

Uw hulp in een waaier

*Een behoefteonderzoek ter ontwikkeling van een hulpwaaier
doof-/slechthorendheid in de toekomst*

HBO Bachelor Logopedie

Zuyd Hogeschool



Pauline Bovy 1437100
Lianne Houtvast 1524429

Onder begeleiding van
Aimée van Loo

Uw hulp in een waaier

*Een behoefteonderzoek ter ontwikkeling van een hulpwaaier
doof-/slechthorendheid (D/SH) in de toekomst*

P.C.H.L. Bovy (1437100) & L.A.G. Houtvast (1524429)

Heerlen, 03-06-2019

Zuyd Hogeschool & Koninklijke Kentalis

Studenten

Pauline Bovy paulinebovy@gmail.com

Lianne Houtvast liannehoutvast@hotmail.com

Coach

A. van Loo, Docent Logopedie

Zuyd Hogeschool locatie Heerlen

Buitenschoolse begeleiders

E. Vinks, Projectleider Kennisontwikkeling

L. Wauters, Senior onderzoeker

Kentalis Academie

©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 P. Bovy & L. Houtvast.

Voorwoord

Deze bachelorthesis is geschreven ter afronding van de opleiding Logopedie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Allereerst willen wij onze begeleiders E. Vinks en L. Wauters van Koninklijke Kentalis bedanken voor hun goede begeleiding, expertise, kritische blik en de mogelijkheid tot het benutten van hun netwerk. Onze dank gaat tevens uit naar onze coach A. van Loo voor haar tijd, ondersteuning en duidelijke feedback. Ook willen wij graag alle respondenten (ouders, onderwijs- en zorgprofessionals) bedanken die aan ons vooronderzoek en aan ons behoefteonderzoek hebben deelgenomen. Tot slot zijn wij onze familie, vrienden en kennissen dankbaar voor hun belangstelling tijdens onze afstudeerperiode.

Pauline Bovy

Lianne Houtvast

Juni, 2019

Samenvatting

Inleiding: Gehoor speelt een belangrijke rol binnen de communicatie. Koninklijke Kentalis is een landelijke kennis- en expertise organisatie voor mensen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) en mensen die slechthorend, doof of doofblind zijn. Tijdens behandeling en begeleiding speelt informatieoverdracht een belangrijke rol. In de praktijk wordt daartoe bijvoorbeeld de hulpwaaier TOS van Kentalis ingezet. Dit is een naslagwerk voor onderwijs- en zorgprofessionals en voor ouders. Het valt op dat er géén hulpwaaier doof-/slechthorendheid (D/SH) bestaat. Daarom is een behoefteonderzoek uitgevoerd naar de informatiebehoeften van ouders, onderwijs- en zorgprofessionals voor een in de toekomst te ontwikkelen hulpwaaier D/SH.

Method: Er is een cross-sectioneel, kwantitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij eenmalig één vragenlijst werd verstuurd naar ouders en één naar onderwijs- en zorgprofessionals. Op de verzonden vragenlijst hebben 4 ouders en 36 onderwijs- en zorgprofessionals gereageerd.

Resultaten: Minstens de helft van de ouders en van de professionals heeft in de gesloten vragen aangegeven dat ze behoefte hebben aan informatie over respectievelijk 18 van de 19 bevroegde onderwerpen en 17 van de 19 bevroegde onderwerpen. Aanvullend is een open vraag gesteld om te achterhalen welke van de onderwerpen uit de gesloten vragen niet mogen ontbreken in de hulpwaaier D/SH. Hieruit bleek dat 4 onderwerpen die aangedragen zijn door de ouders ook belangrijk werden gevonden bij de gesloten vragen. De professionals hebben 13 onderwerpen aangedragen, waarvan er 12 ook belangrijk werden gevonden bij de gesloten vragen.

Discussie en conclusie: De ondervraagde groep ouders was te klein om een betrouwbare conclusie uit de resultaten te trekken. Daarom wordt aanbevolen de hulpwaaier te baseren op de informatiebehoefte van de professionals. Als criterium wordt daarbij gesteld dat een onderwerp in de hulpwaaier wordt opgenomen indien $\geq 50\%$ van de professionals aangeven behoefte te hebben aan het gevraagde onderwerp. Op basis van dit criterium wordt aanbevolen 17 onderwerpen op te nemen in de hulpwaaier. Aangezien ongeveer de helft van de professionals op twee andere onderwerpen ‘enigszins’ heeft geantwoord, wordt geadviseerd om deze twee onderwerpen eveneens toe te voegen in de hulpwaaier, maar mogelijk minder uitgebreid.

De conclusie is daarmee gerechtvaardigd dat alle bevroagde onderwerpen relevant zijn om op te nemen in de toekomstig te ontwikkelen hulpwaaier D/SH. Deze onderwerpen zijn:

- Definitie van doof- en slechthorendheid
- Soorten gehoorverlies
- Gevolgen groepssituatie
- Gevolgen een-op-eensituatie
- Gevolgen thuissituatie
- Tips en strategieën groepssituatie
- Tips en strategieën een-op-eensituatie
- Tips en strategieën thuissituatie
- Ontwikkelingsgebieden
- Bronnen
- Gehoormiddelen
- Communicatievormen
- Vreemde taal leren
- Instanties
- Visuele weergave
- Anatomie
- Dovencultuur

Sleutelwoorden: behoefteonderzoek, hulpwaaier doof-/slechthorendheid, ouders, onderwijsprofessionals, zorgprofessionals

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Theoretische achtergrond	12
1.2.1 Informatieoverdracht	12
1.2.2 Informatiebehoefte van ouders wat betreft slechthorendheid	15
1.2.3 Rol van Koninklijke Kentalis bij gehoorproblemen	15
1.3 Logopedische relevantie	16
1.3.1 Relevantie van de hulpmiddelen D/SH binnen de logopedie	16
1.3.2 Relevantie van een traditionele vorm van informatieoverdracht	18
1.4 Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling	20
2. Methode	21
2.1 Onderzoeksdesign en variabelen	21
2.2 Werving en selectie	21
2.3 Meetinstrument	22
2.4 Meetprocedure	24
2.5 Data-analyse	25
3. Resultaten	26
3.1 Resultaten ouders	26
3.2 Resultaten onderwijs- en zorgprofessionals	29
4. Discussie en conclusie	34
4.1 Samenvatting van belangrijkste resultaten	34
4.2 Theoretische reflectie	36
4.3 Methodologische reflectie	38
4.3.1 Evaluatie onderzoekspopulatie en onderzoeksinstrument	38

4.3.2 Evaluatie analysemethoden	41
4.4 Generaliseerbaarheid	42
4.5 Aanbevelingen	42
4.6 Conclusie	46
5. Literatuurlijst	47
6. Bijlagen	49
6.1 Bijlage 1: Het vooronderzoek	49
6.1.1 Methode	49
6.1.2 Resultaten	52
6.1.3 Discussie	57
6.1.4 Conclusie	59
6.2 Bijlage 2: Vragenlijst voor ouders van het behoefteonderzoek	60
6.3 Bijlage 3: Vragenlijst voor professionals van het behoefteonderzoek	63

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding voor het gekozen onderwerp besproken. Daarnaast wordt de theoretische achtergrond geschetst. Tot slot wordt de logopedische relevantie besproken en is de probleem-, vraag- en doelstelling geformuleerd.

1.1 Aanleiding

Het gehoor speelt een belangrijke rol binnen de communicatie. Het gehoor is continu actief, ook als we slapen (Gehoorinfo, z.j.). Het gehoor bewerkt geluid en geeft dit door aan de hersenen. Hier wordt binnengekomen informatie vergeleken met bestaande informatie uit het geheugen. Vervolgens kan men deze binnenkomende geluiden koppelen aan een geluidservaring en kunnen de geluiden geïnterpreteerd worden (Hoorzaken, z.j.). Deze interpretatie heeft diverse functies, bijvoorbeeld het herkennen van gevaar, het concentreren en het socialiseren (Gehoorinfo, z.j.). Ook blijkt dat horen zorgt voor oriëntatie, zoals het bepalen van de afstand waarop geluid zich bevindt. Tot slot kan men met het gehoor geluiden zorgvuldig van elkaar onderscheiden, zoals spraak- en muzieklanken (Hoorzaken, z.j.).

De onderzoekers beamen het belang van het gehoor binnen de communicatie en willen in het kader van breed afstuderen zich nader verdiepen in dit thema. Ze hebben interesse in de anatomie en fysiologie van het oor en de diverse (communicatie)hulpmiddelen.

Een van de onderzoekers heeft gedurende een stageperiode in een eerstelijns praktijk gebruik gemaakt van diverse manieren van informatieoverdracht. Zo werd gebruik gemaakt van onder andere boeken en internet. Een andere vorm van informatieoverdracht die veelvuldig werd ingezet was een hulpwaaier ontwikkeld door Koninklijke Kentalis. De onderzoeker zag hoe deze hulpwaaier in de eerstelijns praktijk werd ingezet voor advies en uitleg aan ouders en kind. Ook gebruikte de logopedist de hulpwaaier als naslagwerk voor zichzelf en voor stagiaires.

Koninklijke Kentalis is een landelijke kennis- en expertise organisatie voor mensen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS) en mensen die slechthorend, doof of doofblind zijn. Kentalis maakt de beste communicatiemogelijkheden toegankelijk, als het voor mensen niet meer vanzelfsprekend is om te horen of te communiceren. Communicatie maakt immers het leven.

Kentalis biedt daarom diagnostiek, zorg, onderwijs en onderwijsondersteuning (Koninklijke Kentalis, 2015).

De eerdergenoemde hulpwaaier is een van de producten die Kentalis in het kader van kennisdeling beschikbaar stelt. Het onderzoek en de kennisdeling van Kentalis zijn gericht op diverse doelgroepen, zoals TOS en doof-slechthorend. Dit onderzoek en deze kennisdeling dragen bij aan een optimale ontwikkeling van de cliënten (Koninklijke Kentalis, 2015). In de Kentalis Shop worden diverse producten en diensten aangeboden. Kentalis werkt daarbij nauw samen met uitgeverij Acco en uitgeverij Pica (Koninklijke Kentalis, z.j.a). Een van de producten die Kentalis in samenwerking met uitgeverij Pica heeft gerealiseerd is de hulpwaaier TOS. Naast de samenwerking met Kentalis heeft uitgeverij Pica ook hulpwaaiers uitgebracht over andere problematieken, waaronder AD(H)D, dyslexie en autisme.

De hulpwaaiers dienen als naslagwerk voor onderwijs- en zorgprofessionals. Daarnaast kunnen ouders de hulpwaaier thuis inzetten. Informatie wordt in overzichtelijke categorieën weergegeven. Om een voorbeeld te noemen worden in de hulpwaaier TOS kenmerken en signalen beschreven met de gevolgen hiervan voor de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. Ook wordt informatie gegeven over diagnostiek, behandeling en prognose. Tot slot worden tips en strategieën aangereikt ter stimulering van de taalontwikkeling en het vereenvoudigen van de communicatie, het leren en het sociaal functioneren (Uitgeverij Pica, 2018). Bovenstaande onderwerpen komen ook in de andere hulpwaaiers grotendeels terug.

Kijkend naar de doelgroepen waar Kentalis zich op richt, namelijk TOS, slechthorend, doof of doofblind, valt de onderzoekers op dat een hulpwaaier voor doof-/slechthorendheid niet bestaat. Door de interesse van de onderzoekers in het gehoor, de (communicatie) hulpmiddelen en door de kennis over de diverse vormen van informatieoverdracht, waaronder de hulpwaaier, is het idee ontstaan om een onderzoek hierover uit te voeren. Daarin willen de onderzoekers in kaart brengen welke informatiebehoeften er zijn bij ouders, onderwijs- en zorgprofessionals voor een in de toekomst te ontwikkelen hulpwaaier doof-/slechthorendheid (D/SH).

Naar aanleiding van het bovenstaande, hebben de onderzoekers contact opgenomen met Kentalis. Deze organisatie ondersteunt het idee van de onderzoekers ten aanzien van een hulpwaaier D/SH. Uit overleg tussen Kentalis en uitgeverij Pica bleek dat ook uitgeverij Pica het initiatief ondersteunt. Kentalis zal begeleiding bieden aan de onderzoekers tijdens het uitvoeren van de bachelorthesis.

Voorafgaand aan het onderzoek naar de informatiebehoeften met betrekking tot een hulpwaaier D/SH, wilden de onderzoekers meer achtergrondinformatie krijgen wat betreft het gebruik van en de ervaringen met de bestaande hulpwaaiers van uitgeverij Pica. Daarom hebben de onderzoekers hierover een vooronderzoek uitgevoerd. Hieruit blijkt dat naast de onderzoekers ook de participanten de hulpwaaier een snel inzetbaar en compact naslagwerk vinden. Tevens gaven de participanten aan dat de hulpwaaier een duidelijk en overzichtelijk hulpmiddel is. Daarentegen ondervinden de participanten ook nadelen. Dit met name op het gebied van de hoeveelheid informatie. Na analyse van de resultaten kunnen de onderzoekers concluderen dat de hulpwaaier over het algemeen als handig en goed wordt bevonden (nadere informatie is te vinden in de paragraaf 1.3, p. 16).

Om de toekomstige hulpwaaier D/SH beter af te kunnen stemmen op de gebruiker, gaan de onderzoekers een behoefteonderzoek uitvoeren. In dit onderzoek worden de informatiebehoeften van de gebruikers voor een in de toekomst te ontwikkelen hulpwaaier D/SH in kaart gebracht.

1.2 Theoretische achtergrond

1.2.1 Informatieoverdracht

Wanneer een (pasgeboren) baby met gehoorverlies wordt gediagnostiseerd, is informatie daarover voor gezinnen van belang. Nauwkeurige en betrouwbare informatie stelt ouders in staat doordachte keuzes te maken en een actieve rol aan te nemen binnen de opvoeding. Tevens hebben ouders die goed geïnformeerd worden meer vertrouwen in het opvoeden van hun kind (Porter & Edirippulige, 2007).

Tijdens behandeling en begeleiding binnen Kentalis speelt ook informatieoverdracht een belangrijke rol, zowel informatie verschaffen aan de cliënt en ouders als aan andere professionals. Er bestaan diverse manieren van communicatie en daardoor diverse manieren van informatieoverdracht. In het artikel “Een digitale cultuur” (Spoormans, 2005) wordt teruggesleuteld naar de geschiedenis van communicatie. Hierin wordt een onderscheid gemaakt tussen de orale-, de schrift-, de beeld- en de digitale cultuur.

De orale cultuur is het oudst, daarin staat de dialoog centraal. Eigenschappen die kenmerkend zijn voor de orale cultuur zijn onder andere interactie, persoonlijkheid, algemeenheid en een losse structuur.

De schriftcultuur is de opvolger van de orale cultuur. Bij de schriftcultuur ligt de nadruk op informatieoverdracht in de vorm van schrift. Uiteraard blijven mensen wel gewoon spreken. Denk hier bijvoorbeeld aan lezingen en toespraken waar men spreekt vanaf het papier. Kenmerken die onder andere passend zijn binnen de schriftcultuur zijn eenrichtingsverkeer, tijd- en ruimteoverschrijdend en gestructureerdheid.

Hierop volgend kwam in de twintigste eeuw de beeldcultuur tot stand. Hieronder valt onder andere de krant, de televisie en het reproduceren van afbeeldingen. Met name door reclame heeft men geleerd dat beelden en woorden onwillekeurig met elkaar worden verbonden. De verschijning van het beeld roept een gevoel of gedachte op bij de kijker. Kenmerkend voor beeld is dat deze specifiek en persoonlijk is. Daarnaast groeide de aandacht voor dit medium door zijn bereikbaarheid, direct beschikbare informatie en amusement.

Tot slot spreekt men vanaf de jaren negentig van de digitale cultuur. Dit vanwege de massale opmars van de computer en het internet. Het internet werd gezien als bron van informatie en vermaak en betekende de doorbraak van de digitale cultuur. Enkele technologische eigenschappen die passen bij de digitale cultuur zijn multimodaliteit, virtualiteit en interactie.

Kijkend naar de indeling van Spoormans (2005) is een hulpwaaier passend bij de schriftcultuur, omdat de nadruk ligt op het schriftelijk overbrengen van informatie. Een van de kenmerken van de schriftcultuur is gestructureerdheid. Ook dit past bij de hulpwaaiers, deze zijn bijvoorbeeld per thema ingedeeld in diverse kleurensecties.

