



‘Begrijpen wij elkaar’?

Een systematic review van de interactiestijlen tussen logopedist en kind

Zuyd Hogeschool Heerlen

Faculteit Gezondheid, opleiding Logopedie

Studenten:

Lynn Brock 0902004

Linda Daniëls 1027190

Thesisbegeleidster: drs. Michëlle Lacroix

Inleverdatum: 10 juni 2014

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

Voorwoord

Deze bachelor thesis is geschreven naar aanleiding van de afstudeerfase van de opleiding Logopedie van Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Graag willen wij onze coach Michëlle Lacroix, afstudeerbegeleidster binnen de thesiskring Logopedie en Mental Health, bedanken voor haar ondersteuning tijdens dit proces. Door haar productieve feedback en positieve benadering bleef zij ons motiveren om nog dieper in te gaan op het onderzoek.

Daarnaast willen wij alle respondenten bedanken die tijd vrijgemaakt hebben om deel te nemen aan ons onderzoek.

Heerlen, juni 2014

Lynn Brock en Linda Daniels

lynn_brock@hotmail.com en lindadaniels89@gmail.com

Samenvatting

Mensen maken contact met hun omgeving door middel van communicatie. Communicatie, zowel verbaal als non-verbaal, wordt dan ook in alle dagelijkse situaties gebruikt om gedachtes en gevoelens over te brengen. Als logopedist gebruikt men binnen de communicatie diverse interactiestijlen. Uit diverse onderzoeken blijkt immers dat interactiestijlen belangrijk zijn binnen een relatie tussen volwassenen en kinderen (Koomen, 2010).

Het doel van dit onderzoek is om logopedisten bewuster te maken van de meerwaarde van de interactiestijlen en de grondhouding van de logopedist binnen de werkrelatie met het kind.

Het uitgevoerde kwalitatieve onderzoek, bestaande uit een literatuurstudie en semi- gestructureerde interviews, heeft verschillende conclusies opgeleverd. Hieruit kwam naar voren dat logopedisten onbewust verschillende interactiestijlen toepassen. Zij geven aan dat lessen / cursussen over verschillende benaderingswijzen een meerwaarde zouden kunnen zijn voor hun behandelingen en de werkrelatie met het kind. Ook wordt door de logopedisten aangegeven dat de grondhouding van een therapeut een belangrijke factor is voor de therapeutische werkrelatie met het kind. De geselecteerde artikelen ondersteunden deze ervaringen van de geïnterviewde logopedisten.

Sleutelwoorden :

- Interactiestijlen
- communicatievaardigheden
- grondhouding
- werkrelatie logopedist / kind

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
2. Theoretische kader	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Hechting	10
2.2.1 Sociale interacties	16
2.3 Interactiestijlen	16
2.3.1 Pragmatische vaardigheden/ ontwikkeling	17
2.3.2 Theory of Mind (ToM)	18
2.3.3 Het model van Laery	19
2.3.4 Regulerende vaardigheden	20
2.3.5 Grondhouding	21
2.3.6 Communicatie	22
3. Methodologie	23
3.1 Onderzoeksdesign	23
3.2 Zoekstrategie	23
3.3 Inclusiecriteria literatuurstudie	24
3.4 Kwaliteitsbeoordeling	24
3.5 Semi- gestructureerde interviews	25
3.6 Inclusiecriteria respondenten	27
4. Resultaten	28
4.1 Literatuuronderzoek	28
4.1.1 Selectie artikelen	28
4.1.2 Analyse	31
4.1.2.1 Grondhouding	31
4.1.2.2 Interactiestijlen	31
4.1.2.3 Communicatie	32
4.1.2.4 Therapeut cliënt relatie	34
4.2 Semigestructureerde interviews	43
4.2.1 Afname interview	43
4.2.2 Analyse interview per categorie	44
4.2.2.1 Verwachtingen vooraf	44
4.2.2.2 Doelgroep	45
4.2.2.3 Contact met kinderen	45
4.2.2.4 Aanwezigheid ouder tijdens de therapie	46
4.2.2.5 Voorkennis interactiestijlen	48
4.2.2.6 Interactie en ouders tijdens de therapie	48
4.2.2.7 Effect toepassing interactiestijlen tijdens therapie	49
4.2.2.8 Opleiding logopedie en interactiestijlen	50
4.2.2.9 Voorkennis interpersoonlijke relaties	50
4.2.2.10 Interpersoonlijke relaties en cliënten tijdens therapie	51
4.2.2.11 Voorkennis grondhouding	51
4.2.2.12 Therapiematerialen	52
4.2.2.13 Karakter en emotionele capaciteiten kind	53
5. Discussie & Conclusie	54
5.1 Belangrijkste bevindingen	54
5.1.1 Therapeut cliënt relatie	54
5.1.2 Grondhouding	55
5.1.3 Interactiestijlen	56
5.1.4 Communicatie	57

