een kind betreffend de sociaal-emotionele competenties “niet opvallend”, “risico” of “opvallend” is. Hoe hoger de score hoe minder goed scoort het kind. Er wordt dus gekeken of het kind opvallend betreffend de normgroep is (Schäfer, 2010).

Omdat de vragenlijst ook door leerkrachten en/of kleuterleiders ingevuld kan worden is het mogelijk deze lijst ook thuis of op school in te vullen (Schäfer, 2010). Bovendien bestaan er voor de kinderen vanaf 4;00 jaar follow-up vragenlijsten en een aangevulde vragenlijst (Schäfer, 2010). De aangevulde vragenlijst is een langere versie en wordt gebruikt wanneer de onderzoeker de indruk heeft dat het kind/de jongere een probleem heeft. Met behulp van enkele bijgekomen items krijgt men een indruk over het leed, chroniciteit, sociale benadeling en de belasting voor de familieleden (Schäfer, 2010). De follow-up vragenlijst bevat niet alleen de 25 items en de boven genoemde aangevulde items maar ook twee items over de interventie. Er wordt na probleem reductie en probleem opvatting gevraagd (Schäfer, 2010).

De SDQ is dus een vragenlijst die voor een screening maar ook voor de diagnostiek en research gebruikt kan worden (Barquero, Mayer, Scheithauer & Petermann, 2007).

Zoals boven genoemd is de SDQ voor een brede leeftijdsgroep geschikt. Het is ook belangrijk te noemen dat de SDQ niet alleen zwakke aspecten van een kind meet maar ook sterke punten, dus positieve gedragskenmerken. Daarom en omdat het een valide lijst is, heeft het bestuur van GGD Nederland in 2005 besloten de versie voor de ouders landelijk in te voeren als instrument voor de jeugdgezondheidszorg (Herngreen GGD Nederland, 2006).

De validiteit van de ‘Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)’ werd al voor de Engelse vragenlijst in verschillende onderzoeken vastgesteld (Goodman 1997, 1999, 2001; Goodman et al. 1998, 2000; Goodman & Scott, 1999).

Ook in Nederland is er veel onderzoek gedaan naar de validiteit van de SDQ (Widenfeld, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003). Binnen de eerste validiteitsonderzoeken betreffend de Duitse versie kon gedemonstreerd worden dat zowel de versie voor de ouders, de leraren, als ook voor de kinderen hoog significant correleren met de duidelijk langere Child Behavior Checklist (CBCL) en de hierbij passende leraren (TRF) en kinderversie (YSR) (Klasen, Woerner, Wolke, Meyer, Kaschnitz & Rothenberger, 2000). De korte van de SDQ – 20% korter dan de CBCL – beïnvloedt dus niet de validiteit van de vragenlijst negatief. De subschalen hebben wel echter een lagere validiteit en betrouwbaarheid dan de totale score (Klasen et al., 2000).

Voor de SDQ-deu-ouders zijn er Duitse normwaardes (Woerner, Hasselhorn, Banaschewski & Rothenberger, 2004). De versies voor de leraren en de kinderen zijn nog niet genormeerd, er worden wel al normeringsstudies uitgevoerd (Remschmidt, 2008). In dit geval moeten scores voorzichtig geïnterpreteerd worden.

Naast de SDQ zijn er ook andere vragenlijsten die een beeld kunnen opleveren over de sociaal-emotionele competenties van kinderen en jongeren.

2.1.2 Child Behavior Checklist (CBCL)

De afkorting CBCL staat voor “Child Behavior Checklist”. Het is een vragenlijst die als doelgroep kinderen en jongeren van 1;05 tot 18 jaar heeft. Ook deze vragenlijst oriënteert zich aan de DSM-IV criteria en wil gedrags- en emotionele problemen van een kind/ jongere beschrijven (Nakamura, Ebesutanie, Bernstein & Chorpita, 2009).

Er bestaan verschillende versies:

- Vragenlijst voor ouders van kinderen (CBCL 1;05 – 5)
- Vragenlijst voor ouders over het gedrag van kinderen en jongeren (CBCL 4-18)

Hiernaast zijn er ook vragenlijsten die op grond van de CBCL zijn ontwikkeld, zoals:

- Vragenlijst voor kleuter- en peuterleiders voor kinderen (C-TRF 1;05 -5)
- Vragenlijst voor jongeren (YSR)
- Vragenlijst voor leerkrachten over het gedrag van kinderen en jongeren (TRF “Teacher Report Form”)

2.1.2.1 CBCL 1;05 – 5;00

De CBCL voor ouders van kinderen vanaf 1;05 tot 5;00 jaar bevat 99 items waarvan 50 items met de items van de vragenlijst voor de oudere kinderen overeen komen. Met behulp van deze items worden er drie domeinen mee beschreven:

- Emotionele reactiviteit
- Angst/depressie
- Lichamelijke klachten
- Sociale terugtrekking
- Slaap problemen
- Aandachtsproblemen
- Agressief gedrag

Het invullen van deze vragenlijst duurt 10-15 minuten en de beoordeling ervan ongeveer 10 minuten (Testzentrale, 2014; Achenbach et al., 2000).

De CBCL is vanwege zijn gestandaardiseerde instructie objectief betreffend de uitvoering van het instrument. Er werd een onderzoek gedaan, waarbij de betrouwbaarheid van de schalen bevestigd kon worden (Achenbach et al., 2000). Bovendien werden de schalen van de Duitse, de Nederlandse en de Amerikaanse versie vergeleken met betrekking tot de gemiddelde waarden van de schalen. Hierbij kwam naar voren dat er geen grote verschillen zijn, zodat de Amerikaanse normering voor de analyse van Duitse vragenlijsten gebruikt mag worden, totdat de Duitse vragenlijsten genormeerd zijn.

2.1.2.2 CBCL 4;00 – 18;00

Naast de CBCL voor jongere kinderen bestaat er ook een vragenlijst voor kinderen/jongeren vanaf 4;00 tot 18;00 jaar. Deze vragenlijst wordt door ouders van deze kinderen/jongeren ingevuld. Het gaat hierbij om de inschatting van ouders over de competenties en problemen van hun kinderen door middel van 120 probleem items (Plück, 2012). De beoordeling van deze vragenlijst bevat drie competentie scala's. Namelijk activiteit, sociale competenties en school, en acht beoordeling syndromen, zoals:

- sociale terugtrekking
- lichamelijke klachten
- angst/depressie
- sociale problemen
- schizoïde/dwangmatig gedrag
- aandachtsstoornissen
- antisociaal gedrag
- agressief gedrag

Ook bij deze vorm wordt een totaalscore over het probleemgedrag berekend.

Voor het invullen van deze vragenlijst zijn 15 minuten nodig (Testzentrale, 2014; Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998a).

Ook de CBCL 4-18 is vanwege zijn gestandaardiseerde instructie en de normering objectief betreffend de uitvoering, maar ook betreffend de analyse en interpretatie van het meetinstrument. De betrouwbaarheid kon in een onderzoek bevestigd worden (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998a). De normering gebeurde a.d.h.v. een in geheel Duitsland representatief steekproefonderzoek van ongeveer 2.900 kinderen en jongeren. Er konden percentielen en t-waardes vastgelegd worden. Bovendien is het mogelijk de uitkomsten van de CBCL 4-18 met de uitkomsten van de "Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen" (TRF) en de "Fragebogen für Jugendliche" (YSR) te vergelijken om opvallendheden m.b.t. het gedrag van het kind vanuit verschillende invalshoeken te bekijken (Klasen, 2000).

2.1.3 Vergelijking SDQ en CBCL

De SDQ en de CBCL zijn de meest bekende vragenlijsten betreffend de sociaal-emotionele competenties. De subschalen van de twee verschillende vragenlijsten bleken niet significant beter een onderscheid te kunnen maken tussen kinderen die waarschijnlijk geen probleem hebben en kinderen die dat wel hebben (Klasen, 2000). Alleen m.b.t. het eindresultaat kon de SDQ wel significant beter een onderscheid maken (Klasen, 2000).

De CBCL heeft bovendien een ander zwaartepunt dan de SDQ: de lijst omvat ook zeldener voorkomende problemen, zoals hallucinaties en zwangerschapssymptomen (Klasen et al., 2003).

De SDQ werd door ouders duidelijk beter ervaren dan de CBCL (Scott, 1999), omdat deze vragenlijst gratis en kort is en de lijst niet alleen naar de minder sterke aspecten van een kind onderzoek doet, maar ook naar de sterktes (Klasen et al., 2003).

2.1.4 Teacher Report Form (C-TRF/TRF)

2.1.4.1 C-TRF 1;05 – 5;00

Een op de CBCL gebaseerde vragenlijst is de C-TRF. De afkorting staat voor “Caregiver-Teacher Report Form” en is voor kleuterleider en leerkrachten van kinderen vanaf 1;05 – 5;00 jaar (Breuer, Döpfner, Kinnen, Plück & Lehmkuhl, 2014) bedoelt. De Duitse versie omvat 99 probleem items waarbij 83 ervan dezelfde zijn als bij de CBCL voor kinderen tussen 1;05 en 5;00 jaar. Uit alle items worden zes probleemschalen gevormd. Deze zijn:

- emotionele reactiviteit
- angst/depressie
- sociale terugtrekking
- aandachtsproblemen
- agressief gedag

Om deze vragenlijst in te vullen benut men 10-15 minuten. De beoordeling van deze vragenlijst omvat ongeveer 10 minuten (Testzentrale, 2014; Achenbach et al., 2000).

Binnen een onderzoek van Becker et al. (2001) werd gedemonstreerd dat er een hoog significante correlatie tussen de ouderversie van de SDQ en de TRF bestaat (Klasen et al., 2003). De vragenlijst is gestandaardiseerd qua instructie en normering en is op grond hiervan objectief betreffend de uitvoering, uitwerking en interpretatie. De betrouwbaarheid kon bevestigd worden, waarbij de interne consistenties in een bereik liggen van goed tot zelfs zeer goed ($r > .88$). Er werden geen verschillen gevonden betreffend de mediaan waarden van de Amerikaanse, de Nederlandse en Duitse schalen, waardoor de Amerikaanse normering (betreffend een niet behandelde steekproef van $n = 1.192$) ter oriëntatie voor de Duitse TRF gebruikt mag worden (Testzentrale, 2014; Achenbach et al., 2000).

2.1.4.2 TRF 5;00 – 18;00

Er bestaat ook een vragenlijst voor leerkrachten van leerlingen tussen 5;00 en 18;00 jaar, de “Teacher Report Form” (TRF) (Breuer, Döpfner, Kinnen, Plück & Lehmkuhl, 2014). Deze wordt 1970 van Achenbach en Edelbrock ontwikkeld (Henger, 2006). De lijst bestaat uit in totaal 93 problemen, die ook in de vragenlijst voor ouders (CBCL) staan. De TRF houdt 27 extra vragen in, die betrekking hebben op de schoolse situatie en de relatie tussen leerling en leerkracht. De duur voor het invullen van deze vragenlijst is 15-20 minuten en het beoordelen van de vragenlijst duurt 5-10 minuten (Testzentrale, 2014).

De TRF voor kinderen ouder dan vijf jaar is ook gestandaardiseerd qua instructie en normering. Bovendien zijn er ook betreffend de betrouwbaarheid goede tot zeer goede interne consistenties gevonden worden ($r \geq .80$). Aangezien dat er tot op heden geen Duitse normering bestaat mag ook hier gebruik worden gemaakt van de Amerikaanse normering, vanwege de gelijkenis van de mediane waarden en de standaardafwijkingen (Testzentrale, 2014; Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik, 1994).

2.1.5 Youth self report - Fragebogen für Jugendliche (YSR)

De YSR, de afkorting voor “Youth Self Report” (Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik, 1998) is een vragenlijst voor jongeren tussen 11;00 en 18;00 jaar bedoeld om zich zelf in te schatten en wordt dus door hun zelf ingevuld. Deze lijst is ook op de CBCL gebaseerd en bestaat uit problemen die ook in vragenlijsten voor ouders (CBCL) geënkquêteerd worden. 16 van de vragen uit de ouder vragenlijst worden door vragen vervangen die betrekking hebben op het sociaal gedrag. De duur van invulling ligt tussen 15 en 20 minuten. De beoordeling van deze vragenlijst duurt 5-10 minuten (Testzentrale, 2014; Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik, 1998).

De YSR is vanwege zijn gestandaardiseerde instructie en normering objectief m.b.t. de uitvoering, uitwerking en interpretatie. De betrouwbaarheid van de syndroomschalen kon bevestigd worden. Bovendien werden er goede tot voldoende interne consistenties vastgesteld met een Cronbach's alfa van $\geq .86$ voor de subschalen ‘internaliserend gedrag’ ‘externaliserend gedrag’ en een Cronbach's alfa van $>.70$ voor ‘agressief gedrag’, ‘angst/depressie’, ‘lichamelijke klachten’, ‘dissociaal gedrag’ en ‘attentie problemen’ (Testzentrale, 2014; Beiling et al.). De normering gebeurde a.d.h.v. een in geheel Duitsland representatief steekproefonderzoek van 1.800 kinderen en jongeren. Er konden percentielen en t-waardes voor jongen en meisjes vastgelegd worden (Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik, 1998).

2.1.6 Voordelen CBCL en zijn vormen

Een voordeel van de CBCL en de vragenlijsten die erop gebaseerd zijn is dat er enkele verschillende vormen bestaan die individueel op de leeftijd afgestemd zijn. Bovendien is het mogelijk dat ook leerkrachten of kleuterleiders deze vragenlijst kunnen invullen zodat men een breder beeld over het gedrag van het kind krijgt. Het is ook positief dat de jongere zich zelf kan inschatten omdat men hierdoor een indruk krijgt, hoe de jongeren zich voelen.

2.1.7 Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV) 3;00 - 6;00 jaar

Een andere vragenlijst die gedragsproblemen bij kinderen in kaart zal brengen is de VBV. De afkorting staat voor “Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder”. Doel van deze vragenlijst is het leveren van aanwijzingen tot gedragsopvallendheden bij kinderen op kleuterschool-leeftijd, dus van 3;00 tot 6;00 jaar. De items van de lijst worden op een vijfpuntschaal beoordeeld (0 = “nooit” tot 4 = “meerdere keer per dag/ heel vaak”) (Renner, Zenglein, & Krampen, 2004). Er bestaan twee verschillende versies van deze vragenlijst, namelijk een versie voor de ouders (EL) en een versie voor de kleuterleidsters (ER). De duur van invulling ligt voor de ouderversie bij ongeveer 20 tot 30 minuten, voor de kleuterleidsterversie is deze iets hoger namelijk 30 tot 40 minuten (Kliche, Wittenborn, & Koch, 2009).

De ouderversie van de vragenlijst bestaat uit twee onderdelen, waarbij het eerste gedeelte uit 53 items bestaat, die informatie over vier verschillende domeinen leveren. Deze zijn:

- sociaal-emotionele competenties
- oppositioneel-agressief gedrag
- attentiezwakte/hyperactiviteit versus duur van speel
- emotionele opvallendheden

(Renner, Zenglein, & Krampen, 2004)

Het tweede gedeelte bestaat uit 17 items en bevat vragen naar onder andere eet- en slaaproblemen of fobieën. De versie voor de kleuterleidster omvat dezelfde domeinen maar is iets meer toegespitst op gedrag dat binnen de kleuterschool zal kunnen optreden.

Voordelen van de VBV zijn, dat de vragenlijst niet alleen door de ouders van een kind kan ingevuld worden omdat er ook een versie voor de kleuterleidsters bestaat. Op deze manier kan meer informatie over het gedrag van een kind verkregen worden. Verder is de vragenlijst op een kleine doelgroep afgestemd en gaat dus zeer specifiek op leeftijdstypische gedragskenmerken en symptomen van kinderen tussen 3;00 en 6;00 jaar in (Renner, Zenglein, & Krampen, 2004). Een nadeel is het aankoopbedrag van de lijst (Kliche, Wittenborn, & Koch, 2009). Bovendien is de afnameduur van de vragenlijst nadelig, die in vergelijking met de SDQ redelijk hoog is.

2.1.8 Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV)

De `Sociaal Emotionele Vragenlijst` die door Scholte en Van der Ploeg (2004) ontwikkelt wordt (Toetswijzer, 2014) sluit aan bij de ICD en de DSM (Nederlands Jeugd instituut).

De SEV heeft als doel met behulp van gedragsbeoordelingen van ouders en/of leerkrachten te bepalen in hoeverre kinderen vanaf 4;00 tot 18;00 jaar gedrags- en/of ontwikkelingsproblemen ervaren op emotionele en sociale gebied (Nederlands Jeugd instituut). De vragenlijst wordt vooral binnen de jeugdzorg gebruikt maar ook binnen indicatiestelling voor het speciaal onderwijs (Nederlands Jeugd instituut) en kan dus voor de diagnostiek en het screening gebruikt worden (Bohn Stafleu van Loghum, 2014).

De ouders en/of leerkracht moeten 72 vragen over gedragsproblemen invullen. De vragen zijn opgebouwd in vier basis domeinen: aandachtstekort met hyperactiviteit, sociaal gedragsproblematiek en angstig en stemmingsverstoord gedrag (Bohn Stafleu van Loghum, 2014). De beoordeling ervan wordt in een vijfpuntschaal gegeven. Het invullen van deze vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten en de vragenlijst mag alleen van een psychodiagnostiek geschoold persoon geanalyseerd worden (Nederlands Jeugd instituut).

De SEV wordt van Cotaanbeoordeling (2005) als goed beoordeeld. Vooral kwaliteit van het testmateriaal, normen, betrouwbaarheid, begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit kregen het cijfer `goed` (Bohn Stafleu van Loghum, 2014). De SEV voldoet dus aan de Cotaan criteria en staat bovendien op de lijst van de WAII commissie en wordt hier aanbevolen voor indicatiestelling voor het speciaal onderwijs (Bohn Stafleu van Loghum, 2014).

2.2 Therapietrouw

Bovendien is voor deze bachelorthesis de therapietrouw van groot belang, omdat de motivatie hiervan een groot onderdeel uitmaakt.

Om een therapie succesvol te laten verlopen is het noodzakelijk dat een patiënt (zowel volwassene als ook kinderen) zich aan de door een arts of therapeut voorgeschreven maatregelen houdt. Dit betreft niet alleen het innemen van medicatie, maar ook het uitvoeren van oefeningen, zoals het binnen de logopedie vaak het geval is.

De gereedheid van de patiënt, om zich aan dergelijke maatregelen te houden en de omvang van de daadwerkelijke omzetting van deze regels, wordt therapietrouw genoemd (Hammer, 2013).

In plaats van therapietrouw wordt ook vaak de term compliance gebruikt waarbij deze twee woorden van gelijke betekenis zijn (van der Burgt & Verhulst, 2009).

Een meer concrete beschrijving van therapietrouw geeft de definitie van de “World Health Organisation”:

"(...) das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person - das Einnehmen von Medikamenten, das Befolgen einer Diät und /oder das Ausführen von Lebensstiländerungen - mit den vereinbarten oder abgestimmten Empfehlungen eines Gesundheitsdienstleisters übereinstimmt." (Hammer, 2013).

Onder deze definitie valt natuurlijk ook het betrouwbaar waarnemen van afspraken met een therapeut of arts. De motivatie van een patiënt zich aan dergelijke afspraken te houden speelt bij therapietrouw een centrale rol. In het bijzonder bij kinderen – en in de literatuur worden verschillende belangrijke factoren of strategieën genoemd om deze motivatie te kunnen bevorderen (Hammer, 2013).

Hammer (2013) beschrijft zowel algemene strategieën ter bevordering van compliance maar ook cognitieve en gedrags- georiënteerde maatregelen: Onder algemene strategieën vallen onder andere gevarieerde oefeningen die makkelijk in het dagelijkse leven te integreren zijn, makkelijke oefeningen met eenvoudige instructies en positief feedback.

Cognitieve maatregelen houden in dat barrières die compliance nadelig beïnvloeden geïdentificeerd en uitgeschakeld moeten worden, maar ook dat de zelfwerkzaamheidswaarneming van de patiënt van belang is en bevorderd zou moeten worden. Zelfwerkzaamheidswaarneming betekent dat een patiënt overtuigd is dat hij of zij over de benodigde vaardigheden voor het bereiken van een doel beschikt (Hammer, 2013). Verder houden cognitieve strategieën het vergroten van het bewustzijn over de risico's van non-compliance in en de ondersteuning van het geloof aan een positief therapie-effect. In verband met de logopedische therapie van kinderen zullen delen van deze strategie in samenwerking met de ouders toegepast kunnen worden, zoals het informeren over mogelijke risico's.

Het bevorderen van de zelfwerkzaamheidswaarneming kan met het kind zelf tijdens de therapie plaatsvinden, bijvoorbeeld door aangepaste oefeningen die het kind aankan, door gerichte lofuitingen, maar ook door de inzet van dieren als co-therapeut. Olbrich & Otterstedt (2003) beschrijven verschillende onderzoeken die uitvonden, dat kinderen na inzet van dolfijn-, paard- en hond ondersteunde therapie een versterkt gevoel van eigenwaarde lieten zien.

De derde groep van compliance-bevorderende maatregelen, de “gedragsgeoriënteerde strategieën” houden onder andere in, dat de kennis over de desbetreffende ziekte bij de patiënt wordt bevorderd. Ook wordt aanbevolen, om concrete doelen te formuleren en over potentiële barrière-factoren maar ook bevorderende factoren na te denken (Hammer, 2013). Met het oog op de therapie van kinderen gebeurt de toepassing van deze maatregelen eerder in samenwerking met de ouders en niet zo zeer met het kind zelf.

Verder worden door Hammer (2013) ook beïnvloedende factoren genoemd die positief op de compliance kunnen uitwerken. Belangrijk is dat oefeningen een positief gevoel oproepen omdat daardoor een gevoel van assertiviteit kan ontstaan.

Een andere belangrijke factor, vooral bij de behandeling van kinderen is volgens Hammer de mate van plezier, die een oefening bij een patiënt oproept. Binnen de logopedische behandeling van kinderen is het dus belangrijk om oefeningen te kiezen die het kind leuk vindt en eerder zal willen uitvoeren.

Het meest genoemde aspect in de context van compliance lijkt de motivatie te zijn (Hammer, 2013). Hieronder valt onder andere een positieve instelling en, zoals eerder al genoemd, de mate van plezier die de oefeningen opwekken. Verder lijkt de motivatie voor een oefening verhoogd te worden, als deze niet alleen door een leraar of therapeut begeleidt wordt, maar ook door een dier (in het therapeutisch verband zal van het dier als “co-therapeut” dienst doen, die de therapeut ondersteunt, MITTT, 2011). Onderzoeken van Schröder et. al. (2009) en Wilde & Bätz (2009) lijken deze hypothese te bevestigen. Ze onderzochten in een school of de inzet van dieren de motivatie en de bereidheid om te leren van leerlingen is verhoogd in tegenstelling tot het gebruik van een adjunct-representatieve vorm van leermateriaal. Wilde & Bätz (2009) vonden dat door de inzet van dwergmuizen een motiverende prikkel bij de leerlingen ontstaat die het interesse ter uiteenzetting met het onderwijsobject verhoogt (Wilde & Bätz, 2009). In het onderzoek van Schröder et al. (2009) werd als resultaat gevonden dat de leerlingen die zich met muizen mochten bezig houden meer met hun leermateriaal bezig waren dan de controlegroep die een laptop gebruikte. Dit betekent volgens de auteurs een grotere interesse wat verder als een directe meetwaarde voor intrinsieke motivatie (dus de motivatie, die uit een persoon zelf komt) kan worden gezien (Schröder, Mallon, Lorenzen, & Wilde, 2009).

Een dergelijk effect wordt ook door auteurs beschreven die zich met het inzet van dieren binnen verschillende therapieën bezig houden, bijvoorbeeld de inzet van dieren binnen de psychotherapie of gedragstherapie (Olbrich & Otterstedt, 2003). De auteurs Olbrich & Otterstedt (2003) beschrijven dat in het bijzonder kinderen van alle leeftijden een hoge affiniteit voor dieren hebben en ze het van belang vinden om contact met hun te maken (Olbrich & Otterstedt, 2003). Ze beschrijven verder dat dieren een uitnodigend karakter hebben, dat wil zeggen, dat ze patiënten, in het bijzonder kinderen, tot handelingen en activiteit motiveren. Dit is voor de voorliggende thesis een belangrijk punt, omdat net deze motivatie van groot invloed is voor het uiteindelijke ontstaan van therapietrouw.

Binnen deze bachelorthesis wordt alleen na de motivatie gekeken omdat deze het belangrijkste en meest genoemde aspect binnen de therapietrouw vormt (Hammer, 2013). Bovendien zijn, zoals eerder genoemd, over het effect van de motivatie van kinderen al enkele resultaten bekend. Om deze reden is het dus interessant meer over dit effect van honden op de motivatie binnen de logopedische therapie te ervaren.

2.3 Invloed van dieren op mensen

Sinds het begin van de 19e eeuw komt uit verschillende literatuur naar voren dat dieren een positief effect op mensen hebben. Deze voordelen van dieren hebben betrekking op de sociale vaardigheden, emoties en de omgang met andere mensen (Abdill & Juppe, 1997).

Het blijkt dat kinderen die een hechte band met een dier hebben met betrekking tot de communicatie en interactie met andere mensen competentier zijn dan kinderen die geen nauwe band met een dier hebben (Poresky et al. 1990).

Bovendien lijken dieren goede luisteraars te zijn en kinderen vertellen hun dieren veel dingen waardoor er een hoge spraakproductie vanuit het kind ontstaat (Poresky et al. 1990). Omdat dieren uitsluitend non-verbaal met de mensen communiceren, kunnen vooral kinderen tijdens de omgang met dieren non-verbale communicatieve vaardigheden ontwikkelen (Hermes, 2010 & Bull, 2000).

Dieren kunnen bovendien de interacties tussen mensen bevorderen. Volgens een studie uit London komt naar voren dat een wandelaar met hond vaker begroet, aangesproken en vriendelijker bejegend wordt dan een wandelaar zonder hond (Greiffenhagen, 1993). Door een dier komen de mensen dus vaker in een gesprek en communiceren sneller met elkaar. Dit kan natuurlijk tijdens een therapie gebruikt worden om bijvoorbeeld de interactie tussen twee mensen te ondersteunen. Dieren kunnen dus veroorzaker maar ook aanleiding voor een gesprek zijn (Hollik, 2003).

Bovendien bevorderen dieren het gevoel van eigenwaarde van kinderen (Ettrich, 2003). Deze directe invloed op de sociaal-emotionele competenties wordt ook in een ander onderzoek bevestigd: kinderen van drie tot zes jaar die regelmatig contact met dieren hadden, konden zich beter in andere mensen inleven, hun gevoelens herkennen en begrijpen dan kinderen die niet regelmatig in contact met dieren kwamen (Ettrich, 2003). Het kunnen inleven in een ander persoon wordt ook "Theory of mind" genoemd en lijkt belangrijk te zijn voor de sociale interactie, de sociaal-emotionele ontwikkeling en competenties en de communicatie (Vandereyken, 2008). Volgens Krowatschek zijn dieren voor kinderen belangrijk omdat ze hun de mogelijkheid bieden om empathie te herkennen. Kinderen leren door dieren medeleven en inlevingsvermogen (Krowatschek, 2011).