Er blijkt echter een verschuiving plaats te vinden in de samenleving van papieren naar digitale informatieoverdracht (Löf, Liljeberg, Eksborg & Lönnqvist, 2017). Ook de indeling van Spoormans (2005) laat zien dat de huidige “digitale cultuur” de nieuwe manier van informatieoverdracht is. Swar, Hameed en Reyhav (2016) geven aan dat vandaag de dag het internet wordt gebruikt als aanvulling of vervanging op de traditionele bronnen. Met name wanneer het gaat om gezondheidsinformatie. Artsen ervaren echter ook nadelige gevolgen van de digitale cultuur. Veel patiënten proberen namelijk zichzelf te diagnosticeren door het veelvuldig opzoeken van online-informatie over de symptomen. Ze gaan met deze verkregen informatie naar een arts. Direct wordt gevraagd naar een medicijn, procedure of test, zonder de zelf gestelde diagnose bij de arts te checken.

Uit onderzoek van Porter en Edirippulige (2007), kwam naar voren dat ouders, die moeilijkheden ondervinden binnen de opvoeding, zich richten tot het internet om snel, nauwkeurig en gemakkelijk informatie te vinden. Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het feit dat informatie die op internet te vinden is onbetrouwbaar kan zijn (Porter & Edirippulige, 2007). Daarnaast wijzen gezondheidsprofessionals, bibliothecarissen en onderzoekers op het feit dat vaardigheden wat betreft het zoeken naar relevante informatie over de gezondheidszorg van belang is. Er is namelijk een grote variatie in nauwkeurigheid van gezondheidsinformatie. Ook blijkt dat mensen die gebruik maken van reguliere zoekmachines een verhoogde frustratie en inspanning ondervinden. Wanneer gebruik werd gemaakt van commerciële websites werd er significant minder frustratie en moeite geconstateerd. Een verklaring hiervoor wordt niet gegeven (LaValley, Kiviniemi & Gage-Bouchard, 2016).

Wel wordt geconstateerd dat er behoefte is aan bibliothecarissen die het publiek leren hoe te zoeken naar toegankelijke en geschikte medische literatuur (LaValley et al., 2016). Consumenten hebben namelijk wel toegang tot bronnen die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen, zoals overheidswebsites. Echter, de realiteit is dat consumenten (46% van de patiënten en 28% van de professionals) een voorkeur blijven behouden voor het gebruik van generieke zoekmachines (Porter & Edirippulige, 2007).

Om de consument toch te helpen bij het beoordelen van de kwaliteit van online-informatie zijn een aantal richtlijnen en checklists gepubliceerd. Over de hanteerbaarheid en hoe vaak deze richtlijnen en checklists worden ingezet is geen informatie gegeven (Porter & Edirippulige, 2007).

Ook in het onderzoek van Blackburn en Read (2005) staat beschreven dat informatie vergaren via het internet nadelen met zich mee brengt. Er is onderzoek gedaan naar de toegang en het gebruik van het internet door ouders/verzorgers van een gehandicapt kind. Daarnaast hebben ze informatie verzameld over de kijk op en de meningen over hun ervaring met het internet. Aan dit onderzoek hebben 788 participanten deelgenomen, waarvan 86% vindt dat het verkrijgen van informatie veel tijd in beslag neemt. Ook blijkt dat 85% de gewenste informatie niet kan vinden. Tevens is 79% van mening dat websites moeilijk te navigeren zijn. Tot slot blijkt dat 60% van de respondenten het internet moeilijk begrijpt.

Hierop aansluitend is een scriptie onderzoek van Brouwer (2015) bekeken. Hierin is het verschil van informatieoverdracht tussen papier en computerbeeldscherm in kaart gebracht. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat bij 50-plussers het begrijpen van informatie van papier beter verliep dan het begrijpen van informatie via een beeldscherm.

Bovenstaand zijn onderzoeken waarin voor- of nadelen van informatieoverdracht via papier en internet worden beschreven. In het artikel van Lööf et al. (2017) blijkt juist dat er geen verschil is tussen deze twee vormen van informatieoverdracht. Er is wel gebleken dat ouders preoperatieve informatie via de internetsite (www.anaesthesiaweb.org) beter begrijpen dan via een brochure. Echter, het verschil is niet significant en daarom kan de klinische relevantie van deze bevindingen ter discussie worden gesteld.

Dit alles gelezen hebbende, besluiten de onderzoekers te kiezen voor een hulpwaaier die gericht is op de schriftcultuur. Ook al past deze niet binnen het huidige digitale tijdperk. Uit bovenstaande onderzoeken valt op dat aan het digitale tijdperk verschillende nadelen kleven. De reden voor het kiezen voor een traditionele, ofwel papieren, vorm van informatieoverdracht wordt verder toegelicht binnen de paragraaf 1.3 (p. 16).

1.2.2 Informatiebehoefte van ouders wat betreft slechthorendheid

Porter en Edirippulige (2007) hebben onderzoek gedaan naar de informatiebehoeften van ouders over hun slechthorende kind. Hieruit blijkt dat ouders vooral objectieve informatie willen over hun mogelijkheden met betrekking tot vroegtijdige interventie, onderwijs, communicatie en ondersteunende technologie. Ook blijkt dat ze informatie willen over huidige onderzoeken en ontwikkelingen. Tevens komt uit dit onderzoek naar voren dat ouders het fijn vinden om ervaringsverhalen met andere gezinnen uit te wisselen. Daarom willen ouders graag informatie krijgen over zulke bijeenkomsten. Tot slot willen ouders informatie met betrekking tot workshops. Voorbeelden van dergelijke workshops worden echter niet genoemd.

1.2.3 Rol van Koninklijke Kentalis bij gehoorproblemen

Kentalis gaat samen met professionals, ouders en de cliënt op zoek naar de meest optimale oplossingen voor de problematieken van de cliënt. Hierbij zijn enkele thema's van belang: communiceren, zelfvertrouwen, zelfstandigheid en acceptatie (Koninklijke Kentalis, z.j.b). De hulp wordt op maat aangeboden met als doel dat het kind zich goed voelt, zich kan ontwikkelen, leert omgaan met het gehoorverlies en meer zelfvertrouwen krijgt (Koninklijke Kentalis, z.j.c). Kentalis werkt altijd samen met de cliënt en past de zorg en/of het onderwijs aan op hun talenten. Het uiteindelijke doel is dat de cliënt op eigen wijze zijn leven kan inrichten en kan deelnemen aan de maatschappij (Koninklijke Kentalis, 2015). Kentalis is er ook voor de omgeving. Zij helpt, informeert, geeft advies en biedt voorlichting aan ouders en verzorgers, logopedisten, scholen, consultatiebureaus, kinderdagverblijven, huisartsen en andere zorgorganisaties (Koninklijke Kentalis, z.j.d).

Naast deze aspecten wil Kentalis:

- Een organisatie zijn die expliciet gericht is op de behoeftes van de cliënt.
- Zo dicht mogelijk bij de leefwereld van de cliënt zorg aanbieden.
- Medewerkers die trots zijn op hun vakkennis en deze kennis vertalen in handelen met de cliënt als uniek persoon.
- Een open en lerende organisatie zijn die zich blijft ontwikkelen.
- Een expertiseomgeving zijn voor taal en communicatie en daar blijvend innovatief aan werken.
- Samenwerken met andere partijen, op een manier die het beste haalt uit de zorgketen.
- Een betrouwbare en efficiënte bedrijfsvoering als basis.

(Koninklijke Kentalis, 2015)

1.3 Logopedische relevantie

Logopedie is een beroep dat valt onder gespecialiseerde en paramedische gezondheidszorg. Bij problemen met stem, spraak, taal, gehoor en slikken wordt een logopedist ingeschakeld. Stoornissen op het gebied van de persoonlijke communicatie worden behandeld. Ook binnen het onderwijs zijn logopedisten actief. Naast het behandelen van de persoonlijke communicatie is een logopedist bezig met het geven van voorlichtingen, preventie en het uitvoeren van onderzoek (NVLF, 2011).

1.3.1 Relevantie van de hulpwaaier D/SH binnen de logopedie

Binnen de literatuur is er geen onderzoek gedaan naar de effecten van een hulpwaaier. De onderzoekers zijn echter van mening dat de hulpwaaier voor zowel de logopedist als voor de andere disciplines snel inzetbaar en compact is. Dit omdat de nodige informatie kort en bondig beschreven staat in één overzichtelijk naslagwerk. Dit naslagwerk kan de logopedist inzetten in diverse situaties. In het werk kan de logopedist te maken krijgen met dove of slechthorende kinderen met problemen in de gesproken taalontwikkeling. De logopedist zal hierbij naast behandelen, regelmatig adviesgesprekken voeren met en voorlichting geven aan onder andere ouders en onderwijsprofessionals. Na afloop van een behandelsessie, gesprek of voorlichting kan de hulpwaaier eenvoudig uitgeleend worden aan ouders, zodat zij een beknopt overzicht hebben van de belangrijkste informatie rondom doof-/slechthorendheid waarin tevens verwezen wordt naar aanvullende informatie.

Daarnaast zijn de onderzoekers van mening dat de hulpwaaier breed inzetbaar is. Een hulpwaaier is namelijk naast de logopedist door diverse disciplines te gebruiken, zoals pedagogisch medewerkers, ambulant begeleiders en leerkrachten. Ook kan de hulpwaaier thuis ingezet worden als informatiebron. De hulpwaaier is tevens geschikt voor onderwijs- en zorgprofessionals die over het algemeen niet werken met de doelgroep D/SH, maar die wel sporadisch met deze doelgroep te maken krijgen. Zij kunnen middels het naslagwerk snel informatie vinden die kort en bondig beschreven staat. Op deze manier hebben professionals direct beschikking tot correcte en beknopte informatie om aan de cliënt te verschaffen. Informatie vergaren via zoekmachines kan namelijk zorgen voor een overvloed aan informatie. Het neemt veel tijd in beslag om deze bronnen op betrouwbaarheid en relevantie te beoordelen. Uit de theoretische achtergrond blijkt ook dat de informatie die online wordt gepubliceerd niet altijd betrouwbaar wordt bevonden.

Kijkend naar bovenstaande beweegredenen vinden de onderzoekers de informatie die in de hulpwaaier wordt vastgelegd betrouwbaar en nauwkeurig. Dit mede doordat de hulpwaaier in samenwerking met Kentalis wordt ontwikkeld, een erkende zorginstelling die bekend is met de doelgroep D/SH.

De onderzoekers hebben een vooronderzoek uitgevoerd om naast hun eigen mening over de bestaande hulpwaaiers van uitgeverij Pica óók de mening van de gebruikers op een rij te zetten. Het doel hiervan was het in kaart brengen van informatie over het gebruik van en de ervaringen met deze hulpwaaiers.

Eén vragenlijst is opgesteld voor ouders, waar één ouder op heeft gereageerd. Deze ouder blijkt niet bekend te zijn met een van de hulpwaaiers. Daarom wordt onderstaand alleen ingegaan op de verkregen resultaten van de vragenlijst van de professionals.

Er is dus ook een vragenlijst verstuurd naar onderwijsprofessionals (zowel regulier als speciaal onderwijs) en naar zorgprofessionals. De participanten waren van binnen en buiten Kentalis. In de analyse van het vooronderzoek zijn 97 participanten meegenomen.

Uit het vooronderzoek komt naar voren dat de hulpwaaiers over het algemeen als goed worden beoordeeld, de informatie staat namelijk overzichtelijk en kort beschreven. De informatie is uitgebreid waardoor deze volledig is, maar enkele participanten geven ook aan dat dit juist té veel informatie is. De materiaalkeuze is prettig in gebruik, daarentegen is het materiaal wel kwetsbaar, sommige participanten vinden de waaierbladen niet stevig genoeg. De hulpwaaiers worden regelmatig ingezet in diverse werkvelden, zoals een vrije vestiging en een onderwijsinstelling. Ook wordt de hulpwaaier ingezet door verschillende beroepsgroepen, waaronder ambulante begeleiders, leerkrachten en logopedisten. Uit het vooronderzoek blijkt dat 75 participanten bekend zijn met hulpwaaiers, daarvan zetten 68 participanten de hulpwaaier daadwerkelijk in.

Kijkend naar de resultaten van het vooronderzoek kan aangenomen worden dat de toekomstige hulpwaaier D/SH binnen de diverse werkvelden positief ontvangen zal worden en mogelijk ingezet zal worden als naslagwerk. Dit omdat de participanten de bestaande hulpwaaiers met regelmaat inzetten en de waaiers over het algemeen als positief worden ervaren.

Daarnaast hadden de participanten de gelegenheid om aan het eind van de vragenlijst hun contactgegevens achter te laten, indien zij interesse hebben in het meewerken aan de invulling van een hulpwaaier D/SH. Dit hebben 41 participanten gedaan. Ook hieruit kan aangenomen worden dat er interesse is in het gebruik van een hulpwaaier D/SH. Voor de uitgebreide uitwerking van de methode, resultaten, discussie en conclusie van het vooronderzoek wordt verwezen naar bijlage 1 (p. 49).

1.3.2 Relevantie van een traditionele vorm van informatieoverdracht

Zoals beschreven in de theoretische achtergrond speelt informatieoverdracht binnen de logopedie een belangrijke rol. Zeker bij de logopedist als voorlichter of adviseur. Zowel informeren richting ouders als naar andere professionals is van belang. In het artikel van Porter en Edirippulige (2007) wordt namelijk beschreven dat goed geïnformeerde ouders meer vertrouwen blijken te hebben in het opvoeden van hun kind dat doof of slechthorend is. De onderzoekers vinden daarom de hulpwaaier doof-/slechthorendheid een goed product om als onderwijs- of zorgprofessional in te zetten bij het informeren van ouders.

Informatieoverdracht kan op diverse manieren, van papier tot digitaal. Men ziet hierin wel een verschuiving naar digitale informatieoverdracht (Löf et al., 2017). Dit met name gezien het feit dat het opzoeken van informatie via het internet snel, nauwkeurig en gemakkelijk verloopt. Echter, nadelen van het internetgebruik zijn onder andere dat informatie niet altijd betrouwbaar is en dat het verkrijgen van de gewenste informatie via het internet niet gemakkelijk is. Sommige websites zijn namelijk moeilijk te navigeren (Blackburn & Read, 2005). Ook blijkt dat gezondheidsinformatie op het internet in hoge mate toeneemt. Het leidt tot het overspoelen van informatie bij de mens. Dit houdt in dat men meer informatie ontvangt dan het brein aankan en verwerken kan. Deze informatieovervloed ontstaat doordat de zoekmachines de zoekresultaten rangschikken op basis van bijvoorbeeld linkpopulariteit, maar niet rangschikken op relevantie. Hierdoor is er grote kans op het verkrijgen van aanzienlijke hoeveelheden irrelevante informatie. Daarnaast zijn door het gemak van online communicatie veel medische onderwerpen en ervaringen te vinden. Het gevolg is dat deze informatieovervloed de individuele controle over de situatie van de informatiezoeker bedreigt in plaats van verbetert. De informatieovervloed van gezondheid gerelateerde informatie is een probleem bij zowel patiënten als artsen (Swar, Hameed & Reychav, 2016).

Daarnaast hebben digitale media tot gevolg dat de gebruiker op het beeldscherm cognitief uitdagende taken, zoals begrijpend lezen, uit de weg gaat. Hiervoor is namelijk constante aandacht nodig. De lezer beseft niet dat hij een digitaal gelezen tekst vaak onvoldoende begrijpt. Op papier controleert de lezer namelijk of de tekst begrepen is, voordat de pagina wordt omgeslagen. Op een scherm blijft men scrollen en wordt ervan uit gegaan dat de tekst wel begrepen is (Renckens, 2018).

Binnen de theoretische achtergrond en de logopedische relevantie zijn voor- en nadelen ten aanzien van papieren of digitale informatieoverdracht genoemd. Deze voor- en nadelen tegen elkaar afwegend geven de onderzoekers de voorkeur aan het weergeven van de toekomstige hulpwaaier D/SH in een traditionele, ofwel papieren, vorm boven de digitale vorm.

1.4 Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

In de aanleiding is beschreven dat een hulpwaaier D/SH niet bestaat. Om te bepalen of een hulpwaaier D/SH bruikbaar zou kunnen zijn voor de praktijk, is er een vooronderzoek uitgevoerd met betrekking tot de meningen van onderwijs- en zorgprofessionals over de bestaande hulpwaaiers. Uit dit vooronderzoek blijkt dat men overwegend positief is over de bestaande hulpwaaiers, maar er kleven ook enkele nadelen aan (zie bijlage 1 op p. 49 voor een uitgebreide beschrijving van het vooronderzoek). Gezien deze resultaten lijkt een hulpwaaier D/SH zinvol.