5.2 <i>Methodologische beperkingen & sterke punten onderzoek</i>	57
5.2.1 <i>Methodologische beperkingen tijdens de opzet van het onderzoek</i>	57
5.2.3 <i>Methodologische beperkingen literatuurstudie</i>	58
5.2.4 <i>Methodologische beperkingen interviews</i>	59
5.2.4 <i>Sterke punten onderzoek</i>	59
5.3 <i>Implicaties voor de praktijk</i>	60
5.4 <i>Aanbevelingen voor vervolgonderzoek</i>	60
5.5 <i>Conclusie</i>	62
Bronnenlijst	63
Bijlagen	66
1. <i>Critical Review Form</i>	67
2. <i>Brief Respondent Semi- gestructureerd Interview</i>	70
3. <i>Topic lijst – Bachelorthesis</i>	71
4. <i>Feedbackformulier ten behoeve van semi-gestructureerde interviews</i>	75
5. <i>Zoekstrategieën databanken</i>	78
6. <i>Tabel niet –geselecteerde artikelen</i>	87
7. <i>Voorbeeld getranscribeerd interview</i>	91
8. <i>Categorisatie Interviews</i>	103

1. Inleiding

De ontwikkeling van de sociale en de emotionele vaardigheden bij kinderen zijn belangrijk om in interactie te kunnen gaan met andere personen. Onder sociale vaardigheden verstaan we gedachten, acties, emotie en regulerende activiteiten. Deze bieden kinderen de mogelijkheid om sociale of persoonlijke doelen te bereiken zonder te breken met hun sociale partners (Shaffer, 2002). Zonder deze vaardigheden wordt interactie opeens moeilijk. “De aanwezigheid of afwezigheid van bepaalde sociale vaardigheden blijkt een centrale rol te spelen in de beeldvorming van opvoeders en andere kinderen over een kind” (Verstegen et al, 2012). Emotionele vaardigheden kunnen worden omschreven als vaardigheden waardoor het kind zich veilig voelt, het herkennen en uiten van eigen gevoelens en zichzelf positief te kunnen waarderen. Zowel de emotionele als de sociale vaardigheden worden al voor de geboorte ontwikkelt (Oudejans, 2007).

Kinderen die geen goede emotionele of sociale vaardigheden hebben ontwikkeld, vinden het vaak lastig om in interactie te gaan met anderen. Verstegen et al (2012), spreekt dan over omgangsproblemen ofwel interactieproblemen. Hiermee wordt bedoeld dat het kind in de problemen is geraakt met mensen uit zijn omgeving. Dit kan ervoor zorgen dat er een verkeerde reactie wordt uitgelokt waardoor moeilijkheden ontstaan of verergeren. Een voorbeeld hiervan is dat de ouder het kind veel vragen stelt. Het kind geeft hier kort of geen antwoord op waardoor de ouder geïrriteerd raakt. De ouder zal het kind blijven pushen totdat het een antwoord geeft. Een reactie van het kind kan dan zijn dat het dichtklapt en helemaal niks meer wilt zeggen. Dit verergert dan weer de irritatie van de ouder. Er is dan sprake van een interactionele cirkel (Verstegen, 2012).

Een ander begrip wat in verband wordt gebracht met emotionele-, en sociale vaardigheden is hechting (Shaffer, 2002). Hechting is de sterke emotionele band tussen het kind en de belangrijkste verzorger die betrekking heeft op de regulering van veiligheid en geborgenheid (Jacobs, 2002). Bowlby (1983), spreekt over een veilige hechting wanneer ouders/ verzorgers de gevoelens / signalen van een kind beantwoordt. Hierdoor ontstaat er een gevoel van veiligheid bij het kind, dit leidt tot een hechtingsband. Onveilige hechting wordt door Bowlby omschreven als het niet constant reageren van ouders / verzorgers op signalen van het kind waardoor het kind niet weet wat het aan ze heeft. Nare ervaringen zoals scheidingen, kunnen invloed hebben op de hechting tussen ouder en kind. (Bowlby, 1983). De kwaliteit van de hechting, veilig of onveilig, heeft invloed op de sociaal – emotionele ontwikkeling van het kind. Volgens Bowlby (1983) is een gezonde