In een studie worden aan schoolkinderen foto's van gelukkige, verdrietige, bange of verraste gezichten getoond. Er wordt gekeken in hoeverre de kinderen in staat zijn de emoties van de gezichten te herkennen. Het viel op dat kinderen die een huisdier hadden significant beter de emoties van de gezichten herkenden en benoemden dan kinderen die zonder een huisdier opgegroeid zijn. Een andere vraag tijdens deze studie was “Met welk kind uit jouw klas zou je het liefst spelen?”. Hierbij worden de kinderen met een huisdier significant vaker genoemd (Hollik, 2003).

Alleen het passief observeren van dieren reduceert significant angst, druk en spanning. Dit blijkt uit een onderzoek waarbij in een tandartspraktijk een aquarium met vissen wordt opgesteld. Nadat patiënten 10 minuten naar deze vissen hadden gekeken, was hun angst en ongesteldheid verminderd (Krowatschek, 2011). Andere studies zeggen dat de hartslag van volwassenen door een huisdier verbetert in vergelijking tot de volwassenen die geen huisdier hebben. Bovendien worden hartaandoeningen door mensen die een huisdier hebben beter verwerkt dan door mensen die geen huisdier hebben (Krowatschek, 2011).

De interactie met een dier heeft op basis van voorgaande volgende impacts (Turner, 2004; Katcher & Beck, 1983; Hermes, 2010; Krowatschek, 2011; Hollik, 2003):

- Verlagen van bloeddruk en polsslag
- Lagere waarde van cholesterol (bij mannen)
- Verhoogde kwaliteit van het leven en minder klagen over gezondheidsproblemen
- Verminderde gevoelens van depressie, angst en eenzaamheid
- Verhoogd gevoel van eigenwaarde (vooral bij kinderen)
- Verhoogde sociale integratie (bij kinderen, of gehandicapt mensen)
- Mensen met een huisdier voelen zich meer ontspannen, hebben minder stress
- Reductie van agressief gedrag
- Dieren kunnen “gesprekspartner” zijn, er is iemand die luistert
- Dieren kunnen aanleiding en veroorzaker zijn dat mensen met elkaar communiceren
- Dieren maken relatie met mensen, ze hebben mensen nodig, er bestaat een wederkerige gehechtheid
- Dieren motiveren om iets te doen
- Dieren kunnen bij mensen positieve emoties opwekken

2.3.1 Het onderscheid tussen ‘Animal Assisted Therapy’ en ‘Animal Assisted Activities’

Er zijn twee mogelijke vormen hoe dieren binnen de therapie ingezet kunnen worden, namelijk de “Animal Assisted Therapy” en de “Animal Assisted Activities”.

Bij de ‘Animal Assisted Therapy’ of dierondersteunde therapie wordt het dier als deel van het therapeutisch proces gezien en ook erbij betrokken. Er zijn deskundige die deze therapieën geven, die zelf speciaal zijn geschoold. Zij schakelen therapiehonden in de behandeling in als een behandelings-modaliteit met een concreet en gezondheid bevorderend doel.

Bijvoorbeeld: dierondersteunde psychotherapie, ergotherapie of heilpedagogie.

Bij ‘Animal Assisted Activities’ of dierondersteunde activiteiten is er ook een specialist aanwezig, die kennis heeft over de dieren en mensen met wie hij gaat werken. Alleen voert hij activiteiten uit om motivatie-, opvoedings- en ontspanningsdoelen te bereiken. Bijvoorbeeld: bevorderingsmaatregelen door vrijwilligsters met goed geschoolde honden die op bezoek gaan bij sociale instellingen (Turner, 2004 & Siemons-Lühning, 2010).

2.4 Dierondersteunde therapie in verschillende disciplines

De eerste gedocumenteerde therapie waarbij dieren effectief worden betrokken was 1972 in Engeland om de houding van patiënten met emotionele en geestelijke stoornissen te ondersteunen (Macauley, 2006). De patiënten zouden met deze dieren een emotionele relatie opbouwen, omdat de dieren de patiënten het gevoel gaven dat ze gebruikt worden en belangrijk zijn. De dieren zorgden voor een gevoel van nabijheid en geborgenheid en versterkten bij de patiënten het gevoel van eigenwaarde (Hollik, 2003).

De Amerikaans kinderen psychotherapeut Boris Levinson gaf in het begin van het 20e eeuw de eerste impuls voor systematiek en wetenschappelijke onderzoeken over de effecten van dieren op mensen (Dahl, 2012). Tijdens een behandeling leek het alsof zijn hond een positieve impact op een jongen had.

Enkele jaren later beschreef hij de therapie waar dieren ingezet worden, als volgt:

“Human Companion Animal Therapy is a single process in that it introduces a companion animal into the life of a person to enhance his emotional well being” (Levinson, 1984).”

In Duitsland worden dieren sinds 1867 tijdens therapieën betrokken: in een instelling voor mensen met neurologische en psychische ziekten waren vanaf het begin honden, poezen, schaapjes en geiten. Dit was bedoeld om deze mensen een natuurlijke levensruimte te bieden (Hollik, 2003). Helaas zijn er geen documenteringen over de ervaringen met de dieren bekend (Bethel o.J.).

Sinds 1996 werd aan een instelling voor kind- en jeugdpsychiatrie en psychotherapie in Leipzig de relatie tussen kinderen en dieren onderzocht. Het viel op dat de honden op de impulsen van het kind reageerden en deze zelfs in hun eigen gedrag weerspiegelden. Bovendien lieten dominantere honden agressievere impulsen bij agressievere kinderen zien dus bijvoorbeeld wilden de honden “buit speel” doen om met de kinderen te vechten. Dit is voor de therapeuten heel belangrijk te zien omdat deze kinderen hierdoor met hun eigen gedrag geconfronteerd worden. Dit blijkt ook bij kinderen die heel rustig en onzeker waren. Het teefje reageerde op deze kinderen ook rustiger (Prothmann & Ettrich, 2003). Uit deze onderzoeken komt naar voren dat karakteristieke interacties tussen kinderen en dieren bestaan, die met de stoornis van het kind samenhangen. De omgevingsfactoren hebben dus invloed op de communicatie en de interactie van een kind met andere mensen en dit spiegelt zich ook bij de interactie met de honden weer. Deze informatie kunnen dus voor andere therapieën gebruikt worden om het kind adequaat te behandelen met betrekking tot hun problemen met de interactie en communicatie met andere mensen. Uit vragenlijsten kwam naar voren, dat de psychische toestand van iedereen zich na de behandeling met de hond subjectief verbeterd heeft (Prothmann & Ettrich, 2003).

Verder wordt met betrekking tot de psychiatrie gezegd dat in het algemeen in de laatste jaren positieve ervaringen met honden in de psychotherapie van kinderen en jongeren wordt opgedaan. De honden vertonden hier een neutrale en niet vooringenomen houding en gedrag.

Dit bevestigt ook een andere studie waar beschreven wordt dat dieren een natuurlijke tendens hebben om een relatie met mensen aan te gaan (Nimmer & Lundahl, 2007). De positieve gedragskenmerken van een hond hebben natuurlijk ook een positieve invloed op de kinderen zodat er een snelle interactie en relatie tussen kind en hond ontstaat. Deze relatie ontstaat tussen een kind en een therapeut of arts niet zo snel. Ook het feit dat een hond geen verwachtingen van het kind heeft of het kind niet wil controleren, heeft een positieve invloed (Ettrich, 2003). Tijdens de therapie met een hond hadden de therapeuten de indruk dat de kinderen hun gevoelens, emoties en gedachten veel sneller aan het dier vertelden dan aan een volwassen persoon. De conclusie uit deze studie is dat de honden de therapie bij kinderen met een psychiatrische stoornis niet zouden vervangen maar wel een aanvulling en bevorderende maatregel kan zijn en een bijdrage kan leveren voor de verdere therapie met dit kind (Prothmann & Ettrich, 2003).

Enkele onderzoeken concluderen dat het effect op het sociaal gedrag van mensen groter is wanneer een hond tijdens de therapie betrokken wordt dan wanneer alleen de therapeut aanwezig is (Hall & Malpus, 2000). Een kind krijgt van de hond aandacht, gehechtheid, warmte en in totaal dus een positieve stimulatie (Bergler, 2000). Dit kan ook op patiënten in een ziekenhuis of praktijk overgedragen worden. De therapiehond kan hier ook het gevoel van eigenwaarde van het kind versterken, troosten en voor aandacht en gehechtheid zorgen. Door interactie met een dier leert het kind dus een uitwisseling van opmerkzaamheid, warmte en aandacht (Guttmann, Predovic & Zemanek, 1983).

Dieren zorgen voor een warme prettige sfeer die belangrijk voor de therapeut kan zijn om adequaat op de patiënt in te kunnen gaan. Deze sfeer is ook belangrijk voor de patiënt zelf om bijvoorbeeld een verbinding met de therapeut in te gaan en de therapie toe te stemmen (Nimmer & Lundahl, 2007). Vooral honden worden tijdens verschillende therapieën ingezet omdat ze door patiënten gezien worden als een goed luisteraar.

Er vond een ander onderzoek plaats: een jongen die na een ongeluk een sterk misvormd gezicht had, durfde niet meer naar buiten en wilde dus ook niet meer met andere kinderen spelen. Er wordt een hond naar de ruimte van de jongen gebracht, ze speelden met elkaar en de jongen leerde de hond enkele trucjes aan.

Na enkele tijd was de jongen met de hond in de hal van het ziekenhuis te zien en waren ze met andere kinderen aan het spelen en de jongen liet de trucjes aan de anderen kinderen zien (Claus, 1998). Dieren of honden zijn dus ook in staat geïsoleerde mensen te integreren maar ook het zelfvertrouwen van deze mensen te versterken. Dit voorbeeld bevestigt dat honden niet op het uiterlijk van een mens kijken en dat ze niet oordelen. Ze accepteren een mens zoals de mens is (Hollik, 2003). In het algemeen wordt het gedrag van dieren als “onvoorwaardelijke liefde”, “eerlijk” en “oprecht” beschreven en ervaren. Deze aandacht van het dier heeft bij veel mensen invloed op het gevoel van eigenwaarde (Körner, 1996).

Een dier neemt een mens en dus ook een patiënt zo als hij is zonder te oordelen of kritisch te zijn. Bovendien zijn honden niet bang voor aanrakingen en menselijk leed (Hollik, 2003). Een hond is blij wanneer hij een patiënt ziet en kwispelt met zijn staart ook als het een patiënt is die op sterven ligt (Bergler). Volgens Prof. Dr. Bergler staan de familieleden meestal hulpeloos naast het bed terwijl de hond niet twijfelt iets te doen.

Dieren worden vooral ook in de therapie met autistische patiënten ingezet. Hier zijn de dieren als interactie partner heel belangrijk omdat de interactie op het wezenlijke beperkt is omdat het dier bij de patiënt een natuurlijke “oer gevoel” activeert (Hollik 2003). Tijdens de therapie met gehandicapte mensen hebben dieren niet alleen een positieve invloed op de patiënt zelf maar ook op de mensen uit de omgeving. Het is bewezen dat gezonde mensen vaker met de gehandicapte kinderen contact opnemen, die door een hond begeleid worden dan gehandicapte kinderen die niet in het bezit zijn van een hond. Er wordt nooit op de kinderen zonder hond gelet, nooit met hun gepraat en ze worden nooit toegelachen (Krowatschek, 2011).

Ook binnen verschillende schoolvormen worden honden ingezet om het gemeenschapsgevoel te versterken en het zelfvertrouwen van de kinderen te verhogen. Uit een onderzoek blijkt dat de klas waar regelmatig een therapie hond mee naar de les gaat een beter gemeenschapsgevoel ontwikkelde, de kinderen tijdens de lessen opmerkzamer en rustiger waren, gedrag significant verbeterde en de kinderen meer empathisch vermogen ontwikkelden in vergelijking met de klas waar geen therapie hond aanwezig was (Hollik 2003).

Ook in de studies van Chandler, Portrie-Bethke, Barrio Minton, O'Callaghan (2010) wordt dit bevestigd.

Dieren worden ook succesvol tijdens de therapie van stemmingsstoornissen en andere psychiatrische stoornissen ingezet. Bij patiënten met een depressie die enkele weken op een boerderij waren was de depressie duidelijk verminderd dan bij de controlegroep die niet op een boerderij was en dus niet in het contact met dieren kwam (Pedersen, 2012).

Uit een aantal studies blijkt dat dieren een positief effect op het reduceren van angst en spanning hebben. Een hond kan dus tijdens de therapie van belang zijn om spanning en angst van het kind te verminderen om dan een goede relatie met de therapeut op te bouwen (Hermes, 2010). Wanneer kinderen dus minder angst en minder gespannen zijn, kunnen zij zich ook beter op de therapie en de therapeut richten en zijn ze opmerkzamer en geconcentreerd (Wohlfarth, Mutschler & Bitzer). Een studie waar een controle-groep gebruikt wordt, bevestigt dat de aanwezigheid van dieren bij mensen voor een vermindering van stress zorgt, wat met behulp van het stresshormoon cortisol wordt vastgesteld (Bender, 2009).

Andere therapiemogelijkheden waarbij dieren succesvol worden ingezet zijn: therapeutisch paardrijden (ergotherapie), paardrijden tijdens de psychotherapie, rijden voor mensen met een lichamelijke handicap, heilpedagogisch rijden, dolfijn therapie die vooral bij kinderen met een verstandelijke beperking en gedragsstoornissen wordt ingezet, hond therapie tijdens verschillende disciplines zoals ergotherapie, logopedie, fysiotherapie, psychotherapie maar ook de hond als blindengeleidehond of epilepsiehond, waar de hond epileptische attacks vooraf herkent (Hermes, 2010; Krowatschek, 2011).

2.5 Meerwaarde van dierondersteunde logopedie

Ook binnen de logopedische therapie worden honden soms ingezet om de therapie te ondersteunen. Voor de inzet van honden in de behandeling van verschillende stoornissen in de logopedie zijn er tot nu toe heel weinig studies bekend die het nut en het effect verhelderen. Vooral over de honden ondersteunde therapie bij afasie patiënten is veel literatuur bekend en bewijst het positief effect van het dier op de patiënt en de therapie (Macauley, 2006; La France, Garcia & Labreche, 2006). Een patiënt met afasie kreeg één semester traditionele afasie therapie, gevolgd door één semester hond ondersteunde logopedie. Met betrekking tot de logopedische therapie zijn beide therapieën gelijk effectief en er is geen significant verschil. Maar met betrekking tot de patiënt bevraging was de dierondersteunde logopedie, en dus de hond, voor de patiënt gemotiveerder, deed meer plezier, de atmosfeer was beter en de patiënt was minder gestrest dan bij de traditionele logopedie. Dus de tests laten geen verbetering zien maar de patiënt zelf ervaart honden ondersteunde logopedie als minder gestrest en de hij genoot hierbij meer van de therapie sessie (Macauley, 2006).

Een ander studie over hond ondersteunde logopedie bij afasie patiënten concludeert dat zich door de hond ondersteunde logopedie het sociaal-verbaal en het sociaal-non-verbaal gedrag van de patiënt significant verbetert (La France, Garcia & Labreche, 2006).

Ook Dahl bevestigt in haar studie dat honden waarschijnlijk de communicatiebereidheid van patiënten bevorderen (Dahl, 2012). Haar studie laat vermoeden dat de inzet van speciaal geschoolde honden voor de logopedische therapie een duidelijke meerwaarde hebben. Om deze reden leveren ze een bijdrage aan het succes van genezing. Het heeft volgens dit onderzoek vooral een meerwaarde tegenover de logopedische therapie zonder een geschoolde hond.

Het is dus niet een modeverschijnsel maar echter een effectieve aanvulling van de logopedische interventie die tot nu toe bekend zijn.

Ptok (2007, S.96) schrijft over de dierondersteunde therapie, vooral waar honden bij worden betrokken:

„Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Mensch – Tier – Interaktion über viele Jahre hinweg untersucht wurde und positive therapeutische Effekte, insbesondere für die Ergotherapie bzw. Beschäftigungstherapie herausgearbeitet wurden. Auch die geistige Gesundheit ließ sich positiv beeinflussen. Mittlerweile gibt es auch vermehrt Berichte über eine positive Wirkung im Bereich der Sprachtherapie als auch bei Erwachsenen nach abgeschlossenem Spracherwerb. Ein Wirkungsnachweis mit hohem Evidenzlevel steht noch aus, es gibt aber einige sehr eindrucksvolle Fallbeispiele.“

Ook een lezing over het werk met een ‚Therapiebegleithund‘ (Habenicht & Piontek, 2001) op de DBL (Deutscher Bund Logopädie) – congres 2001 laat zien dat er interesse over bestaat.

Ook voor de dierondersteunende logopedie gelden de aspecten die al genoemd worden, namelijk dat dieren invloed hebben op verschillende aspecten zoals lichaam, psychosociale en emotionele vaardigheden (Habenicht, 2013).

Zeker zijn er ook stemmen die het positieve effect van honden in de logopedische therapie betwijfelen (Habenicht, 2013). Ze vinden het idee dat een hond binnen de logopedische therapie gebruikt wordt raar. Verder wordt vaak ervan uit gegaan dat honden ziekteverwekkers overdragen, ofwel er al onderzoeken zijn die bewijzen dat de omgang met een hond het immuunsysteem kan versterken (Tiergestützte Pädagogik und Therapie). Bovendien denken sommige mensen dat dierondersteunde therapie dierenmishandeling is. Dit klopt niet! Het is zeker van belang dat de hond ook plezier heeft tijdens de therapie en niet te vaak en te lang ingezet wordt (Habenicht, 2013).

Voor de therapeut zelf kan het ook vermoeiend zijn om met een hond te werken omdat hij naast zijn therapeutische rol ook op zijn hond moet letten (Habenicht, 2013). De therapeut moet dus niet alleen op de patiënt letten, zijn behoeftes, wensen en logopedische stoornis maar ook op de hond en zijn behoeftes en zeker ook erop letten dat het therapeutisch doel wordt bereikt. De therapeut heeft dus tijdens een dierondersteunde therapie meer verantwoording en dit zijn zeker ook aspecten waarom veel logopedisten niet voor dierondersteunde therapie kiezen.

Naast de verantwoording heeft de hond natuurlijk ook enkele behoeftes en dit kost veel tijd (Habenicht, 2013). Hij wil naast zijn therapeutische “werk” ook spelen en de opvoeding van een hond is niet altijd makkelijk.

Bovendien moet een hond ten minste 3 keer per dag wandelen en hij mag alleen een bepaald aantal uren per dag bij een therapie mee doen (Habenicht, 2013).

Zeker moet ook rekening ermee gehouden worden dat een hond duur is. Er moeten honden belastingen betaald worden, scholing, eten en de dierenarts. Een verzekering voor de hond en ook de therapeut is bovendien ook nodig. Dit wordt tijdens gesprekken met een logopediste bekend en het zijn dus zeker aspecten waarom veel logopedisten niet voor een dier tijdens de therapie kiezen. Naast kosten en duur zijn er ook enkele ruimtelijke voorwaarden om met een hond te behandelen:

- de inzet van een hond moet door de verhuurder goed gekeurd worden
- een hond heeft veel ruimte nodig om zich te bewegen dus de therapie ruimte mag niet te klein zijn
- de hond heeft een plaats nodig om zich terug te kunnen trekken
- de praktijk ruimtes moeten regelmatig zorgvuldig gereinigd worden
- de hond heeft bijvoorbeeld een tuin nodig om tijdens zijn pauzes te spelen

(Habenicht, 2013).

Het is van belang te noemen dat een hond niet de rol van een therapeut vervangt maar een aanvulling voor de therapie is en als co-therapeut fungeert (Habenicht, 2013). Dit betekent dat de therapeut moet kijken of een patiënt in aanmerking komt voor honden ondersteunde logopedie bijvoorbeeld door zich af te vragen of het kind van honden houdt, of het niet bang voor honden is en of allergieën zijn. Dus een hond tijdens de therapie is niet voor iedere patiënt doelmatig en is afhankelijk van ieder individueel patiënt.

Het succes tijdens de dierondersteunde logopedische therapie is moeilijk te meten en dus ook moeilijk om wetenschappelijk aan te tonen (Habenicht, 2013). Omdat de wetenschappelijke bewijskracht ontbreekt en er meestal alleen single case studies over hond ondersteunde logopedie bestaan, die de invloed van de hond op de therapie laten zien wordt deze vorm van therapie van veel mensen afgekeurd (Habenicht, 2013).

Om deze reden wil deze bachelorthesis een bijdragen leveren aan het onderzoeken van een effectiviteit of juist ineffectiviteit van deze nieuwe mogelijkheid.

2.5.1 Behandeling in aanwezigheid van een hond

Er zijn al veel positieve resultaten van dierondersteunde therapie met een hond op het gebied van stemgeneeskunde bekend (Böhme, 2010).

Uitgangspunt voor de therapie is het feit dat honden voor een prettige sfeer zorgen en voor een goed humeur bij de patiënt.

Honden kunnen in de behandeling heel actief worden betrokken, zoals bijvoorbeeld:

- Voor taalstimulering of articulatie: hierbij zal het kind of de volwassene een eenlettergrepig woord – dat tegelijkertijd een commando zal zijn voor de hond – verstaanbaar articuleren, zoals: “Platz!”, “Lauf!”, “Sitz!”, “Komm!”
- Waarneming van het lichaam: dat wil zeggen de hond ligt op de benen of de arm van de patiënt.
- Auditieve aandacht: het kind mag de hond voer geven wanneer het een bepaald foneem herkent.
- Semantiek/ lexicon bij kinderen en ouderen met afasie: hierbij zijn verschillende methodes denkbaar, bijvoorbeeld: voor het oefenen van voorzetsels moet de patiënt de hond vragen om op, onder, voor, achter de stoel te gaan zitten.
- Woordenschatuitbreiding in verbinding met verschillende situaties: rollenspel, zoals ‘de hond is bij de kapper’ (Böhme, 2010).

Wordt de hond alleen maar passief ingezet tijdens de behandeling dan kan zelfs dit ook tot positieve effecten leiden. Uit een onderzoek van Dorothee Daal (2012) blijkt dat zelfs alleen de pure aanwezigheid van de hond als ‘Kommunikationsinitiator’ werkt. De logopediste heeft in dit geval tijdens de voorafgaande therapiesessie met heel weinig succes geprobeerd een communicatie met haar patiënt op te kunnen starten. Door de aanwezigheid van de hond laat de patiënt non-verbaal en verbaal communicatiegedrag zien. Dus de hond draagt hier ook bij aan een goede uitgangssituatie voor het leren: een open houding.

De geesteswetenschapper en gedragsdeskundige Otterstedt heeft zich beziggehouden met de relatie tussen mens en dier in verband met taal en gedrag:

“Wenn physische, psychische, mentale und soziale Einschränkungen nach alternativen Kommunikationsformen verlangen, dann haben wir als Begleiter die Möglichkeit, mit Tieren mehr als nur den Betroffenen zu motivieren. Wir können gemeinsam mit ihm eine geeignete Brücke, eine gemeinsame Sprachebene entdecken. Das Tier hat sich bereits heute im Bereich der tiergestützten Pädagogik/Therapie als wichtiger und hilfreicher Brückenpfeiler in der Begleitung und Kommunikation mit Menschen bewährt.” (Otterstedt 2003, 104f)

De hond fungeert dus hier, onafhankelijk van de specifieke doelen en methodes, als een heel interessant element in de therapie en als een neutraal middel ter motivatie.

2.5.2 Moeten de honden geschoold zijn?

Er zijn zeker veel logopedisten die zelf een hond hebben en over het gebruik van hun hond tijdens de behandeling nadenken, maar zich wel afvragen in hoeverre een investering in een scholing van de mens–hond–interactie zinvol en winstgevend is.

Als therapeut die gebruik maakt van dierondersteunde therapie draag je zorgen voor een hoge verantwoording tegenover jou patiënten en ook tegenover jou hond.

Alleen een mens – hond – team dat met elkaar zonder misvattingen kan communiceren en dat een goede relatie met elkaar heeft kan voor een waardevolle therapeutische behandeling zorgen (Röger-Lakenbrink, 2011). Bij zo’n soort team kan de therapeut vertrouwen op zijn hond en zich zo doelgericht bezig houden met zijn patiënt, aangezien de hond tijdens de scholing geleerd heeft om rustig op zijn hondekussen te blijven liggen als hij niet gebruikt wordt of rustig om te gaan met kinderen, die misschien nog wat grof omgaan met de hond. Hij kan door de scholing betrouwbaar, op door de therapeut gegeven signalen, reageren en de therapie daardoor ondersteunen. Het zo intensief werken met (zieke) mensen vereist veel geduld, gehoorzaamheid en vertrouwen. Een hond die niet op dergelijke signalen van de therapeut gaat reageren zou het therapieverloop verstoren ofwel nadelig beïnvloeden (Rugen, 2014).

Er worden nu twee meest gebruikte vormen van honden scholingen uitgelegd maar er bestaan nog een aantal andere mogelijke scholingen voor honden die therapeutisch zullen werken.

2.6 Informatie over de scholing volgens SATTT

De afkorting SATTT betekent *Steinfurter Akademie für Tiergestützte Therapie* en is de naam voor een scholingsaanbod voor een ‘Therapiebegleithundteam’. Deze scholing duurt in het algemeen circa één half jaar (Rugen, 2014).

Onderwerpen tijdens de scholing omvatten: een introductie in de dierondersteunde therapie, basissen van de mens–dier–relatie, pedagogisch–therapeutische aspecten, dierpsychologische basissen en hond trainingen, ethische aspecten en biologische aspecten (Rugen, 2014).

Module 1 14 lessen	Wetenschappelijke bijdragen, mogelijkheden/grenzen, voorwaarden, ethische aspecten, inzetbaarheid in verschillende vakgebieden, rol van honden bij het leren/ welbevinden, domesticatie van de hond, welpeninprenting + betekenis
Module 2 14 lessen	AAT: Animal Assisted Therapy (wetenschappelijke onderzoeken), communicatie tussen hond & mens, ontwikkeling van de hond, hygiënerichtlijnen, stress bij honden – calming signals, sociale leren – TTP, HOE (Handlungs – Orientierter Einsatz), TTP in verschillende therapiegebieden (beperking, geriatrie, ondersteunde communicatie...)
Module 3 14 lessen	Formulering individuele trainingsdoelen, confrontatie en gewenning aan hulpmiddelen, communicatie tussen hond en therapeut, het in werk stellen van speciale vaardigheden voor de dierondersteunde therapie, herkenning van sterktes en zwaktes, calming – signals, spoedbehandeling bij de hond zelf, opzet door een individueel trainingsplan,
Module 4a 14 lessen	Uitwisseling van ervaringen, evaluatie van de vooruitgang, therapiemethodes trainen en inzetten, behandelingen samen met een patiënt + zelfreflectie, voorbereiding op de toetsing
Module 4b 7 lessen	Theoretische en praktische voorbereiding op de toetsing, training individuele doelstellingen, doelgerichte oefeningen voor het inzet tijdens een behandeling
Module 5 14 lessen	Theoretische en praktische toetsing, evaluatie en feedback, certificaat

Tabel 1 - Opbouw van de scholing volgens SATTT

2.7 Informatie over de scholing volgens M.I.T.T.T.

M.I.T.T.T. betekent *Münsteraner Institut für therapeutische Fortbildung und tiergestützte Therapie* en richt zich op therapeuten, pedagogen, artsen en medisch geschoolde beroepsbeoefenaars, die zich interesseren voor een professionele scholing van hun hond ofwel de mens–hond–interactie (Huck, 2011).