Om de toekomstige hulpwaaier D/SH zo optimaal mogelijk aan te laten sluiten op de gebruiker, wordt een behoefteonderzoek over de inhoud van deze hulpwaaier uitgevoerd. Daarbij wordt gezocht naar een antwoord op de volgende vraag: Wat is de behoefte van ouders, onderwijsprofessionals (zowel regulier als speciaal onderwijs) en zorgprofessionals, zowel binnen als buiten Kentalis, aan de theoretische en de praktische informatie over het functioneren van een kind van 0 t/m 18 jaar met gehoorproblemen? Het doel van deze thesis is de informatiebehoeften in kaart brengen met als uiteindelijke doel deze behoeften te realiseren binnen een in de toekomst te ontwikkelen hulpwaaier D/SH. Daarbij kunnen de verkregen meningen en ervaringen van het vooronderzoek worden meegenomen.

2. Methode

In dit hoofdstuk worden het onderzoeksdesign en de variabelen van het hoofdonderzoek besproken. Hierbij wordt ingegaan op de werving en selectie, het meetinstrument, de meetprocedure en de data-analyse.

2.1 Onderzoeksdesign en variabelen

Er werd een cross-sectioneel, kwantitatief onderzoek uitgevoerd, waarin de variabele ‘behoefte aan theoretische en praktische informatie’ werd onderzocht. Hierbij werd eenmalig een vragenlijst verstuurd naar ouders en naar professionals in onderwijs en zorg met betrekking tot de inhoud van een toekomstige hulpwaaier D/SH.

2.2 Werving en selectie

In de vragenlijst van het vooronderzoek werd gevraagd naar een e-mailadres, indien men interesse had in het invullen van de vragenlijst van het hoofdonderzoek. Op deze manier werd een selecte groep participanten verworven die een bruikbare bijdrage zouden kunnen leveren wat betreft de inhoud van een hulpwaaier D/SH. De onderzoekers hadden van één ouder en 41 professionals een e-mailadres ontvangen. Echter, één ontvangen e-mailadres van een professional bleek incorrect te zijn. Dit betekende dat in totaal 41 verworven participanten, waarvan één ouder en 40 onderwijs- en zorgprofessionals, een e-mail ontvingen met een link naar de vragenlijst van het behoefteonderzoek.

Om een grotere steekproef te kunnen behalen benaderden de onderzoekers in de eigen omgeving nog andere mogelijke participanten. Zowel ouders met een kind dat doof of slechthorend is als onderwijs- en zorgprofessionals werden gecontacteerd. Deze laatste groep kwam voort uit een e-mail verstuurd naar de directie van twee SBO-scholen. De directie van beide scholen had deze e-mail doorgestuurd naar de werknemers. Daarnaast werd een e-mail via een logopedist doorgestuurd naar de leden van haar kwaliteitskring. Door deze werkwijze is onbekend aan hoeveel personen uit de eigen omgeving uiteindelijk de e-mail met vragenlijst is toegestuurd. Statistisch gezien betekent dit dat de steekproefomvang van de uit de eigen omgeving aangeschreven personen onbekend is. Daardoor is ook de totaal aangeschreven populatie onbekend. Wel is bekend dat 4 ouders en 36 onderwijs- en zorgprofessionals gereageerd hebben op de verzonden vragenlijst.

De onderzoekers kozen ervoor om de privacy van de participanten te waarborgen en daarom werd gekozen om de vragenlijsten anoniem te laten invullen en te verwerken. Vandaar dat achteraf niet te herleiden is of de respondenten onderdeel zijn van de verworven participanten uit het vooronderzoek of uit de aanvullend geworven groep uit de eigen omgeving.

De verworven participanten dienden te voldoen aan een van de volgende inclusiecriteria:

- Ouders met kinderen van 0 t/m 18 jaar die doof of slechthorend zijn.
- Onderwijsprofessionals (zowel regulier als speciaal onderwijs) en zorgprofessionals werkend met kinderen van 0 t/m 18 jaar, ongeacht of deze kinderen horend, slechthorend of doof zijn.

2.3 Meetinstrument

Het inventariseren van de behoeften van ouders, onderwijs- en zorgprofessionals vond plaats door middel van een vragenlijst. Deze werd opgesteld met behulp van Google Formulieren. Eén vragenlijst werd opgesteld voor ouders, één vragenlijst werd opgesteld voor onderwijs- en zorgprofessionals. De vragenlijsten gingen over de behoeften van bovenstaande doelgroepen met betrekking tot de inhoud van een in de toekomst te ontwikkelen hulpwaaier D/SH. De onderzoekers stelden de vragenlijsten van het behoefteonderzoek op aan de hand van de verkregen antwoorden uit het vooronderzoek. Het vooronderzoek werd door de onderzoekers gebruikt om na te gaan wat de ervaringen zijn van de gebruikers van de huidige hulpwaaiers. Deze achtergrondinformatie willen de onderzoekers meenemen in de eventuele ontwikkeling van een hulpwaaier D/SH in de toekomst.

Eén vraag in het vooronderzoek ging over welke informatie de gebruiker zou willen terugzien in een hulpwaaier doof- en slechthorendheid, mocht deze in de toekomst ontwikkeld worden. De informatie uit de antwoorden op die vraag is niet specifiek genoeg om te bepalen welke onderwerpen aan bod zouden moeten komen in een hulpwaaier D/SH. Daarom werden de onderwerpen die uit die vraag naar voren kwamen in het behoefteonderzoek verder uitgediept. In het behoefteonderzoek werden daarnaast enkele onderwerpen door de onderzoekers zelf aan de vragenlijst toegevoegd. Deze onderwerpen waren “gehooronderzoek” en “soorten gehoorverlies”. Deze onderwerpen werden toegevoegd, omdat de onderzoekers van mening waren dat deze onderwerpen relevant zouden kunnen zijn voor de hulpwaaier. De onderzoekers wilden nagaan of toekomstige gebruikers van de hulpwaaier dit ook vinden.

Daarnaast werden de onderwerpen “gevolgen” en “tips en strategieën” wél in het vooronderzoek genoemd, echter in het behoefteonderzoek werden deze onderwerpen nog uitgesplitst in diverse situaties, namelijk de groepssituatie, de een-op-eensituatie en de thuissituatie. Deze uitsplitsing werd gemaakt, omdat op deze wijze een breder beeld gevormd kon worden over de informatiebehoefte per situatie. Alle onderwerpen werden per stelling uitgeschreven waarnaar de participanten de mate van behoefte konden aangeven.

De vragenlijsten van zowel ouders als onderwijs- en zorgprofessionals kwamen grotendeels overeen. Beide vragenlijsten bestonden uit 23 vragen, waarin bij de vragenlijst van de ouders door middel van de eerste twee vragen de inclusiecriteria werden gecontroleerd.

Bij de vragenlijst van de onderwijs- en zorgprofessionals werd dit met de eerste vraag gedaan. De vragenlijsten bestonden uit zowel gesloten als open vragen. Bij de gesloten vragen werd gevraagd naar de behoefte van de respondenten aan informatie over een bepaald onderwerp. De antwoordmogelijkheden van de gesloten vragen waren volgens een drie-puntschaal ingedeeld, namelijk: ja, enigszins, nee. Bij de twee open vragen was er een mogelijkheid tot het geven van een mening met toelichting. Hierdoor konden de participanten hun eigen inbreng geven, waarin zij niet gestuurd werden door vooraf gegeven antwoordmogelijkheden.

Door het gebruik van zowel gesloten als open vragen kon een zo compleet mogelijk beeld geschetst worden wat betreft de behoeften van de participanten. Voor de vragenlijsten behorend bij het behoefteonderzoek wordt verwezen naar bijlage 2 (p. 60) en bijlage 3 (p. 63).

2.4 Meetprocedure

Voordat de vragenlijsten verstuurd werden naar de participanten hebben de onderzoekers een pre-test uitgevoerd onder medestudenten. Feedbackpunten die hieruit voortkwamen, werden verwerkt. Een van de belangrijkste wijzigingen die is doorgevoerd, had betrekking op de overzichtelijkheid van de vragenlijsten. Vooraf werd iedere vraag geopend met ‘ik heb behoefte aan...’ Om de overzichtelijkheid te verbeteren is één algemene stelling weergegeven, namelijk ‘de volgende informatie wil ik terugvinden in een hulpwaaier D/SH:’. Daarna werden alléén de onderwerpen in de vraag benoemd die mogelijk terugkomen in een toekomstige hulpwaaier D/SH.

Een andere belangrijke wijziging had betrekking op de eerder bedachte 5-puntsschaal. Na onderling overleg is besloten dat deze weinig meerwaarde heeft, vanwege het feit dat iemands informatiebehoefte niet in 5 punten te verdelen is. Daarom is uiteindelijk gekozen voor een 3-puntsschaal (ja, enigszins, nee).

Vervolgens werden in week 46 van het jaar 2018 de vragenlijsten per e-mail naar alle participanten verstuurd. Via een link in deze e-mail konden de participanten de vragenlijst in Google Formulieren invullen. De participanten hadden een invultermijn van vier weken. Op de helft van deze periode werd per e-mail een reminder gestuurd met daarin nogmaals de link naar de vragenlijst. Aan het einde van de invultermijn, week 50 van het jaar 2018, werden alle gegevens uit de vragenlijst verzameld en geanalyseerd.

2.5 Data-analyse

De verkregen data werden anoniem geanalyseerd en verwerkt in het statistiekprogramma SPSS en in Microsoft Excel. Binnen beide programma's werden de antwoorden op de 21 gesloten vragen en de achtergrondgegevens van de participanten door de onderzoekers ingevoerd. Bij de vragenlijsten van zowel ouders als onderwijs- en zorgprofessionals werden twee open vragen gesteld. De onderzoekers hadden per open vraag de frequentie van de gegeven antwoorden geanalyseerd binnen Microsoft Excel. Vervolgens hadden de onderzoekers de frequenties van deze antwoorden onafhankelijk van elkaar geturfd.

De uiteindelijke resultaten kwamen tot stand door het vergelijken van de onafhankelijk geturfd frequenties. De onderzoekers kwamen bij de vergelijking van de twee open vragen in de vragenlijst van de ouders tot de conclusie dat 100% van de geturfd antwoorden overeenkwamen. Bij de open vragen behorend bij de vragenlijst van de professionals bleek dat bij beide vragen circa 90% van de geturfd antwoorden overeenkwamen. De overige 10% werd door de onderzoekers gezamenlijk bekeken en nogmaals geanalyseerd. In onderling overleg kwamen de uiteindelijke resultaten tot stand. Door deze beschreven werkwijze werd de betrouwbaarheid gewaarborgd.

Van alle verkregen data werden frequenties van antwoorden bekeken, deze gegevens werden in absolute getallen of in percentages weergegeven door middel van figuren en tabellen. De onderzoekers hebben hierbij de antwoordmogelijkheden 'ja' en 'enigszins' bewust van elkaar onderscheiden. Ervan uitgaande dat 'enigszins' aangeeft dat iemand wel behoefte heeft, maar deze behoefte kleiner is dan voor onderwerpen waar 'ja' op geantwoord wordt. Op deze manier analyseerden de onderzoekers of de participanten behoefte hebben aan een bepaald aspect in de hulpwaaier, zodat de toekomstige hulpwaaier D/SH zo goed mogelijk op de gebruiker kan worden afgestemd.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het behoefteonderzoek besproken en inzichtelijk gemaakt door middel van figuren en tabellen. Allereerst worden de resultaten beschreven van de vragenlijst ingevuld door de ouders. Vervolgens worden de resultaten behorend bij de vragenlijst ingevuld door de professionals beschreven.

3.1 Resultaten ouders

Alle ouders (n= 4) die de vragenlijst hebben ingevuld, hebben een kind dat doof of slechthorend is. Eén kind gaat nog niet naar school, twee kinderen zitten in groep 1-2 en één kind zit in groep 3-4. Daarmee is het inclusiecriterium gecontroleerd, alle vier de participanten voldoen aan dit criterium.

In figuur 1 is een overzicht weergegeven van de antwoorden van de ouders. De genoemde termen in de figuur verwijzen naar de onderwerpen die de participanten willen terugzien in een toekomstige hulpwaaier D/SH.

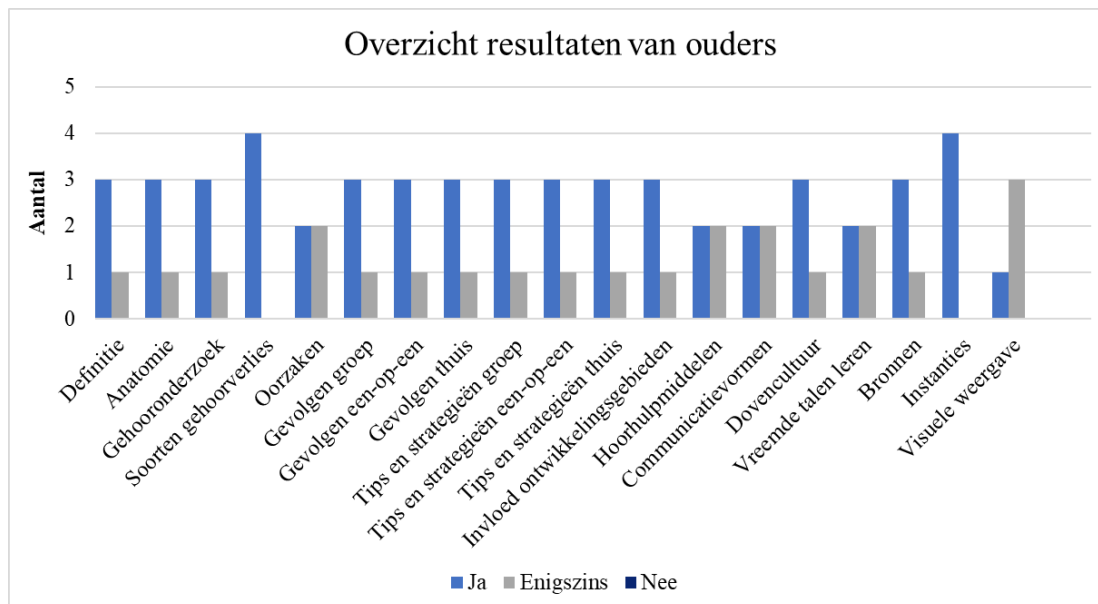
Kijkend naar deze figuur zijn er 2 onderwerpen door alle 4 de ondervraagde ouders (= 100% van de ouders) met 'ja' beantwoord, namelijk 'soorten gehoorverlies' en 'instanties'. Er worden 12 onderwerpen door 3 ouders (= 75% van de ouders) met 'ja' beantwoord. In totaliteit is te zien dat 14 van de 19 onderwerpen door minimaal 3 van de 4 ouders (= $\geq 75\%$) met 'ja' beantwoord zijn.

Naast deze 14 onderwerpen blijkt dat er 4 onderwerpen door twee ouders (= 50% van de ouders) met 'ja' zijn beantwoord, namelijk de onderwerpen 'oorzaken', 'hoorhulpmiddelen', 'communicatievormen' en 'bronnen'.

Het onderwerp 'visuele weergave' is door 75% van de ouders met 'enigszins' beantwoord.

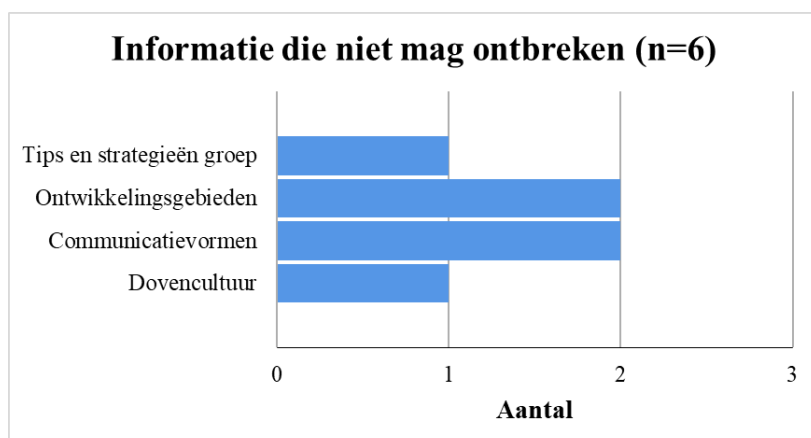
In totaliteit is dus te zien dat 18 van de 19 onderwerpen door ten minste 50% van de ouders met 'ja' zijn beantwoord. Daarnaast is te zien dat 5 van de 19 onderwerpen door ten minste 50% van de ouders met 'enigszins' zijn beantwoord.