gehechtheid de basis voor latere zelfstandigheid en het vermogen om wederkerige affectieve relaties aan te gaan. Ook de sociale interacties tussen het kind en zijn ouders hebben invloed op de hechting van het kind (Shaffer, 2002). Onder interactie vallen zowel de verbale als de non-verbale communicatie. Er bestaan verschillende factoren waardoor interactie kan worden beïnvloed, voorbeelden hiervan zijn: ervaringen, culturen, gewoonten, bedoelingen, relaties, leeftijd, deskundigheid, rolpatronen etc. (Nelissen, 2002). Indien er geen interactie plaatsvindt tussen het kind en de ouders dan zal het kind zich steeds verder van de ouders gaan afzetten. Het zal zich niet begrepen voelen, waardoor er een onveilige hechting kan ontstaan. Uit het onderzoek van Ainsworth (1979) bleek dat moeders van veilig gehechte kinderen sensitiever reageerden op signalen van het kind dan moeders van onveilig gehechte kinderen. Dit laat zien dat sociale interacties tussen moeder en kind belangrijk zijn voor een veilige hechting, maar ook voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. Daarnaast geeft Ainsworth (1979) aan dat veilig gehechte kinderen sneller en opener contact leggen met leeftijdsgenoten (Nelissen, 2002).

Naast de ouder-kind relaties is ook de relatie leraar en leerling belangrijk. Uit onderzoek van Koomen (2010) blijkt dat de kwaliteit van de relatie tussen de leraar en leerling verband houdt met diverse aspecten binnen het functioneren van leerlingen. Denk hierbij aan het sociaal functioneren, leerprestaties en leeractiviteiten. Koomen (2010) geeft aan dat mensen behoefte hebben aan “sociale verbondenheid, betekenisvolle en plezierige interactie met anderen waarmee ze relatief veel tijd doorbrengen”. Aangezien leraren veel tijd doorbrengen met leerlingen is het belangrijk om een goede band met leerlingen te creëren om zo de behoeften te bevredigen. Naast de leraar-leerling relatie bestaan er ook relaties tussen therapeuten en cliënten. Carl Rogers ontwikkelde in de jaren 40 en 50 de ‘Cliënt-Centered Therapy’ (CCT). Deze therapie houdt in dat de persoon die hulp vraagt niet wordt gezien als patiënt maar als een verantwoordelijke cliënt. Dit betekent dat de cliënt uiteindelijk zelf zijn veranderingen moet kunnen doorvoeren. Het belangrijkste onderdeel van deze therapie is het therapeutisch klimaat. Er zal alleen verandering kunnen plaatsvinden wanneer de therapeut of, in dit geval, de logopedist voor de drie basisvoorwaarden (echtheid, positieve houding en empathie) zorgt. De drie basisvoorwaarden kunnen ook worden ingezet in een logopedische setting. Het is waarschijnlijk dat een therapie zal slagen zodra de logopedist deze drie voorwaarden toepast. De vraag is dan ook of logopedisten zich hier bewust van zijn. Passen zij deze interactiestijlen toe tijdens de behandeling van een cliënt?

In deze studie word er een onderzoek gedaan naar de interactiestijlen tussen de logopedist en het kind. De doelgroep is afgebakend tot het kind. Dit omdat er anders gecommuniceerd wordt met volwassenen dan met kinderen. Er word vanuit gegaan dat het om kinderen gaan die geen hulpvraag hebben betreffende de interactie of communicatie met anderen.

Vanuit bovenstaande informatie werd de volgende vraagstelling geformuleerd:

‘Wat is de meerwaarde van de grondhouding en de interactiestijl van de logopedist in de werkrelatie met het kind?’

Het doel van dit onderzoek is om logopedisten bewuster te maken van het belang van de interactiestijlen en grondhouding binnen de therapeut – cliënt relatie en de invloeden hiervan op de kwaliteit van de werkrelatie met het kind. Dit omdat uit onderzoeken naar voren komt dat interactiestijlen belangrijk zijn binnen een relatie tussen volwassenen en kinderen (Koomen, 2010). Binnen dit onderzoek staan de variabelen interactiestijlen, werkrelatie, therapeutische grondhouding en communicatie centraal. Variabelen zijn elementen die bepaalde waarden kunnen aannemen (Shiny, 2013). Deze begrippen staan centraal binnen de therapeutische setting om goede communicatieve voorwaarden te creëren tussen de logopedist en het kind. Als logopedisten bewust gemaakt kunnen worden van deze variabelen (therapeutische grondhouding en interactiestijlen) dan kan het zijn dat dit het therapeutisch handelen optimaliseert.