Zij bieden de ‘Steinfurter Pädagogik/- Therapiebegleithund-Methode’ die sinds 1996 al gebruikt wordt om honden te scholen. Het is een gecertificeerde mogelijkheid voor een dierondersteunde inzet in praktijken.

Bij de scholingen worden hoge eisen, zowel aan de hond als ook aan zijn houder gesteld. Het zal een duidelijke afgrenzing vormen van de voorstelling dat een hond in de therapie alleen gebruikt wordt als een hond om te aaien of om te bezoeken en voornamelijk aanwezig is voor het welbevinden.

Sinds 2000 worden de seminaries gegeven om andere therapeuten, pedagogen met hun honden te scholen (Huck, 2011).

Module 1	Zonder hond ¹ , 16 lessen, theoretisch Inhoud: Anatomie – fysiologie – psychologie van de hond, dierenbescherming, juridische kaders, inleiding van de hond in de behandeling, therapeutische – pedagogische inleiding in de inzet van honden in de dierondersteunde therapie, inzetbaarheid binnen de therapie – pedagogiek – psychologie, zelfveraring
Module 2	Zonder hond, 16 lessen, theoretisch Inhoud: Ontwikkelingsfasen van een hond, basis van de opvoeding van een hond, inleiding: clickertraining, gedragsvorming, voorwaarden voor het inzetten van een hond binnen de therapie, inzetgebieden, achtergrond van de samenwerking van de verschillende zintuigen, interactie hond – betrokkene, de voorbeelden van een geval, zelfveraring
Module 3 – deel 1	Met hond, 24 lessen, praktisch Inhoud: Psychologische beschouwing van de honden, vastlegging van de trainingsdoelen, speciale trainingen buiten de training ruimtes en in de praktijken zelf, spoedbehandeling bij de hond zelf, zelfveraring
Module 3 – deel 2	Met hond, 24 lessen, praktisch Inhoud: Vorbereiding op de situatie van de hond tijdens de dierondersteunde therapie d.m.v. van een rolspel, uitvoering van de ‘Therapiebegleithundeinsatzes’, doelformulering voor de trainingen thuis, vorbereiding op de toets, zelfveraring
Module 4 – toetsing	Met hond, 20 lessen, tussen module 3 en 4 moeten er tenminste 3 maanden zijn, deze tijd heeft de hond nodig voor de automatisering van de oefeningen, afsluiting met een certificaat Inhoud: Schriftelijke toetsing, praktische toetsing, nabespreking, uitwisselingen van ervaring, individuele doelvorming voor de toekomst

Tabel 2 – Opbouw van de scholing volgens M.I.T.T.T.

¹De honden moeten tenminste 8 maanden oud zijn (tot aan module 3) en bij de toetsing moeten ze tenminste 18 maanden oud zijn (M.I.T.T.T., 2011).

3. METHODE

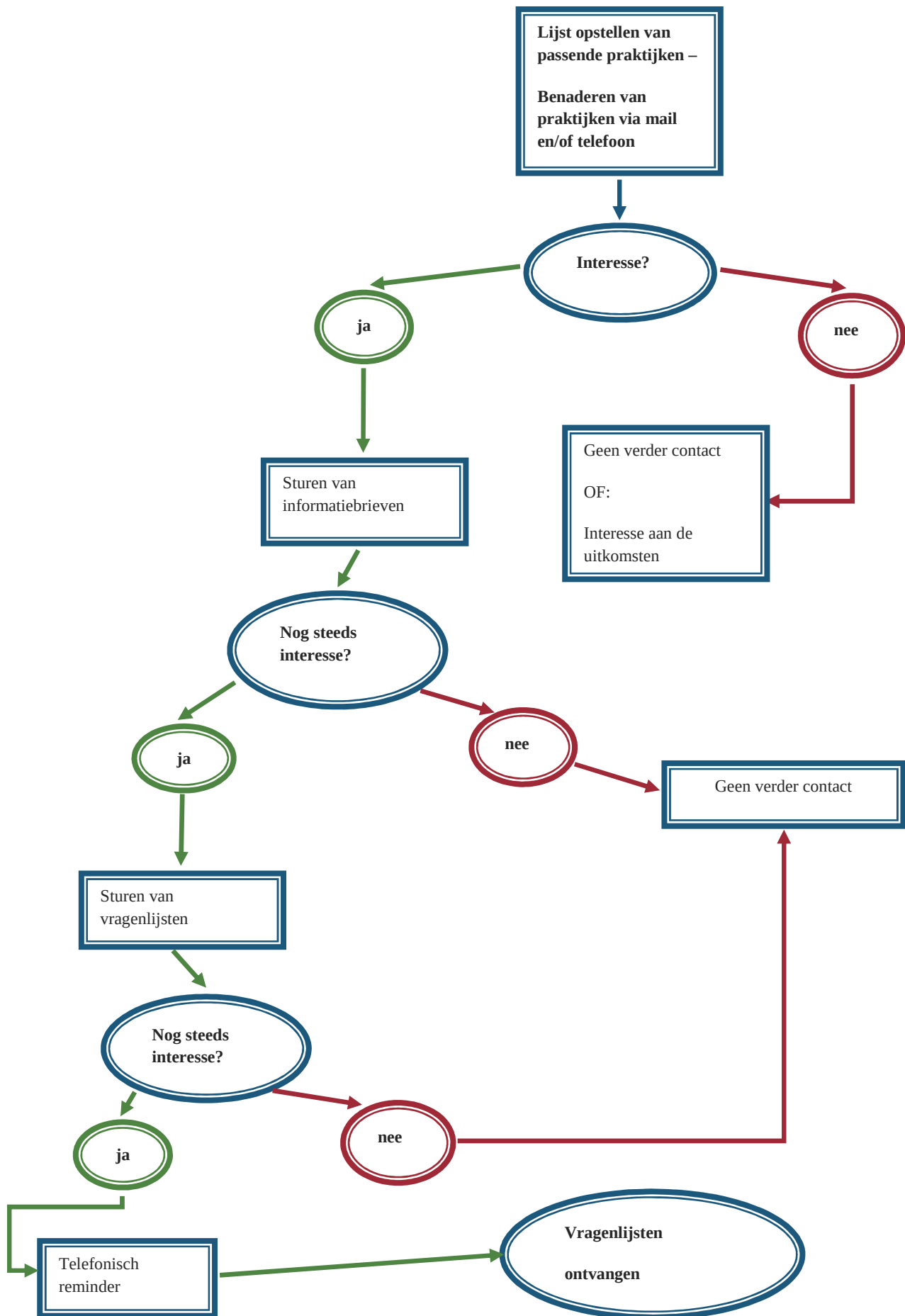
Het hoofdstuk ‘Methodiek’ bevat de methodologische aspecten van deze bachelorthesis. Ten eerste wordt de doelstelling van de studie toegelicht, vervolgens wordt op de tijdsplanning en de steekproefbeschrijving ingegaan. Verder wordt de meetprocedure beschreven en de uitvoering van de survey nader toegelicht. Afsluitend wordt het studydesign en de statistische data-analyse verklaard.

3.1 Doelstelling

Deze studie onderzoekt een mogelijk effect van hond ondersteunde logopedische therapie op de motivatie en de sociaal-emotionele competenties van kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar met verschillende logopedische stoornissen. Verder wordt nagestreefd om deze grotendeels onbekende therapiemethodiek wetenschappelijk te onderbouwen en bekender te maken.

3.2 Tijdsplanning van de studie

Begin november werd een lijst opgesteld met mogelijke praktijken vanuit alle Duitse deelstaten, die vooral dierondersteund werken en daardoor geschikt waren ter deelname aan het onderzoek. Vervolgens kregen deze gevonden praktijken per mail een informatiebrief gestuurd, waarmee ze over het doel en de afloop van de studie werden geïnformeerd. Binnen een week werden de praktijken telefonisch gecontacteerd en gevraagd of ze aan deelname geïnteresseerd zijn of niet. Besloot een praktijk om mee te doen bij dit onderzoek, worden zij gevraagd om aan de hand van de selectiecriteria (zie paragraaf 3.3) te besluiten hoeveel kinderen van hun praktijk mee kunnen doen. Deelnemende praktijken kregen begin december het vooraf afgesproken aantal vragenlijsten per post toegestuurd. Ter invulling en voor het terugsturen van de vragenlijsten hadden de praktijken tot eind februari de tijd. Vanwege te weinig respons vanuit de praktijken, wat aan begin februari werd vastgesteld, werd de deadline uitgesteld naar de eerste week van maart. Na aankomst van de ingevulde vragenlijsten werden deze geanalyseerd en statistisch bewerkt.



Grafiek 1 – Tijdsplanning van de studie

3.3 In- en exclusiecriteria

De hieronder beschreven inclusie- en exclusiecriteria dienen een overzicht te geven over de te onderzoeken steekproef. Deze criteria worden gebruikt om mogelijke confounders te voorkomen, aangezien deze variabelen het resultaat kunnen beïnvloeden.

Inclusiecriteria
<i>De kinderen zijn tussen de 3;00 en 12;00 jaar oud:</i> Deze leeftijdsgroep wordt gekozen omdat de ontwikkeling van de sociaal en emotionele competenties op de leeftijd van rond 3;00 jaren hoogtij bereikt en met ongeveer 12;00 jaren voor een groot gedeelte is afgesloten (Verhulst, 2008). Verder werd voor deze leeftijdsgroep gekozen omdat de gebruikte vragenlijst voor kinderen vanaf 3;00 jaar is gestandaardiseerd. Bovendien worden er meestal kinderen van deze leeftijd in logopedische praktijken behandeld.
<i>De kinderen zijn één- en/of meertalig Duits opgevoed:</i> Aangezien de taal binnen de thesis niet centraal staat werd zowel voor één- als ook meertalig opgevoede kinderen gekozen. In het algemeen is het aantal meertalige kinderen binnen de praktijk groot en hierdoor de gekozen populatie voor de studie ook groter.
<i>De kinderen hebben één of meerdere logopedische stoornissen:</i> De verschillende logopedische stoornissen staan niet centraal. Bij deze bachelorthesis staat namelijk de hond ondersteunde logopedie, zijn inzet en de motivatie en de sociaal- emotionele competenties van het kind centraal. De stoornis, die het individueel kind heeft, is dus niet belangrijk (Olbrecht, 2003).
<i>De kinderen worden met of zonder een hond behandeld:</i> Om het effect van de hond op de sociaal- emotionele competenties (sociaal-emotionele competenties) te toetsen is er een controlegroep nodig.
<i>De kinderen zijn niet geestelijk gehandicapt:</i> Er is onderzocht dat dierondersteunde therapie, bij kinderen met een geestelijke handicap, succesvol is (Turner, 2004; Hollik, 2003).
Exclusiecriteria
<i>De kinderen voldoen niet aan de boven genoemde inclusiecriteria.</i>

Tabel 3 - In- en exclusiecriteria

3.4 **Meetprocedure**

Op grond van de reeds in het theoretisch kader (hoofdstuk 2) beschreven vragenlijsten werd er een keuze gemaakt voor de vragenlijsten die bij dit onderwerp worden gebruikt.

3.4.1 **Verantwoording keuze vragenlijst**

3.4.1.1 *Verantwoording keuze SDQ – vragenlijst voor de ouders*

Ter uitvoering van dit onderzoek werd gekozen voor de Strengths and Difficulties Questionnaire. De SDQ werd in 1997 door Goodman ontwikkeld en zal gedragssterkten en – opvallendheden van kinderen en jongeren tussen 3;00 en 16;00 jaar in kaart brengen. Door verschillende onderzoeken, zowel nationaal als internationaal, werd de betrouwbaarheid en validiteit van de SDQ voldoende bevestigd (Goodman 1997, 1999, 2001; Goodman et al. 1998, 2000; Goodman u. Scott 1999; Muris et al, Widenfeld et al.; Klasen et al. 2000), wat voor de keuze van deze vragenlijst spreekt. Verder is de SDQ makkelijk en vrij toegankelijk – de vragenlijst kan via internet verkregen worden en is niet met een hoge aanschaffingsprijs verbonden zoals andere vragenlijsten, die in de theoretische achtergrond worden beschreven. Een ander aspect voor de keuze van de SDQ is de tijd die nodig is ter invulling van de vragenlijst. Doordat de SDQ in vergelijking met andere vragenlijsten met 25 items redelijk kort is, duurt de invulling ervan slechts ongeveer 5 minuten. Tenslotte is de SDQ duidelijk opgebouwd en gemakkelijk in te vullen, wat ook tot de keuze van deze vragenlijst heeft bijgedragen.

Met deze vragenlijst die door de ouders ingevuld wordt, zullen de sociaal-emotionele competenties van de kinderen in kaart worden gebracht. Omdat de vragenlijst gestandaardiseerd is, wordt deze niet veranderd en konden er geen verdere vragen aan toegevoegd worden ter informatie van de motivatie van het kind. De kinderen kunnen door een somscore geclassificeerd worden. In totaal kunnen de kinderen een score van 40 halen. Bij 0-13 punten is er sprake van normale sociaal-emotionele competenties, bij 14-16 punten zijn er moeilijkheden en bij 17-40 punten wordt het kind geclassificeerd als ‘opvallend’. Anders als bij de originele versie geldt voor deze studie hoe meer punten een kind behaalt, hoe beter scoort het met betrekking tot de sociaal-emotionele competenties.

Om de ouders niet te overvragen werd er ook van afgezien om nog een tweede vragenlijst op te stellen voor de motivatie, aangezien dat deze ook d.m.v. de vragenlijst voor logopedisten en voor kinderen wordt nagegaan.

3.4.2 Verantwoording keuze zelf opgebouwde vragenlijsten

Zowel de vragenlijst voor de logopedisten als ook de vragenlijst voor de kinderen, zijn zelf opgebouwd, omdat het effect van een nog redelijk onbekende therapiemethode zal worden onderzocht. Omdat de dierondersteunde therapie nog redelijk onbekend is bestaan er geen genormeerde of gestandaardiseerde vragenlijsten specifiek voor dit thema. Daarom werd gekozen om zelf een vragenlijst in het kader van deze bachelorthesis te ontwikkelen, om specifiek op de vooraf geformuleerde vraagstellingen in te kunnen gaan. De reeds in de theoretische achtergrond beschreven vragenlijsten CBCL en de hierop gebaseerde vragenlijsten geven niet voldoende informatie en zijn bovendien te uitgebreid met een ander gekozen zwaartepunt.

3.4.2.1 Vragenlijst voor logopedisten

De vragenlijst voor de logopedisten bestaat uit 29 items, waarvan 19 gesloten vragen zijn die op een vierpuntschaal beantwoord kunnen worden (“altijd”, “meestal”, “zelden”, “nooit”). Hoe meer punten het kind verzameld, hoe beter scoort het binnen de domeinen motivatie en sociaal-emotionele competenties. De items 4, 8-12 en 21 zullen antwoord geven op de vraag naar de motivatie van de deelnemende kinderen. De items 15-20 leggen de nadruk op de sociaal-emotionele competenties van de kinderen. De items 25 tot 29 gaan specifiek in op de dierondersteunde therapie en moeten alleen door de logopedisten worden ingevuld die deze therapiemethode gebruiken. Logopedisten die dierondersteund behandelen zouden bovendien aangeven welke opleiding ze met hun hond hebben gedaan. Verder worden de logopedisten gevraagd om aan te geven, of en hoe vaak het behandelde kind zich van de therapie heeft afgemeld en waarom.

Voorafgaand werd een pre-test gedaan om uit te proberen of deze werkt zoals het gedacht werd. Bij deze pre-test werd de vragenlijst aan verschillende mensen die tot de doelgroep horen (logopedisten, docenten, studenten) gegeven en werd gevraagd om schriftelijk feedback te geven.

Op grond van dit feedback werden sommige vragen geschrapt omdat ze toch geen waardevolle informatie konden leveren en er werden enige vragen toegevoegd, zoals bijvoorbeeld de vraag naar de meertaligheid van de deelnemende kinderen.

Na invulling van de vragenlijst werd er een post-test gedaan, waardoor werd besloten om de vragen 13 en 14 niet in de analyse mee te nemen, omdat deze op meerdere manieren geïnterpreteerd konden worden. Op de gehele uitkomsten van de post-test wordt in hoofdstuk 3 ‘respons’ nader ingegaan.

3.4.2.2 Vragenlijst voor kinderen

Voor de kinderen werden twee vragenlijsten opgesteld, één voor de kinderen die dierondersteunde therapie krijgen en één voor de kinderen die deze therapie niet krijgen. Er werden twee vragenlijsten opgesteld, omdat de kinderen vanuit de onderzoeksgroep meerdere specifieke vragen over de dierondersteunde therapie zouden beantwoorden en de kinderen vanuit de controlegroep niet.

De vragenlijst voor de onderzoeksgroep bevat 14 items, waarvan 11 op een driepuntschaal beantwoord kunnen worden (“ja”, “onzeker/ik weet niet”, “nee”). Hoe meer punten het kind verzameld, hoe beter scoort het binnen de domeinen motivatie en sociaal-emotionele competenties. De Items 1 en 4 zullen de motivatie van het kind in kaart brengen en de items 7-11 de sociaal-emotionelen competenties. Verder gaan de items 2,3, 5 en 13 specifiek op de dierondersteunde therapie in. Drie items zijn open vragen, die met behulp van descriptieve statistiek zullen worden geanalyseerd.

De vragenlijst voor de controlegroep bevat in het geheel 10 items, waarvan 8 op een driepuntschaal beantwoord kunnen worden (gelijk aan de vragenlijst voor de onderzoeksgroep). Ook hierbij geldt hoe meer punten, hoe beter. De overige 2 items zijn open vragen. Item 9 is gericht op de dierondersteunde therapie. Binnen deze vragenlijst houden zich de items 1 en 2 met de motivatie bezig en de items 3-7 met de sociaal-emotionele competenties van de kinderen.

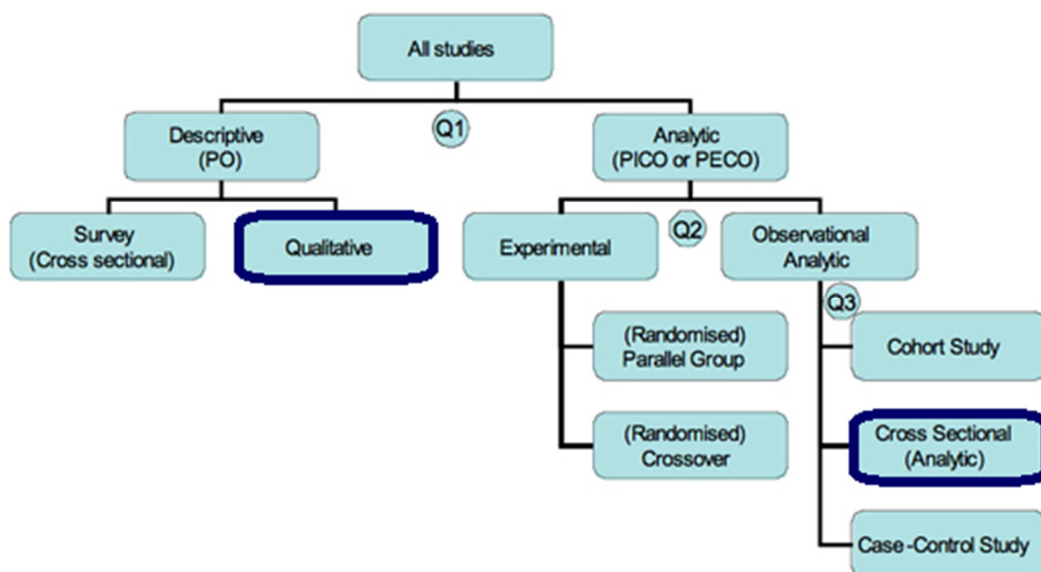
Net zoals met de vragenlijst voor de logopedisten werd ook met de vragenlijsten voor de kinderen een pre-test gedaan.

Uitgaand van de verkregen feedback werd het taalgebruik van enige vragen aangepast of werden sommige vragen helemaal geschrapt, omdat ze geen nuttige informatie ten opzichte van de vraagstellingen konden opleveren. Ook werd na aanleiding van de pre-test de instructie ter invulling van de vragenlijsten aangepast om deze voor de proefpersonen duidelijker te maken.

Na invulling van de vragenlijst werd er een post-test gedaan, waardoor werd besloten om de vragen 13 en 14 niet in de analyse mee te nemen, omdat deze op meerdere manier geïnterpreteerd konden worden. Op de gehele uitkomsten van de post-test wordt in hoofdstuk 3 'respons' nader ingegaan.

3.5 Studydesign

Het onderzoek heeft het effect van een interventie op meerdere variabelen gemeten waarbij twee groepen, één onderzoeksgroep en één controlegroep, met elkaar worden vergeleken. Er is sprake van een 'non-analytic' of 'descriptive' studie design (kwalitatief) en een 'analytic observational cross sectional' survey design (kwantitatief).



Grafiek 2 - Design tree (Benett, D. & Emberson, J., 2013)

Binnen het kwalitatieve onderzoek werd er in de bestaande literatuur naar een reeds onderzocht effect van dieren (honden) binnen de logopedie gezocht.

De volgende databanken worden geraadpleegd om bruikbare artikelen te vinden met behulp van de vooraf opgestelde PICO-vraag:

Pubmed	Science Direct	Cochrane	Google Scholar
--------	----------------	----------	----------------

Tabel 4 – Overzicht gebruikte databanken

Binnen deze databanken werd met verschillende zoektermen en verschillende combinaties ervan in het Engels, Duits en Nederlands gezocht. De zoektermen worden in de volgende tabel weergegeven:

Engels	Duits	Nederlands
animal-assisted therapy	Tiergestützte Therapie	dierondersteunde therapie
speech-language therapy / speech therapy	Logopädie	logopedie
Children	Kinder	Kinderen
social-emotional skills	Sozial-emotionale Kompetenzen	sociaal-emotionele competenties
Motivation	Motivation	motivatie

Tabel 5 – Overzicht gebruikte zoektermen

Er werd geen enkel artikel gevonden dat op al de PICO-elementen een antwoord heeft gegeven, waardoor de zoektermen werden uitgebreid. Of de artikelen bruikbaar zijn werd bepaald aan de hand van volgende criteria.

Het artikel omvat:

- kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar
- kinderen met en/of zonder een geestelijke handicap
- dierondersteunde therapie (met hond, maar ook met andere dieren)
- interventie uitgevoerd door logopedisten, maar ook andere disciplines zoals ergotherapeuten of fysiotherapeuten
- het effect ervan op sociaal-emotionele competenties / motivatie
- de algemene effecten van dieren op kinderen

Het gekozen studiedesign was variabel (alleen: hoe hoger de kwaliteit van het studiedesign hoe hoger het level van evidence).

De nou gevonden artikelen werden vervolgens beoordeeld op grond van het abstract. Door middel van dit databankenresearch konden al artikelen worden gevonden die op tenminste één of meerdere domeinen van de PICO-vraag hebben aangesloten. Vervolgens werden de gevonden artikelen in het geheel gelezen en op grond van een critical review op de relevantie voor deze studie beoordeeld. Met behulp van deze procedure konden uiteindelijk artikelen worden gevonden die tenminste gedeeltelijk antwoord op de PICO-vraag konden geven. De resultaten van de artikelen zijn verwerkt in het theoretisch achtergrond (zie hoofdstuk 2).

Aangezien dat er op ‘one single point in time’ ook heel veel kwalitatieve en kwantitatieve data door middel van verschillende vragenlijsten verzameld worden en er een verband wordt gelegd tussen meerdere variabelen (Bryman, A., 2001) is hier sprake van een ‘*cross-sectional*’ survey. Dit type onderzoek wordt gebruikt om een cohortonderzoeksvraag te beantwoorden. Alle gegevens van de twee verschillende cohorten worden ongeveer tegelijkertijd verzameld en dat tijdens de interventie (Aartman, I.H.A., 2007).

3.6 Statistische data-analyse

Voor de verdere analyse werden data, de resultaten van de vragenlijsten, met codes voorzien en bij SPSS (Statistical Package of the Social Science) 22 en Excel 2010 ingevoerd om de groepen en de variabelen met elkaar te kunnen vergelijken.

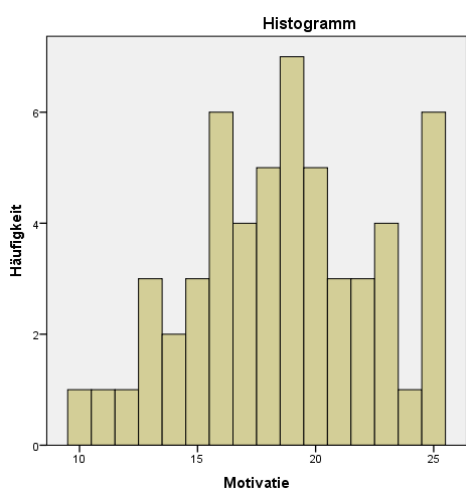
Voor de verdere statistische analyse van de hoofdhypothesen werd zowel gebruik gemaakt van de t-toets voor onafhankelijke variabelen als ook van de Mann-Whitney toets. De subhypothesen werden a.d.h.v. een bivariate correlatiemaat – de Pearson Correlatiecoëfficiënt (Field, 2009) uitgedrukt. Expliciete vragen betreffend de dierondersteunde therapie werden descriptief, procentueel weergegeven.

3.6.1 Verantwoording toetsen

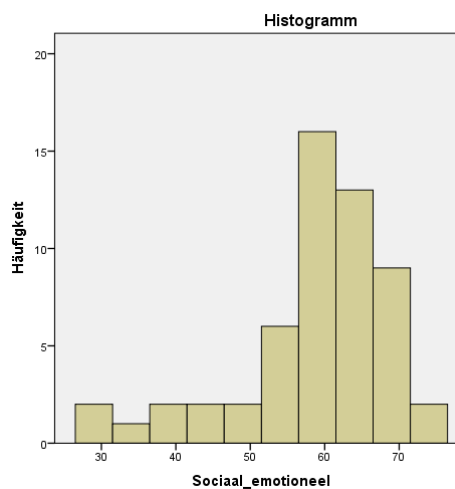
De afhankelijke variabelen zijn motivatie en sociaal-emotionele competenties. De onafhankelijke variabele is de aard van de therapie (dierondersteund of zonder hond).