Het valt op dat ouders ofwel 'ja' ofwel 'enigszins' als antwoord hebben ingevuld. De categorie 'nee' wordt daarom in de verdere analyses buiten beschouwing gelaten. Alle ouders hebben wisselend 'ja' en 'enigszins' geantwoord, niet één ouder geeft op alle vragen eenzelfde antwoord.



Figuur 1 Informatiebehoefte van ouders m.b.t. de toekomstige hulpwaaier D/SH

Na de analyse van de gesloten vragen, zijn de open vragen geanalyseerd. Bij de eerste open vraag werd aan de participanten gevraagd maximaal 2 aangedragen onderwerpen uit de vragenlijst aan te geven die volgens hen zeker niet mogen ontbreken in de toekomstige hulpwaaier D/SH. De onderzoekers hebben de antwoorden binnen deze vraag geturfd en weergegeven in onderstaande figuur 2. Er zijn op deze vraag door 4 ouders in totaal 6 antwoorden gegeven.



Figuur 2 Door de onderzoekers aangedragen onderwerpen die volgens ouders niet mogen ontbreken in een toekomstige hulpwaaier D/SH (n=6)

Tot slot is er een vraag gesteld over welke onderwerpen de participanten niet in de vragenlijst hebben gezien, maar wel graag willen terugvinden in de hulpwaaier D/SH. De aanvullingen die hierbij naar voren kwamen zijn weergegeven in tabel 1. Er zijn op deze vraag door 3 ouders in totaal 5 antwoorden gegeven.

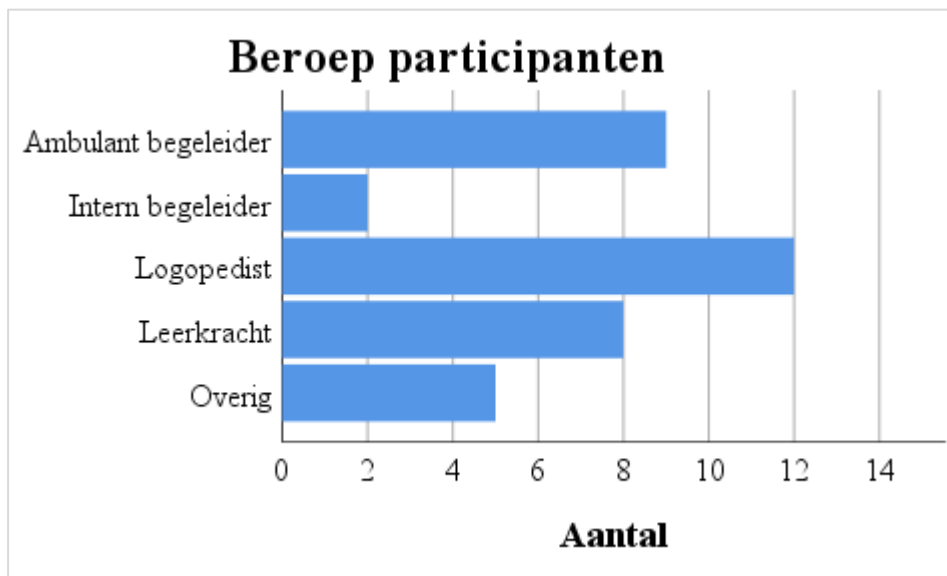
Tabel 1 Aanvullende onderwerpen die ouders hebben aangedragen voor de toekomstige hulpwaaier D/SH (n=5)

Antwoorden participanten	Aantal
Omgang D/SH baby	1
Verwijzing naar doofgewoon.nl	1
Informatie over tweetalige opvoeding (NL/NGT)	1
Rol en begeleiding broertjes/zusjes	1
Tips aanleren lees- en rekenvaardigheden	1

3.2 Resultaten onderwijs- en zorgprofessionals

Alle professionals (n= 36) die de vragenlijst hebben ingevuld werken met kinderen van 0 t/m 18 jaar. Middels deze vraag is het inclusie criterium gecontroleerd, alle 36 participanten voldoen aan dit criterium.

In onderstaande figuur 3 is de verdeling van de verschillende beroepsgroepen te zien. Binnen de categorie ‘overig’ zijn vijf participanten met ieder een ander beroep samengevoegd, namelijk één orthopedagoog, één leraarondersteuner, één adjunct-directeur, één gebarentaalkundige en één jeugdhulpverlener.



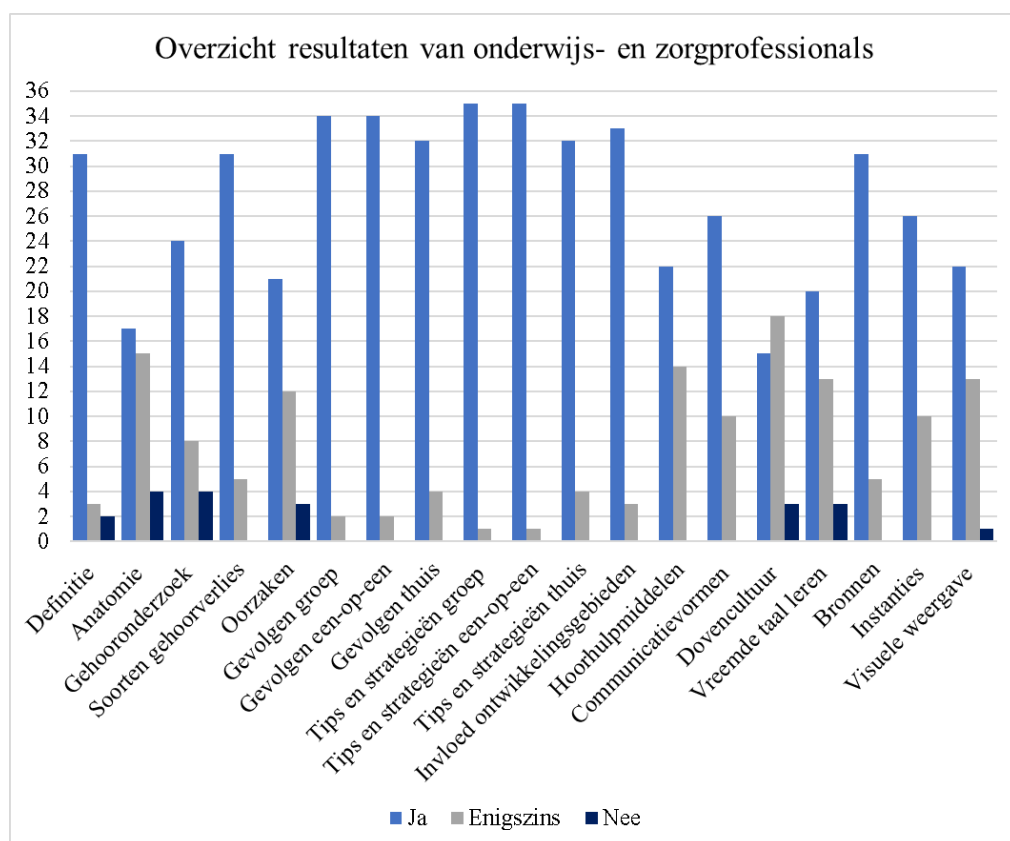
Figuur 3 Beroepen van de onderwijs- en zorgprofessionals (n=36)

In figuur 4 is een overzicht weergegeven van de antwoorden van alle onderwijs- en zorgprofessionals. De genoemde termen in de figuur verwijzen naar de onderwerpen die de participanten willen terugzien in een toekomstige hulpwaaier D/SH.

Er zijn 10 onderwerpen door minimaal 27 van de 36 professionals ($\geq 75\%$ van de professionals) met ‘ja’ beantwoord. Verder valt te zien dat bij 7 andere onderwerpen tussen de 18 en 26 professionals ($= 50\% - 75\%$ van de professionals) aangeven hier behoefte aan te hebben. In totaliteit is te zien dat bij 17 van de 19 onderwerpen ten minste de helft van de professionals ‘ja’ heeft geantwoord. De overige twee onderwerpen ‘anatomie’ en ‘dovencultuur’ zijn door minder dan 50% van de professionals met ‘ja’ beantwoord.

Er is één onderwerp waar 50% van de professionals het antwoord ‘enigszins’ geeft, namelijk ‘dovencultuur’. De andere onderwerpen zijn door minder dan 50% van de professionals met ‘enigszins’ beantwoord. Daarvan zijn zelfs de meeste onderwerpen door slechts enkele professionals met ‘enigszins’ zijn beantwoord.

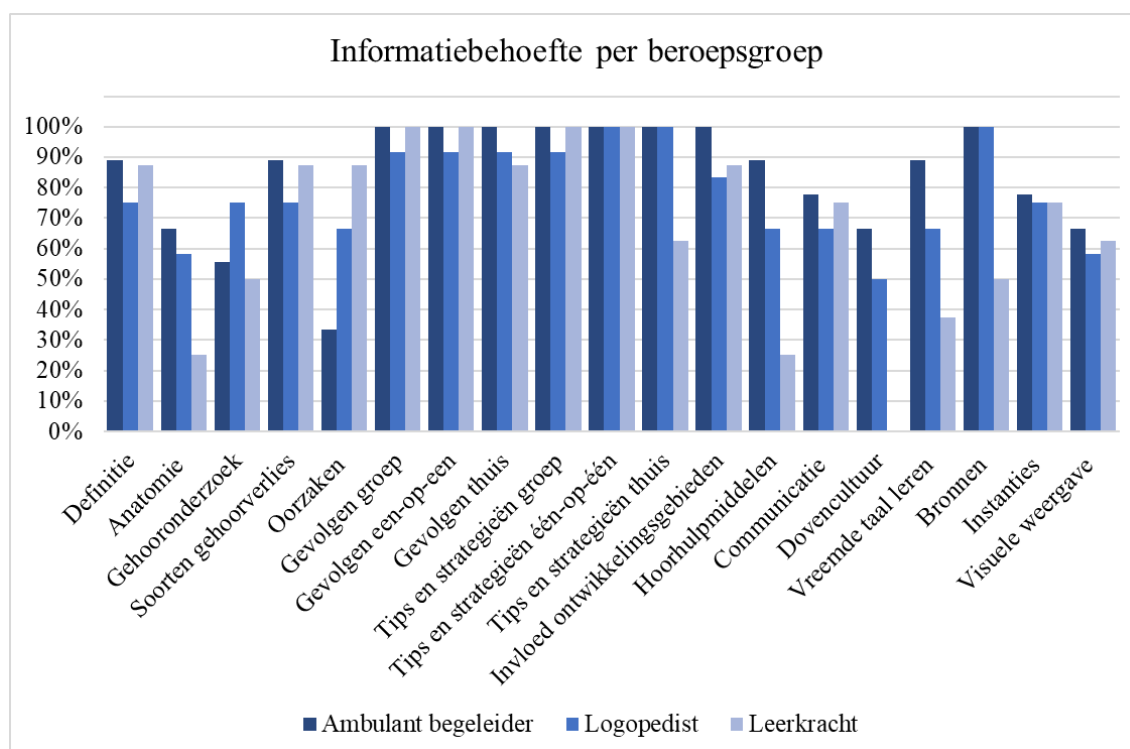
Er zijn 7 onderwerpen waarvoor tussen de 1 en 4 personen hebben aangegeven er geen behoefte aan te hebben, namelijk de onderwerpen ‘definitie’, ‘anatomie’, ‘gehooronderzoek’, ‘oorzaken’, ‘dovencultuur’, ‘vreemde taal leren’ en ‘visuele weergave’. Tot slot is te zien dat alleen bij het onderwerp ‘dovencultuur’ het antwoord ‘enigszins’ het meest gegeven is.



Figuur 4 Informatiebehoefte van onderwijs- en zorgprofessionals m.b.t. de toekomstige hulpwaaier D/SH

In figuur 5 is een nadere analyse weergegeven wat betreft de informatiebehoeften van de onderwijs- en zorgprofessionals. Van de meest voorkomende beroepsgroepen, te zien in figuur 3 (ambulant begeleiders, logopedisten en leerkrachten), is in figuur 5 inzichtelijk gemaakt wat de informatiebehoefte van hen is. De onderzoekers hebben in deze analyse enkel de informatie die als 'ja' is aangemerkt meegenomen.

In de figuur is te zien dat de voornaamste verschillen tussen de ambulant begeleiders, logopedisten en leerkrachten zitten in de onderwerpen 'anatomie', 'gehooronderzoek', 'oorzaken', 'hoorhulpmiddelen', 'dovencultuur' en 'vreemde taal leren'. Het opvallendste gegeven hierbij is dat geen enkele leerkracht behoefte heeft aan het onderwerp 'dovencultuur'.

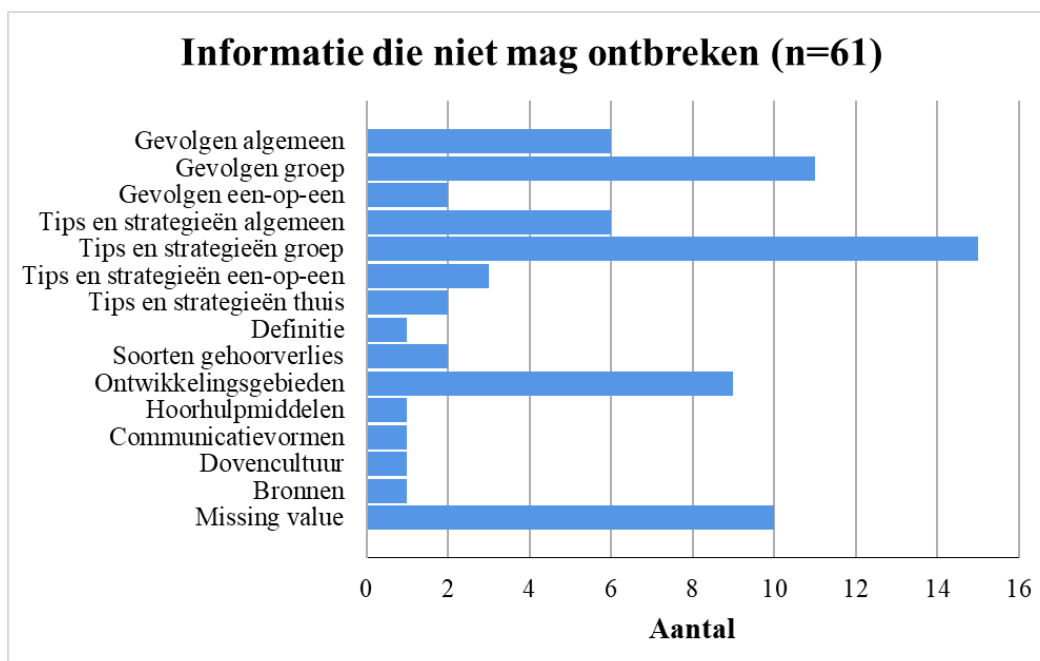


Figuur 5 Informatiebehoefte per beroepsgroep m.b.t. de toekomstige hulpwaaier D/SH

Ook de open vragen zijn geanalyseerd. Bij de eerste open vraag werden de 36 participanten gevraagd maximaal twee aangedragen onderwerpen uit de vragenlijst aan te geven die volgens hen zeker niet mogen ontbreken in de toekomstige hulpwaaier D/SH. De onderzoekers hebben de antwoorden binnen deze vraag geturfd en weergegeven in figuur 6. Er zijn op deze vraag door 34 professionals in totaal 61 antwoorden gegeven.

Opgemerkt dient te worden dat bij de beantwoording van de open vraag, een aantal participanten de onderwerpen ‘gevolgen’ en ‘tips en strategieën’ niet hebben uitgesplitst naar ‘groep’, ‘een-op-een’ of ‘thuis’. De onderzoekers hebben deze antwoorden in figuur 6 weergegeven in twee door hen toegevoegde categorieën, namelijk ‘gevolgen algemeen’ en ‘tips en strategieën algemeen’.

In de figuur is te zien dat tien gegeven antwoorden als missing values zijn gescoord. Twee participanten vulden op deze vraag namelijk meer dan twee onderwerpen in die zij belangrijk vinden. Eén van de twee participanten geeft drie antwoorden, de andere participant geeft zeven antwoorden. De gegeven antwoorden zijn door de participanten op vraagvolgorde genoteerd, de onderzoekers kunnen daardoor niet bepalen welke antwoorden als belangrijkste worden bevonden. De tien missing values zijn daarom niet meegenomen binnen de resultaten van dit behoefteonderzoek.



Figuur 6 Door de onderzoekers aangedragen onderwerpen die volgens onderwijs- en zorgprofessionals niet mogen ontbreken in een toekomstige hulpwaaier D/SH (n=61)

Tot slot is er een vraag gesteld over welke onderwerpen de participanten niet in de vragenlijst hebben gezien, maar wel graag willen terugvinden in de hulpwaaier D/SH. De aanvullingen die hierbij naar voren komen, zijn weergegeven in tabel 3. Er zijn op deze vraag in totaal 38 antwoorden gegeven.