In hoofdstuk twee wordt het onderwerp binnen het theoretisch kader verder beschreven. Vervolgens wordt in het hoofdstuk, de methode, de stappen en de opzet van het onderzoek beschreven. Aansluitend worden de resultaten van het onderzoek besproken waarna er wordt afgesloten met de discussie en conclusie.

2. Theoretische kader

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de onderwerpen hechting en interactiestijlen. Hierbij wordt onder andere het model van Leary (1957) beknopt beschreven. Het model beschrijft verschillende interactiestijlen die teruggekoppeld kunnen worden naar de communicatie tussen kind en volwassenen. Ten slotte volgt er een beknopte uitleg over de pragmatische vaardigheden en een beschrijving van communicatie en communicatievaardigheden.

2.2 Hechting

Gedurende de eerste levensjaren maken kinderen op verschillende gebieden enorme ontwikkelingen door. Denk hierbij aan de sociale of emotionele vaardigheden, zoals onder andere de sociale glimlach, het complexer worden van relaties met andere mensen en het krijgen van grip op de eigen emoties (Verhulst, 2008). Het kind ontwikkelt zich ook op het gebied van hechting. De definitie van hechting werd in hoofdstuk 1 weergegeven. In de rest van dit onderzoek wordt met het begrip hechting dan ook de band tussen kind en verzorger bedoeld. (Jacobs, 2002). Hechting ontwikkelt zich vanaf de geboorte. Shaffer (2002) geeft hier vier fasen in weer, die ontdekt zijn binnen een follow-up studie van Rudolph Shaffer en Peggy Emerson in 1964.

1) Asociale fase (0 – 6 weken)

Het kind krijgt verschillende soorten prikkels waarop het nog asociaal reageert. Tegen het eind van deze fase begint het kind een voorkeur te vertonen voor bepaalde prikkels. Bowlby (1979) geeft aan dat in deze fase de hechtingsgedragingen nog onwillekeurig, ongericht en passief zijn.

2) Willekeurige hechting fase (6 weken – 7 maanden)

In deze fase geniet het kind van gezelschap. Het lacht meer naar mensen dan naar andere objecten, en maakt ophef wanneer een volwassene het kind neerlegt. Een kind van 3 – 6 maanden oud reageert al het meest op eigen familie en wordt ook door hen het snelst getroost. Echter houdt het kind ook van aandacht van vreemden.

3) Specifieke hechting fase (7 – 9 maanden)

Het kind protesteert alleen nog wanneer het gescheiden wordt van de verzorger. Dit gebeurt meestal bij de moeder. Het volgt de moeder overal en wacht totdat de moeder terug is en

groet haar direct. Ook is het kind in deze fase op hun hoede voor vreemdelingen. In deze fase ontwikkelt het kind zijn eerste ‘echte’ hechting met zijn verzorger.

4) Meerdere hechting fase

In deze fase hecht het kind zich ook aan andere volwassenen. Denk hierbij aan vader, opa's en / of oma's of een babysitter. Bij 18 maanden zijn de kinderen gehecht aan meerdere personen.

Mensen blijven zich na deze fase steeds ontwikkelen in de hechtheidsrelaties (Bowlby, 1979).

Bowlby geeft aan dat het gehechtheidsgedrag, dat wordt ontwikkeld tijdens de jeugd, onveranderd blijft in de rest van het leven. Het gehechtheidsgedrag neemt in de loop der jaren af. Hier wordt mee bedoeld dat het gedrag zoals geroep gehuil en verzet minder vaak en intens wordt getoond naarmate het kind ouder wordt. Bij volwassenen kun je dit hechtheidsgedrag waarnemen in situaties waarin diegene kwetsbaar is, bijvoorbeeld als er sprake is van verdriet en ziekte (Tartuffer, 2009).