Motivatie en de sociaal-emotionele competenties zijn dus afhankelijke variabelen op scale-niveau (interval/ratio niveau). Om te bepalen of er gebruik gemaakt mag worden van een non-parametrisch toets, moet er ten eerste onderzocht worden of deze variabelen normaal verdeeld zijn.

Door middel van een histogram kan dit grafisch bekeken worden. Dit is het geval wanneer er een klokvormige curve (Gausscurve) te zien is. Alleen het histogram voor de motivatie vertoont een gedeeltelijk typische Gausscurve met enkele uitschieters.



Grafiek 3 – Histogram motivatie



Grafiek 4 – Histogram sociaal-emotionele competenties

De normaal verdeling werd nauwkeurig bekeken d.m.v. de Shapiro-Wilktoets voor een steekproefomvang van $n > 50$:

	Kolmogorow-Smirnow			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Motivatie	,067	55	,200*	,971	55	,208
Sociaal_emotioneel	,192	55	,000	,886	55	,000

Tabel 6 – Toets voor normaal verdeling

De nulhypothese zegt dat de data normaal verdeeld zijn. Voor de variabele motivatie mag de nulhypothese geaccepteerd worden, omdat de p-waarde ($p = ,208$) groter is dan het gekozen alfa level van 5% ($0,05$), dus de data zijn normaal verdeeld. Voor de variabele sociaal-emotionele competenties wordt de nulhypothese verworpen ($p = ,000 < ,05 = \alpha$), de data zijn niet normaal verdeeld.

Voor de variabele motivatie mag er dus een parametrische toets gekozen worden, wanneer beide populaties dezelfde variantie hebben en voor de variabele sociaal-emotionele competenties moet er een non-parametrische toets gekozen worden.

3.6.2 Variabele motivatie

Voor de variabele motivatie mag de t-test voor onafhankelijke variabelen gebruikt worden.

$$t = \frac{\bar{x} - \bar{y}}{\sqrt{\left(\frac{s_x^2}{n_x}\right) + \left(\frac{s_y^2}{n_y}\right)}}$$

Waarin:

t = de te berekenen t-waarde

$\bar{x}$ = het gemiddelde van x

$\bar{y}$ = het gemiddelde van y

s_x^2 = de variantie van de variabele x

s_y^2 = de variantie van de variabele y

n_x = het aantal eenheden in de variabele x

n_y = het aantal eenheden in de variabele y

Grafiek 5 – Independent t-toets (Field, 2009; hulpbijonderzoek, 2014)

Met behulp van de Independent t-toets wordt nagegaan of twee groepen (dierondersteunde therapie en therapie zonder hond) van elkaar verschillen op één afhankelijke variabele (motivatie).

Wanneer er voor de t-toets gekozen wordt, moeten er naast het meetniveau en de normaal verdeling ook de populaties dezelfde variantie hebben. Dit werd onderzocht d.m.v. de Levene's test over gelijkheid in variantie. In het hoofdstuk 4 'resultaten' wordt per vraagstelling de variantie apart bekeken, omdat die niet altijd hetzelfde is.

3.6.3 Variabele sociaal-emotionele competenties

Voor de variabele sociaal-emotionele competenties moet er voor een non-parametrische toets gekozen worden. De Mann-Whitney toets wordt gebruikt als alternatief voor de Independent t-toets, omdat hij geen normaal verdeelde data veronderstelt (Nachar, 2008).

$$U = n_x n_y + \frac{n_x(n_x+1)}{2} - W$$

Waarin:

n_x = het aantal in groep x

n_y = het aantal in groep y

W = som van de rangorde getallen van groep x

Grafiek 6 – Mann-Whitney toets (Field, 2009)

Met behulp van de Mann-Whitney wordt getoetst of de twee onafhankelijke (dierondersteunde therapie en therapie zonder hond) variabelen van elkaar verschillen op de afhankelijke variabele (sociaal-emotionele competenties) (de Vocht, 2009).

3.6.4 Samenhang

Om de samenhang tussen de variabelen ‘aantal gekregen therapie’ en ‘motivatie/sociaal-emotionele competenties’ duidelijk te maken werd gebruik gemaakt van de Pearson correlatiecoëfficiënt voor twee groepen op interval/ratio niveau (Pallant, 2007).

$$r_{xy} = \frac{\frac{[\sum(x - \bar{x}) * (y - \bar{y})]}{(n - 1)}}{Sd_x * Sd_y}$$

Waarin:

$\bar{x}$ = het gemiddelde van x

$\bar{y}$ = het gemiddelde van y

n = steekproefgrootte

Sd_x = standaarddeviatie van x

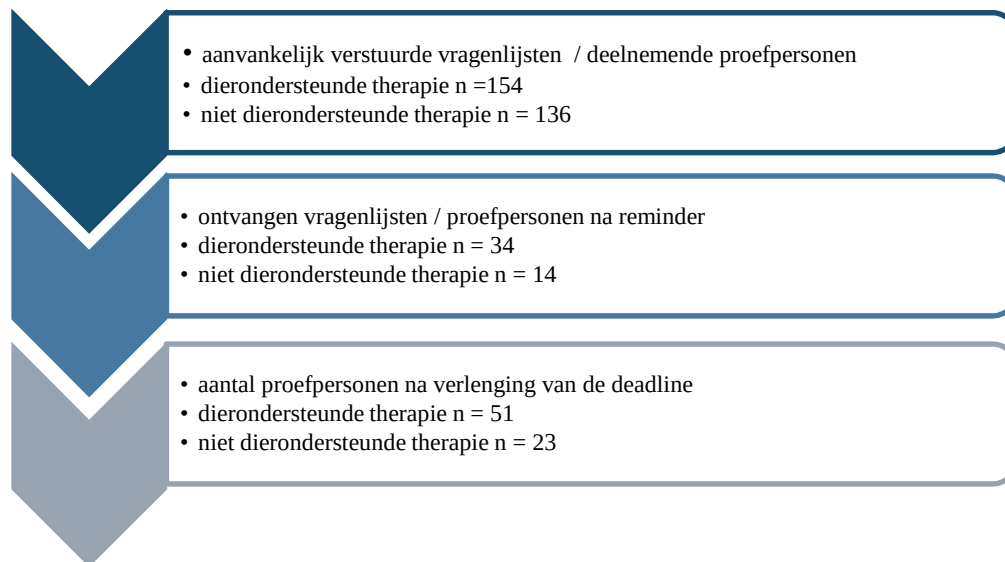
Sd_y = standaarddeviatie van y

Grafiek 7 – Pearson correlatiecoëfficiënt (Brinkman, 2011)

Hierbij moet ook aan verschillende voorwaarden voldaan zijn. Er moet sprake van een gerandomiseerde steekproef zijn, met onafhankelijke observaties, de variabele moet tenminste intervalniveau hebben en het steekproefomvang moet groot genoeg zijn ($n \geq 30$) (Pallant, 2007; Brinkman, 2011). Aan al deze voorwaarden wordt voldaan, zodat de Pearson-correlatiecoëfficiënt gebruikt mag worden.

4. RESULTATEN

4.1 Respons op de vraag naar deelname van het onderzoek



Grafiek 8 – Weergave van de deelnemende proefpersonen

De eerste respons – nadat er telefonisch contact werd opgenomen met de praktijken van de vooraf opgestelde lijst – was nogal positief: de meeste logopedisten waren heel enthousiast en vonden het een interessant onderwerp. Ook praktijken die niet deel konden nemen vanwege andere omstandigheden vroegen om een samenvatting van de gevonden resultaten na afsluiting van de bachelorthesis.

De tweede respons – nadat de deelnemende praktijken de vragenlijsten hadden ontvangen – was duidelijk minder positief: zes logopedisten van verschillende praktijken zijn in de periode van invulling van de vragenlijsten ziek geworden en konden om deze reden de deadline niet halen. Deze praktijken hebben nog één maand de tijd gekregen om iets op papier te zetten, aangezien zij nog heel geïnteresseerd waren, om mee te doen. Met twee praktijken werd telefonisch contact opgenomen nadat zij na de deadline nog niets hadden doorgestuurd. Zij gaven heel negatieve feedback betreffende de vragenlijsten: de praktijken wilden de vragenlijsten niet invullen, omdat ze de vragen niet begrepen en ook niet begrepen hoe men met behulp van deze vragen de sociaal-emotionele competenties van kinderen kan onderzoeken. Zij konden echter ook geen specifiek voorbeeld geven welke vragen niet duidelijk waren en konden ook geen bewijzen aandrazen voor de effectiviteit van hun

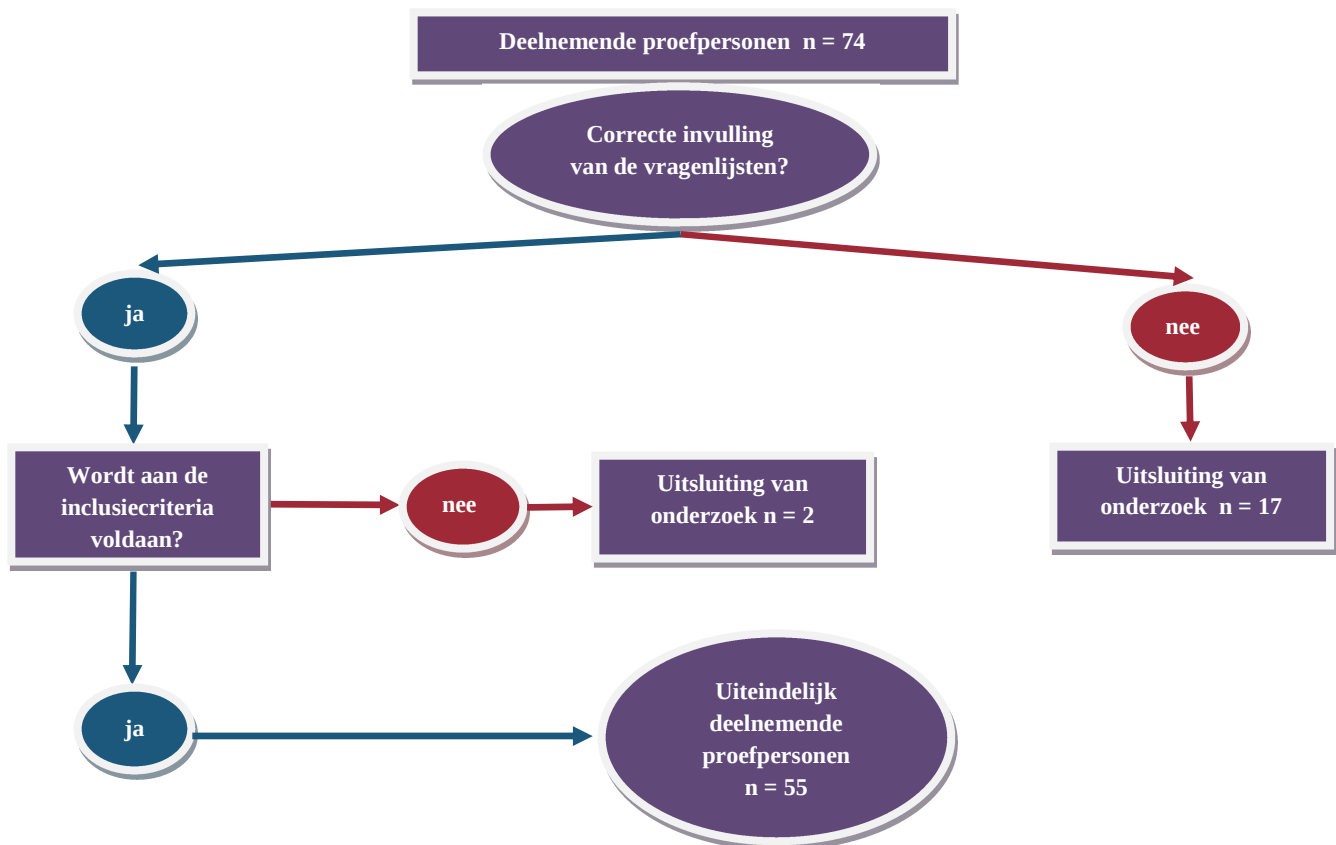
behandelingsmethode. De praktijken gaven aan dat zij dierondersteund werken, omdat zij weten dat het werkt.

De respons betreffende het aantal vragenlijsten was erg weinig, vooral omdat de ouders de vragenlijsten niet op tijd aan de logopedisten hadden terug gegeven. Een andere reden was dat de praktijken er herhaaldelijk telefonisch aan herinnerd moesten worden, omdat zij het bijvoorbeeld vanwege stress op het werk zijn vergeten terug te sturen. Andere redenen waren dat bij één praktijk de hond was overleden en twee andere praktijken zouden even later gesloten worden, zodat zij niet meer in staat waren om mee te doen.

Acht praktijken waren helemaal niet meer bereikbaar, alhoewel zij in eerste instantie aan de studie deel wilden nemen.

4.2 Werving en selectie

Op de in de methode ('tijdsplanning van de studie') beschreven wijze worden er in totaal, dus in geheel Duitsland, 17 praktijken benaderd. De steekproefomvang omvatte op het moment 290 kinderen, 154 kinderen die met hond behandeld worden en 136 kinderen die zonder hond behandeld worden.



Grafiek 9 – Weergave van de werving- en selectieprocedure

Niet alle vragenlijsten werden door de praktijken terug gestuurd ofwel niet op tijd terug gestuurd, zodat er begin maart een groepsgrootte van 74 kinderen (51 kinderen die met hond behandeld worden en 23 kinderen die zonder hond behandeld worden) is overgebleven. Deze vragenlijsten worden door middel van de selectiecriteria nog een tweede keer nader bekeken. Zijn er onder deze steekproefomvang nog kinderen, die toch niet aan de criteria voldoen, dan worden deze voor het onderzoek uitgesloten. Ook vragenlijsten waarbij voor de studie belangrijke vragen niet worden ingevuld of waar kinderen de verkeerde vragenlijst hebben ingevuld, mochten bij deze studie niet meedoen.

4.3 Steekproefomschrijving

Uiteindelijk hebben 55 kinderen aan de studie deelgenomen. Hiervan worden 35 kinderen met hond behandeld en de andere 20 kinderen worden zonder hond behandeld. De leeftijd van deze kinderen varieerde tussen de 3;08 en de 11;08 jaar.

Praktijk*	Aantal proefpersonen met hond	Aantal proefpersonen zonder hond	Totaal aantal proefpersonen	Aantal logopedisten
Praktijk K.	1	1	2	1
Praktijk L.N.	-	7	7	2
Praktijk A.H.	3	-	3	1
Praktijk B.	8	-	8	1
Praktijk S.	-	7	7	1
Praktijk L.W.	-	4	4	1
Praktijk M.	4	-	4	1
Praktijk I.S.	1	-	1	1
Praktijk V.W.	8	-	8	1
Praktijk V.B.	6	-	6	1
Praktijk S.S.	4	1	5	1
Totaal aantal proefpersonen	35	20	55	

Tabel 7 – Beschrijving van de deelnemende proefpersonen (*beginletters van de praktijken)

De gemiddelde leeftijd van alle proefpersonen bedraagt 79,75 maanden met een standaardafwijking van 21,977. Van de deelnemende kinderen waren er in totaal 33 mannelijk (60%) en 22 vrouwelijk (40%).

Het merendeel van de deelnemende kinderen was eentalig Duits opgevoed. 13,2% van de kinderen werd meertalig opgevoed (7 van de 55 proefpersonen). Bij twee kinderen werd verder geen informatie over meertaligheid aangegeven.

De deelnemende proefpersonen werden in twee groepen verdeeld, namelijk een onderzoeksgroep en een controlegroep. Ter verduidelijking worden de gegevens van deze twee groepen in de volgende tabel weergegeven:

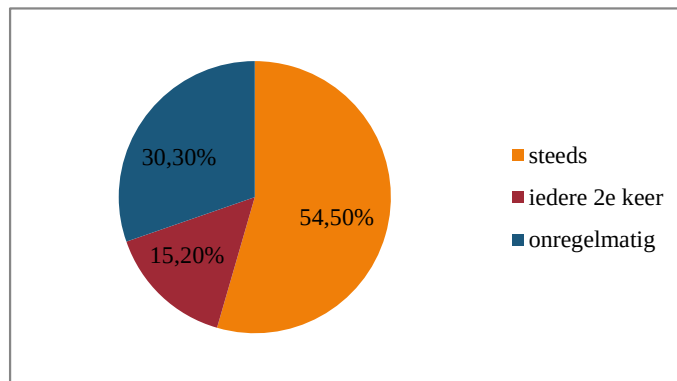
Groep	Gemiddelde leeftijd / SD	Mannelijk	Vrouwelijk	Eentalig	Meertalig
Onderzoeksgroep	78,43 maanden / sd 22,56	57,1%	42,9%	88,2%	11,8%
Controlegroep	82,05 maanden / sd 21,26	65%	35%	84,2%	15,8%

Tabel 8 – Beschrijving van de groepen

De gemiddelde leeftijd van de proefpersonen bedraagt in beide groepen rond de 80 maanden (onderzoeksgroep = 78 maanden, sd = 22,56 maanden; controlegroep = 82,05 maanden; sd = 21,26). In de onderzoeksgroep waren er 57,1% mannelijk en 42,9% vrouwelijk en in de controlegroep waren er 65% mannelijk en 35% vrouwelijk. Het merendeel van de deelnemende kinderen was zowel in de onderzoeksgroep (88,2%) als ook in de controlegroep (84,2%) eentalig Duits opgevoed.

Om de gevonden resultaten verder te kunnen bewerken en een nauwkeurige uitspraak over het effect te kunnen doen, worden zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep verder onderverdeeld in drie leeftijdsgroepen: 36-72 maanden, 73-120 maanden en 121-144 maanden. Tijdens de studie werd echter vastgesteld dat niet genoeg proefpersonen aan de leeftijd van de laatste groep hebben voldaan, waardoor een vergelijking met deze groep niet meer mogelijk was. Vandaar dat de leeftijdsgroepen zijn veranderd naar 36-72 maanden en 73-144 maanden. Door deze indeling worden de kinderen die nog niet naar school gaan (3;00 tot 6;00 jaar) met de kinderen vergeleken die al wel naar school gaan (6;01 tot 12;00 jaar). Binnen de onderzoeksgroep werd verder gekeken hoe vaak de deelnemende kinderen dierondersteund werden behandeld.

De resultaten zijn in de volgende grafiek te zien.



Grafiek 10 – Frequentie aanwezigheid van de hond tijdens de therapie

De grafiek laat zien dat het merendeel van de kinderen (54,5%) steeds met behulp van de therapiehond behandeld wordt. Bij 15,2% van de kinderen is de hond iedere tweede keer aanwezig en bij 30,3% is de therapiehond onregelmatig aanwezig. Twee keer werd geen informatie gegeven over hoe vaak de hond bij de therapiesessies aanwezig is.

Bovendien werd in kaart gebracht hoe de logopedisten en hun honden zijn opgeleid. Hiervoor kon een keuze gemaakt worden tussen drie mogelijkheden: “M.I.T.T.T.”, “SATTT” en “andere opleiding”

31,4% van de logopedisten zijn volgens het programma M.I.T.T.T. opgeleid, 11,4% volgens SATTT en 57,1% hebben een andere opleiding gedaan. De meest genoemde voorbeelden van deze andere opleidingen zijn “Ausbildung Hund & Therapeut Uta Kilau in Büchen” of “Ausbildung zum Therapiebegleithund Maunakea”.

Om een uitspraak over de motivatie van de proefpersonen te doen, werd verder naar het aantal therapiesessies gekeken die al hebben plaats gevonden en het aantal afmeldingen die de proefpersonen hebben gemaakt. De gegevens zijn weergegeven in de volgende tabel voor elk groep.

	Aantal therapiesessies (min. & max.)		Aantal therapiesessies – gemiddeld	Aantal therapiesessies – sd	Aantal afmeldingen (min. & max.)		Aantal afmeldingen – gemiddeld	Aantal afmeldingen – sd
Onderzoeks-groep	5	230	39,66	49,89	0	19	2,9	3,94
Controle-Groep	11	125	39,56	31,53	0	6	1,44	1,88

Tabel 9 – Weergave van het aantal therapiesessies en het aantal afmeldingen per groep

De kinderen uit de onderzoeksgroep en uit de controlegroep zijn gemiddeld ongeveer 40 keer behandeld worden met een sd van ongeveer 50 therapiesessies bij de onderzoeksgroep en een sd van ongeveer 31 therapiesessies bij de controlegroep. De onderzoeksgroep heeft gemiddeld meer afmeldingen ($\mu = 2,9$; $sd = 3,94$) dan de controlegroep ($\mu = 1,44$; $sd = 1,88$).

4.4 Resultaten van de statistische analyse

Van de vragenlijsten die in hoofdstuk 3 ('methodiek') worden beschreven werd een somscore berekend die zicht geeft op de motivatie en de sociaal-emotionele competenties van de proefpersonen. De vragenlijsten bestaan uit gesloten vragen met meerdere antwoordmogelijkheden en enige open vragen. De open vragen worden aan het einde van dit hoofdstuk descriptief weergegeven. Verder worden de scores van deze vragenlijsten per proefpersoon opgeteld. Dit werd voor elke proefpersoon binnen de onderzoeks- en controlegroep gedaan om een vergelijking tussen de resultaten te kunnen doen. Hoe lager de bereikte somscore, hoe beter de sociaal-emotionele competenties van de proefpersonen en hoe beter hun motivatie ten opzichte van de therapie.

De verkregen gegevens worden met behulp van SPSS (versie 22) verwerkt en geanalyseerd.

4.4.1 Hoofdvraagstelling en subvraagstellingen

In de volgende paragraaf wordt op zowel de hoofdvraagstellingen, als op de subvraagstellingen nader ingegaan.

Hoofdhypothese 1 - h_1 : De dierondersteunde therapie heeft een grotere positieve invloed op de motivatie van kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar dan de logopedische therapie zonder hond.

Hoofdhypothese 1 - h_0 : De dierondersteunde therapie heeft geen grotere positieve invloed op de motivatie van kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar dan de logopedische therapie zonder hond.

	<i>Aard_van_therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>
<i>Motivatie</i>	dierondersteund	35	19,69	4,028	,681
	Klassiek	20	16,90	2,972	,665

Tabel 10 – Weergave kenmerken van de twee verschillende groepen – “motivatie”

De kinderen die dierondersteund worden behandeld hebben een gemiddelde somscore – motivatie van 19,69 (sd = 4,028), terwijl de kinderen die zonder hond worden behandeld een gemiddelde somscore van 16,90 (sd = 2,972) vertonen. De kinderen die dierondersteund behandeld worden lijken gemiddeld genomen meer gemotiveerd te zijn.

		<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Motivatie	Equal variances assumed	2,117	,152	2,698	53	,009	2,786	1,033	,714	4,857
	Equal variances not assumed			2,928	49,403	,005	2,786	,951	,874	4,697

Tabel 11 – T-toets voor onafhankelijke steekproeven voor de variabelen “motivatie” en “aard van de therapie”

Door SPSS worden twee berekeningen gemaakt over de daadwerkelijke significantie. Ten eerste moet de voorwaarde getoetst worden dat in beide steekproeven de variantie gelijk is, d.m.v. ‘*Levene's Test for Equality of variances*’. De Levene's test is niet significant, omdat de waarde van sig. groter is dan het gekozen alfa niveau ($p = ,152 > ,05 = \alpha$). De varianties tussen de twee groepen zijn gelijk en de eerste kolom ‘Equal variances assumed’ moet voor de verdere analyse gebruikt worden.

De tweezijdige significantie bedraagt ,009. Omdat de hypothesen van dit onderzoek eenzijdig zijn geformuleerd moet de significantie door 2 gedeeld worden. De eenzijdige significantie bedraagt dus ,0045. De p-waarde van ,0045 is kleiner dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,0045 < ,05 = \alpha$). Er is dus 0,45 % de kans dat er op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positievere effect heeft op de motivatie. Gezien de grens van 5% is dat klein genoeg om H_0 te verwerpen. De nulhypothese wordt dus verworpen en de alternatieve hypothese wordt geaccepteerd.

Dierondersteunde therapie heeft een positievere invloed op de motivatie van kinderen dan de logopedische therapie zonder hond.

Het effect van de dierondersteunde therapie op de motivatie is volgens Cohen's d ($d = ,788$; $r = ,366$; $r^2 = 0,17$) middelgroot.

Hoofdhypothese 2 - h_1 : De dierondersteunde therapie heeft een grotere positieve invloed op de sociaal-emotionele competenties van kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar dan de logopedische therapie zonder hond.

Hoofdhypothese 2 - h_0 : De dierondersteunde therapie heeft geen grotere positieve invloed op de sociaal-emotionele competenties van kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar dan de logopedische therapie zonder hond.

	<i>Aard_van_therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>
<i>Sociaal - emotionele competenties</i>	Dierondersteund	35	29,66	1038,00
	Klassiek	20	25,10	502,00
	Gesamtsumme	55		

Tabel 12 – Ranking voor “sociaal-emotionele competenties”

De mean rank van de kinderen die met hond (dierondersteund) worden behandeld, bedraagt 29,66 en de mean rank van de kinderen die zonder hond (klassiek) worden behandeld bedraagt 25,10. De kinderen met hond hebben dus een hogere rank. Omdat een hogere rank ook een hogere somscore betekent en dus beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties, zou geconcludeerd kunnen worden dat de groep kinderen die met hond worden behandeld daadwerkelijk beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties heeft.

	<i>Sociaal_emotioneel</i>
<i>Mann-Whitney-U-Test</i>	292,000
<i>Wilcoxon-W</i>	502,000
<i>U</i>	-1,016
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	,309
<i>Exacte Sig. (2-tailed)</i>	,315
<i>Exacte Sig. (1-tailed)</i>	,157

Tabel 13 – Toets statistieken van de Mann-Whitney-U-Test voor “aard van de therapie”

De significantie (sig.) door SPSS uitgerekend bedraagt ,157 eenzijdig. De p-waarde van ,157 is groter dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,157 \text{ exact} > ,05 = \alpha$). Er is dus 15,7 % kans dat op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect heeft op de sociaal-emotionele competenties. Gezien de grens van 5% is dat te groot om H_0 te verwerpen. De alternatieve hypothese wordt dus verworpen en de nulhypothese wordt geaccepteerd.

Dierondersteunde therapie heeft geen positievere invloed op de sociaal-emotionele competenties van kinderen dan de logopedische therapie zonder hond.

Subhypothese 1 - h_1 : Er is een verschil tussen eentalige en meertalige kinderen.

Subhypothese 1 - h_0 : Er is geen verschil tussen eentalige en meertalige kinderen.

Bij de steekproefomschrijving komt naar voren dat er 2 van de deelnemende kinderen niet aangaven of ze één of meertalig zijn. 13,2 % van de deelnemende kinderen is meertalig en 86,8 % is eentalig. Om deze reden wordt deze hypothese niet verder geanalyseerd en is er dus geen informatie beschikbaar of er een verschil is tussen eentalige en meertalige kinderen.