In de figuur valt af te lezen dat vijf antwoorden als missing value zijn gescoord. Drie participanten geven namelijk antwoorden die al eerder in de door de onderzoekers gebruikte vragenlijst naar voren kwamen. Twee van de drie participanten geven twee antwoorden, de andere participant geeft één antwoord. De vijf missing values zijn daarom niet meegenomen binnen de resultaten van dit behoefteonderzoek.

Tabel 2 Aanvullende onderwerpen die onderwijs- en zorgprofessionals hebben aangedragen voor de toekomstige hulpwaaier D/SH (n=38)

Antwoorden participanten	Aantal	Antwoorden participanten	Aantal
Rol logopedist	1	Richtinghoren	1
Rol Kentalis	1	Verstaan in ruis	1
Beroepsmogelijkheden	1	Hoortraining	1
Schoolkeuzes	1	Hooropvoeding	1
Psycho-educatie	1	Hoorspel	1
Betekenis van gehoorverlies voor kind	1	Ervaringsoefeningen	1
Omgang klasgenootjes met kind met gehoorverlies	1	Voorkomen van vermoeidheid bij luisterinspanning	2
Tips en strategieën bij een nieuwe omgeving	1	Audiogram	1
Wat kan het kind zelf doen?	1	Eenvoudige handelingen/werking bij hoorapparatuur	2
Om herhaling durven vragen	1	Preventie lawaaischade	1
Ervaringsverhaal	1	Lotgenotencontact	1
Gebarentolk	1	Belang bieden van juiste hulp	1
Schrijftolk	1	Naschoolse opvang voor D/SH leerling	1
Gehoorverlies en meertaligheid (NL/NGT)	2	Visuele weergave gehoorverlies	1
Tweetalig onderwijs	1	Dovengeschiedenis	1
Gevolgen t.a.v. spraak-taalontwikkeling	1	Doelgroep hulpwaaier benoemen	1
Gehoorverlies vs. auditieve verwerkingsproblemen	1	Hulpwaaier persoonlijk maken	1
Psychische problematiek bij D/SH	1	Missing value	5

4. Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten weergegeven en deze worden gekoppeld aan de beschreven literatuur uit de theoretische achtergrond. Daarnaast wordt de methode geëvalueerd. Tot slot wordt de generaliseerbaarheid bepaald.

4.1 Samenvatting van belangrijkste resultaten

Ouders: gesloten vragen

Er hebben 4 ouders gereageerd op de vragenlijst. Er kan gesteld worden dat 18 van de 19 onderwerpen volgens ten minste 50% van de ouders zeker moeten terugkomen in de toekomstige hulpwaaier D/SH. Het onderwerp ‘visuele weergave’ is door 3 van de 4 ouders met ‘enigszins’ beantwoord.

Professionals: gesloten vragen

Er hebben 36 professionals gereageerd op de vragenlijst. Er kan gesteld worden dat 17 van de 19 onderwerpen volgens ten minste 50% van de professionals zeker moeten terugkomen in de toekomstige hulpwaaier D/SH. De onderwerpen ‘anatomie’ en ‘dovencultuur’ zijn door minder dan 50% van de professionals met ‘ja’ beantwoord.

Er zijn 7 onderwerpen waarvoor tussen de 1 en 4 personen hebben aangegeven er geen behoefte aan te hebben. Echter, er zijn 15 tot 31 participanten die aan deze 7 onderwerpen juist wél behoefte hebben. Er is één onderwerp, namelijk ‘dovencultuur’, waarop 50% van de professionals met ‘enigszins’ heeft geantwoord. De meeste andere onderwerpen zijn door slechts enkele professionals met ‘enigszins’ beantwoord.

De aanvullende analyse van de informatiebehoefte per beroepsgroep (ambulant begeleider, logopedist en leerkracht) laat zien dat 6 van de 19 onderwerpen aanzienlijk verschillend worden beoordeeld per beroepsgroep. Hierbij gaat het om de onderwerpen ‘anatomie’, ‘gehooronderzoek’, ‘oorzaken’, ‘hoorhulpmiddelen’, ‘dovencultuur’ en ‘vreemde taal leren’.

Ouders en professionals: open vragen

Op de open vraag die gaat over welke van de genoemde onderwerpen uit de vragenlijst niet mogen ontbreken in de toekomstige hulpwaaier D/SH, zijn door 4 ouders 4 onderwerpen genoemd. Deze 4 onderwerpen zijn reeds eerder genoemd door de ouders bij het beantwoorden van de gesloten vragen.

Op dezelfde aan de professionals gestelde vraag over welke van de genoemde onderwerpen uit de vragenlijst niet mogen ontbreken in de toekomstige hulpwaaier D/SH, zijn door 34 professionals 13 onderwerpen genoemd. Van deze 13 onderwerpen zijn bij de gesloten vragen 12 onderwerpen door $\geq 50\%$ van de participanten met 'ja' beantwoord. Het 13^e onderwerp, dovencultuur, is bij de gesloten vragen door 42% van de participanten met 'ja' beantwoord.

Op de tweede open vraag die gaat over welke informatie de participant niet heeft gezien in de vragenlijst, maar wel zou willen terugzien in de toekomstige hulpwaaier D/SH zijn door 3 ouders 5 onderwerpen genoemd. Op dezelfde vraag zijn door 19 professionals 35 onderwerpen genoemd. Alle genoemde onderwerpen werden slechts één tot twee keer genoemd bij beide onderzoeksgroepen.

Onderwerpen waar behoefte aan is voor in de toekomstige hulpwaaier D/SH

Kortom, kijkend naar de onderwerpen genoemd door zowel ouders als professionals in onderwijs en zorg hebben de onderzoeksgroepen gezamenlijk behoefte aan de onderwerpen die in onderstaande tabel genoemd zijn.

Tabel 3 Onderwerpen waar behoefte aan is voor in de toekomstige hulpwaaier D/SH

Definitie	Gevolgen thuissituatie	Communicatievormen
Anatomie	Tips en strategieën groepssituatie	Dovencultuur
Gehoorschouder	Tips en strategieën een-op-eensituatie	Vreemde taal leren
Soorten gehoorverlies	Tips en strategieën thuissituatie	Bronnen
Oorzaken	Invloed ontwikkelingsgebieden	Instanties
Gevolgen groepssituatie	Hoorhulpmiddelen	Visuele weergave
Gevolgen een-op-eensituatie		

4.2 Theoretische reflectie

Informatiebehoeften van ouders binnen twee diverse onderzoeken

In paragraaf 1.2.2. (p. 15) staat beschreven aan welke informatie ouders behoefte hebben als het gaat om informatie over hun kind dat doof of slechthorend is. In het artikel van Porter en Edirippulige (2007) wordt aangegeven dat ouders behoefte hebben aan informatie rondom vroegtijdige interventie, onderwijs, communicatie, ondersteunende technologie, huidige onderzoeken en ontwikkelingen, het uitwisselen van ervaringsverhalen met andere gezinnen en tot slot informatie met betrekking tot workshops. Tussen de onderwerpen beschreven binnen de literatuur en de onderwerpen binnen het uitgevoerde behoefteonderzoek van deze thesis worden zowel overeenkomsten als verschillen geconstateerd.

Uit beide onderzoeken blijkt namelijk dat ouders behoefte hebben aan de onderwerpen communicatie, ondersteunende technologie en het uitwisselen van ervaringsverhalen al dan niet via lotgenotencontact. Daarentegen zijn de onderwerpen rondom vroegtijdige interventie, onderwijs, huidige onderzoeken en ontwikkelingen en informatie met betrekking tot workshops verschillend ten opzichte van het uitgevoerde behoefteonderzoek van deze thesis.

De geconstateerde verschillen in onderwerpen kunnen verklaard worden door het feit dat beide onderzoeken in een ander jaar zijn uitgevoerd. Er is een tijdsbestek van 12 jaar tussen deze onderzoeken. Een andere verklaring is dat er in de vragenlijst van deze thesis niet gevraagd is naar deze onderwerpen. Er is dus geen verschil in de resultaten, maar een verschil in de vraagstelling.

De ouders konden echter wel hun eigen inbreng geven door middel van de open vraag over welke informatie de participant niet heeft gezien in de vragenlijst, maar wel zou willen terugzien in de toekomstige hulpwaaier D/SH. De genoemde onderwerpen van Porter en Edirippulige (2007) zijn ook in de open vraag van het behoefteonderzoek niet naar voren gekomen. Hier kunnen twee mogelijke verklaringen voor gegeven worden. Het zou allereerst kunnen dat ouders die onderwerpen toch interessant vinden, maar dat het geen onderwerpen zijn waar ze zelf aan hebben gedacht. Daarnaast kan het zijn dat ouders deze onderwerpen niet of nauwelijks van belang vinden en ze daarom ook niet genoemd hebben in de vragenlijst behorend bij het behoefteonderzoek.

Informatiebehoeften van onderwijs- en zorgprofessionals

Zoals bovenstaand beschreven is diverse literatuur te vinden over informatiebehoeften van ouders. Over de informatiebehoeften van onderwijs- en zorgprofessionals is geen literatuur gevonden, hierdoor kunnen de resultaten behorend bij het behoefteonderzoek van deze thesis niet vergeleken worden met resultaten uit eerdere onderzoeken.

Een ander gegeven is dat het onduidelijk is of de informatiebehoefte van ouders, die naar voren komen uit Porter en Edirippulige (2007), door te vertalen is naar onderwijs- en zorgprofessionals.

Een reden waarom het wel door te vertalen zou zijn is dat de basis van de onderwerpen voor ouders en professionals gelijk zullen zijn. Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat professionals waarschijnlijk meer behoefte zullen hebben aan diepgaandere informatie rondom een onderwerp. De onderzoekers verwachten dit, omdat de professionals dikwijls al beschikken over een bepaalde basiskennis en daarom juist op zoek zijn naar verdieping. De ouders beschikken vaak niet over deze basiskennis en zullen daarom waarschijnlijk naar algemenere informatie op zoek zijn.

Daarentegen hebben ouders een andere relatie met een kind dan professionals. De mogelijkheid bestaat dat door deze verschillende relaties, de informatiebehoeften van beide partijen ook verschillen. Kijkend naar deze informatie zou dit een reden zijn waarom de onderwerpen, genoemd door ouders, niet door te vertalen zijn naar onderwijs- en zorgprofessionals

4.3 Methodologische reflectie

4.3.1 Evaluatie onderzoekspopulatie en onderzoeksinstrument

Ten behoeve van het behoefteonderzoek kozen de onderzoekers voor een selecte groep participanten, namelijk de participanten geworven uit het vooronderzoek. Dit zijn ouders van en onderwijs- en zorgprofessionals werkend met kinderen in de leeftijd van 0 t/m 18 jaar. Deze keuze is gemaakt, omdat deze selecte groep een bruikbare bijdrage kan leveren voor wat betreft de inhoud van een hulpwaaier D/SH. Na het analyseren van de resultaten van het vooronderzoek bleek echter dat veel van de participanten niet bekend waren met de doelgroep doof-/ slechthorendheid. De onderzoekers wilden wel alle geworven participanten uit het vooronderzoek, indien door hen aangegeven, ook benaderen voor het behoefteonderzoek. Om dit te kunnen doen werd het inclusie criterium voor de professionals verder uitgebreid. Vooraf gaven de onderzoekers aan dat alleen onderwijs- en zorgprofessionals aan het behoefteonderzoek mochten deelnemen als deze ook daadwerkelijk werken met kinderen van 0 t/m 18 jaar die slechthorend of doof zijn. Echter, in het huidige inclusie criterium maakt het niet uit of de professionals werken met kinderen die horend, slechthorend of doof zijn. Professionals die niet werken met de doelgroep doof-/slechthorendheid kunnen namelijk ook een belangrijke bijdrage leveren aan de invulling van een toekomstige hulpwaaier D/SH. Zij komen wellicht sporadisch in aanraking met deze doelgroep en hebben daardoor een andere visie op de problematiek. Door vanuit diverse perspectieven naar de inhoud van de toekomstige hulpwaaier D/SH te kijken, kan kennis uitgebreid worden en kunnen nieuwe inzichten tot stand komen. Wel dienen de professionals nog altijd werkzaam te zijn met kinderen van 0 t/m 18 jaar. Het inclusie criterium is in samenspraak met de begeleiders van Kentalis en de coach aangepast. Later in het wervingsproces zijn extra participanten aan het behoefteonderzoek toegevoegd. Dit omwille van een grotere onderzoeksgroep, wat de betrouwbaarheid ten goede komt.

Gezien het feit dat het inclusie criterium van de onderwijs- en zorgprofessionals is aangepast, hebben de onderzoekers achteraf geconstateerd dat het beter was geweest wanneer er nog een vraag aan de vragenlijst voor de professionals werd toegevoegd. Deze vraag had dan moeten gaan over de doelgroepen waarmee zij werken, namelijk met kinderen die horend, slechthorend of doof zijn. Hierdoor hadden de onderzoekers een beter beeld kunnen krijgen wat betreft de spreiding van de doelgroepen waarmee te participanten werken.

Ook hadden de onderzoekers met deze informatie kunnen concluderen of participanten die níet werken met de doelgroep doof-/slechthorendheid andere informatiebehoeften hebben dan participanten die wél werken met deze doelgroep.

Een sterk punt in de vragenlijst die verstuurd werd naar ouders is dat gevraagd werd naar de leeftijd van hun kind. Dit door middel van de vraag in welke groep/klas hun kind zit, zodat een spreiding van de leeftijden bepaald kon worden.

De ouders die de vragenlijst hebben ingevuld hebben kinderen die nog niet naar school gaan en hebben kinderen uit groep 1 t/m 4. Dit betekent dat deze leeftijdscategorieën niet representatief zijn voor de toekomstige hulpwaaier D/SH, waarin de doelgroep 0 t/m 18 jaar is. Een verbeterpunt is dus dat meer ouders met kinderen in de leeftijd variërend van 0 t/m 18 jaar hadden moeten participeren in het onderzoek.

In de vragenlijst naar professionals in onderwijs en zorg is niet gevraagd naar de leeftijd van de kinderen waarmee zij werken. Hierdoor kon helaas géén spreiding bepaald worden.

Een ander verbeterpunt kan zijn dat de eerste open vraag in de vragenlijst, gesloten werd gesteld. In deze vraag konden de participanten aangeven welk van de bevraagde onderwerpen uit de vragenlijst niet mogen ontbreken in de toekomstige hulpwaaier D/SH. In deze vraag werd aangegeven dat de participanten maximaal twee antwoorden konden geven, echter enkele professionals hebben meer antwoorden ingevuld. Daarnaast gaven enkele participanten hun informatiebehoeften in eigen woorden weer. Hierdoor was het voor de onderzoekers lastig om de antwoorden, tijdens de data-analyse, te koppelen aan de bevraagde onderwerpen in de vragenlijst. Met een gesloten vraag had dit voorkomen kunnen worden, doordat de participanten enkel twee antwoordmogelijkheden konden aanvinken. Tevens had dit de kans op missing values kunnen verkleinen.

Wel zijn de onderzoekers van mening dat de open vragen aan het eind van de vragenlijst een waardevolle toevoeging zijn geweest. Hierdoor hadden de participanten meer antwoordvrijheid. De onderzoekers kregen op deze manier een uitgebreidere inzicht van de informatiebehoeften van de participanten.

Tot slot blijkt uit de samenvatting van de belangrijkste resultaten in paragraaf 4.1 (p. 34), dat alle onderwerpen die door de onderzoekers in de vragenlijst zijn aangereikt, opgenomen dienen te worden in de te ontwikkelen hulpwaaier D/SH. Wellicht had een andere onderzoeksmethode kunnen leiden tot meer differentiatie in de resultaten. Een andere onderzoeksmethode had kunnen zijn dat er niet alleen gevraagd werd naar de behoeften aan de genoemde onderwerpen (antwoordmogelijkheden ja, enigszins, nee), maar ook naar het belang van de onderwerpen ten opzichte van elkaar; bijvoorbeeld door de respondenten een keuze te laten maken tussen twee onderwerpen. Hierdoor had kunnen blijken of onderwerpen mogelijk toch niet in aanmerking waren gekomen om opgenomen te worden in de hulpwaaier D/SH.