Bowlby (1983) onderscheid vier gehechtheidspatronen die te onderscheiden zijn bij volwassenen:

- **Angstige gehechtheid**
Deze persoon heeft de angst de ander te verliezen, verlangt naar liefde en zorg (iets wat in zijn kindertijd ontbrak) en klampt zich vast aan de relatie met een ander. Door die angst om de ander te verliezen is deze persoon extreem jaloers. Denk bijvoorbeeld aan jaloezie wanneer een partner met iemand anders praat.
- **Dwangmatig zelfvertrouwen**
Deze persoon zoekt de liefde en zorg van anderen niet op maar houdt zich sterk en wil in alle situaties zijn eigen problemen oplossen. Bowlby (1983) geeft aan dat zij later last zullen krijgen van depressies of een burn-out. Ze onderdrukken de gehechtheidsgevoelens en ontkennen dat ze graag een hechte band zouden willen hebben.
- **Dwangmatig verzorgen**
Deze persoon geeft steeds de zorg maar ontvangt deze niet. Als kind heeft hij onaangename gevoelens waargenomen en heeft zich moet richten op de behoeften van de ouders, als het de liefde van de ouders niet wil verliezen. Deze persoon gaat zo extreem op in het verzorgen voor anderen dat hij zichzelf wegcijfert. Zijn eigen gevoelens of verlangens kan hij dan niet meer ervaren of uiten.
- **Vermijdende gehechtheid**
Deze persoon is niet in staat om contact te zoeken omdat het door ervaringen in het verleden, zoals teleurstelling of verwaarlozing, frustraties verwacht. Een voorbeeld: Een

kind gaat vriendelijk en rustig naar zijn ouders toe met een normale vraag, maar wordt consequent afgewezen. Door deze consequente afwijzing denkt het kind dat dit ook met andere relaties zal gebeuren, en dus later ook met intiemere relaties (Tartuffer, 2009).

Uit de vier hechting fasen kan er geconcludeerd worden dat het kind, naarmate het ouder wordt, steeds meer op de ouders vertrouwt, ook al is deze even niet in het zicht. Dit zijn de fasen waarbij er een veilige hechting plaatsvindt. Maar ook na deze vier fasen blijft een mens zich op het gebied van hechting ontwikkelen. Denk bijvoorbeeld aan het beginnen van een relatie met iemand. De basis van het gehechtheidsgedrag wordt dus in het begin van het leven gelegd. Door deze basis kunnen volwassenen ingedeeld worden in één van de vier (belangrijkste) grondpatronen: angstige gehechtheid, dwangmatig zelfvertrouwen, dwangmatig verzorgen of vermijdende gehechtheid.

In Nederland is met name De Lange (1991) bezig geweest met het onderzoeken van de problematiek van kinderen met hechtingsproblemen. In zijn model ‘hechtingsstoornissen: orthopedagogische behandelstrategieën’ gaat hij ervan uit dat de opvoedingsrelatie om het kind heen gebeurt. Hiermee richt De Lange (1991) zich op de personen zoals de ouders, broertjes en vriendjes, maar ook de fysieke en materiële wereld. De Lange geeft aan dat het kind behoeftes heeft die door de wereld om hem heen bevredigd moeten worden. Een voorbeeld: een 3 maanden oud kind heeft honger. Hij heeft net geslapen en ligt nu te huilen in zijn bed. De moeder van het kind hoort dit en gaat naar boven, pakt het kind op en geeft hem borstvoeding. De behoefte (honger) van het kind wordt beantwoord (de borstvoeding) door de wereld (moeder). (Ham van der, 2002)

De Lange (1991) zegt dat zodra er een aansluiting ontstaat tussen de behoefte van het kind en het antwoord van de wereld (moeder), er sprake is van hechting. Verder geeft hij aan dat de opvoeder het kind helpt om een evenwicht te vinden tussen zijn behoeften en de vervulling ervan.

Er kan geconcludeerd worden dat de Lange de hechting beschrijft vanuit behoeften die het kind nodig heeft en vraagt aan de ‘wereld’. Worden deze behoeften goed beantwoord waardoor het kind verzadigd wordt dan zal er later een veilige hechting plaatsvinden. Worden de behoeften verkeerd of niet beantwoord, dan is de kans groot dat er een onveilige hechting wordt ontwikkeld. De Lange (1991) beschrijft hechting, zoals Bowlby (1983), dus niet met behulp van fases, maar beschrijft hechting aan de hand van behoeften, bevrediging en beheersing.

Ijzendoorn (1994) geeft aan dat de ontwikkeling van gehechtheid op twee manieren kan worden beschreven. Als eerste kunnen de vier fasen van gehechtheid globaal bekeken worden:

1) Oriëntatie en signalen zonder onderscheid van de personen.

De baby reageert op signalen uit zijn omgeving en kan de aandacht van de opvoeder op zich vestigen. Met huilen, glimlachen en grijpen hebben de ‘voorlopers’ van gehechtheid hun intrede gedaan.