Subhypothese 2 - h_1 : De jongens die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan die van de jongens die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

Subhypothese 2 - h_0 : De jongens die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan die van de jongens die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

Bij de variabele “motivatie” hebben de jongens die dierondersteund behandeld worden een gemiddelde somscore van 21,50 met een sd van 3,120. De jongens die de klassieke logopedische therapie krijgen, en dus zonder hond behandeld worden, hebben bij deze variabele een gemiddelde somscore van 17,23 met een sd van 2,833. De onderzoeksgroep (jongens die dierondersteund behandeld worden) lijken dus gemiddeld gemotiveerder te zijn dan de controlegroep (zonder hond).

	<i>Aard_van_therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>
Motivatie	Dierondersteund	20	21,50	3,120	,698
	Klassiek	13	17,23	2,833	,786

Tabel 14 – Weergave kenmerken van de twee verschillende groepen – “motivatie” en “jongens”

		<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Motivatie	Equal variances assumed	,700	,409	3,978	31	,000	4,269	1,073	2,080	6,458
	Equal variances not assumed			4,063	27,56	,000	4,269	1,051	2,115	6,423

Tabel 15 – T-toets voor onafhankelijke steekproeven voor de variabelen “motivatie” en “jongens”

De variantie is niet significant omdat de waarde van sig. groter is dan het gekozen alfa ($p = ,409 > ,05 \alpha$). De variantie tussen de twee groepen is gelijk en de eerste kolom “Equal variances assumed” moet dus voor de verdere analyse gebruikt worden. De eenzijdige significantie bedraagt ,000. Deze p-waarde is kleiner dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,000 < ,05 = \alpha$). Er is dus 0,00 % kans dat op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect op de motivatie bij jongens heeft. De alternatieve subhypothese wordt dus geaccepteerd en de nul subhypothese mag worden verworpen.

Jongens zijn dus gemotiveerder wanneer ze met een hond behandeld worden.

Het effect van de dierondersteunde therapie op de motivatie van de jongens is volgens Cohen's d ($d = 1,432$; $r = ,582$; $r^2 = 0,33$) zeer groot.

	<i>Aard van therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>
Sociaal-emotionele competenties	Dierondersteund	20	19,28	385,50
	Klassiek	13	13,50	175,50
	Gesamtsumme	33		

Tabel 16 – Ranking voor “sociaal-emotionele competenties” en “jongens”

Bij de variabele “sociaal-emotionele competenties” hebben de jongens die dierondersteunde logopedische therapie krijgen een mean rank van 19,28 terwijl de jongens die via de klassieke logopedische therapie behandeld worden een ‘mean rank’ van 13,50 hebben. De jongens met hond hebben dus een hogere rank.

Een hogere rank betekent ook een hogere somscore en beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties. Er kan geconcludeerd worden dat de jongens die met hond behandeld worden feitelijk beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties hebben.

	<i>Sociaal_emotioneel</i>
<i>Mann-Whitney-U-Test</i>	84,500
<i>Wilcoxon-W</i>	175,500
<i>U</i>	-1,679
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	,093
<i>Exacte Sig. (2-tailed)</i>	,095
<i>Exacte Sig. (1-tailed)</i>	,048

Tabel 17 – Toets statistieken van de Mann-Whitney-U-Test voor "sociaal-emotionele competenties" en "jongens"

Omdat het hier om een eenzijdige subhypothese gaat, wordt ook de eenzijdige significantie (sig.) bekeken die ,048 bedraagt. Deze p-waarde is kleiner dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,048 \text{ exact} < ,05 = \alpha$). Er is dus 4,8 % kans dat op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect op de sociaal-emotionele competenties heeft. De alternatieve subhypothese wordt geaccepteerd en de nul subhypothese mag verworpen worden.

Het kan dus gezegd worden dat bij jongens die met hond behandeld worden de sociaal-emotionele competenties beter ontwikkeld zijn dan bij jongens die zonder hond behandeld worden.

Subhypothese 3 - h_1 : De meisjes die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld die van de meisjes die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

Subhypothese 3 - h_0 : De meisjes die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld die van de meisjes die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

	<i>Aard_van_therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>
Motivatie	Dierondersteund	15	17,27	3,900	1,007
	Klassiek	7	16,29	3,352	1,267

Tabel 18 – Weergave kenmerken van de twee verschillende groepen – “motivatie” en “meisjes”

De meisjes die dierondersteunde logopedie krijgen hebben bij de variabele “motivatie” een gemiddelde somscore van 17,27 ($sd = 3,900$), De meisjes die via de klassieke logopedische therapie behandeld worden hebben bij dezelfde variabele een gemiddelde somscore van 16,29 ($sd = 3,352$). De meisjes uit de onderzoeksgroep (met hond) lijken dus gemiddeld gemotiveerder te zijn dan de meisjes uit de controlegroep (zonder hond).

		<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Motivatie	Equal variances assumed	,026	,872	,572	20	,573	,981	1,714	-2,594	4,556
	Equal variances not assumed			,606	13,640	,554	,981	1,618	-2,499	4,461

Tabel 19 – T-toets voor onafhankelijke steekproeven voor de variabelen “motivatie” en “meisjes”

De variantie is niet significant omdat de waarde van sig. groter is dan het gekozen alfa ($p = ,872 > ,05 \alpha$). De varianties tussen de twee groepen zijn gelijk en de eerste kolom “Equal variances assumed” moet dus voor de analyse gebruikt worden. De tweezijdige significantie is ,573. De eenzijdige significantie bedraagt dus ,286. Deze p-waarde is groter dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,286 > ,05 = \alpha$).

Er is dus 28,6 % de kans dat er op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect op de motivatie bij meisjes heeft. De nul subhypothese moet dus blijven staan en mag niet verworpen worden.

Meisjes zijn dus niet gemotiveerder wanneer ze met een hond behandeld worden.

	<i>Aard van therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>
Sociaal-emotionele competenties	Dierondersteund	15	11,27	169,00
	Klassiek	7	12,00	84,00
	Gesamtsumme	22		

Tabel 20 – Ranking voor “sociaal-emotionele competenties” en “meisjes”

Bij de variabele “sociaal-emotionele competenties” hebben de meisjes die dierondersteunde logopedische therapie krijgen een mean rank van 11,27. De meisjes die de klassieke logopedische therapie krijgen hebben bij dezelfde variabele een mean rank van 12,00. Omdat de meisjes uit de controlegroep hierbij een beetje beter scoren lijkt het, alsof zij dus ook beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties hebben dan de meisjes uit de onderzoeksgroep. Of dit het geval is, wordt nu verder geanalyseerd.

	Sociaal_emotioneel
Mann-Whitney-U-Test	49,000
Wilcoxon-W	169,000
U	-,248
Asymp. Sig. (2-tailed)	,804
Exacte Sig. (2-tailed)	,823
Exacte Sig. (1-tailed)	,412

Tabel 21 – Toets statistieken van de Mann-Whitney-U-Test voor “sociaal-emotionele competenties” en “meisjes”

Zoals boven genoemd gaat het hier om een eenzijdige subhypothese en daarom wordt dus ook de eenzijdige significantie bekeken. Ze bedraagt ,412. Deze p-waarde is groter dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,412 \text{ exact} > ,05 = \alpha$). Er is dus 41,2 % kans dat dierondersteunde therapie geen positiever effect op de sociaal-emotionele competenties heeft. De alternatieve subhypothese mag dus niet geaccepteerd worden en de nul subhypothese blijft bestaan. Bij de meisjes die dierondersteunde logopedie krijgen zijn de sociaal-emotionele competenties dus niet beter ontwikkeld dan bij meisjes die via de klassieke logopedische therapie behandeld worden.

Subhypothesen 4 – 6:

h_1 : De kinderen tussen 3;00 – 6;00 ofwel 6;01 – 10;00 en 10;01 – 12;00 jaar die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan de kinderen in dezelfde leeftijdsgroepen die zonder hond worden behandeld.

h_0 : De kinderen tussen 3;00 – 6;00 ofwel 6;01 – 10;00 en 10;01 – 12;00 jaar die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan de kinderen in dezelfde leeftijdsgroepen die zonder hond worden behandeld.

Volgens de subhypothesen die in het hoofdstuk “inleiding” beschreven staan, worden de kinderen in drie leeftijdsgroepen verdeeld.

Uit de steekproefomschrijving komt naar voren dat er maar 3 kinderen aan de studie deelnamen die tussen 10;00 en 12;00 jaar oud zijn. Om deze reden wordt ervoor gekozen om de kinderen m.b.t de leeftijd niet in drie groepen te delen maar in twee groepen. De subhypothesen worden dus met betrekking tot de leeftijd veranderd zodat er alleen de volgende twee subhypothesen geanalyseerd worden.

Subhypothese - h_1 : De kinderen tussen 36-72 maanden (3;00 – 6;00 jaar) die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 36 – 72 maanden (3;00 – 6;00 jaar) die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

Subhypothese - h_0 : De kinderen tussen 36-72 maanden (3;00 – 6;00 jaar) die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 36 – 72 maanden (3;00 – 6;00 jaar) die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

	<i>Aard_van_therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>
Motivatie	dierondersteund	15	20,20	3,570	,922
	klassiek	5	19,60	2,966	1,327

Tabel 22 – Weergave kenmerken van de twee verschillende groepen – “leeftijd 36-72 maanden”

Bij de variabele “motivatie” hebben de kinderen tussen 36 -72 maanden die dierondersteund behandeld worden een gemiddelde somscore van 20,20 (sd = 3,570). De kinderen uit dezelfde leeftijdsgroep die de klassieke logopedische therapie krijgen, hebben hier een somscore van 19,60 (sd = 2,966). Het lijkt dus alsof de kinderen die met hond behandeld worden een beetje beter zijn dan de controlegroep. Om te bepalen of er ook sprake is van een significant verschil worden de gegevens met behulp van de t-toets verder geanalyseerd.

		<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Motivatie	Equal variances assumed	,578	,457	,337	18	,740	,600	1,779	-3,137	4,337
	Equal variances not assumed			,371	8,245	,720	,600	1,615	-3,106	4,306

Tabel 23 – T-toets voor onafhankelijke steekproeven voor “motivatie” en “leeftijd 36-72 maanden”

De variantie is niet significant omdat de waarde van significantie groter is dan het gekozen alfa ($p = ,457 > ,05 \alpha$). De variantie tussen de twee groepen is gelijk en de eerste kolom “Equal variances assumed” wordt dus voor de verdere analyse gebruikt. De tweezijdige significantie is ,740. Omdat ook deze subhypothese eenzijdig is, wordt dit cijfer dus door 2 gedeeld. De eenzijdige significantie bedraagt dus ,37. Deze p-waarde is groter dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,37 > ,05 = \alpha$). Er is dus 37 % kans dat op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect heeft op de motivatie bij kinderen tussen 36-72 maanden. De alternatieve subhypothese wordt dus niet geaccepteerd en de nul subhypothese blijft bestaan.

Er kan dus niet gezegd worden dat de motivatie van kinderen tussen 36 -72 maanden die met hond behandeld worden beter is dan bij dezelfde groep kinderen die zonder hond behandeld worden.

	<i>Aard_van_therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>
<i>Sociaal emotionele competenties</i>	dierondersteund	15	11,03	165,50
	Klassiek	5	8,90	44,50
	Gesamtsumme	20		

Tabel 24 – Ranking voor “ sociaal-emotionele competenties” en “ leeftijd 36-72 maanden”

Bij de variabele “sociaal-emotionele competenties” hebben de kinderen die tussen 36 - 72 maanden oud zijn en dierondersteunde logopedische therapie krijgen een mean rank van 11,03 terwijl de kinderen uit dezelfde leeftijdsgroep die via de klassieke logopedische therapie behandeld worden een mean rank van 8,90 hebben. De kinderen uit de onderzoeksgroep (met hond) hebben dus een hogere rank. Een hogere rank betekent dus ook een hogere somscore en beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties. Of hier sprake is van een significant verschil wordt in de volgende tabel nader bekeken en geanalyseerd.

	<i>Sociaal_emotioneel</i>
<i>Mann-Whitney-U-Test</i>	29,500
<i>Wilcoxon-W</i>	44,500
<i>U</i>	-,701
<i>Asymp. Sig. (2-seitig)</i>	,483
<i>Exacte Sig. (2-seitig)</i>	,506
<i>Exacte Sig. (1-seitig)</i>	,254

Tabel 25 – Toets statistieken van de Mann-Whitney-U-Test voor “sociaal-emotionele competenties” en “leeftijd 36-72 maanden”

Omdat het hier om een eenzijdige subhypothese gaat, wordt ook de eenzijdige significantie (sig.) bekeken, die ,254 bedraagt. Deze p-waarde is groter dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,254 \text{ exact} > ,05 = \alpha$). Er is dus 25,4 % kans dat op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect op de sociaal-emotionele competenties heeft. De alternatieve subhypothese mag dus niet geaccepteerd worden en de nul subhypothese blijft bestaan.

Er kan dus niet gezegd worden dat de sociaal-emotionele competenties van kinderen tussen 36 - 72 maanden die met hond behandeld worden beter ontwikkeld zijn dan bij dezelfde groep kinderen die zonder hond behandeld worden.

Subhypothesen - h_1 : De kinderen tussen 73 – 144 maanden (6;01 – 12;00 jaar) die met hond behandeld worden zijn gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 73 – 144 maanden (6;01 – 12;00 jaar) die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

Subhypothesen - h_0 : De kinderen tussen 73 – 144 maanden (6;01 – 12;00 jaar) die met hond behandeld worden zijn niet gemotiveerder en hun sociaal-emotionele competenties zijn niet beter ontwikkeld dan bij de kinderen tussen 73 – 144 maanden (6;01 – 12;00 jaar) die klassieke logopedie (zonder hond) krijgen.

	<i>Aard van therapie</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>
Motivatie	Dierondersteund	20	19,30	4,390	,982
	Klassiek	15	16,00	2,449	,632

Tabel 26 – Weergave kenmerken van de twee verschillende groepen – “motivatie” en “leeftijd 73-144 maanden”

Bij de variabele “motivatie” hebben de kinderen uit de onderzoeksgroep (met hond) die tussen 73-144 maanden oud zijn een gemiddelde somscore van 19,30 en een sd van 4,390.

De kinderen uit de controlegroep (zonder hond) die tussen 73 - 144 maanden oud zijn hebben bij de variabele “motivatie” een gemiddelde somscore van 16,00 en een sd van 2,449. De onderzoeksgroep lijkt dus gemiddeld gemotiveerder te zijn dan de controlegroep.

		<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Motivatie	Equal variances assumed	4,934	,033	2,616	33	,013	3,300	1,262	,733	5,867
	Equal variances not assumed			2,826	30,836	,008	3,300	1,168	,918	5,682

Tabel 27 – T-toets voor onafhankelijke steekproeven voor “motivatie” en “leeftijd 73-144 maanden”

De variantie is significant omdat de waarde van sig. kleiner is dan het gekozen alfa ($p = ,033 < ,05 \alpha$). De tweede kolom “Equal variances not assumed” moet dus voor de verdere analyse gebruikt worden. De tweezijdige significantie is ,008. Omdat het hierbij om een eenzijdig subhypothesen gaat wordt dit cijfer door 2 gedeeld.

De eenzijdige significantie bedraagt dus ,004. Deze p-waarde is kleiner dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,004 < ,05 = \alpha$). Er is dus 0,4 % kans dat op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect heeft op de motivatie bij kinderen tussen 73 - 144 maanden. De alternatieve subhypothesen wordt dus geaccepteerd en de nul subhypothesen wordt verworpen.

Kinderen tussen 73 - 144 maanden zijn dus gemotiveerder wanneer ze met een hond behandeld worden.

Het effect van de dierondersteunde therapie is volgens Cohen's d ($d = ,928$; $r = ,421$; $r^2 = ,17$) groot.

	Aard_van_therapie	N	Mean Rank	Sum of Rank
Sociaal_emotioneel	Dierondersteund	20	19,38	387,50
	Klassiek	15	16,17	242,50
	Gesamtsumme	35		

Tabel 28 – Ranking voor “sociaal-emotionele competenties” en “leeftijd 73-144 maanden”

De kinderen tussen 73-144 maanden die met hond behandeld worden, hebben bij de variabele “sociaal-emotionele competenties” een mean rank van 19,38. Dezelfde leeftijdsgroep kinderen die via de klassieke logopedische therapie behandeld wordt, heeft bij deze variabele een mean rank van 16,17. De onderzoeksgroep (met hond) heeft dus een hogere rank. Een hogere rank betekent dus ook een hogere somscore en beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties. Er kan geconcludeerd worden dat de jongens die met hond worden behandeld worden daadwerkelijk beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties hebben. Of er ook sprake is van significantie wordt nu verder geanalyseerd.

	Sociaal_emotioneel
Mann-Whitney-U-Test	122,500
Wilcoxon-W	242,500
U	-,918
Asymp. Sig. (2-tailed)	,359
Exakte Sig. (2-tailed)	,368
Exakte Sig. (1-tailed)	,184

Tabel 29 - Toets statistieken van de Mann-Whitney-U-Test voor “sociaal-emotionele competenties” en “leeftijd 73-144 maanden”

Omdat het hier om een eenzijdige subhypothese gaat wordt ook de eenzijdige significantie (sig.) bekeken, die ,148 bedraagt. Deze p-waarde is groter dan het gekozen significantie niveau van $\alpha = ,05$ ($p = ,148 \text{ exact} > ,05 = \alpha$). Er is dus 14,8 % kans dat op basis van deze steekproef geconcludeerd kan worden dat dierondersteunde therapie geen positiever effect op de sociaal-emotionele competenties heeft. De alternatieve subhypothese mag dus niet geaccepteerd worden en de nul subhypothese blijft bestaan.

Er kan dus niet gezegd worden dat de sociaal-emotionele competenties van kinderen tussen 73-144 maanden die met hond behandeld worden beter ontwikkeld zijn dan bij dezelfde groep kinderen die zonder hond behandeld worden.

Subhypothese 7 - h_1 : Er is een samenhang tussen de motivatie en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden.

Subhypothese 7 - h_0 : Er is geen samenhang tussen de motivatie en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden.

De correlatie is berekend over 35 kinderen en bedraagt -,033. De richting voor de variabele 'motivatie' is negatief: hoe meer therapiesessies, hoe minder gemotiveerd de kinderen zijn.

		<i>Aantal_therapiesessies</i>	<i>Motivatie</i>
<i>Aantal_therapiesessies</i>	Pearson-Correlation	1	-,033
	Sig. (1-tailed)		,426
	N	35	35
<i>Motivatie</i>	Pearson-Correlation	-,033	1
	Sig. (1-tailed)	,426	
	N	35	35

Tabel 30 - Pearson correlatie voor de variabelen "motivatie" en "aantal therapiesessies"

De bijbehorende p-waarde is ,426 (eenzijdig). De correlatie tussen de variabelen aantal therapiesessies en motivatie is dus niet significant ($p = ,426 > ,05 = \alpha$).

Subhypothese 8 - h_1 : Er is een samenhang tussen de sociaal-emotionele competenties en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden.

Subhypothese 8 - h_0 : Er is geen samenhang tussen de sociaal-emotionele competenties en het aantal therapiesessies bij de kinderen die dierondersteund behandeld worden.

De correlatie is berekend over 35 kinderen en bedraagt ,242. De richting voor de sociaal-emotionele competenties is positief: hoe meer therapiesessies, hoe beter de sociaal-emotionele competenties.

		<i>Aantal_therapiesessies</i>	<i>Sociaal_emotioneel</i>
<i>Aantal_therapiesessies</i>	Pearson-Correlation	1	,242
	Sig. (1-tailed)		,081
	N	35	35
<i>Sociaal_emotioneel</i>	Pearson-Correlation	,242	1
	Sig. (1-tailed)	,081	
	N	35	35

Tabel 31 - Pearson correlatie voor de variabelen “sociaal-emotionele competenties” en “aantal therapiesessies”

De bijbehorende p-waarde is ,081 (eenzijdig). De correlatie tussen de variabelen aantal therapiesessies en sociaal-emotionele competenties is dus niet significant ($p = ,081 > ,05 = \alpha$).

Er is dus geen samenhang tussen de variabelen aantal therapiesessies en zowel de motivatie als ook de sociaal-emotionele competenties.

4.4.2 Descriptive Resultaten

In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de totaal score van de SDQ en de vragen betreffende de dierondersteunde therapie die binnen de vragenlijsten aan logopedisten en kinderen gevraagd werden.

4.4.2.1 Totaal score SDQ

Door het berekenen van een somscore kan bij de SDQ worden vastgesteld of een kind met betrekking tot zijn gedrag opvallend, risico groep of niet opvallend is. Er wordt een totale score van alle drie vragenlijsten berekend om deze binnen SPSS te verwerken. Daarom wordt op de somscore van de SDQ in dit hoofdstuk apart ingegaan.

Volgens de analyse-richtlijnen van de SDQ geldt een kind als opvallend als het een somscore tussen 0 en 13 punten bereikt. Binnen de voorliggende studie hebben geen kinderen een somscore bereikt die binnen dit bereikt valt. Om als 'risico groep' te worden geclassificeerd, moet een kind een somscore tussen 14 en 16 punten bereiken. Drie van de deelnemende kinderen hebben een score bereikt die past binnen deze criteria (5,45%). Kinderen die een somscore tussen de 27 en 40 punten bereiken gelden als niet opvallend. Dit betrof 52 van de deelnemende kinderen.

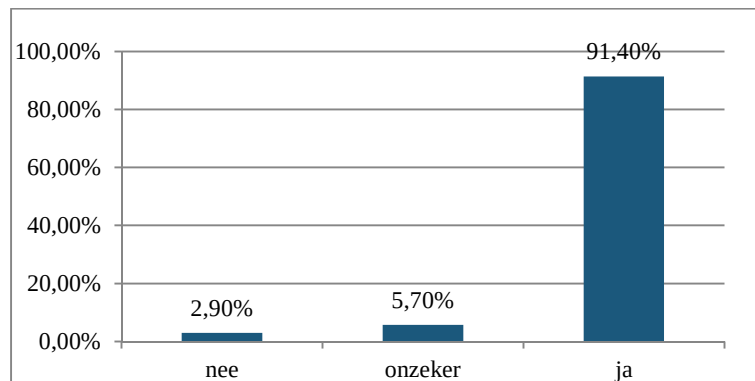
De drie kinderen, die een risicoscore hebben bereikt, zitten alle in de onderzoeksgroep (dit is gelijk aan 8,57% binnen deze groep). Binnen de controlegroep zit dus geen kind wat een opvallende score heeft bereikt of binnen de risicogroep valt.

4.4.2.2 Vragen dierondersteunde therapie

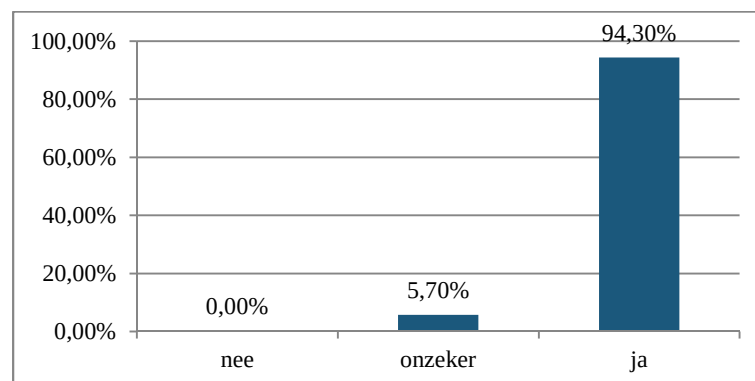
Om een nauwkeuriger indruk over het effect van dierondersteunde therapie te krijgen, zijn binnen de zelf opgebouwde vragenlijsten enige vragen geformuleerd die expliciet op deze therapiemethode zijn gericht. Onderstaand zijn eerst de antwoorden geanalyseerd die de kinderen vanuit de onderzoeks- en controlegroep hebben gegeven. Daarna wordt op de antwoorden ingegaan die de logopedisten hebben gegeven.

Vragenlijst voor kinderen dierondersteunde therapie

De deelnemende kinderen konden aangeven, of ze iedere week uitzien naar de hond. Hierbij kon worden gekozen uit drie antwoordmogelijkheden (“ja”, “onzeker” of “nee”). Verder konden de kinderen aangeven of zij het leuk vinden dat er een hond tijdens de behandeling aanwezig is. De vragen zouden verhelderen in hoeverre de hond een beweegreden voor de kinderen is om naar de logopedie te gaan. De volgende tabel geeft de gegeven antwoorden en hun percentages weer.



Grafiek 11 - “Freust du dich jede Woche auf den Hund?”



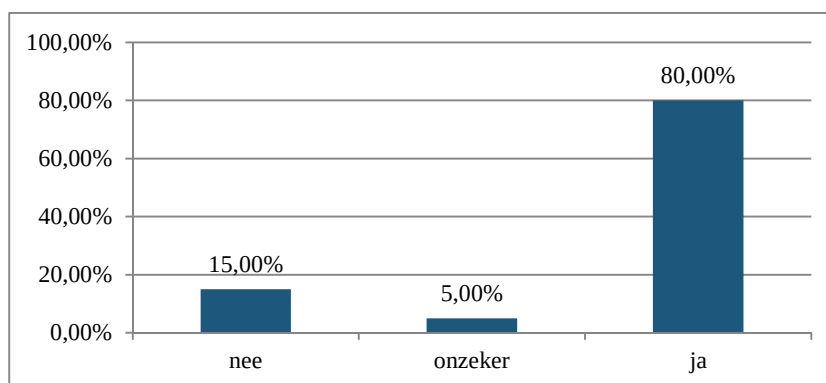
Grafiek 12 - “Ist es schön, dass der Hund dabei ist?”

De grafieken laten zien dat 91,4% van de kinderen uitziet naar de hond. Alleen één kind geeft het antwoord “nee” aan en twee kinderen zijn onzeker. Deze gegevens vullen de antwoorden op de volgende vraag aan, namelijk of de kinderen het leuk vinden als de hond aanwezig is. Hier geven 94,3% van de kinderen het antwoord dat ze van de aanwezigheid van een hond houden. Alleen 5,7 % van de kinderen geven aan dat ze onzeker zijn en geen kind (0%) vindt het niet fijn dat een hond aanwezig is.

De vragenlijst voor de kinderen met hond wordt door de volgende vraag afgesloten: „Hier kan je schrijven wat je ons nog graag wil laten weten“. Met behulp van deze open vraag konden de kinderen iets vrij invullen. Hier worden door de kinderen antwoorden gegeven zoals “vaker de hond meebrengen” („öfters den Hund mitbringen”) of “ik zou ook een hond willen” (“ich möchte auch einen Hund”). Dit komt verder overeen met de antwoorden op de vooraf genoemde vragen. Voor een volledig overzicht van de vragen en de antwoorden van ieder kind zie bijlagen.