Een sterk punt wat betreft de vragenlijst is dat gevraagd is naar het beroep van de onderwijs- en zorgprofessionals. De onderzoekers vinden namelijk een evenwichtige spreiding van de professionals van belang, omdat evenveel van de toekomstige gebruikers hun mening dienen te geven om de hulpwaaier zo optimaal mogelijk op hen af te kunnen stemmen. De meest voorkomende beroepen binnen dit onderzoek zijn ambulant begeleiders (n=9), logopedisten (n=12) en leerkrachten (n=8). De samenstelling van deze groep professionals blijkt daarmee redelijk tot voldoende gespreid. De overige 5 beroepsgroepen zijn onvoldoende gespreid, omdat door slechts één persoon per beroepsgroep de vragenlijst is ingevuld.

De vraag naar het beroep van de onderwijs- en zorgprofessionals maakte het bovendien mogelijk de informatiebehoeften van de verschillende professionals nader te analyseren. Daarmee konden de informatiebehoeften van de primaire doelgroepen in kaart worden gebracht. De onderzoekers wilden met deze aanvullende analyse nagaan of er tussen de drie meest voorkomende beroepsgroepsgroepen een verschil in informatiebehoefte bestond. Het blijkt dat er verschillen zijn binnen de onderwerpen ‘anatomie’, ‘gehooronderzoek’, ‘oorzaken’, ‘hoorhulpmiddelen’, ‘dovencultuur’ en ‘vreemde taal leren’. Deze verschillen hebben echter geen invloed op de ontwikkeling van de hulpwaaier D/SH, omdat de genoemde verschillen voortkomen uit de antwoordmogelijkheid ‘ja’, er is dus vooralsnog behoefte aan dit onderwerp. Daarnaast is het in de hulpwaaier niet mogelijk om meer of minder aandacht te schenken aan de diverse informatiebehoeften per beroepsgroep.

Een ander positief punt uit beide vragenlijsten is dat de onderwerpen ‘gevolgen’ en ‘tips en strategieën’ onderverdeeld zijn in drie verschillende situaties: de groepssituatie, de een-op-eensituatie en de thuissituatie. De onderzoekers zien dit als een sterk punt, omdat de vragenlijst op deze manier meer diepgang kreeg. Uit de resultaten blijkt dat 75% van de ouders en 89% - 97% van de professionals bij deze onderwerpen ‘ja’ heeft ingevuld en daarmee dus veel behoefte hebben aan deze onderwerpen in de diverse situaties.

Tot slot is gekeken naar de interne consistentie tussen de vragen van elk van de vragenlijsten. Binnen beide vragenlijsten kan opgemerkt worden dat er onvoldoende samenhang bestaat tussen de vragen. Echter, dit zal de betrouwbaarheid niet beïnvloed hebben gezien het feit dat bewust gekozen is om de vragen niet met elkaar in verbinding te stellen.

4.3.2 Evaluatie analysemethoden

De resultaten zijn geanalyseerd met behulp van de programma's SPSS en Microsoft Excel. Oorspronkelijk hadden de onderzoekers gedacht meer statistische analyses te moeten uitvoeren, waar SPSS een geschikt programma voor is. Deze analyses bleken achteraf niet nodig. Daarnaast vonden de onderzoekers tijdens de analyse sommige data lastig te verwerken binnen SPSS. De onderzoekers wisten niet hoe ze de verkregen data zo optimaal mogelijk konden verwerken. Met behulp van Microsoft Excel wisten de onderzoekers deze data wél te verwerken. Achteraf blijkt dat alle figuren en tabellen met Microsoft Excel gemaakt hadden kunnen worden. De tabellen en figuren die al binnen SPSS gemaakt waren bleven toch gehandhaafd, daaraan werden de tabellen en figuren van Excel toegevoegd.

Gedurende de data-analyse bleek dat de antwoordmogelijkheid ‘enigszins’ moeilijk te definiëren was en daardoor ook moeilijk te analyseren was. Daarom zijn de onderzoekers uiteindelijk, in samenspraak met de coach, tot de volgende analysemethode gekomen:

De onderzoekers hebben ‘ja’ en ‘enigszins’ bewust van elkaar onderscheiden. Dit, omdat zij van mening zijn dat ‘enigszins’ aangeeft dat de participant wel behoefte aan deze informatie heeft, maar dat dit minder uitgebreid aan bod hoeft te komen in de toekomstige hulpwaaier D/SH. Hierdoor kan bepaald worden met welke diepgang de onderwerpen in de toekomstige hulpwaaier D/SH aan bod moeten komen.

De onderzoekers hebben bij de analyse van de beroepsgroepen (zie figuur 5 op p. 31) enkel de informatie die als 'ja' is aangemerkt meegenomen. Als ook rekening gehouden moest worden met de antwoordmogelijkheden 'enigszins' en 'nee', zou onnodige complexiteit ontstaan.

4.4 Generaliseerbaarheid

In dit behoefteonderzoek is de grootte van de onderzoeksgroep ouders (n=4) te klein om te generaliseren over de totale populatie van ouders in Nederland. Hoewel de onderzoeksgroep onderwijs- en zorgprofessionals (n=36) niet extreem groot is en daardoor niet te generaliseren is over de totale populatie van onderwijs- en zorgprofessionals in Nederland, kunnen de onderzoekers op basis hiervan wél aanbevelingen geven.

4.5 Aanbevelingen

De ondervraagde groep ouders was te klein om een betrouwbare conclusie uit de resultaten te trekken. Daarom wordt bij de eerste aanbeveling ingegaan op de onderwerpen die volgens professionals in de toekomstige hulpwaaier D/SH aan bod moeten komen. Het wordt dan ook aanbevolen om deze hulpwaaier te baseren op de informatiebehoefte van de professionals.

Bij de gesloten vragen hebben de professionals aangegeven welke onderwerpen zij relevant vinden om op te nemen in de hulpwaaier D/SH. Op de eerste open vraag naar welke informatie niet mag ontbreken in de hulpwaaier, antwoorden participanten grotendeels in lijn met hetgeen ze al bij de gesloten vraag hebben aangegeven. Het onderwerp 'dovencultuur' is bij deze eerste open vraag slechts door één participant genoemd.

De tweede open vraag over onderwerpen die participanten aanvullend in de hulpwaaier willen terugzien, resulteert in een lijst van 35 onderwerpen, die echter slechts één tot twee keer worden genoemd. De onderzoekers vinden deze onderwerpen daarom niet representatief genoeg om mee te nemen in de ontwikkeling van de toekomstige hulpwaaier D/SH.

De onderwerpen die professionals hebben beantwoord met 'ja' staan in tabel 4 nader uitgewerkt; ingedeeld naar categorieën 50-100% en 0-50%. De onderzoekers hebben als criterium gesteld dat een onderwerp in de hulpwaaier wordt opgenomen wanneer $\geq 50\%$ van de professionals dit onderwerp met 'ja' heeft beantwoord.

Verder hebben de onderzoekers, zoals in paragraaf 4.3.2 (p. 41) toegelicht, in samenspraak met de coach afspraken gemaakt hoe het antwoord ‘enigszins’ te interpreteren. De onderwerpen die met ‘enigszins’ zijn aangeduid zouden eveneens aan bod moeten komen in de hulpwaaier, maar minder uitgebreid dan de antwoorden die met ‘ja’ zijn aangeduid. Aanbevolen wordt om de onderwerpen in de kolom ‘ja, 50-100% van de professionals’ op basis van het gestelde criterium op te nemen in de hulpwaaier D/SH. Dit zijn 17 onderwerpen.

Daarnaast zijn 2 onderwerpen in de kolom ‘ja, 0-50% van de professionals’ vermeld. Dat wil zeggen dat <50% van de professionals op deze onderwerpen ‘ja’ heeft geantwoord, namelijk anatomie en dovencultuur. Kijkend naar bovenstaand criterium kan gesteld worden dat deze twee onderwerpen níet in de hulpwaaier opgenomen dienen te worden. Echter, de onderzoekers hebben eveneens gekeken naar het aantal professionals dat ‘enigszins’ heeft geantwoord op de onderwerpen ‘anatomie’ en ‘dovencultuur’. Gezien het feit dat het aantal professionals dat bij deze onderwerpen met ‘enigszins’ heeft geantwoord respectievelijk 42% en 50% betreft, is aan te bevelen dat de onderwerpen ‘anatomie’ en ‘dovencultuur’ toch worden opgenomen in de hulpwaaier D/SH, maar dan minder uitgebreid.

Uiteindelijk resulteert dit in 19 onderwerpen die opgenomen dienen te worden in de toekomstig te ontwikkelen hulpwaaier D/SH, waarvan 2 onderwerpen minder uitgebreid.

Tabel 4 Door professionals in onderwijs en zorg gegeven antwoorden ingedeeld naar onderwerpen beantwoord met ‘ja’

Ja, 50-100% van de professionals		Ja, 0-50% van de professionals
Definitie	Bronnen	Anatomie
Soorten gehoorverlies	Gehoörproblemen	Dovencultuur
Gevolgen groepssituatie	Oorzaken	
Gevolgen een-op-eensituatie	Hoorhulpmiddelen	
Gevolgen thuissituatie	Communicatievormen	
Tips en strategieën groepssituatie	Vreemde taal leren	
Tips en strategieën een-op-eensituatie	Instanties	
Tips en strategieën thuissituatie	Visuele weergave	
Ontwikkelingsgebieden		

Kijkend naar het vooronderzoek willen de onderzoekers een mogelijke nuancering onder de aandacht brengen. Uit het vooronderzoek bleek namelijk dat participanten vonden dat er (te) veel informatie in de bestaande hulpwaaiers staat. Om aan deze bevinding tegemoet te komen kan het criterium, wanneer een onderwerp in de hulpwaaier wordt opgenomen, verhoogd worden van $\geq 50\%$ naar $\geq 75\%$ van de professionals die een onderwerp met 'ja' beantwoordden.

Met dit gegeven in het achterhoofd hebben de onderzoekers in tabel 5 de nuance verder uitgewerkt over de diepgang van de diverse onderwerpen.

Tabel 5 Nuancering: door professionals in onderwijs en zorg gegeven antwoorden ingedeeld naar onderwerpen beantwoord met 'ja'

Ja, 75-100% van de professionals	Ja, 50-75% van de professionals	Ja, 0-50% van de professionals
Definitie	Bronnen	Anatomie
Soorten gehoorverlies	Gehoörproblemen	Dovencultuur
Gevolgen groepssituatie	Oorzaken	
Gevolgen een-op-eensituatie	Hoorhulpmiddelen	
Gevolgen thuissituatie	Communicatievormen	
Tips en strategieën groepssituatie	Vreemde taal leren	
Tips en strategieën een-op-eensituatie	Instanties	
Tips en strategieën thuissituatie	Visuele weergave	
Ontwikkelingsgebieden		

De 9 onderwerpen in de kolom 'Ja, 75-100% van de professionals' dienen uitgebreid aan bod te komen in de toekomstige hulpwaaier D/SH. Wat betreft de 8 onderwerpen in de kolom 'Ja, 50-75% van de professionals' wordt aanbevolen deze onderwerpen minder uitgebreid aan bod te laten komen. Tot slot wordt, in het kader van de nuancering, geadviseerd de 2 onderwerpen in de kolom 'Ja, 0-50% van de professionals' niet op te nemen in de toekomstige hulpwaaier D/SH.

In het geval van de mogelijke nuancering worden dus 17 onderwerpen opgenomen in de toekomstig te ontwikkelen hulpwaaier D/SH, waarvan 8 onderwerpen minder uitgebreid.

Een tweede aanbeveling is om onderzoek te doen naar de effecten van de hulpwaaiers. De onderzoekers hebben niets kunnen vinden over de effectiviteit van een hulpwaaier naast de inzet van de reguliere informatiebronnen. Zoals bij de eerste aanbeveling wordt geadviseerd, zal de toekomstige hulpwaaier D/SH gebaseerd worden op de informatiebehoeften van de professionals. Het is daarom aan te bevelen om te onderzoeken of de uiteindelijke hulpwaaier D/SH dan ook de geschikte informatie bevat voor ouders. Op deze manier kan het naslagwerk verder geoptimaliseerd worden.

Tot slot blijkt uit navraag bij Kentalis dat een behoefteonderzoek als het huidige voor het eerst uitgevoerd is. Aan te bevelen is om ook bij alle andere in de toekomst nog te ontwikkelen hulpwaaiers de gebruikers te laten meedenken over de invulling. Op deze manier wordt de informatie in de hulpwaaier zo goed mogelijk op hen afgestemd.

4.6 Conclusie

Concluderend kunnen de onderzoekers stellen dat een antwoord gevonden is op de volgende onderzoeksvraag:

“Wat is de behoefte van ouders, onderwijsprofessionals (zowel regulier als speciaal onderwijs) en zorgprofessionals, zowel binnen als buiten Kentalis, aan de theoretische en de praktische informatie over het functioneren van een kind van 0 t/m 18 jaar met gehoorproblemen?”

Alles gelezen hebbende wat betreft het behoefteonderzoek is de conclusie gerechtvaardigd dat alle onderwerpen genoemd in tabel 4 en tabel 5 binnen de aanbevelingen relevant zijn om op te nemen in de ontwikkeling van een hulpwaaier D/SH in de toekomst. Daarbij moet rekening worden gehouden met het feit dat deze onderwerpen alléén gebaseerd zijn op de informatiebehoeften van professionals in onderwijs en zorg. De onderzoekspopulatie van de ouders was namelijk te klein om daarop een algeheel geldende conclusie te baseren.

Ook vanuit het eerder uitgevoerde vooronderzoek worden enkele adviezen gegeven die volgens de onderzoekers terug moeten komen in de toekomstige hulpwaaier D/SH. De informatie dient beknopt te worden weergegeven. Daarnaast dient de hulpwaaier onder de aandacht te worden gebracht bij de potentiële gebruikers. Dit laatste gezien het feit dat de participanten uit het vooronderzoek aangeven dat de hulpwaaier in de vergetelheid raakt en dat men denkt dat dieper ingaan op de materie niet nodig is. Tot slot moet de gebruiker waken voor overgeneralisatie van de informatie. Ieder kind is tenslotte een individu.

Kortom, gezien de resultaten van zowel het vooronderzoek als het behoefteonderzoek is aan te bevelen de hulpwaaier doof-/slechthorendheid daadwerkelijk te produceren en af te stemmen op de gebruiker. Dit laatste door het verwerken van de bevindingen uit beide onderzoeken.

5. Literatuurlijst

Brouwer, D. (2015). *Papier vs. Digitaal: Het effect van kanaalkeuze op de begripelijkheid en waardering van informatieve teksten* (bachelorthesis Universiteit Utrecht). Opgevraagd van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/316808>

Blackburn, C., & Read, J. (2005). Using the Internet? The experiences of parents of disabled children. *Child: Care, Health and Development*, 31(5), 507–515.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00541.x>

Gehoorinfo (z.j.) *Horen*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van <https://www.gehoorinfo.nl/blog/de-oorgang.html>

Hoorzaken (z.j.). *Gehoormaproblemen*. Geraadpleegd op 3 december 2018, van <https://www.hoorzaken.nl/gehoormaproblemen/>

Koninklijke Kentalis (2015). *Missie, visie, strategie: samen sterk in communicatie*. Sint-Michielsgestel, Nederland: Koninklijke Kentalis.

Koninklijke Kentalis (z.j.a). *Zonder titel*. Geraadpleegd op 17 november 2018, van <https://www.kentalisshop.nl/>

Koninklijke Kentalis (z.j.b). *Zorg bij Kentalis*. Geraadpleegd op 26 januari 2018, van <https://www.kentalis.nl/over-kentalis/zorg-bij-kentalis>

Koninklijke Kentalis (z.j.c). *Gehoer & zorg*. Geraadpleegd op 26 januari 2018, van <https://www.kentalis.nl/gehoor-zorg>

Koninklijke Kentalis (z.j.d). *Over Kentalis*. Geraadpleegd op 26 januari 2018, van <https://www.kentalisshop.nl/nl/over-kentalis/>

LaValley, S. A., Kiviniemi, M. T., & Gage-Bouchard, E. A. (2017). Where people look for online health information. *Health Information & Libraries Journal*, 34(2), 146–155.

<https://doi.org/10.1111/hir.12143>

Löf, G., Liljeberg, C., Eksborg, S., & Lönnqvist, P.A. (2017). Interactive web-based format vs conventional brochure material for information transfer to children and parents: a randomized controlled trial regarding preoperative information. *Pediatric Anesthesia*, 27(6), 657–664. <https://doi.org/10.1111/pan.13142>

NVLF (2011). *Wat is logopedie?* Woerden, Nederland: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.