2) Oriëntatie en signalen gericht op één of enkele specifieke personen

De baby kan zijn voorkeur aan de ouders geven. Het huilen kan door deze persoon sneller gestopt worden. Ten opzichte van de ouder is er in deze fase nog maar een lichte voorkeur voor andere volwassenen.

3) Het handhaven van nabijheid tot een specifiek persoon door middel van beweging en signalen

Ijzendoorn (1994) noemt dit de fase waarbij de gehechtheid zijn intrede maakt. De baby is nu in staat om actief nabijheid te zoeken en het bestaan van de persoon te beseffen.

In deze fase is het kind nog egocentrisch wat betekent dat het zich nog niet bewust is van de plannen van de opvoeder. Het kind vindt het moeilijk om te wachten op de behoeften en vraagt dit ook aan andere personen. Denk bijvoorbeeld aan een kind dat getroost moet worden. Aangezien de opvoeder afwezig is zoekt het troost bij een ander omdat het niet kan wachten totdat de ouder terug is.

4) Doel gecorrigeerde partner-zijn

Het kind kan zich inleven in de plannen van de opvoeder en kan hier nu rekening mee houden.

Deze vier fasen komen sterk overeen met de fasen van Bowlby (1983). Hiernaast heeft Ijzendoorn nog een tweede beschrijving van gehechtheid namelijk: Vreemde Situatie of wel de ‘Strange Situation’. Binnen de bovenstaande vier fasen werd geen rekening gehouden met de individuele verschillen of kwaliteit van de gehechtheidsrelatie. Bij ‘de Strange Situation’ wordt hier juist wel op ingegaan. (Ijzendoorn, 1994) ‘De Strange Situation’ is een gestandaardiseerde observatiemethode, waarbij gericht gekeken wordt naar de reactie van het kind in een aantal wisselende en stressvolle omstandigheden’ (van der Ham, 2002). Tijdens het eerste deel van het experiment wordt het kind samen met de moeder in een vreemde setting geplaatst. Later zal er een ‘vreemde’ persoon in de kamer aanwezig zijn. Tijdens het derde gedeelte van het experiment verlaat de moeder de kamer. De ‘vreemde’ persoon blijft in de kamer zodat het kind hiermee wordt geconfronteerd. Het gedrag

van het kind wordt hierbij geobserveerd. Door middel van de observaties kan het hechtingstypen van kinderen op een gestandaardiseerde wijze geclassificeerd worden. (Ainsworth, 1979).

Binnen de specifieke hechting fase vallen de begrippen veilige- en onveilige hechting. De definities zijn uitgelegd in hoofdstuk 1. Veilige hechting is belangrijk omdat het de ontwikkeling van het experimentele gedrag bevordert. Met het experimentele gedrag wordt er, volgens Mary Ainsworth (1979), bedoeld dat hechting dient als een soort uitvalsbasis voor het kind zodra het gaat verkennen. Het kind moet die veiligheid kunnen voelen vanuit de verzorger zodat het kind zich vrij voelt om op verkenning te gaan. Ainsworth bevestigde met haar longitudinale studie ‘ Strange Situation’ dat de reacties en gedragingen van het kind inderdaad kunnen worden onderverdeeld in veilige en onveilige gehechtheid:

- 1) Veilige hechting: het kind heeft stress of angst maar dit gevoel gaat weer weg wanneer de moeder terugkeert. Veilig gehechte kinderen laten zich makkelijk troosten door de moeder.
- 2) Onveilige hechting: het kind ervaart stress zodra de moeder de kamer verlaat. Keert de moeder terug dan voelt het kind zich niet veiliger. Dit komt omdat het kind slechte ervaringen heeft met de afwezigheid van de moeder.

Binnen de onveilige hechting onderscheidt Ainsworth (1979) nog twee groepen;

- a. Angst-vermijdende kinderen: het kind vermijdt de moeder naar terugkeer zowel fysiek contact als oogcontact.
- b. Angst-afwerende kinderen: Het kind huult veel langer en harder tijdens de afwezigheid van de moeder. Bij terugkomst van de moeder is het kind ontroostbaar en laat het de moeder niet meer los.