Vragenlijst voor kinderen niet-dierondersteunde therapie

Ook de kinderen uit de controlegroep konden een vraag met betrekking tot de dierondersteunde therapie beantwoorden. Hieruit kon worden vastgesteld of ze de aanwezigheid van een hond als motiverend zouden opvatten. Ze zouden dus de vraag beantwoorden of ze het leuk zouden vinden als tijdens de logopedie een hond aanwezig is. Hierbij kon worden gekozen uit drie antwoordmogelijkheden (“ja”, “onzeker” en “nee”).

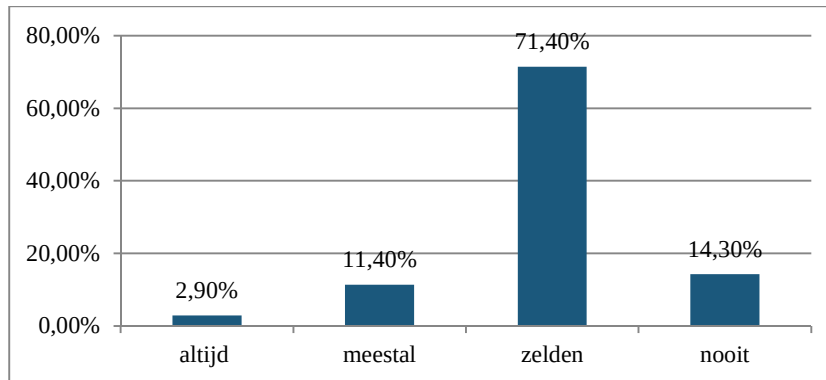


Grafiek 13 - “Würdest du es schön finden, wenn bei der Logopädie ein Hund dabei wäre?”

De grafiek geeft aan dat 80% van de kinderen het wel leuk zou vinden als een hond tijdens de therapie aanwezig zou zijn. Uitgaand van dit percentage zou verondersteld kunnen worden dat kinderen de aanwezigheid van een hond niet alleen leuk maar eventueel ook als motiverend zullen ervaren. 15 % van de kinderen geeft aan dat ze de aanwezigheid van een hond niet leuk zullen vinden.

Vragenlijst voor logopedisten

Binnen hun vragenlijst konden de logopedisten aangeven of het kind zich laat afleiden door de aanwezigheid van de hond. Erbij kon worden gekozen uit vier antwoordmogelijkheden (“altijd”, “meestal”, “zelden” en “nooit”). De vraag geeft inzicht in hoeverre de aanwezigheid van een hond de behandeling nadelig zou kunnen beïnvloeden. De antwoorden zijn aangegeven in de onderstaande figuur.



Grafiek 14 - “Lässt sich das Kind von dem Hund ablenken?”

De grafiek laat zien dat 85,7% van de logopedisten aangeven dat de kinderen zich nooit of zelden door de hond zich laten afleiden. Er kan worden verondersteld dat de hond de therapie niet nadelig gaat beïnvloeden en dat opgestelde therapiedoelen ook in aanwezigheid van een hond bereikt kunnen worden. 11,4 % van de logopedisten geeft aan dat de kinderen zich meestal door de hond laten afleiden, en 2,9 % geven “altijd” als antwoord aan.

Verder konden de logopedisten de vraag beantwoorden waaraan ze kunnen vaststellen of het behandelde kind graag naar de behandelingen komt (vraag 21: “Würden Sie sagen, dass das Kind gerne zur Logopädie kommt?” en vraag 22: „Wenn ja, woran merken Sie das?“). Deze vraag kan zicht geven op de motivatie van het kind. De antwoorden werden geanalyseerd door van tevoren sleutelwoorden vast te leggen en binnen de gegeven antwoorden naar deze woorden te zoeken.

De gebruikte sleutelwoorden voor deze vraag zijn:

Motiviert	Gemotiveerd
Sich freuen	Verheugen
Freundlich	Vriendelijk
Spaß machen	Leuk zijn
Gerne	Graag
Lachen	Lachen

Tabel 32 - Sleutelwoorden - "Würden Sie sagen, dass das Kind gerne zur Logopädie kommt und woran merken Sie das?"

Binnen de onderzoeksgroep konden deze sleutelwoorden (of een combinatie ervan) in 71,43% van de antwoorden worden gevonden. Binnen de controlegroep werd in 55% van de antwoorden de gekozen sleutelwoorden gevonden.

Voor vraag 29 ("Wie begeistert ist das Kind von dem Hund und woran merken Sie das?") werden eveneens sleutelwoorden vastgelegd en de gegeven antwoorden op deze woorden gecontroleerd.

De gekozen sleutelwoorden zijn:

Mit Hund spielen/arbeiten/üben	Met hond spelen/werken/oefenen
Streicheln	Aaien
Füttern/Leckerli geben	Voer geven
Nach dem Hund fragen/schauen	Naar hond vragen/kijken

Tabel 33 - Sleutelwoorden - "Wie begeistert ist das Kind von dem Hund und woran merken Sie das?"

In ongeveer 85,74% van de antwoorden konden de gekozen sleutelwoorden, of een combinatie ervan, worden gevonden. Bij twee antwoorden wordt aangegeven dat de kinderen niet zo sterk op de honden gefixeerd zijn en een keer wordt geen antwoord gegeven. Twee keer wordt verder aangegeven dat een therapie zonder hond niet of alleen moeilijk mogelijk is en twee keer wordt aangegeven dat de kinderen zelfs woedend of teleurgesteld zijn als tijdens de therapie geen hond aanwezig is.

5. INTERPRETATIES, CONCLUSIES, AANBEVELING

In het volgende hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uit het onderzoek van deze studie kort samengevat. Ook wordt de studie kritisch bekeken en enkele aanbevelingen gegeven voor verder wetenschappelijke onderzoeken als vervolg op deze studie.

5.1 Beantwoording van de hoofdhypothesen

Deze bachelorthesis wilde bewijzen dat de motivatie en de sociaal-emotionele competenties bij kinderen tussen 3;00 en 12;00 jaar beter zijn wanneer ze met een hond behandeld worden.

De motivatie van de kinderen die met hond behandeld worden, is beduidend beter dan van de kinderen die zonder hond behandeld worden. 40 % van de kinderen uit de controlegroep zegt dat ze onzeker zijn om iedere week graag naar de logopediste te gaan, terwijl bij de kinderen uit de onderzoeksgroep slechts 5,7 % onzeker is. 91,4 % van de kinderen uit de onderzoeksgroep zegt dat ze iedere week uitzien om naar de logopediste te gaan. Uit de controlegroep zegt alleen 60 % dit. De resultaten uit deze vraag bevestigen dus de hypothese dat de kinderen die met hond behandeld worden gemotiveerder zijn dan de kinderen uit de controlegroep. De kinderen gaan dus liever naar een logopediste waar een hond aanwezig is.

De dierondersteunde logopedische therapie heeft geen positievere invloed op de sociaal-emotionele competenties van een kind. Dit komt waarschijnlijk omdat een kind niet alleen binnen de logopedische therapie, die gemiddeld een keer per week plaatsvindt, zijn sociaal-emotionele competenties en vaardigheden ontwikkelt. Naast de therapie zijn er nog heel wat andere factoren die een invloed op de sociaal-emotionele competenties van een kind hebben zoals de familie, de peuterspeelzaal/school, vrienden en verschillende situaties. De leerkrachten bijvoorbeeld zien de kinderen in een andere sociale omgeving dan ouders of vrienden. Om meer over de ontwikkeling van de sociaal-emotionele competenties van een kind te weten te komen, zou het van belang zijn meerdere meetmomenten te hebben om dit beter te kunnen evalueren. Bovendien zijn de sociaal-emotionele competenties moeilijk te meten en voor iedere kalenderleeftijd zijn er andere verwachtingen ten aanzien van de sociaal-emotionele competenties. Sociaal-emotionele competenties veranderen of ontwikkelen niet binnen de paar maanden dat het kind logopedie krijgt. Deze competenties groeien met het kind mee en dit duurt enkele jaren.

5.2 Beantwoording van de subhypothesen

Er wordt vastgesteld dat de jongens die met een hond behandeld worden duidelijk gemotiveerder zijn dan de jongens uit de controlegroep. Met betrekking tot de sociaal-emotionele competenties geldt hetzelfde. Ook hier komt naar voren dat de sociaal-emotionele competenties van de jongens uit de onderzoeksgroep beduidend beter zijn dan die van de jongens uit de controlegroep. M.b.t. de meisjes bestaat er geen significant verschil tussen de onderzoeksgroep en de controlegroep voor wat de motivatie en de sociaal-emotionele competenties betreft.

Binnen deze bachelorthesis worden ook verschillende leeftijdsgroepen nader bekeken. Er wordt verwacht dat de resultaten bij de jongere kinderen significant zijn, wat de motivatie betreft. Voor deze leeftijdsgroep (kinderen tussen 3;00-6;00 jaar) kwam naar voren dat de kinderen uit de onderzoeksgroep niet gemotiveerder zijn dan de kinderen uit dezelfde leeftijdsgroep die zonder hond behandeld worden. Het blijkt namelijk dat de oudere kinderen (tussen 6;01-12;00 jaar) gemotiveerder zijn wanneer ze met een hond behandeld worden. De hond heeft dus een positief effect op de motivatie van deze leeftijdsgroep. Mogelijk komt dit omdat jonge kinderen altijd graag spelen, of er nu een hond aanwezig is of niet. Ze zijn in hun eigen belevingswereld en reageren op dieren heel anders, misschien zijn de jongere kinderen nog niet zo gevoelig voor dieren en ontwikkeld zich deze competentie pas later.

Voor de sociaal-emotionele competenties geldt bij beide leeftijdsgroepen, dat kinderen, wanneer ze met een hond behandeld worden, hun sociaal-emotionele competenties niet beter zijn. Deze subhypothese komt overeen met de resultaten uit de hoofdhypothese. Een kind ontwikkeld namelijk de sociaal-emotionele competenties niet alleen binnen de logopedische therapie. Er zijn meerdere factoren, naast de logopedische therapie met hond, die de sociaal-emotionele competenties van een kind beïnvloeden en dat vooral oudere kinderen door een hond gemotiveerd worden.

Naast het effect van de dierondersteunde logopedische therapie op de motivatie en de sociaal-emotionele competenties van kinderen, wordt ook de samenhang tussen twee factoren onderzocht. Ten eerste wordt de samenhang tussen de motivatie en de aantal therapiesessies onderzocht. Hierbij wordt alleen de onderzoeksgroep bekeken, dus de kinderen die met een hond behandeld worden.

Tussen deze beide variabelen is een nauwelijks negatieve samenhang: hoe meer therapie sessies en kind heeft gehad, hoe minder gemotiveerd het is. Hier zou men kunnen concluderen dat het te maken heeft met therapievermoeidheid, maar deze samenhang is niet significant. Ten tweede wordt de samenhang tussen de variabelen “sociaal-emotionele competenties” en “aantal therapie sessies” onderzocht. Er bestaat een positieve samenhang: hoe meer therapie sessies een kind krijgt, hoe beter de sociaal-emotionele competenties van het kind zijn. Maar ook hier geldt dat deze resultaten niet significant zijn.

5.3 Methodologische beperking

Ondanks dat deze studie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid werd opgesteld, bestaan er toch enkele tekortkomingen wat betreft de methodologie. Een belangrijk punt dat kritisch moet worden bekeken, zijn de vragenlijsten die werden gebruikt om de motivatie en de sociaal-emotionele competenties van de kinderen in kaart te brengen. De SDQ is wel een gestandaardiseerde en genormeerde vragenlijst en leverde een bijdrage aan de professionaliteit van deze studie. De andere twee vragenlijsten waren daarentegen niet gestandaardiseerd maar werden expliciet voor deze studie door de onderzoekers opgesteld. Er werd wel geprobeerd om deze vragenlijsten zo betrouwbaar mogelijk te maken door bijvoorbeeld pre- en post-tests te doen, maar dit zal een normering niet kunnen vervangen. Evenzo kan dit aanleiding geven tot twijfels wat betreft de resultaten. Dit geldt bijvoorbeeld voor het meten van de sociaal-emotionele competenties van de deelnemende kinderen. Een meting van deze competenties is moeilijk en het is mogelijk dat de opgestelde vragenlijsten onder de maat blijven. Ook was het een doel om de deelnemende logopedisten niet te overvragen door ze bijvoorbeeld meerdere vragenlijsten te laten invullen. Door de zelf opgebouwde vragenlijst konden alle belangrijke punten voor dit onderzoek samengevat worden. Door het gebruiken van een gestandaardiseerde vragenlijst zouden mogelijk andere resultaten zijn gevonden, maar dan zouden er geen vragen omtrent dierondersteunde therapie in zitten. Iets dergelijks geldt ook voor de vragen waarmee de motivatie van de kinderen werd gemeten. Net als de sociaal-emotionele competenties is ook de motivatie vrij complex om te meten en zijn er waarschijnlijk meer vragen nodig om een nauwkeurige uitspraak te kunnen doen. Uitgaande van deze tekortkomingen zal het een belangrijk onderdeel van toekomstige studies zijn om een vragenlijst te ontwikkelen en liefst te normeren, die precies op deze vraagstelling is gericht en dit in samenhang met dierondersteunde therapie.

De keuze van de statistische analyse-methodes moet ook nader worden bekeken. Zoals in paragraaf 4.6 beschreven, moest voor een non-parametrisch toets worden gekozen, met name de Mann-Whitney toets. Volgens de literatuur is de parametrische toets echter boven de non-parametrische toets te verkiezen omdat hij een grotere statistische bewijskracht heeft (Universität Freiburg, 2014). Het is mogelijk dat de sociaal-emotionele competenties als variabele niet normaal verdeeld zijn vanwege een te kleine steekproef waardoor geen parametrische toets gebruikt mocht worden. Binnen toekomstig onderzoek zou hiermee rekening gehouden moeten worden, waarbij een grotere steekproef genomen moest en daardoor ook een normale verdeling, waardoor een parametrisch toets gebruikt kan worden.

Een ander belangrijk punt wat betreft de methodologie is de werving van logopedische praktijken die aan de studie wilden meedoen. Er werd in de gehele Bondsrepubliek naar praktijken gezocht en deze werden gedurende de periode van de studie regelmatig gecontacteerd. Toch was het uiteindelijke aantal deelnemers duidelijk minder dan verwacht. De daardoor ontstane steekproef bleef dus relatief klein en de generaliseerbaarheid van de studie moet kritisch worden bekeken. Een vervolgstudie met een duidelijk grotere steekproef zou zeker nodig zijn om de generaliseerbaarheid van de gevonden resultaten te onderbouwen. Tevens zou erop gelet moeten worden dat zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep gebalanceerd zijn, dus een gelijk aantal proefpersonen bevatten en het aantal jongens en meisjes evenwichtig is. Dit was binnen de voorliggende studie niet het geval. Er moeten ook externe experimentele factoren worden bekeken die tijdens deze studie wel of niet onder controle waren. Een factor die tijdens deze studie niet werd meegenomen is het sociale milieu waarin de deelnemende kinderen zijn opgevoed. Voor vervolgstudies kan dus zeker aangeraden worden om ook dit aspect te behartigen.

In hoeverre de gevonden resultaten m.b.t. de sociaal-emotionele competenties en de motivatie aan de natuurlijke ontwikkeling van kinderen toe te schrijven zijn, wordt door deze studie niet verklaard omdat dit onderzoek een “analytic observative cross sectional” survey design is. Dit wil zeggen dat er slechts op één moment een meting tijdens de interventie gedaan is – er zijn dus geen verdere meetmomenten existent, aan de hand van wie een vergelijking had plaats kunnen vinden.

Bij aanvang van de studie werd wel overlegd om een dergelijk study design te kiezen, maar op grond van te kleine aantallen proefpersonen en een te langdurige werving moest hiervan worden afgezien. Voor toekomstige onderzoeken zou het echter een doel kunnen zijn om experimentele gerandomiseerde study designs te kiezen en dergelijke tekortkomingen te overbruggen.

Wat betreft de selectie moet afgevraagd worden of de twee groepen vanuit dit onderzoek vergelijkbaar zijn. Wat betreft de grootte van de groepen kan getwijfeld worden of ze met elkaar vergeleken kunnen worden omdat de onderzoeksgroep bijna twee keer zo groot is dan de controlegroep ($n = 35$ en $n = 20$). Met betrekking tot de leeftijd zijn de groepen wel vergelijkbaar, omdat de gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep 78,43 maanden bedraagt en die van de controlegroep 82,05 maanden. Deze gemiddelden liggen dicht genoeg bij elkaar om de groepen te kunnen vergelijken. Ondanks de kleine steekproefgrootte zullen de resultaten van deze studie toch voor een gedeelte op een grotere populatie generaliseerbaar zijn, die aan dezelfde voorwaarden voldoet als de steekproef (bijvoorbeeld m.b.t. de leeftijd).

In het verloop van de studie kwam het tot uitvallen van proefpersonen tijdens het selectieproces. Zoals in paragraaf 5.2 beschreven, moesten sommige vragenlijsten van de studie geëxcludeerd worden vanwege niet correcte of onvolledige invulling. Een mogelijke oorzaak zou een onvoldoende instructie voor het invullen van de vragenlijsten geweest kunnen zijn. Dit punt zal in de toekomst meer aandacht moeten krijgen om foutieve invullingen van vragenlijsten te vermijden.

In sommige gevallen was het ook zo dat de kinderen de verkeerde vragenlijst hebben ingevuld (kinderen vanuit de controlegroep hebben een vragenlijst ingevuld die voor de onderzoeksgroep bedoeld was). Dit kan eventueel met de lay-out van de vragenlijsten te maken hebben, omdat deze optisch op elkaar lijken (zie bijlage 8.6 en 8.7). Ook dit zal in de toekomst kunnen worden vermeden door sterker van elkaar verschillende lay-outs te kiezen.

5.4 Huidige resultaten in vergelijking met eerdere onderzoeken

De meeste bevindingen van deze bachelorthesis komen overeen met eerder onderzoeken. Zo werd al aangegeven dat de hond in verband met taal en gedrag, als een middel ter motivatie fungeert (Otterstedt, 2003). Deze onderzoeken vonden niet binnen de logopedische therapie plaats maar wel binnen de gedragstherapie. Dat de hond ook tijdens de logopedische therapie een positief effect op de motivatie kan hebben wordt met deze thesis bevestigd. Deze bachelorthesis brengt veel positieve resultaten naar voren en vult de literatuur betreffend het effect van dierondersteunde logopedische therapie aan. Vooraf waren er nog geen studies bekend over dierondersteunde logopedische therapie bij kinderen met verschillende logopedische stoornissen (zonder handicap). Bovendien vond er nog geen onderzoek plaats dat specifiek betrekking heeft op de leeftijd van de kinderen en of op het geslacht. Er is alleen bekend dat dieren voor mensen heel interessant en fascinerend kunnen zijn. Wat de sociaal-emotionele competenties betreft, zijn er tegenstrijdigheden omdat in de literatuur beschreven staat dat kinderen die huisdieren hebben of een hechte band met een dier hebben een hoger gevoel van eigenwaarde hebben, zich beter kunnen inleven in andere mensen en over het algemeen beter ontwikkelde sociaal-emotionele competenties vertonen (Ettrich, 2003; Vandereyken, 2008; Krowatschek, 2011; Hollik, 2003). Dit is te verklaren omdat het in eerdere onderzoeken vooral om huisdieren ging. De kinderen hadden dus niet enkel een keer per week contact met de hond, zoals bij de dierondersteunde logopedie, maar wel iedere dag. Zij zagen de dieren dus vaker, groeien met het dier op, waardoor de invloed van het dier op de sociaal-emotionele competenties dus waarschijnlijk ook sterker was. Hierdoor ontwikkelen ze een sterkere band met het dier dan bij een therapiehond die ze enkel bij de logopediste zien. Toch heeft deze bachelorthesis ook veel nieuwe aspecten en factoren over de dierondersteunde logopedische therapie bij kinderen met verschillende stoornissen laten zien.

5.5 Aanbeveling voor verder onderzoek

De logopedische stoornis stond binnen deze thesis dus niet centraal. Voor verder onderzoeken kan dus worden ingegaan op specifieke logopedische stoornissen. Tijdens deze bachelorthesis was het moeilijk de kinderen in verschillende logopedische stoornissen te verdelen omdat de meeste kinderen niet enkel één stoornis maar meerdere stoornissen hadden. Ook de moedertaal van de kinderen was binnen deze bachelorthesis niet van belang. De kinderen mochten één of tweetalig Duits zijn.

Bij verder onderzoek kan dus ook specifiekere worden ingegaan op de moedertaal van de kinderen. Binnen dit onderzoek was het niet mogelijk om een subhypothese betreffende de moedertaal te analyseren omdat er te weinig kinderen waren die tweetalig opgevoed worden. Bij een volgend onderzoek zou het interessant zijn als er meer tweetalige kinderen deelnemen zodat ook onderzocht kan worden of er een verschil tussen één en meertalige kinderen bestaat. Bovendien zou het interessant zijn om de kinderen voorafgaand te selecteren naar opvallende kinderen en risicokinderen en deze met elkaar te vergelijken. Een dergelijke selectie zal voor duidelijkere resultaten op een tweede meetmoment kunnen zorgen. Het is van belang dat de volgende keer de vragenlijsten voor de kinderen en de logopedisten vooraf met behulp van de “interne coherentie” beoordeeld en dus veranderd en aangepast worden zodat deze vragenlijsten nog sterker volgens evidence based handelen opgebouwd zijn en het een gestandaardiseerde vragenlijst wordt. Voor deze bachelorthesis was het helaas niet mogelijk om deze interne coherentie te gebruiken omdat dit niet binnen de statistiek kennis van vierde jaars studenten past en het niet de bedoeling was om een vragenlijst op te stellen. Het was wel het doel de motivatie en de sociaal- emotionele competenties van de kinderen te kunnen beoordelen waar vragenlijsten voor nodig waren. Bovendien zijn eventueel nog meer vragen nodig om de sociaal-emotionele competenties en de motivatie nog beter te kunnen beoordelen. Voor een vervolg studie zou het beter zijn om meer proefpersonen te hebben omdat het niveau van EBP hierdoor nog beter wordt. Ook zou het beter zijn als de proefpersonen in beide groepen (onderzoeks- en controlegroep) ongeveer gelijk zijn verdeeld. Bovendien zou een prospectieve studie interessant zijn. Hierdoor kan nog beter geëvalueerd worden of de dierondersteunde logopedische therapie significant beter is dan de klassieke logopedische therapie. Hiervoor moeten zeker ook meer praktijken meewerken en zijn er twee meetmomenten over een langer tijdsbestek nodig. Een andere mogelijkheid is om een specifieke vragenlijst voor dierondersteunde logopedische therapie te ontwikkelen die genormeerd is. Het zou bovendien interessant zijn als er meer informatie over de inzet van de honden tijdens de therapie wordt gegeven. Zitten de honden alleen bij of mogen ze echt mee doen aan de therapie. Hier kunnen dus ook verschillende onderzoeksgroepen gemeten worden: de kinderen waar de hond iedere therapie aanwezig is en ook tijdens iedere therapie echt mee doet tegenover de kinderen waar de hond wel bij iedere therapie aanwezig is maar alleen in de ruimte ligt en niet mee speelt. Hierdoor kan nog specifiekere gezien worden hoe effectief de hond binnen de logopedische therapie is.

Deze bachelorthesis leverde een bijdrage aan de kennis op het gebied van de logopedisten. Er wordt bewezen dat honden een significant positiever effect op de motivatie van kinderen tussen 3;00 – 12;00 jaar hebben. Bij een vervolg studie zullen dus, zoals boven genoemd, andere factoren (variabelen) centraal kunnen staan.

5.6 Aanbeveling voor de praktijk

Door de voorliggende studie kon worden bewezen dat dierondersteunde therapie een significant effect op de motivatie van kinderen binnen de logopedische praktijk heeft. Toch moet steeds worden overwogen of dierondersteunde therapie voor het kind geschikt is en hoe de hond tijdens de therapie zal worden ingezet. De resultaten van deze studie laten zien dat veel logopedisten hun hond gewoon elke keer inzetten zonder op de persoonlijke behoeftes van de kinderen te letten. De inzet van een therapiehond moet dus veel zorgvuldiger worden overwogen en ondersteunend voor het uiteindelijke therapiedoel zijn. Dit kon met deze studie niet duidelijk worden aangetoond en zal binnen toekomstig onderzoek zeker nader moeten worden bekeken. Het is ook belangrijk om geschikte meetinstrumenten te ontwikkelen die gericht zijn op dierondersteunde therapie, oftewel dierondersteunde logopedie, omdat deze therapievorm in Duitsland steeds meer aandacht krijgt (Hollik, 2003; Wolfarth, Mutschler & Bitzer 2012; Dahl, 2012) maar nog geen vragenlijsten of iets dergelijks bestaan, om een effect ervan te meten. Om veelzeggende en betrouwbare onderzoeken omtrent dit thema te doen, zou dit echter noodzakelijk zijn.

Deze studie leverde een belangrijke bijdrage zowel aan de al bestaande als ook aan de aanstaande literatuur omtrent dierondersteunde therapie. De gevonden inzichten zullen niet alleen logopedisten maar ook therapeuten van andere disciplines, die zich met dierondersteunde therapie bezig houden, een hulp bieden, omdat dierondersteunde therapie een kansrijke en steeds populairder wordende therapiemethode is, die een waardevolle aanvulling kan leveren aan de (logopedische) therapie.