Porter, A., & Edirippulige, S. (2007). Parents of deaf children seeking hearing loss-related information on the internet: the Australian Experience. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(4), 518–529. <https://doi.org/10.1093/deafed/enm009>

Renckens, E. (2018). *Lees je beter van scherm of papier? De voor- en nadelen van tablets en laptops in het klaslokaal*. Geraadpleegd op 20 december 2018, van

<https://www.nemokennislink.nl/publicaties/lees-je-beter-van-scherm-of-papier/>

Spoormans, G. (2005). Een digitale cultuur. *Van Driel, Hans et al.: Digitale communicatie*. Amsterdam: Boom Onderwijs, 17-34.

Swar, B., Hameed, T., & Reychav, I. (2017). Information overload, psychological ill-being, and behavioral intention to continue online healthcare information search. *Computers in Human Behavior*, 70, 416–425. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.068>

Uitgeverij Pica (2018). *Hulpwaaier TOS*. Geraadpleegd op 15 januari 2018, van

<https://www.uitgeverijPica.nl/titels/onderwijs/begeleiding-ondersteuning/hulpwaaier-tos-Pica>

6. Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Het vooronderzoek

In deze bijlage worden de methode, resultaten, discussie en conclusie weergegeven van het vooronderzoek.

6.1.1 Methode

In deze paragraaf worden het onderzoeksdesign en de variabelen van het vooronderzoek besproken. Hierbij wordt ingegaan op de werving en selectie, het meetinstrument, de meetprocedure en de data-analyse.

Onderzoeksdesign en variabele

Er werd een cross-sectioneel, kwantitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij eenmalig een vragenlijst werd verstuurd naar ouders en onderwijs- en zorgprofessionals met betrekking tot de mening rondom het gebruik van en de ervaringen met de bestaande hulpwaaier(s) van uitgeverij Pica. De variabele is dus de mening van ouders en van professionals uit onderwijs en zorg.

Werving en selectie

Participanten voor het vooronderzoek werden geworven door de vragenlijst binnen Kentalis intern te versturen. Daarnaast werd gebruik gemaakt van het netwerk van de onderzoekers. In de e-mail werden twee links toegevoegd naar de vragenlijsten, een voor de ouders en een voor de professionals. De participanten die binnen Kentalis werken werden gevraagd om deze e-mail door te sturen naar de ouders met wie zij samenwerken.

De inclusiecriteria van het vooronderzoek waren als volgt:

- Onderwijsprofessionals (zowel regulier als speciaal onderwijs) en zorgprofessionals werkend met kinderen van 0 t/m 18 jaar.
- Ouders van kinderen van 0 t/m 18 jaar.

Meetinstrument

Twee vragenlijsten werden opgesteld middels het programma 'Survio'. Eén vragenlijst ging over de mening van ouders rondom het gebruik van en de ervaringen met de bestaande hulpwaaier(s) van uitgeverij Pica. De andere vragenlijst ging over de mening van professionals. Allereerst werd in beide vragenlijsten gevraagd of men bekend is met de hulpwaaiers. Middels het toevoegen van deze eerste vraag, kon een indicatie gegeven worden over de bekendheid van de waaiers in de praktijk. Indien men bekend is met een van de hulpwaaiers, dan werd gevraagd welke hulpwaaier(s) men gebruikt en voor welk doeleinde de waaier gebruikt wordt. De vragen gingen tevens over de mening rondom de gebruiksvriendelijkheid, de uitvoering, de voor- en nadelen van de desbetreffende hulpwaaier en welke informatie het meest waardevol is. In de vragenlijst voor professionals werd daarnaast gevraagd welke informatie men graag ziet terugkomen in de hulpwaaier D/SH.

Als men niet bekend was met een van de hulpwaaiers, gingen deze participanten door naar de laatste vraag. Hierin werd gevraagd naar een e-mailadres, indien men interesse heeft in het invullen van de vragenlijst van het hoofdonderzoek.

Meetprocedure

Er werd een vragenlijst opgesteld met als doel het verkrijgen van meningen rondom het gebruik van en de ervaringen met de bestaande hulpwaaiers. De onderzoekers willen de meningen van de participanten meenemen in de ontwikkeling van een in de toekomst te ontwikkelen hulpwaaier D/SH, zodat deze zo goed mogelijk wordt afgestemd op de gebruiker.

Data-analyse

De verkregen data werden anoniem geanalyseerd en verwerkt in Microsoft Excel. Binnen dit programma werden de antwoorden op de gesloten vragen en de achtergrondgegevens van de participanten door de onderzoekers ingevoerd. Tevens werden er in de vragenlijst van zowel ouders als onderwijs- en zorgprofessionals open vragen gesteld. De antwoorden die gegeven zijn op deze open vragen zijn door de onderzoekers bekeken. Vergelijkbare antwoorden werden samengevoegd binnen één categorie, waardoor diverse categorieën ontstonden. De onderzoekers turfden onafhankelijk van elkaar de antwoorden binnen de passende categorie in Microsoft Excel. Door deze aanpak kon de betrouwbaarheid gewaarborgd blijven.

De uiteindelijke resultaten kwamen tot stand door het vergelijken van de onafhankelijk geturfdde frequenties. De onderzoekers kwamen bij de vergelijking van de gesloten vragen tot een overeenstemmende analyse. Echter, bij de open vragen bleek dat antwoorden op meerdere manieren te interpreteren waren, waardoor de onderzoekers de antwoorden niet in dezelfde categorie hadden ingedeeld. Hierdoor kwamen de frequenties van de antwoorden, geturfd door de onderzoekers, niet overeen. Daarom kozen de onderzoekers ervoor om de vragenlijsten nogmaals te analyseren. Dit keer hebben ze overlegd in welke categorie de onderzoekers de antwoorden passend vonden. Hierdoor kwamen de uiteindelijke resultaten tot stand.

Van alle verkregen data werden frequenties van antwoorden bekeken, deze gegevens werden in absolute getallen weergegeven door middel van figuren. Op deze manier analyseerden de onderzoekers wat de mening is van de participanten met betrekking tot de huidige hulpwaaiers van uitgeverij Pica. Dit opdat de toekomstige hulpwaaier D/SH zo goed mogelijk op de gebruiker wordt afgestemd.

6.1.2 Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van het vooronderzoek besproken en inzichtelijk gemaakt middels figuren.

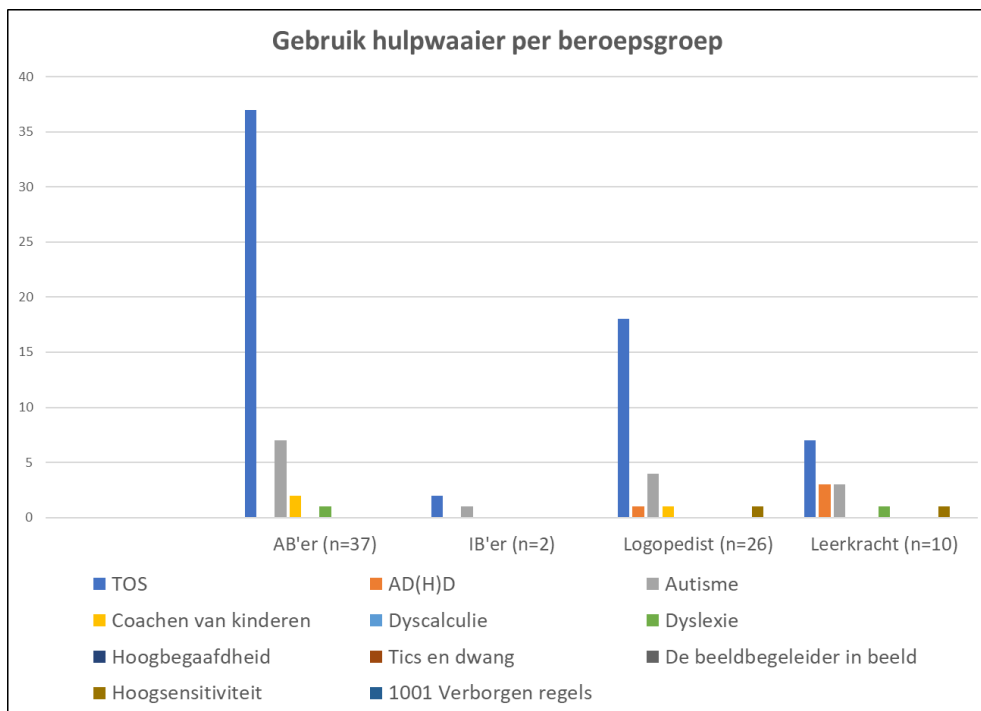
De onderzoekers hebben reactie gekregen van 102 professionals en één ouder. Van de 102 ontvangen vragenlijsten zijn vijf vragenlijsten geëxcludeerd, omdat deze niet geanalyseerd konden worden. Twee vragenlijsten zijn niet volledig ingevuld en drie participanten hebben meermaals op de vragenlijst gereageerd.

In de analyse zijn daarom 97 participanten meegenomen. In de vragenlijst zijn vragen opgesteld waarop meerdere antwoorden mogelijk zijn. Hierdoor verschilt het totaal aantal antwoorden per vraag met het aantal participanten binnen dit onderzoek. In de figuren staat het aantal antwoorden telkens weergegeven als (n=...).

Van de 97 participanten bleek dat 75 participanten bekend zijn met een van de bestaande hulpwaaiers van uitgeverij Pica. Daarentegen kennen 22 participanten de hulpwaaier niet. De ouder die gereageerd heeft op de vragenlijst blijkt ook niet bekend te zijn met een van de hulpwaaiers. Daarom wordt hieronder alleen ingegaan op de verkregen resultaten van de vragenlijst van de 75 professionals die bekend waren met (een van) de hulpwaaiers.

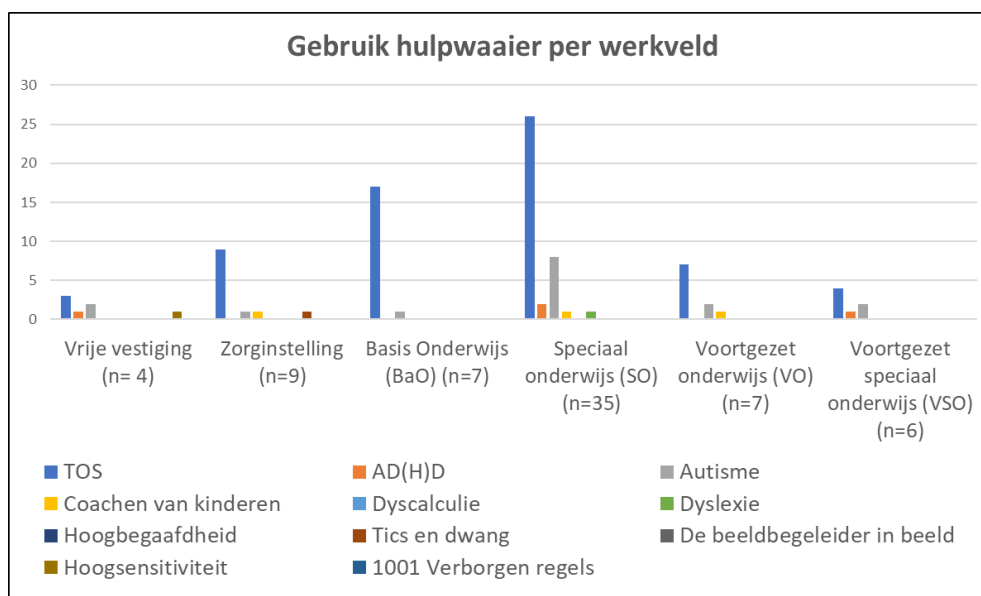
De onderzoekers hebben tevens bekeken hoeveel participanten de hulpwaaier wél kennen maar níet gebruiken. Te concluderen valt dat 5% van de respondenten die bekend zijn met de hulpwaaiers deze niet gebruiken in hun dagelijkse werkzaamheden.

Uit figuur 1 blijkt dat de hulpwaaier TOS het meest wordt gebruikt binnen alle beroepsgroepen. De onderzoekers hebben daarnaast het aantal beroepsbeoefenaars in combinatie met het gebruik van een hulpwaaier bestudeerd.



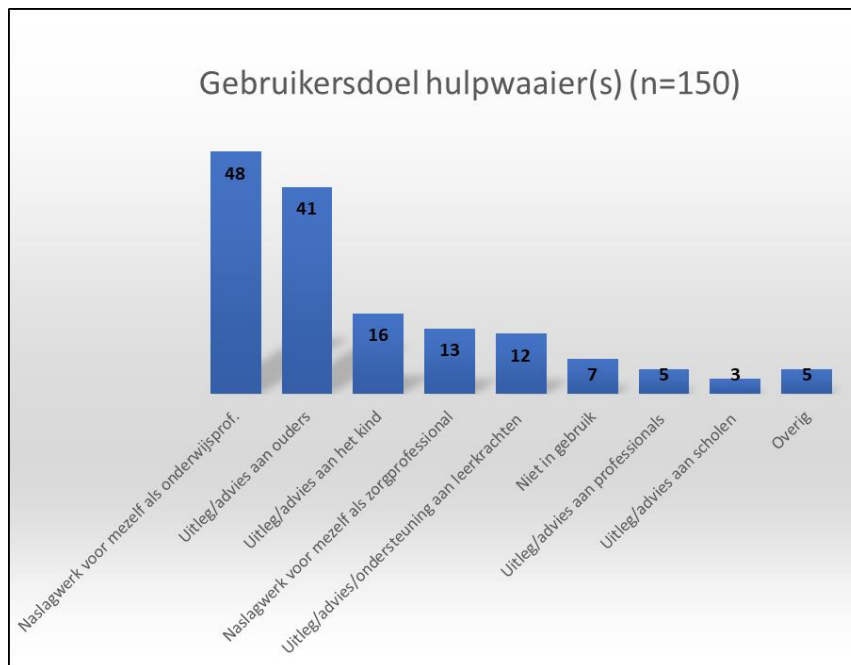
Figuur 1 De inzet van hulpwaaiers in combinatie met het aantal personen per beroepsgroep

In onderstaande figuur is per werkveld weergegeven hoeveel personen een hulpwaaier gebruiken. Ook hier blijkt ten eerste dat de hulpwaaiers TOS het meest gebruikt wordt.



Figuur 2 De inzet van hulpwaaiers in combinatie met het aantal personen per werkveld

In figuur 3 is weergegeven voor welk doeleinde de participanten de hulpwaaiers inzetten. De hulpwaaiers worden zowel ingezet als naslagwerk voor de onderwijs- en zorgprofessionals zelf als voor uitleg en advies aan ouders en kind.



Figuur 3 Gebruikersdoel van de hulpwaaier(s)

Verder blijkt uit het onderzoek dat de gebruiksvriendelijkheid van de hulpwaaiers over het algemeen goed wordt bevonden. Er werd het meest aangegeven dat de hulpwaaiers duidelijk en overzichtelijk zijn. Ook gaf men aan dat de informatie kort en bondig is beschreven en dat de benodigde informatie snel op te zoeken is. Tot slot is het product praktisch inzetbaar.

Naast de gebruiksvriendelijkheid wordt ook de uitvoering als goed bevonden. Men geeft aan dat de waaierbladen stevig zijn met een fijne hoofdstukverdeling in kleuren. Het is een handzaam en compact product dat makkelijk mee te nemen en op te bergen is. Echter, enkele respondenten geven aan dat ze de waaiers kwetsbaar vinden. Een beschermhoes om de waaiers wordt door hen aanbevolen. Een ander veel genoemd voordeel van de hulpwaaier is dat de waaiers informatief zijn en dat het voldoende kennis en inhoud bevat. Het naslagwerk is door meerdere disciplines in te zetten.