Dat veilige en onveilige hechting invloed kan hebben op het kind kan verder worden uitgediept aan de hand van de algemene systeemtheorie. Deze is oorspronkelijk voorgesteld door Ludwig von Bertalanffy. Met de algemene systeemtheorie wordt bedoeld dat een persoon in interactie staat met zijn omgeving. De persoon en zijn omgeving wordt gezien als een eenheid. Ook wordt een persoon beïnvloed door zijn of haar omgeving. Als er sprake is van een klacht wordt er gekeken naar het hele systeem. Er wordt gekeken naar de relaties van kinderen; naar zijn of haar gezin en zijn of haar omgeving. Deze algemene systeemtheorie kwam in de jaren 50 tot stand omdat therapeuten zagen dat veranderingen die zij doorvoerde bij de cliënt niet in stand hielden wanneer de omgeving niet meewerkte. Therapeuten zagen vooruitgang als zij in plaats van alleen het kind ook de omgeving

mee behandelden (Marcelino, 2010). Bij de algemene systeem theorie wordt het systeem vaak aangeduid als het levend systeem. Dit levend systeem is alleen werkzaam als het samenwerkt. Binnen een systeem is er sprake van onderlinge afhankelijkheid. Dit wil zeggen dat wanneer er iets veranderd in het systeem dat dit neveneffecten kan hebben op het gehele systeem. Bijvoorbeeld het overlijden van een familielid. Dit kan effect hebben op de gehele familie (Marcelino, 2010). In een levend systeem is er constant sprake van beweging, de losse onderdelen van het levend systeem zijn namelijk constant in actie. Tijdens deze acties moeten er wel afspraken gemaakt worden en moet er gewerkt worden aan evenwicht binnen de relaties. Bijvoorbeeld er zijn twee kinderen in een gezin, er worden dan afspraken gemaakt over het uitpraten van ruzies, dit zorgt ervoor dat het gezin op een goede manier kan functioneren. Op het moment dat er in een systeem iets gebeurt dat er niet thuis hoort dan worden er acties ondernomen om dit evenwicht te herstellen. Doordat er tijdens bepaalde situaties feedback wordt gegeven blijft het systeem in evenwicht (Marcelino, 2010). Hieruit kan dus geconcludeerd worden dat een veilige omgeving of een veilige hechting van belang is voor het gehele systeem van het kind. Als er problemen zijn in de relatie tussen ouders of ouders en het kind kan dit voor problemen zorgen binnen de hechting.

Door de studie van Ainsworth (1979) kan er geconcludeerd worden dat er gesproken wordt over veilige en onveilige hechting. Binnen onveilige hechting kun je nog een onderscheid maken met angst vermijdende en angst-afwerende kinderen. Dit heeft te maken met hoe de moeder reageert zodra zij terugkomt in de kamer. Waarschijnlijk heeft het kind dit vaker meegemaakt en is dus bang dat moeder niet meer terugkomt. Als dit vaker gebeurt dan is de kans groot dat het kind later ook op zo een situaties reageert. Denk hierbij aan bijvoorbeeld het grondpatroon ‘angstige gehechtheid’. De volwassen persoon laat die niet meer zien door te huilen zodra iemand weg is, maar hij zal wel bang zijn dat zijn partner niet meer terugkomt. Door de studie van Ainsworth kan men een verband zien tussen dit experiment en de grondpatronen.

Hechting heeft hierdoor ook invloed op de andere ontwikkelingen, zoals de interactie met anderen. Veilige en onveilige hechting kan een invloed hebben op het kind dit kan verder worden uitgediept aan de hand van de algemene systeemtheorie. Uit de algemene systeemtheorie kan geconcludeerd worden dat het systeem van het kind kloppend moet zijn voor een veilige hechting. Indien een kind geen omgeving/ systeem heeft waar het op terug kan vallen kan dit voor een onveilige hechting zorgen.

2.2.1 Sociale interacties

De manier van communiceren tussen ouders en hun kind heeft invloed op de manier van hechting (Shaffer, 2002). In paragraaf 2.2 hebben we gezien dat er verschillende soorten hechting bestaan. Uit het onderzoek van Ainsworth (1979) kwam naar voren dat wanneer kinderen een veilige hechting ervaren op de leeftijd van 1 jaar, beter en makkelijker zijn in een interactie met anderen dan kinderen die onveilig gehecht zijn. Hieruit kan worden opgemaakt dat ook de hechting invloed kan hebben op de sociale interacties. Een voorbeeld: het kind wordt steeds door moeder afgewezen en alleen gelaten zodra het kind haar iets komt vragen. Door deze afwijzingen denkt het kind dat dit normaal is en dat andere kinderen hetzelfde meemaken. Om zichzelf te beschermen voor deze afwijzingen zal het niet snel in interactie gaan met volwassenen of andere kinderen. Kinderen die veilig gehecht zijn en (bijna) geen afwijzingen van hun moeder kennen zullen weten dat dit ook bij andere zal gebeuren. Deze kinderen zullen daarom sneller in interactie gaan met volwassenen of anderen. In de volgende paragraaf wordt er dieper ingegaan op de interactie en interactiestijlen.