6. LITERATUURLIJST

Boeken

- Achenbach T. M. et al. (2000). *CBCL/1,5-5 & C-TRF/1,5-5*. Profites. Burlington, VT.
- Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik. (1994). *TRF 6-18 – Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD)
- Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik. (1998). *CBCL 4-18 – Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD)
- Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik. (1998). *YSR 11-18 – Fragebogen für Jugendliche..* Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD)
- Asendorf, J. (2005). *Psychologie der Persönlichkeit*. 3.Auflage. Springer
- Brinkman, J. (2011). *Cijfers spreken – Overtuigen met onderzoek en statistiek*. Noordhoff Uitgevers
- Brymann, A. (2001). *Social Research Methods*. Oxford University Press.
- De Vocht, A. (2009). *Basishandboek SPSS 16*. Bijleveld Press
- Döpfner, M., Berner, W., Fleischmann, T. & Schmidt, M. H. (1993). *Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder (VBV)*. Weinheim: Beltz.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics using SPSS and sex and drugs and rock 'n' roll – third Edition*. Sage Publications Ltd
- Goorhuis, S.M., & Schaerlaekens, A.M. (2000). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlandssprekende Kinderen. De Tijdstroom*
- Habenicht, A. (2013). *Hunde in der Sprachtherapie einsetzen. Ein Praxisbuch*, Reinhardt Verlag,
- Hammer, S. (2013). *Mein Patient macht nicht mit - was nun? Compliance als Schlüssel zum Therapieerfolg*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag
- Kalf, H., & De Beer, J. (2004). *Evidence-based Logopedie. Logopedisch handelen gebaseerd op wetenschappelijke evidentie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Krowatschek, D. (2011). *Tiere machen Kinder stark*. 2. Auflage, Patoms Verlag

- Olbrich, P. D., & Otterstedt, D. C. (2003). *Menschen brauchen Tiere - Grundlagen der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Franck-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS version 15 (3rd ed.)*. Berkshire, England: McGraw Hill/Open University Press
- Remschmiedt, H. (2008). *Kinder- und Jugendpsychiatrie. eine praktische Einführung; 177 Tabellen*. Georg Thieme Verlag
- Röger-Lakenbrink, I. (2011). *Das Therapiehund-Team - Ein praktischer Wegweiser*. Nerdlen/Daun: Kynos Verlag.
- Schaerlaekens, A.M., & Gillis, S. (1987) *De taalverwerving van het kind*. Taal Mens Maatschappij Wolters-Noordhoff
- Schaerlaekens, A. (2008). *De taalontwikkeling van het kind*. Groningen / Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Stumpel, H. (2002). *Werken met SPSS. Van data naar informatie: toetsen en analyses*. Wolters Noordhoff
- van der Burgt, M., & Verhulst, F. (2009). *Doen en blijven doen - Voorlichting en compliancebevordering door paramedici*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandereyken, W., C.A.L. Hoogduin en P.M.G. Emmelkamp (2008). *Handboek psychopathologie, Deel 1 Basisbegrippen, vierde herzien oplage*. Uitgeverij: Bohn Stafleu en Van Loghum
- Verhulst, F. C. (2008). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Van Gorcum

Artikelen:

- Aartman, I.H.A. & van Loveren, C. (2007). Onderzoeksontwerpen en de ladder van evidence. *Ned. Tijdschr. Tandheelk.* 114, 161-165
- Beiling, M., Breuer, D., Döpfner, M., Kinnen, C., Plück, J. & Lehmkuhl, G. (s.d.). Forschungsgruppe CBCL – Child Behavior Checklist und Derivate. *Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln.*
- Bodde, H., Koerts, A. & Thie, K. (s.d.). Statistische toetsen – Een handleiding. *PWS*
- Braun, C., Stangler, T., Narveson, J., pettingell, S. (2009). Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children, *Complementary. Therapies in Clinical Practice* 15, 105-109
- Bull, A. (2000). Anstiftung zur Arbeit mit Tieren – Über die pädagogische Arbeit mit Tieren in Berliner Schulen und Kindertagesstätte. *Diplomarbeit Universität Berlin*
- Chandler, C. (2001), Animal-Assisted Therapy in Counseling and School Settings. *ERIC Digest*
- Chandler, C.K., Portrie-Bethke, T.I., Barrio Minton, C.A., Fernando, D.N., O’Callaghan, D.M. (2010). Matching Animal-Assisted Therapy Techniques and Intentions with Counseling Guiding Theories. *Journal of Mental Health Counseling*, Volume 32, Number 4, 354-374
- Cole, K. M., Gawlinski, A., Steers, N., & Kotlerman, J. (2007). Animal-Assisted Therapy in Patients Hospitalized With Heart Failure. *American Journal of Critical Care* , 575-585.
- Dahl, D. (2012). Therapiebegleithunde in der Logopädie – Modeerscheinung oder wirkungsvolle Ergänzung der logopädisch therapeutischen Intervention? – Eine Beobachtungsstudie.
- Du Prel, J., Röhrig, B., Hommel, G. & Blettner, M. (2010). Auswahl statistischer Testverfahren – Teil 12 der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen. *Deutsches Ärzteblatt.* Jg. 107. Heft 19
- Gee, R.N., Harijs, S.L., Johnson, K.L. (2007). The Role of Therapy Dogs in Speed and Accuracy to Complete Motor Skills Tasks for Preschool Children. *ANTROZOOS Volume 20, Issue 4*, 375-386
- Goedhart, A., Treffers, F. & Widenfelt, B., (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid.* 58, p. 1018-1035

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire. A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38, 581-586
- Habenicht, A., Piontek, A. (2012). Komplex-komplex? Die Arbeit mit einem Therapiebegleithund.
- Hermes, C. (2010). Therapeutische Einsatzmöglichkeiten von Hunden und Pferden in der Ergotherapie im Arbeitsfeld der Pädiatrie. *IFBE med. Institut für berufsbezogene Erwachsenenbildung GmbH*
- Herngreen, P. (2006). Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg- vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 7-12 jaar. *Strengths and Difficulties Questionnaire, GGD Nederland Vereniging voor GGD`EN*
- Heymann-Szagun, E. (2008). Tiergestützte Arbeit in der Frühförderung. *Abschlussarbeit innerhalb der Weiterbildung „Tiergestützte Therapie/ Tiergestützte Pädagogik“ Institut für Soziales Lernen mit Tieren, Wedemark*
- Hollik, E. (2003). Diplomarbeit für die Zulassung zur Diplomprüfung für das Lehramt an Sonderschulen. *Pädagogische Akademie des Bundes in der Seitermark*
- King, C., Watters, J., Mungre, S. (2011). Effect of a time-out session with working animal-assisted therapy dogs. *Journal of Veterinary Behavior* 6, 232-238
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2000). Comparing the German Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 9; 271-276
- Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2003). Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) – Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 52 (2003) 7, S. 491-502
- Kliche, T., Wittenborn, C., & Koch, U. (2009). Was leisten Entwicklungsbeobachtungen in Kitas? Eigenschaften und Verbreitung verfügbarer Instrumente. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* , 419-433

- Kuhlmann-Eberhart, I. (2007). Mensch und Tier im Dialog Kommunikation und artgerechter Umgang mit Haus- und Nutztieren Methoden der tiergestützten Arbeit und Therapie. *Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co KG*
- La France, C., Garcia, L.J., Labreche, J. (2006). Case report The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia. *Journal of Communication Disorder* 40, 215-224
- Lämmermann, N., (2012). Evaluation der Wirksamkeit der delfingestützten Therapie. *Doktorarbeit der Ludwig-Maximilians-Universität München*, Oktober 2012
- Landelijke werkgroep. (Februari 2006). Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg. Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen van 7-12 jaar. *GGD Nederland*
- Macauley (2006). Animal-assisted therapy for persons with aphasia. A pilot study. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, Volume 43, Number 3, 357-366
- Mahler, M., Pine, F. & Bergmann, A. (1975). The psychological birth of the human infant. *New York. Basic Books*
- Michaus, E. (2011). The New Rescue Dogs. *The Saturday Evening Post*, Nov/Dec 2011, 283,6, *Pro Quest Research Library* pg. 52
- Miller, J. (2000). Going to the dogs...for help. *Springer.com*
- Minifie, F.D., Robey, R.R., Homer, J., Ingham, J.C., Lansing, C., Mc Cartney, J.H., Alldredge, E., Slater, S.C., Moss, S.E. (2011). Responsible Conduct of Research in Communication Sciences and Disorders: Faculty and Student Perceptions. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, Vol 54, 363-393
- Morrison, M.L. (2007). Health benefits of Animal-Assisted interventions. June 4 2007, *Published by SAGE*
- Nachar, N. (2008). The Mann – Whitney U: A Test for Assessing Whether Two Independent Samples Come from the Same Distribution. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*. vol. 4(1), p. 13-20.
- Naquin Shafer, D. (2006). Pets Help in Speech-Language Pathology Sessions. *The Asha Leader*
- Instrument Sociaal Emotionele Vragenlijst (SEV). *Nederlands Jeugd instituut*
- Nimmer, J., Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: a meta-analyse. *Oxford Internation Publishers Ltd. Dba Berg Publishers*

- Odendaal, J. (2000). Animal – assisted therapy – magiv or medicine? *Elsevier Journal of Psychosomatic Research* 49, 275-280
- Petermann, F. & Wiedebusch, S. (2003). Emotionale Kompetenz bei Kindern. *Hogrefe*
- Phelps, K.a., Raymond, G., Miltenberger, T.J., Wadeson, H. (2008). An investigation of the effects of dog visits on depression, mood and social interaction in elderly individuals living in a nursing home. *Behavioral Interventions* 23, 181-200
- Plück, J. (2012). Diagnostische Verfahren. *Kjppköln & akiköln, Uniklinikum Köln*
- Ptok, M. (2007). Naturbasierte Therapieverfahren bei Kommunikationsstörungen: Ein Überblick. *Sprache Stimme Gehör* , 94-98.
- Prothmann, A., Ettrich, C. (2003). Ein Projekt zur Untersuchung interspezifischer Kind – Hund-Interaktionen.
- Renner, G., Zenglein, C., & Krampen, G. (2004). Zur Reliabilität und Validität der Elternfassung des "Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder" (VBV-EL 3-6) in der klinischen Anwendungspraxis. *Diagnostica* , S. 78-87
- Rondeau, L., Corriveau, H., Bier, N., Camden, C., Champagne, N., Dion, C. (2010). Effectiveness of a rehabilitation dog in fostering gait retraining for adults with a recent stroke: A multiple single – case study. *Neuro Rehabilitation* 21, 155-163
- Rowden-Racette, K. (2012). An SLP and Her Dog Make High School Fun Again. *In the LIMELIGHT*
- Schröder, K., Mallon, C., Lorenzen, S., & Wilde, M. (2009). Videoanalyse zum Einfluss lebender Tiere auf das Schülerverhalten, Lernzuwachs und Motivation im Biologieunterricht. *Erkenntnisweg Biologiedidaktik* , 55-67.
- Scott, S. & Goodman, R. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful?. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Vol. 27, No. 1, 17-24
- Silva, K., Correia, R., Lima, M., Magalhaes, A., Sousa de, L. (2011). Can Dogs Prime Autistic Children for Therapy? Evidence from a single Case Study. *The Journal of alternative and complementary medicine, Volume 17, Number 7*, 655-659
- Turner, D.C., (2004). Gesundheitsförderung durch Heimtiere: Tiere als Therapie. *Continous professional development, Aroser Fortbildungskurs* 2004
- Watts, K., Stout Everly, J. (2009). Helping Children with Disabilities through Animal-Assisted Therapy. *The Exceptional Parent*, 39

- Widenfelt, B.M. Goedhart, A.W. Treffers, P.D. & Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur Child Adolesc Psychiatry*; 12(6):281-289.
- Wilde, M., & Bätz, K. (2009). Sind die süüüß! - Der Einfluss des unterrichtlichen Einsatzes lebender Zwergmäuse auf Wissenserwerb, Motivation und Haltungswunsch. *Didaktik Biologie* , 19-30.
- Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T. & Rothenberger, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (2), 11-16.
- Wohlfahrt, R., Mutschler, B., Bitzer, E., (2011). Qualitätsmanagement bei tiergestützten Interventionen. *Praxisfelder der tiergestützten Pädagogik, Baltmannsweiler*
- Wohlfahrt, R., Mutschler, B., Bitzer, E. (2013). Wirkmechanismen tiergestützter Therapie. *FITT Forschungsbericht 4/2013 Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Freiburger Instituts für tiergestützte Therapie*
- Wohlfahrt, R., Mutschler, B., Bitzer, E., Kreuser, F., Korsten-Reck, U. (2013). Ich werde „tierisch“ fit: Tiergestützte Therapie als Baustein eines multimodalen Programms zur Therapie von Übergewicht bei Kindern. *FITT Forschungsbericht 4/2013 Aktuelle Ergebnisse aus der Projektarbeit des Freiburger Instituts für tiergestützte Therapie*
- Willikonsky, A. (September 2008). Die Bedeutung der Sprachentwicklung. *Foninstitut*
- Zimmer, R., Bischoff, A., Menke, R., Madeira Firmino, N., Sandhaus, M. & Ruploh, B. (2011). Sozial-emotionale Kompetenzen – Fördermöglichkeiten durch Spiel und Bewegung. *nifbe Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung*
- Zwiep, C. (2004). De ontwikkeling van het jonge kind. Sociaal emotionele ontwikkeling. Eindhoven, *Nederland: Stipt*.

Internetpaginas:

- Cito, Arnhem (2014). *Sociaal Emotioneel Vragenlijst*. [Online] Available: http://toetswijzer.kennisnet.nl/toetsinfo.asp?Mode=COTAN&toe_id=95 [2014, April 17]
- Scholte, E.M & van der Ploeg, J.D. (2014). *Sociaal Emotioneel Vragenlijst*. Bohn Stafleu van Loghum. [Online] Available: <http://www.bsl.nl/shop/sociaalemotionele-vragenlijst-sev-handleiding-9789031399161.html> [2014, April 17]
- Huck, Ines. (2011). *MITTT Leitlinien*. [Online] Available: <http://www.mittt.de/leitlinien/einleitung/> [2014, Februari 23]
- Hulpbijonderzoek (2014). *t-toets*. [Online]. Available: <http://www.hulpbijonderzoek.nl/t-toets/> [2014, April 17]
- Onbekend, [Online] Available: *Tiere helfen Autisten- Tiergestützte Pädagogik und Therapie*: <http://seminarfacharbeit-autismus.npage.it/tiergestuetzte-paedagogik-und-therapie.html> [2014, Maart 31]
- Rugen, Anita (2014). *SATTT - Steinfurter Akademie für Tiergestützte Therapie*. [Online]. Available: <http://www.sattt.de/de/home.html?PHPSESSID=adc210e11733f4ac8dlc414d0f7fe03> [2014, Februari 14]
- Gezondschool.nl Bilthoven: RIVM (2014). *Waarom aandacht voor Sociaal-emotionele ontwikkeling?* [Online]. Available: <http://www.gezondschool.info/po/waarom-een-gezonde-school/gezondheidsthema-s/sociaal-emotionele-ontwikkeling/> [2014, April 17]
- Giesen, C. (2011). *Start*. [Online]. Available: *Dieren in zorg en welzijn*: <http://www.diereninzorgenwelzijn.nl/> [2014, maart 26]
- Roux, S. (2009). *Zur Bedeutung sozial-emotionaler Entwicklung im frühen Kindesalter*. [Online]. Available: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1878.html> [2014, Februari 15]
- Schöbel, H. & Schmitt, T. (2014). *Fachbereich Logopädie/Sprachheilpädagogig*. [Online]. Available: <http://www.ifs-ab.de/leistungen/logopadie/> [2014, Maart 27]
- ADHS Infoportal. (n.d.). *CBCL 4-18 – Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. [Online]. Available: <http://www.adhs.info/fuer-paedagogen/speziell-primarbereich/diagnostik/cbcl-4-18.html> [2014, April 07]
- Testzentrale. (2014). *CBCL 1,5-5 – Child Behavior Ckecklist Deutsche Fassung. Elternfragebogen für Klein- und Vorschulkinder*. [Online]. Available:

<http://www.testzentrale.de/programm/child-behavior-checklist-1-5-deutsche-fassung.html>
[2014, April 07]

- Testzentrale. (2014). *CBCL 4-18 – Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. [Online]. Available: <http://www.testzentrale.de/programm/elternfragebogen-uber-das-verhalten-von-kindern-und-jugendlichen.html> [2014, April 07]
- Testzentrale. (2014). *TRF – Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. [Online]. Available: <http://www.testzentrale.de/programm/lehrerfragebogen-uber-das-verhalten-von-kindern-und-jugendlichen.html> [2014, April 07]
- Testzentrale. (2014). *C-TRF 1½-5 - Caregiver-Teacher Report Form – Deutsche Fassung – Fragebogen für ErzieherInnen von Klein- und Vorschulkindern*. [Online]. Available: <http://www.testzentrale.de/programm/caregiver-teacher-report-form-deutsche-fassung.html> [2014, April 10]
- Testzentrale. (2014). *VBV 3-6 Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder*. [Online]. Available: <http://www.testzentrale.de/programm/verhaltensbeurteilungsbogen-fur-vorschulkinder.html> [2014, April 10]

7. BIJLAGEN

7.1 Informatiebrief voor de logopedisten

	Katharina Franken		Miriam Carina Steckel		Sarah Maaßen
Mobil: 0176-56519005		Mobil: 0163-2537916		Mobil: 0173-6285212	

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind drei Studentinnen des Fachbereiches Logopädie an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL) und befinden uns im vierten und damit letzten Jahr unseres Studiums.

Zum Abschluss unseres Studiums gehört das Schreiben einer Bachelorarbeit, im Rahmen derer wir eine Untersuchung durchführen möchten, die den Einfluss von tiergestützter Therapie auf die sozialen und emotionalen Kompetenzen und auf die Motivation des Kindes untersucht. Anhand von verschiedenen Fragebögen, die von den Eltern, Kindern und Logopäden ausgefüllt werden, analysieren wir ob ein Unterschied besteht zwischen den Kindern, die mit Hund und den Kindern, die ohne Hund behandelt werden.

Zu diesem Zweck suchen wir nach Kindern, die:

- zwischen 3;00 und 12;00 Jahre alt sind
- mit Hund therapiert werden
- ohne Hund therapiert werden
- einsprachig oder mehrsprachig sind
- keine geistigen Behinderungen haben

Die Kinder können unabhängig von ihrem Störungsbild an der Untersuchung teilnehmen.

Das Ausfüllen der jeweiligen Fragebögen beträgt ungefähr 10 Minuten.

Die Daten der Kinder werden natürlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen anonymisiert und lediglich für diese Bachelorarbeit genutzt.

Da wir die Fragebögen noch sorgfältig auswerten müssen, würden Sie uns sehr entgegen kommen, wenn Sie uns diese ausgefüllt spätestens 4 Wochen später zukommen lassen würden. Zudem würden wir Sie bitten, die zu einem Kind gehörigen Fragebögen (den Elternfragebogen, den Fragebogen für das Kind und für die behandelnde Logopädin) zusammen zu heften.

Sollten Sie weitere Fragen haben, zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen. Sie erreichen uns unter den oben genannten Mobilnummern oder per E-Mail an

bachelorarbeit_kms@hotmail.de

Gerne geben wir Ihnen auch telefonisch oder im persönlichen Gespräch weitere Informationen zu unserer Studie.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns durch Ihre Mitarbeit unterstützen würden und nehmen bei Interesse in den folgenden Wochen telefonisch Kontakt zu Ihnen auf.

Vielen Dank bereits im Voraus für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen,

Katharina Franken, Miriam Carina Steckel, Sarah Maaßen

7.2 Informatiebrief voor de ouders

	Katharina Franken		Miriam Carina Steckel		Sarah Maaßen
Mobil: 0176-56519005		Mobil: 0163-2537916		Mobil: 0173-6285212	

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Eltern,

wir sind drei Studentinnen des Fachbereiches Logopädie an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL). Momentan befinden wir uns im vierten und letzten Jahr unseres Studiums, welches durch das Schreiben einer Bachelorarbeit abgeschlossen werden soll.

Zum Abschluss unseres Studiums gehört das Schreiben einer Bachelorarbeit, im Rahmen derer wir eine Untersuchung durchführen möchten, die den Einfluss von tiergestützter Therapie auf die sozialen und emotionalen Kompetenzen und auf die Motivation des Kindes untersucht. Anhand von verschiedenen Fragebögen, die von den Eltern, Kindern und Logopäden ausgefüllt werden, analysieren wir ob ein Unterschied besteht zwischen den Kindern, die mit Hund und den Kindern, die ohne Hund behandelt werden.

Ihre Unterstützung dabei wäre nicht nur uns von großem Wert – Sie würden damit auch zu der Weiterentwicklung von logopädischen Therapien beitragen, da solche Studien die Wirksamkeit bestimmter Therapiemethoden untersuchen und diese verbessert werden können.

Daher würden wir Sie bitten, zwei Fragebögen für uns auszufüllen:

- Einen Fragebogen, den Sie falls nötig gemeinsam mit ihrem Kind ausfüllen (Kinderfragebogen)
- und einen Fragebogen, den Sie selbst ausfüllen (Elternfragebogen).

Das Ausfüllen des Fragebögen nimmt nur wenige Minuten (ca. 10 Min.) Ihrer Zeit in Anspruch und liefert uns wichtige Erkenntnisse für unsere Untersuchung.

Wir würden Sie bitten, die beiden ausgefüllten Fragebögen bei der behandelnden Logopädin ihres Kindes möglichst zeitnah wieder abzugeben.

Die von uns benötigten Informationen Ihres Kindes werden selbstverständlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen anonymisiert und lediglich für diese Bachelorarbeit genutzt.

Sollten Sie weitere Fragen haben, beispielsweise zum Ablauf der Untersuchung oder zur Verwendung der von uns erhobenen Daten, dann zögern Sie bitte nicht, uns anzusprechen. Wir sind unter den oben genannten Telefonnummern erreichbar sowie unter der E-Mail-Adresse bachelorarbeit_kms@hotmail.de.

Wir würden uns sehr über Ihre Mitarbeit freuen, da wir genügend Fragebögen brauchen, um eine adäquate Aussage über den Effekt von tiergestützter Logopädie treffen zu können.

Wir bedanken uns bereits im Voraus und verbleiben

Mit freundlichen Grüßen,

Katharina Franken, Miriam Carina Steckel, Sarah Maaßen

7.3 Vragenlijst voor de logopedisten

Name der Logopädin:

Datum:

Initialen des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Bitte ankreuzen:

Das Kind wird MIT Hund behandelt ☐

Das Kind wird OHNE Hund behandelt ☐

Falls das Kind MIT Hund behandelt wird wie häufig ist der Hund während der Therapie anwesend:

immer

bei jeder 2. Therapie

unregelmäßig

(das Kind wird aber überwiegend mit Hund therapiert)

Und nach welcher Methode wurde ihr Hund ausgebildet:

MITTT ☐

SATTT ☐

Sonstige: _____

1. Störungsbild/er des Kindes/logopädische Diagnose:

2. Mehrsprachigkeit ja ☐ nein ☐

3. Seit wann ist das Kind in Therapie: _____, **Anzahl der bisherigen Therapien:** _____

Bitte umkreisen Sie die zutreffende Antwort.

4. Kommt das Kind regelmäßig zur Therapie?

immer

meistens

selten

nie

5. Wie oft war das Kind bisher nicht bei der Therapie? Anzahl: _____

6. Wurde der Termin häufig verschoben?

immer

meistens

selten

nie

7. Was war laut der Eltern/des Kindes der Grund für die Therapieabsagen?

8. Ist das Kind während der Therapie motiviert?

immer meistens selten nie

9. Arbeitet das Kind in der Therapie gut mit?

immer meistens selten nie

10. Ist das Kind während der Therapie konzentriert?

immer meistens selten nie

11. Macht es die gegebenen Hausaufgaben regelmäßig?

immer meistens selten nie

12. Muss das Kind zur Mitarbeit überredet werden?

immer meistens selten nie

13. Kommt das Kind problemlos alleine mit in den Therapieraum?

immer meistens selten nie

14. Hat das Kind im Wartezimmer Kontakt zu anderen Kindern?

immer meistens selten nie

15. Hält das Kind während der Therapien Augenkontakt?

immer meistens selten nie

16. Ist das Kind unruhig während der Therapie?

immer meistens selten nie

17. Kann das Kind stillsitzen?

immer meistens selten nie

18. Klagt das Kind während der Therapie über Kopf- oder Bauchschmerzen?

immer meistens selten nie

19. Wirkt das Kind bedrückt/traurig?

immer meistens selten nie

20. Wirkt das Kind ausgeglichen?

immer meistens selten nie

21. Würden Sie sagen, dass das Kind gerne zur Logopädie kommt?

immer meistens selten nie

22. Wenn ja, woran merken Sie das?

23. In wie weit ist eine Veränderung/Entwicklung des Kindes von Beginn der Therapie bis heute festzustellen?

24. Wie würden Sie den Charakter des Kindes beschreiben?

Kreuzen Sie an, mehrere Antworten sind möglich!

Ruhig	unruhig	offen	enthusiastisch	in sich gekehrt
Fröhlich	selbstbewusst	unsicher	lustig	ängstlich

Wenn das Kind mit Hund behandelt wird, dann füllen Sie bitte auch folgende Frage aus:

25. Lässt sich das Kind von dem Hund ablenken?

immer meistens selten nie

26. Begrüßt das Kind den Hund zu Beginn?

immer meistens selten nie

27. Sucht das Kind den Kontakt zum Hund?

immer meistens selten nie

28. Spricht das Kind viel mit dem Hund?

immer meistens selten nie

29. Wie begeistert ist das Kind von dem Hund und woran merken Sie das?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Katharina Franken, Sarah Maaßen & Miriam Steckel

7.4 Vragenlijst voor de ouders (Strengths & Difficulties Questionnaires - SDQ)

Mit Hilfe dieses Fragebogens (SDQ - Strengths & Difficulties Questionnaires) möchten wir bei Ihrem Kind mehr über folgende Aspekte erfahren:

Sozial – emotionale Entwicklung, Motivation in Bezug auf die logopädische Therapie, Kooperatives Verhalten und die Stärken und Schwächen des Kindes.

Anhand hiervon werden die Kinder, die hundgestützte Logopädie erhalten, mit den Kindern die logopädische Therapie ohne Hund erhalten, verglichen, um herauszufinden in wie weit die hundgestützte Logopädie effektiv ist.

Es handelt sich hierbei um einen standardisierten Fragebogen, der von uns aufgrund der großen Alterspanne unserer Testpersonen, bearbeitet wurde.

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Bitte markieren Sie zu jedem Punkt "Nicht zutreffend", "Teilweise zutreffend" oder "Eindeutig zutreffend". Beantworten Sie bitte alle Fragen, selbst wenn Sie sich nicht ganz sicher sind oder Ihnen eine Frage merkwürdig vorkommt. Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten.

Name des Kindes (Initialen)

Männlich/Weiblich

Geburtsdatum

Anmerkung: Die mit einem * markierten Fragen müssen nur beantwortet werden, wenn Ihr Kind 4 Jahre oder älter ist. Die mit + markierten Fragen müssen nur beantwortet werden, wenn Ihr Kind jünger als 4 Jahre alt ist.

	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll			
Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen			
Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit			
Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte,...)			
Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend			
Einzelgänger; spielt meist alleine			
Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen			
Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt			
Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind			
Ständig zappelig			
Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin			
Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie			
Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig			
Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt			
Leicht ablenkbar, unkonzentriert			
Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen			
Liebt zu jüngeren Kindern			
*Lügt oder mogelt häufig			
Wird von anderen gehänselt oder schikaniert			
Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)			
Denkt nach, bevor er/sie handelt			
*Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo			
Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern			
Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht			

Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne			
+Verhält sich gegenüber Erwachsenen oft widerwillig			
+Kann gegenüber anderen boshaft sein			

Gibt es noch etwas, das Sie erwähnen möchten?

Würden Sie sagen, dass ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren der folgenden Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang mit Anderen?