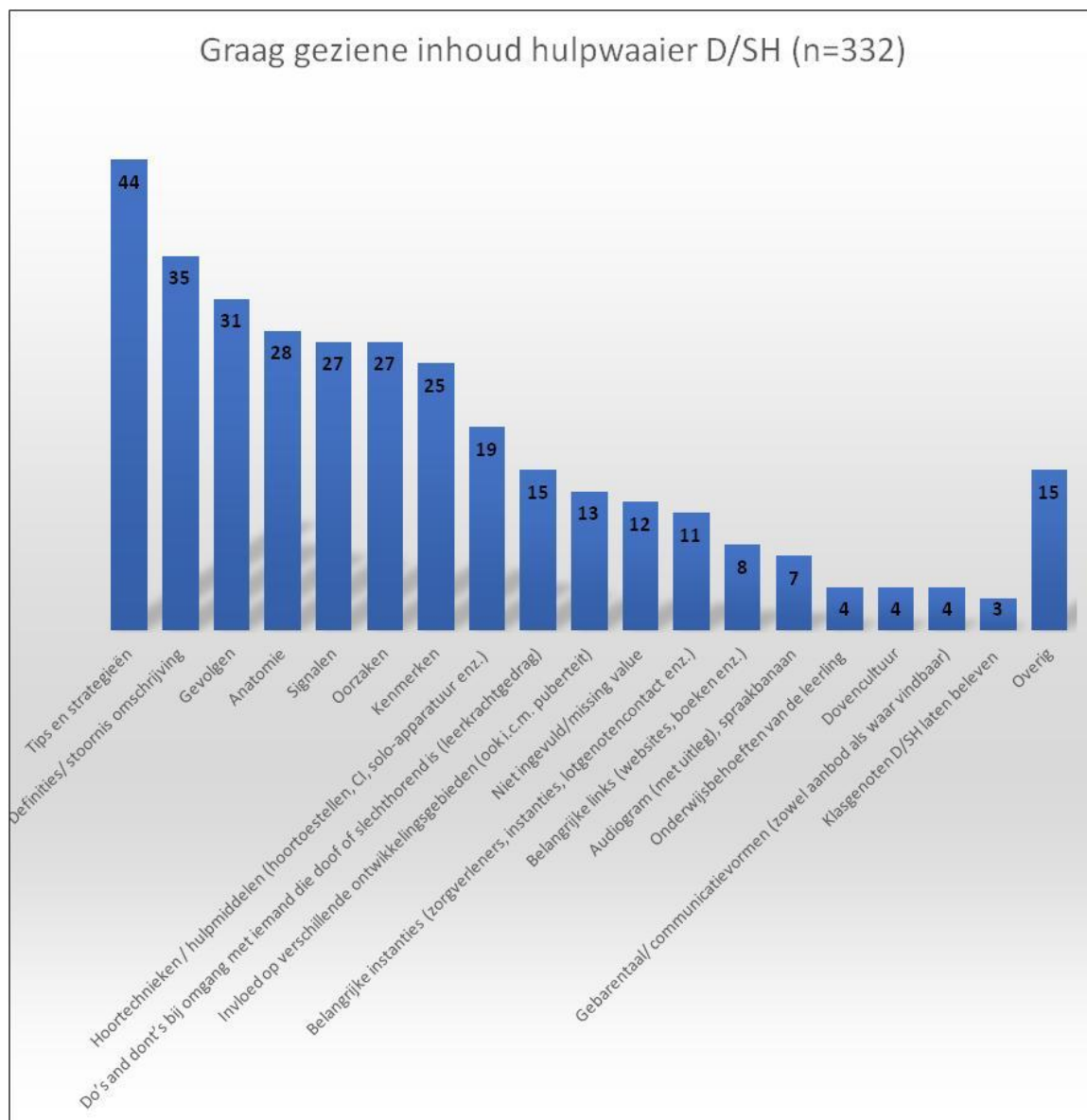
Als meest genoemd nadeel komt naar voren dat de hulpwaaiers (te) veel informatie bevatten. Ook geeft men aan dat de hulpwaaiers snel vergeten worden en in de kast blijven liggen. Een ander nadeel is dat het niet mogelijk is om in de waaiers zaken te markeren, om aantekeningen te maken of post-its toe te voegen, deze laatste blijven namelijk niet plakken. Daarnaast werd aangegeven dat een valkuil van de gebruiker kan zijn dat dieper ingaan op de materie niet nodig is. Hiermee wordt bedoeld dat de gebruiker snel zal denken dat in de hulpwaaier alle bondige informatie staat en dat andere informatiebonnen niet geraadpleegd hoeven worden. Echter, de hulpwaaier is een naslagwerk.

Ook spreekt men van het feit dat er sprake kan zijn van overgeneralisatie van de informatie. Een van de participanten geeft daarbij het volgende aan:

“Het zijn algemene tips... Alert blijven op wat van toepassing is bij die ene speciale leerling”.

Onderzocht is welke informatie uit de hulpwaaiers het meest waardevol wordt bevonden volgens de participanten. Dit blijken de tips en strategieën te zijn. Hierbij sprak men onder andere over de omgang met een bepaalde stoornis en over adviezen in de klas. Verder werd aangegeven dat men in de hulpwaaier algemene informatie over de stoornis wil terugzien. Tot slot gaf 5% van de participanten aan dat de meest waardevolle informatie afhankelijk is van het gebruikersdoel.

Ter afsluiting geven de onderzoekers een indicatie van de graag geziene inhoud van de toekomstige hulpwaaier D/SH ingevuld door de participanten. De resultaten staan in onderstaande figuur weergegeven.



Figuur 4 Graag geziene inhoud hulpwaaier D/SH

6.1.3 Discussie

In deze paragraaf worden de onderzoekspopulatie, het onderzoeksinstrument en de analysemethode geëvalueerd. Tot slot wordt de generaliseerbaarheid bepaald en worden er aanbevelingen gedaan.

Evaluatie onderzoeksinstrument en onderzoekspopulatie

Het vooronderzoek bestond uit twee vragenlijsten. De vragenlijsten zijn gecontroleerd door medestudenten, de externe begeleiders van Kentalis E. Vinks en L. Wauters en de begeleidend docent. De feedback is verwerkt, waarna de vragenlijsten werden goedgekeurd en per e-mail verzonden naar mogelijke participanten. Deze bestonden uit ouders, onderwijs- en zorgprofessionals.

Eén ouder heeft gereageerd op de vragenlijst. Hierdoor kan geen valide en betrouwbare conclusie gegeven worden. E. Vinks heeft vernomen van enkele ambulant begeleiders dat ouders regelmatig belast worden met vragenlijsten. Hierdoor hebben veel ambulant begeleiders de vragenlijst niet doorgestuurd naar de ouders. In de resultaten en conclusies zijn de onderzoekers dus uitgegaan van de informatie van de onderwijs- en zorgprofessionals.

De onderzoekers ontvingen 102 individueel ingevulde vragenlijsten van de professionals en één van de ouders. Vijf ingevulde vragenlijsten van de professionals zijn geëxcludeerd. De onderzoeksgroep is groot, dit komt de betrouwbaarheid ten goede.

Evaluatie analysemethode en generaliseerbaarheid

De resultaten zijn geanalyseerd middels een turftabel. De tabel is afgeleid van de antwoorden die de respondenten hebben gegeven, het is opgebouwd vanuit de antwoordregelmaticheden. De onderzoekers hebben de antwoordregelmaticheden uitgeschreven en hiermee alle 97 reacties kunnen analyseren en berekenen.

Om de betrouwbaarheid ten goede te komen, hebben de onderzoekers de vragenlijsten apart van elkaar geanalyseerd. Vervolgens zijn de analyses vergeleken. Hieruit bleek dat de analyses van de gesloten vragen overeenkwamen kwamen, echter van de open vragen niet. Dit laatste komt doordat antwoorden op meerdere manieren te interpreteren zijn binnen de antwoordregelmaticheden in de tabel. Kortom, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid met

betrekking tot de open vragen is niet sterk. Daarom hebben de onderzoekers ervoor gekozen om de ingevulde vragenlijsten nogmaals samen door te nemen en te turven. Zo zijn ze tot de uiteindelijke resultaten gekomen.

De onderzoekers hadden wellicht kunnen kiezen voor een vragenlijst met gesloten vragen om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te waarborgen. Echter zouden hierdoor de gegeven antwoorden van de participanten beïnvloed kunnen zijn. Zij kunnen dan geen vrije mening geven.

Kijkend naar de resultaten valt op dat er tegenstellingen te vinden zijn in de antwoorden. Enkele participanten geven aan dat de hulpwaaier een kort en bondig product is. Echter geeft een aantal participanten ook aan dat juist te veel informatie in de waaier beschreven staat. Een andere opvallende tegenstelling is de stevigheid van de waaierbladen. Enkelen vinden deze stevig genoeg, terwijl anderen deze te slap vinden.

Aanbevelingen

Mocht dit vooronderzoek nogmaals uitgevoerd worden, is het aan te bevelen om een vragenlijst met gesloten vragen op te stellen. Op deze manier wordt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gewaarborgd. Echter, door gebruik te maken van open vragen kan meer informatie verkregen worden wat betreft de mening van de participanten. Dit kan eventueel opgelost worden door aan het eind van de vragenlijst één open vraag op te stellen. Daarnaast is het aan te bevelen om ook ouders te vragen naar hun mening over de hulpwaaiers. De onderzoekers hebben ervaren dat professionals de vragenlijst niet doorsturen naar ouders, omdat ouders al teveel belast worden. Wellicht kunnen ouders via een ander medium benaderd worden, zodat toch meningen vanuit de thuissituatie meegenomen kunnen worden.

6.1.4 Conclusie

In deze paragraaf wordt een conclusie getrokken over het uitgevoerde vooronderzoek.

Het doel van het vooronderzoek was het in kaart brengen van het gebruik en de ervaringen met de bestaande hulpwaaiers van uitgeverij Pica. Op basis van deze resultaten kunnen de onderzoekers een beeld schetsen over deze bruikbaarheid en ervaringen in de praktijk. Daarnaast kunnen de onderzoekers bekijken of er verbeterpunten zijn die meegenomen kunnen worden in de ontwikkeling van een hulpwaaier D/SH. Op de vragenlijst voor ouders heeft maar één ouder gereageerd. Deze ouder is niet bekend met de hulpwaaier. Hierdoor kan er geen valide en betrouwbare conclusie getrokken worden.

Door de grote respons (n= 97) op de vragenlijst aan professionals, mag ervan uitgegaan worden dat de onderzoekers een betrouwbaarder en uitgebreider beeld hebben verkregen van de meningen van de participanten. De resultaten van het vooronderzoek laten zien dat de hulpwaaiers regelmatig worden ingezet in diverse werkvelden en door verschillende beroepsgroepen. De hulpwaaiers dienen als een praktisch in te zetten, duidelijk en overzichtelijk hulpmiddel. De tips en strategieën worden als meest waardevol gezien door de participanten. De informatie in de hulpwaaiers is kort en bondig en deze is verwerkt in een compact en handzaam product. Het is makkelijk mee te nemen en op te bergen. Het meest genoemde nadeel is dat de hulpwaaiers (te) veel informatie bevatten. Ook raakt de waaier snel in de vergetelheid. Daarnaast werd aangegeven dat een valkuil voor de gebruiker kan zijn dat dieper ingaan op de materie niet nodig is. Het is belangrijk te bedenken dat een hulpwaaier een naslagwerk blijft en dat verdere verdieping in de stof belangrijk is voor een volledig beeld van de stoornis. Om dit te voorkomen is het belangrijk de hulpwaaier(s) onder de aandacht te brengen. Ook spreekt men van het feit dat er sprake kan zijn van overgeneralisatie van de informatie. Ieder kind moet gezien worden als individu.

Bovenstaande informatie zal meegenomen worden in het hoofdonderzoek en de uiteindelijke invulling van de hulpwaaier D/SH.

6.2 Bijlage 2: Vragenlijst voor ouders van het behoefteonderzoek

Behoefteonderzoek m.b.t. de inhoud van een hulpwaaier doof- slechthorendheid

In onderstaande vragenlijst kunt u aangeven aan welke informatie u behoefte heeft in de te ontwikkelen hulpwaaier doof-/slechthorendheid.

Het invullen van deze vragenlijst duurt circa 5 minuten.

1. Ik heb een doof of slechthorend kind tussen de 0 t/m 18 jaar.
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
2. In welke groep/klas zit uw kind?
 - ☐ Gaat nog niet naar school
 - ☐ Groep 1-2
 - ☐ Groep 3-4
 - ☐ Groep 5-6
 - ☐ Groep 7-8
 - ☐ Middelbare school – onderbouw
 - ☐ Middelbare school – bovenbouw
 - ☐ Student

De volgende informatie wil ik terugvinden in een hulpwaaier D/SH:

Let op: Slechts één antwoordmogelijkheid aankruisen

3. Definitie/omschrijving van doof- en slechthorendheid.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
4. Uitleg over anatomie van het oor.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
5. Uitleg over gehooronderzoek.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
6. Uitleg over diverse soorten gehoorverlies.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee

7. Uitleg over oorzaken van gehoorverlies.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
8. Uitleg over de gevolgen van gehoorverlies in de groepssituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
9. Uitleg over de gevolgen van gehoorverlies in de een-op-eensituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
10. Uitleg over de gevolgen van gehoorverlies in de thuissituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
11. Tips en strategieën inzetbaar in de groepssituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
12. Tips en strategieën inzetbaar in de een-op-eensituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
13. Tips en strategieën inzetbaar voor ouders in de thuissituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
14. Uitleg over de invloed van het gehoorverlies op de verschillende ontwikkelingsgebieden, zoals de sociaal-emotionele ontwikkeling en de taalontwikkeling.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
15. Uitleg over bestaande hoorhulpmiddelen, zoals gehoorapparaat, cochleair implantaat (CI) en solo-apparatuur.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee

16. Informatie over verschillende vormen van communicatie met uw kind. Denk hierbij aan gebarentaal en spraakafzien (liplezen).

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

17. Uitleg over de dovencultuur.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

18. Uitleg over de aanpak van het leren van vreemde talen bij kinderen/jongeren met een gehoorverlies.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

19. Bronnen met betrouwbare informatie over gehoorverlies.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

20. Verwijzingen naar instanties m.b.t. gehoorproblemen.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

21. Visuele weergave van de informatie in de hulpwaaier middels afbeeldingen i.p.v. tekst.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

22. Welke van de bovenstaande punten mogen volgens u niet ontbreken in de toekomstige hulpwaaier D/SH? Noem er maximaal 2.

23. Welke informatie heeft u niet gezien in deze vragenlijst, maar zou u wel willen terugzien in de toekomstige hulpwaaier D/SH?

6.3 Bijlage 3: Vragenlijst voor professionals van het behoefteonderzoek

Behoefteonderzoek m.b.t. de inhoud van een hulpwaaier doof- slechthorendheid

In onderstaande vragenlijst kunt u aangeven aan welke informatie u behoefte heeft in de te ontwikkelen hulpwaaier doof-/slechthorendheid.

Het invullen van deze vragenlijst duurt circa 5 minuten.

1. Ik ben werkend binnen het onderwijs of in de zorg met kinderen van 0 t/m 18 jaar.
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee
2. Welk beroep oefent u uit?
 - ☐ Ambulant begeleider
 - ☐ Intern begeleider
 - ☐ Logopedist
 - ☐ Leerkracht
 - ☐ Psycholoog
 - ☐ Orthopedagoog
 - ☐ Leraarondersteuner
 - ☐ Anders, namelijk ...

De volgende informatie wil ik terugvinden in een hulpwaaier D/SH:

Let op: Slechts één antwoordmogelijkheid aankruisen

3. Definitie/omschrijving van doof- en slechthorendheid.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
4. Uitleg over anatomie van het oor.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
5. Uitleg over gehooronderzoek.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
6. Uitleg over diverse soorten gehoorverlies.
 - ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee

7. Uitleg over oorzaken van gehoorverlies.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
8. Uitleg over de gevolgen van gehoorverlies in de groepssituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
9. Uitleg over de gevolgen van gehoorverlies in de een-op-eensituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
10. Uitleg over de gevolgen van gehoorverlies in de thuissituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
11. Tips en strategieën inzetbaar in de groepssituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
12. Tips en strategieën inzetbaar in de een-op-eensituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
13. Tips en strategieën inzetbaar voor ouders in de thuissituatie.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
14. Uitleg over de invloed van het gehoorverlies op de verschillende ontwikkelingsgebieden, zoals de sociaal-emotionele ontwikkeling en de taalontwikkeling.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee
15. Uitleg over bestaande hoorhulpmiddelen, zoals gehoorapparaat, cochleair implantaat (CI) en solo-apparatuur.
- ☐ Ja
 - ☐ Enigszins
 - ☐ Nee

16. Informatie over verschillende vormen van communicatie met uw kind. Denk hierbij aan gebarentaal en spraakafzien (liplezen).

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

17. Uitleg over de dovencultuur.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

18. Uitleg over de aanpak van het leren van vreemde talen bij kinderen/jongeren met een gehoorverlies.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

19. Bronnen met betrouwbare informatie over gehoorverlies.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

20. Verwijzingen naar instanties m.b.t. gehoorproblemen.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

21. Visuele weergave van de informatie in de hulpwaaier middels afbeeldingen i.p.v. tekst.

- ☐ Ja
- ☐ Enigszins
- ☐ Nee

22. Welke van de bovenstaande punten mogen volgens u niet ontbreken in de toekomstige hulpwaaier D/SH? Noem er maximaal 2.

23. Welke informatie heeft u niet gezien in deze vragenlijst, maar zou u wel willen terugzien in de toekomstige hulpwaaier D/SH?