Nein	Ja, leichte Schwierigkeiten	Ja, deutliche Schwierigkeiten	Ja, massive Schwierigkeiten

Falls Sie diese Frage mit "**Ja**" beantwortet haben, beantworten Sie bitte auch die folgenden Punkte:

• ***Seit wann gibt es diese Schwierigkeiten?***

Weniger als 1 Monat	1-5 Monate	6-12 Monate	Über 1 Jahr

• ***Leidet Ihr Kind unter diesen Schwierigkeiten?***

Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv

- **Wird Ihr Kind durch diese Schwierigkeiten in einem der folgenden Bereiche des Alltagslebens beeinträchtigt?**

	Gar nicht	Kaum	Deutlich	Massiv
Zu Hause				
Mit Freunden				
*Im Unterricht				
+Beim Erlernen neuer Dinge				
In der Freizeit				

- **Stellen die Schwierigkeiten eine Belastung für Sie oder die gesamte Familie dar?**

Keine Belastung	Leichte Belastung	Deutliche Belastung	Schwere Belastung

Unterschrift:..... Vater/Mutter/Sonstige (nicht Zutreffendes bitte streichen); Datum:

Vielen Dank für Ihre Hilfe

Katharina Franken, Sarah Maßen, Miriam Steckel

© Robert Goodman, 2005

7.5 Scoring Strength & Difficulties Questionnaire (SDQ)

Die 25 Items im SDQ umfassen jeweils fünf Skalen mit fünf Merkmalen. Der erste Schritt zur Auswertung des Fragebogens besteht darin, die Werte jeder einzelnen Skala aufzuaddieren. "Teilweise zutreffend" wird mit einer Eins bewertet, aber "nicht zutreffend" oder "eindeutig zutreffend" wird je nach Merkmal bewertet. Das Ergebnis kann auf allen fünf Skalen einen Wert zwischen null und 10 ergeben, falls Angaben zu allen fünf Merkmalen gemacht wurden. Falls ein oder zwei Werte fehlen, kann das Ergebnis hochgerechnet werden:

Emotionale probleme	Ursprüngliche Bewertung			Bewertung in dieser Bachelorarbeit		
	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Klagt häufig über Kopfschmerzen	0	1	2	2	1	0
Hat viele Sorgen	0	1	2	2	1	0
Oft unglücklich	0	1	2	2	1	0
Nervös oder anklammernd	0	1	2	2	1	0
Hat viele Ängste	0	1	2	2	1	0

Verhaltens- probleme	Ursprüngliche Bewertung			Bewertung in dieser Bachelorarbeit		
	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Hat oft Wutanfälle	0	1	2	2	1	0
Im allgemeinen folgsam	2	1	0	0	1	2
Streitet sich oft	0	1	2	2	1	0

<i>Lügt oder mogelt häufig</i>	0	1	2	2	1	0
<i>Stiehlt zu Hause</i>	0	1	2	2	1	0

Hyperaktivität	Ursprüngliche Bewertung			Bewertung in dieser Bachelorarbeit		
	<i>Nicht zutreffend</i>	<i>Teilweise zutreffend</i>	<i>Eindeutig zutreffend</i>	<i>Nicht zutreffend</i>	<i>Teilweise zutreffend</i>	<i>Eindeutig zutreffend</i>
<i>Unruhig, überaktiv</i>	0	1	2	2	1	0
<i>Ständig zappelig</i>	0	1	2	2	1	0
<i>Leicht ablenkbar</i>	0	1	2	2	1	0
<i>Denkt nach</i>	2	1	0	0	1	2
<i>Führt Aufgaben zu Ende</i>	2	1	0	0	1	2

Verhaltens- probleme mit Gleichaltrigen	Ursprüngliche Bewertung			Bewertung in dieser Bachelorarbeit		
	<i>Nicht zutreffend</i>	<i>Teilweise zutreffend</i>	<i>Eindeutig zutreffend</i>	<i>Nicht zutreffend</i>	<i>Teilweise zutreffend</i>	<i>Eindeutig zutreffend</i>
<i>Einzelgänger</i>	0	1	2	2	1	0
<i>Hat wenigstens 1 guten Freund</i>	2	1	0	0	1	2
<i>Im allgemeinen bei anderen</i>	2	1	0	0	1	2
<i>Wird von anderen gehänselt</i>	0	1	2	2	1	0
<i>Kommt besser mit Erwachsenen aus</i>	0	1	2	2	1	0

Prosoziales Verhalten	Ursprüngliche Bewertung			Bewertung in dieser Bachelorarbeit		
	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend	Nicht zutreffend	Teilweise zutreffend	Eindeutig zutreffend
Rücksichtsvoll	0	1	2	2	1	0
Teilt gerne	0	1	2	2	1	0
Hilfsbereit	0	1	2	2	1	0
Lieb zu jüngeren Kindern	0	1	2	2	1	0
Hilft anderen	0	1	2	2	1	0

Um den **Gesamtproblemwert** anzugeben, werden die vier Skalen, die sich auf Probleme beziehen, aufsummiert. Der Gesamtwert liegt zwischen 0 -40. Die Skala mit prosozialem Verhalten wird dabei nicht berücksichtigt. Falls Angaben zu mindestens 12 der 20 relevanten Items gemacht wurden, kann das Gesamtergebnis wiederum hochgerechnet werden.

Interpretation der Werte und Definition einer Störung

Die angegebene Verteilung wurde so gewählt, dass ca 80 % der Kinder als normal, 10 % als grenzwertig auffällig und 10 % als auffällig eingestuft werden. So lässt sich z.B. bei der Fragestellung nach einer Gruppe von Kindern mit hohen Risikofaktoren, bei denen eine grössere Anzahl falsch positiver Fälle unproblematisch ist, ein cut-off bei grenzwertigen Werten wählen. Sollen bei einer Studie möglichst wenig falsch positive Ergebnisse erfasst werden, empfiehlt es sich, nur Kinder mit einem hohen Wert für Auffälligkeiten miteinzubeziehen.

Gesamtproblemwert	Ursprüngliche Bewertung			Bewertung in dieser Bachelorarbeit		
	Normal	Grenzwertig	Auffällig	Normal	Grenzwertig	Auffällig
	0-13	14-16	17-40	17-40	14-16	0-13

Analyse nach den 5 Merkmalen	Ursprüngliche Bewertung			Bewertung in dieser Bachelorarbeit
	Normal	Grenzwertig	Auffällig	Trifft in dieser Bachelorarbeit nicht zu.
Emotionale Probleme	0-3	4	5-10	
Verhaltensprobleme	0-2	3	4-10	
Hyperaktivität	0-5	6	7-10	
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	0-2	3	4-10	
Prosoziales Verhalten	6-10	5	0-4	

7.6 Vragenlijst voor de kinderen met hond

Datum:

Initialen des Kindes:

Junge/Mädchen

Geb. Datum:

☐
☐

Wir möchten dir ein paar Fragen stellen. Hierzu sollst du den Daumen umkreisen, der zutrifft. Daumen hoch bedeutet: ja, Daumen runter bedeutet: nein und Daumen in der Mitte bedeutet, dass du dir unsicher bist.

Bei den Fragen, unter denen keine Daumen zu sehen sind, darf gerne etwas geschrieben werden. Du darfst den Fragebogen mit deinen Eltern oder deiner Logopädin beantworten. Wichtig ist, dass DU die Antwort gibst.

Anmerkungen für Eltern, die den Kindern beim Ausfüllen helfen:

- **Lesen Sie die Fragen bitte langsam vor**
- **Lassen Sie ihr Kind selbst antworten**
- **Geben Sie ihrem Kind genug Zeit zum Antworten**

1. Freust du dich jede Woche auf die Logopädie?



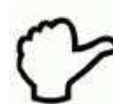
2. Freust du dich jede Woche auf den Hund?



3. Ist es schön, dass der Hund dabei ist?



4. Macht dir das Spielen mit der Logopädin Spaß?



5. Macht dir das Spielen mit dem Hund Spaß?



6. Spielst du viel mit dem Hund?



7. Gehst du gerne in den Kindergarten/ in die Schule?



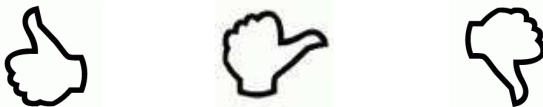
8. Spielst du im Kindergarten/in der Schule viel mit anderen Kindern?



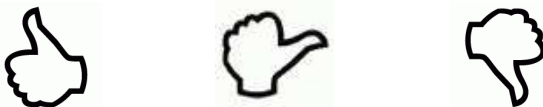
9. Erzählst du anderen Kindern und Erwachsenen viel von dir?



10. Bist du häufig sauer oder böse auf andere Menschen?



11. Bist du häufig traurig oder ängstlich?



12. Was gefällt dir bei der Logopädin besonders?

13. Was gefällt dir an dem Hund besonders?

14. Hier ist Platz für weitere Dinge, die du uns vielleicht gerne sagen möchtest:

Dankeschön!



7.7 Vragenlijst voor de kinderen zonder hond

Datum:

Junge/Mädchen

☐
☐

Initialen des Kindes:

Geb.Datum:

Wir möchten dir ein paar Fragen stellen. Hierzu sollst du den Daumen umkreisen, der zutrifft. Daumen hoch bedeutet: ja, Daumen runter bedeutet: nein und Daumen in der Mitte bedeutet, dass du dir unsicher bist.

Bei der Frage, unter der keine Daumen zu sehen sind, darf gerne etwas geschrieben werden. Du darfst den Fragebogen mit deinen Eltern oder deiner Logopädin beantworten. Wichtig ist, dass DU die Antwort gibst.

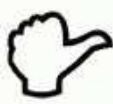
Anmerkungen für Eltern, die den Kindern beim Ausfüllen helfen:

- **Lesen Sie die Fragen bitte langsam vor**
- **Lassen Sie ihr Kind selbst antworten**
- Geben Sie ihrem Kind genug Zeit zum Antworten**

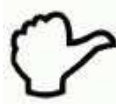
1. Macht dir das Spielen mit der Logopädin Spaß?



2. Freust du dich jede Woche auf die Logopädie?



3. Gehst du gerne in den Kindergarten/ in die Schule?



4. Spielst du im Kindergarten/ in der Schule viel mit anderen Kindern?



5. Erzählst du anderen Kindern und Erwachsenen viel von dir?



6. Bist du häufig sauer oder böse auf andere Menschen?



7. Bist du häufig traurig oder ängstlich?



8. Was hat dir bei der Logopädin denn besonders gefallen?



9. Würdest du es schön finden, wenn bei der Logopädie ein Hund dabei wäre?



10. Hier ist Platz für weitere Dinge, die du uns vielleicht gerne sagen möchtest:

Dankeschön!



7.8 Vragenlijstomschrijving

Vragenlijst logopedisten (kinderen met hond)

- totaal aantal vragen: 29
- aantal open vragen: 07
- aantal gesloten vragen: 22
- aantal vragen m.b.t. motivatie: 07
- aantal vragen m.b.t. soc.-em. comp.: 06

Vragenlijst logopedisten (kinderen zonder hond)

- totaal aantal vragen: 24
- aantal open vragen: 06
- aantal gesloten vragen: 18
- aantal vragen m.b.t. motivatie: 07
- aantal vragen m.b.t. soc.-em. comp.: 06

Vragenlijst ouders

- totaal aantal vragen: 33
- aantal open vragen: 01
- aantal gesloten vragen: 32
- aantal vragen m.b.t. motivatie: 00
- aantal vragen m.b.t. soc.-em. comp.: 27

Vragenlijst kinderen met hond:

- totaal aantal vragen: 14
- aantal open vragen: 03
- aantal gesloten vragen ervan: 11
- aantal vragen m.b.t. motivatie: 02
- aantal vragen m.b.t. soc.-em. comp.: 05

Vragenlijst kinderen zonder hond:

• totaal aantal vragen:	10
• aantal open vragen:	02
• aantal gesloten vragen:	08
• aantal vragen m.b.t. motivatie:	02
• aantal vragen m.b.t. soc.-em. comp.:	05

7.9 Een fragment van de excel - tabel voor SPSS

Deze excel-tabel wordt opgesteld om de variabelen en de puntschaal van de deelnemende kinderen en in SPSS in te voegen. Omdat het een grote tabel is (met in totaal 55 kinderen) is hier alleen een fragment van deze tabel en twee voorbeelden hoe de puntschaal van de kinderen in de tabel worden ingevuld.

Nummer van het kind		9	1	
	<i>dierondersteund</i>	<i>klassiek</i>		
1=man; 2=vrouw	<i>Geslacht</i>	1	1	
	<i>Leeftijd</i>	8;02	7;05	
	<i>Leeftijd (in maanden)</i>	98	89	
1= 0-72 maanden; 2= 73-144 maanden		2	2	
1= dierondersteund; 2= klassiek	<i>Aard van therapie</i>	1	2	
	<i>Logopedische stoornis</i>	Stotteren	LRS, Sigmatisums	
	<i>Aantal therapiesessies</i>	40	125	
1= MITTT; 2= SATTT; 3= andere	<i>Opleiding therapeut en hond</i>	3		
1= ja; 2= nee	<i>Meertaligheid</i>	2	2	
1= steeds; 2= iedere 2e keer; 3= onregelmatig	<i>Aanwezigheid hond</i>	2		

	1. Motivatie				
<i>Vragenlijst logopedisten</i>					
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Frage 4	Kommt das Kind regelmäßig zur Therapie?	3	3	
"	Frage 8	Ist das Kind während der Therapie motiviert?	3	2	
"	Frage 9	Arbeitet das Kind in der Therapie gut mit?	3	2	
"	Frage 10	Ist das Kind während der Therapie konzentriert?	3	2	
"	Frage 11	Macht das Kind die gegebenen Hausaufgaben regelmäßig?	3	3	
3= nooit; 2= zelden; 1= meestal; 0= altijd	Frage 12	Muss das Kind zur Mitarbeit überredet werden?	3	2	
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Frage 21	Würden Sie sagen, dass das Kind gerne zur Logopädie kommt?	3	2	
<i>Vragenlijst kinderen met hond</i>					
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Frage 1	Freust du dich jede Woche auf die Logopädie?	2		
"	Frage 4	Macht dir das Spielen mit der Logopädin Spaß?	2		

Vragenlijst kinderen zonder hond					
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Frage 1	Macht dir das Spielen mit der Logopädin Spaß?		2	
"	Frage 2	Freust du dich jede Woche auf die Logopädie?		1	
	Eindresultaat motivatie		25	16	
	2. Sociaal-emotionele competenties				
Vragenlijst logopedisten					
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Frage 15	Hält das Kind während der Therapien Augenkontakt?	2	3	
3= nooit; 2= zelden; 1= meestal; 0= altijd	Frage 16	Ist das Kind unruhig während der Therapie?	2	2	
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Frage 17	Kann das Kind stillsitzen?	2	2	
3= nooit; 2= zelden; 1= meestal; 0= altijd	Frage 18	Klagt das Kind während der Therapie über Kopf- oder Bauchschmerzen?	3	2	

"	Frage 19	Wirkt das Kind bedrückt/traurig?	2	2	
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Frage 20	Wirkt das Kind ausgeglichen?	2	1	
Vragenlijst kinderen met hond					
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Frage 7	Gehst du gerne in den Kindergarten/ in die Schule?	1		
"	Frage 8	Spielst du im Kindergarten/in der Schule viel mit anderen Kindern?	2		
"	Frage 9	Erzählst du anderen Kindern und Erwachsenen viel von dir?	2		
2= nee; 1= onzeker; 0= ja	Frage 10	Bist du häufig sauer oder böse auf andere Menschen?	2		
"	Frage 11	Bist du häufig traurig oder ängstlich?	1		
Vragenlijst kinderen zonder hond					
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Frage 3	Gehst du gerne in den Kindergarten/ in die Schule?		2	
"	Frage 4	Spielst du im Kindergarten/in der Schule viel mit anderen Kindern?		2	
"	Frage 5	Erzählst du anderen Kindern und Erwachsenen viel von dir?		2	
2= nee; 1= onzeker; 0= ja	Frage 6	Bist du häufig sauer oder böse auf andere Menschen?		0	
"	Frage 7	Bist du häufig traurig oder ängstlich?		2	

Oudervragenlijst SDQ				
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Rücksichtsvoll (bezogen auf das Kind)	2	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen	2	1	
"	Klagt häufig über Kopfschmerzen, Bauchschmerzen oder Übelkeit	1	2	
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte,...)	0	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Hat oft Wutanfälle; ist aufbrausend	1	2	
"	Einzelgänger; spielt meist alleine	2	2	
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Im Allgemeinen folgsam; macht meist, was Erwachsene verlangen	2	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Hat viele Sorgen; erscheint häufig bedrückt	2	2	
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	2	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Ständig zappelig	2	2	

2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Hat wenigstens einen guten Freund oder eine gute Freundin	2	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	2	2	
"	Oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig	2	2	
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	2	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Leicht ablenkbar, unkonzentriert	1	1	
"	Nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das	2	1	
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Lieb zu jüngeren Kindern	1	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Wird von anderen gehänselt oder schikaniert	1	2	
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder anderen Kindern)	1	2	
"	Denkt nach, bevor er/sie handelt	1	1	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	2	2	

"	Hat viele Ängste; fürchtet sich leicht	2	2	
2= waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= niet waar	Führt Aufgaben zu Ende; gute Konzentrationsspanne	1	1	
<i>vragen voor kinderen vanaf 3 tot 4 jaar</i>				
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Verhält sich gegenüber Erwachsenen oft widerwillig			
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Kann gegenüber anderen boshaft sein			
<i>vragen voor kinderen ouder dan 4 jaar</i>				
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Lügt oder mogelt häufig	2	2	
2= niet waar; 1= gedeeltelijk waar; 0= waar	Stiehlt zu Hause, in der Schule oder anderswo	2	2	
	Gesamtwert SDQ Wer SDQ ohne Werte des prosozialen Verhaltens	40 34	45 35	
1=normal; 2=grenzwertig; 3=auffällig	Auffällig laut SDQ?	1	1	
	Eindresultaat sociaal-emotionele competenties	61,0	65,0	

	3. vragen betreffend dierondersteunde therapie				
Vragenlijst logopedisten					
3= nooit; 2= zelden; 1= meestal; 0= altijd	Vraag 25	Lässt sich das Kind von dem Hund ablenken?	2		
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Vraag 26	Begrüßt das Kind den Hund zu Beginn?	3		
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Vraag 27	Sucht das Kind den Kontakt zum Hund?	3		
3= altijd; 2= meestal; 1= zelden; 0= nooit	Vraag 28	Spricht das Kind viel mit dem Hund?	1		
Vragenlijst kinderen met hond					
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Vraag 2	Freust du dich jede Woche auf den Hund?	2		
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Vraag 3	Ist es schön, dass der Hund dabei ist?	2		
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Vraag 5	Macht dir das Spielen mit dem Hund Spaß?	2		
Vragenlijst kinderen zonder hond					
2= ja; 1= onzeker; 0= nee	Vraag 9	Würdest du es schön finden, wenn bei der Logopädie ein Hund dabei wäre?		2	

	4.ovrige vragen			
<i>Vragenlijst logopedisten</i>				
Aantal therapie sessies/afmeldingen	Vraag 5	Wie oft war das Kind bisher nicht bei der Therapie?	3	2
	Würden Sie sagen, dass ihr Kind insgesamt gesehen in einem oder mehreren		Ja, leichte	nein
	Bereiche Schwierigkeiten hat: Stimmung, Konzentration, Verhalten, Umgang		St/Konz	

7.10 Overzicht reacties open vragen van de vragenlijsten

VRAAG (Logopäde)	21. Würden Sie sagen, dass das Kind gerne zur Logopädie kommt? 22. Wenn ja, woran merken Sie das?
Onderzoeks- groep	– Ihm fallen die Einhaltung von Regeln und Grenzen schwer. – Freut sich, kommt direkt zu mir, begrüßt mich freudig, geht gleich ins Zimmer – Weil der Hund für das Kind im Vordergrund steht und für ihn ein Lernkamerad und Motivator ist; Mutti erzählt, dass er sich auf mich und den Hund die ganze Woche freut. – Offen im Kontakt, interessiert; geht auch in die Gruppentherapie (Stotterer), da kommt es gelegentlich zu Konflikten – Wenn er sich überwindet, zu partizipieren, dann ist er voller Tatendrang und Freude dabei. – Ist ausgelassen und fröhlich – Lacht/ freut sich, motiviert, macht gut mit/partizipiert, will länger bleiben – Fehlt kaum, sagt das es ihm Spaß macht – Motivation, Regelmäßigkeit, Freut sich wenn Hund da ist – Mutter berichtet, er kommt gerne – Keine Abwehr – Drückt mich liebevoll – Ist sehr überschwänglich, bekundet gerne Zuneigung – Lässt sich schnell auf Übungen ein – Ist stolz auf das was sie lernt und zeigt es anderen
Controle- groep	– Daran, dass er der Mutter nach der Therapie sofort erzählt, was wir gemacht haben und wie gut er das geschafft hat. – Er kommt mal mehr mal weniger gerne mit. Er ist meist motiviert, meckert nur sehr selten. – Lachen, Freude, macht gut mit – Sehr aufgeschlossen, erzählt viel, bringt oft kleine Geschenke mit – Meist klappt es gut. Er arbeitet motiviert mit. Ab und zu weint er, wenn er verliert. Wirkt oft traurig. – Mutter erzählt oft wie sehr er sich auf die Logo freut. M. ist sehr schüchtern. Er erzählt sehr wenig, macht aber immer super mit. – Das Lesen und Schreiben fällt ihm sehr schwer. Daher kommt er zum Üben eher ungern mit. Das Spielen oder Luk Aufgaben machen ihm aber großen Spaß. – Er ist motiviert, erzählt viel, selten hat er auch mal keine Lust. – Möchte zum Schluss nicht gehen – Erzählt viel, was sie sonst nicht tut – Ist immer fröhlich und möchte mich zum Geburtstag einladen

VRAAG (Logopäde)	29. Wie begeistert ist das Kind von dem Hund und woran merken Sie das?
Onderzoeks- groep	– Er möchte immer mit dem Hund ‚spielen‘, fragt ob der Hund mit rein kommen kann und wann er wieder kommen kann – Fragt immer, ob Hund dabei ist; streichelt/füttert ihn viel; will mit Hund arbeiten – Zunächst nicht, da er allgemein Angst vor Hunden hat; zu Elly hat er schnell einen Bezug gefunden, war aber nicht schlimm, wenn sie nicht anwesend war – Fragt ob er Hund rufen darf, drückt ihn und strahlt wenn Hund Therapieraum betritt – Kind spricht nur wenn der Hund da ist, sonst nicht – Flo ist kein großer Hundefan, kann sich aber gut auf beide Hunde einlassen – Will mit ihm arbeiten; der Hund war der Grund, dass er sich dem Thema Stottern geöffnet hat, sonst hätte er keine Therapie begonnen – Er kommt sofort mit ins Zimmer, muss nie zum Agieren mit Hund überredet werden (sonst IMMER!!!) – Ist stinkig/enttäuscht/traurig, wenn Hund nicht da ist – Er hat zu Beginn deutlichen „Respekt“ vor dem Hund, dieser legt sich aber nach kurzer Zeit – Sollte in seltenen Ausnahmefällen kein Hund vor Ort sein, so muss einer der Stoffhunde den Platz des echten einnehmen – Sehr begeistert, bringt Leckerli mit – Hatte anfangs Panik vor dem Hund; Hund musste sogar aus dem Zimmer; mittlerweile streichelt & füttert er ihn, geht mit Hund im Flur an der Leine „spazieren“ – Möchte ihn viel streicheln, legt sich neben ihn und erzählt – Sucht selbstständig Kontakt – Spricht auch spontansprachliche Befehle gut aus und zeigt deutlich mehr Sprechfreude, als ohne Anwesenheit des Hundes – Der Hund ist der Spielpartner, oft non-verbale Kommunikation – Streichelt gerne, beobachtet viel was sie tut – Schaut immer wieder ob sie schläft & flüstert dann mit Therapeutin.
VRAAG (Kind)	12. Was gefällt dir bei der Logopädin besonders?
Onderzoeks- groep	– Hundbezogene Antworten: Hunde, wenn der Hund mitkommt, mit Elly (Hund) verstecken spielen, mit dem Hund ganz viel spielen und wenig üben, Rollbrett, die Hunde und die Logopädin, dass sie einen Hund hat, Ball-spielen – Das wir am Ende ein Spiel spielen, Basteln, Malen – Die Zöpfe, in den Wald gehen – Das ich ihr die Schuhe ausziehen darf – Sie ist nett – Nichts

	– Am Computer und die Spiele, und ich mag sehr gern hierher yeh – Wenn wir das Piranha-Spiel spielen – Puffreis mit Trinkstäbchen ansaugen + essen – Das Hammer-Nagel-Spiel, Autospiel – Ich kann schon das ‚k‘ sagen – Sie hat Zeit und spielt nur mit mir – Wenn wir balancieren, sie ist so nett – Das Frau B. immer so schön mit mir spielt und so nett ist.
VRAAG (Kind)	13. Was gefällt dir an dem Hund besonders?
Onderzoeksgroep	– Holt Minisäcke – Er ist lieb – Er hört auf mich – Das ich manchmal mit ihm spielen kann – Beim Füttern, das Kitzeln an der Hand – Das sein Schwanz wedelt – Weil er auf einen hört – Das wir manchmal mit ihr spazieren gehen – Coole Tricks lernen – Wenn ich die mit dem Löffel die Leckerlies gebe – Das weiche Fell – Die können mit mir spielen und Sachen fangen. Die holen alles – Das Spielen und dass die machen, was ich sag und das Essen geben und das mit der Leine draußen – Dass man mit „Finja“ (Hund) kuscheln kann – Dass der immer mit mir spielen will – Dass sie so viele Kunststücke können – Süß und Spaß – Weil de folgt mir wenn ich so mache (klatscht), dass der stark is – Er würfelt für mich – Er springt nicht an mir hoch wie unser Hund
VRAAG (Kind)	8. Was hat dir bei der Logopädie besonders gut gefallen?
Controlegroep	– Spiele spielen, lernen – Das Spielen und am Computer arbeiten – Kraftübungen für meine Zunge – Weiß ich nicht – Blubbern mit Seife, Clownsgesichter, Kochen – Plappersack, Memory – Lück Aufgaben – Schlucken mit Salzstangen – Mir gefällt das wir Schmetterlinge gemacht haben – Lernen, für die Logopädin was zu malen

	– Lotti Karotti
VRAAG (Kind)	14. Hier ist Platz für weitere Dinge, die du uns vielleicht gerne sagen möchtest:
Onderzoeks- groep	– Öfters den Hund mitbringen – Das jetzt noch eine süße Katze da ist – Elly find ich toll und Radio – Ich bin in Mathe gut – Wenn man schwarz und weiß mischt, dann gibt das grau!!! – Ich mag Löwen, Affen, Tiger, Nashörner und Schmetterlinge – Ich will auch einen Hund – Ich möchte morgen wieder kommen – Es gefällt mir, dass ich richtig sprechen lerne – Mit den Hunden spielen is viel cooler – Ich möchte mehr mit dem Hund machen. – Das denn Hund jeden Tag SPAß macht – Es ist schön hier – Ich würde gerne mal auf den Spiegel malen – Der Einkaufsladen zum Spielen ist toll (habe ich zu Hause nicht) – Das ich vor manchen Filmen angst habe.
VRAAG (Kind)	10. Hier ist Platz für weitere Dinge, die du uns vielleicht gerne sagen möchtest:
Controle- groep	– Ich möchte einen Hund!!! – Ich habe zuhause auch einen Hund