2.3 Interactiestijlen

“Wanneer logopedisten te maken krijgen met spraak en taalgestoorde kinderen voor onderzoek en eventueel een logopedische behandeling, dan bestaat er niet alleen een relatie tussen therapeut en kind, maar ook een relatie tussen de therapeut en ouders van dit kind” (Goorhuis- Brouwer,1995).

Dit citaat geeft aan dat niet alleen de relatie tussen de therapeut en het kind van belang is maar dat er ook een goede interactie bestaat tussen de therapeut en de ouders/ verzorgers. Het kind maakt deel uit maakt van een sociale omgeving. Het gezin maakt ook deel uit van de sociale omgeving voor het kind. Binnen deze sociale omgeving worden verschillende interactiestijlen gebruikt. Goorhuis - Brouwer (1995) spreekt dan over vier individuele interactiestijlen van Schaerleakens en Gillis die tussen ouder en kind plaatsvinden:

1) Directieve stijl:

De taal van de ouder is voornamelijk gericht op het sturen van de activiteiten van het kind. Er worden geen vragen gesteld zodat het kind niet zelf de ruimte krijgt om verbaal te reageren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan opdrachten als: ‘eet je eten op’, ‘ruim je kamer op’ etc.

2) Conversationele stijl

Er worden veel vragen gesteld door de ouder aan het kind om zo de interactie of conversatie over en weer te laten gaan. Denk hier bijvoorbeeld aan een gesprek over de dag van het kind. Er worden dan bijvoorbeeld vragen gesteld over school en over de andere kinderen.

3) Intrusieve stijl

Hierbij willen de ouders het kind zoveel mogelijk laten deelnemen aan de conversatie, maar de ouders zijn hierbij directief. Er is weinig plek voor het kind over om initiatief te nemen.

4) Didactische stijl

Binnen deze stijl zijn er tijdens de conversatie veel beweringen en weinig vragen. De inhoud is belangrijker dan de conversatie zelf. Dit zou bijvoorbeeld een gesprek kunnen zijn over een ruzie die het kind heeft gehad. Er worden tijdens dit gesprek nieuwe ervaringen besproken die op deze manier voor nieuwe leermomenten zorgen.

Doordat ouders een bepaalde interactiestijl handhaven zoals bijvoorbeeld de directieve stijl raken kinderen vertrouwd met een bepaalde interactiestijl. Kinderen hoeven niet perse te praten omdat ze gewend zijn om directieve opdrachten van de ouders uit te voeren. Ze laten zonder te praten zien dat ze iets begrepen hebben door de opdracht uit te voeren. Een therapeut moet daarom rekening houden met wat de jonge kinderen al dan niet geleerd hebben met betrekking tot het verbaal uiten. Ook moet er rekening worden gehouden dat kinderen hun eigen conversatiestijl hebben. Sommige kinderen praten graag, terwijl anderen juist stil zijn (Goorhuis- Brouwer, 1995).

2.3.1 Pragmatische vaardigheden/ ontwikkeling

Om te weten welke soort interactiestijl toepasbaar is bij een kind is het belangrijk om te weten hoe de pragmatische ontwikkeling van het kind eruit ziet. Voor de verschillende interactiestijlen wordt er verwezen naar paragraaf 2.3. In deze paragraaf wordt er kort ingegaan op de definitie van pragmatiek, de onderverdeling van pragmatische vaardigheden en hoe de pragmatische ontwikkeling eruit ziet.

Pragmatiek heeft te maken met de leer van het taalgebruik. Pragmatiek kan gedefinieerd worden als:

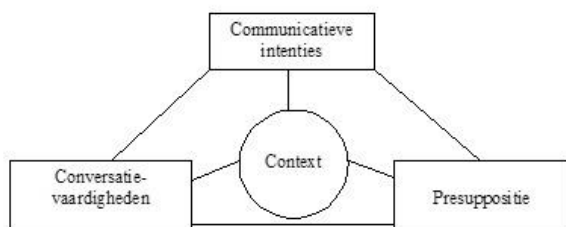
“Pragmatiek is het vermogen om taalstructuur aan te passen aan de gesprekspartner, de context en de situatie” (Baker, Blankenstijn & Roelofs, 1999).

Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de pragmatiek onderverdeeld is in:

- Communicatieve functies
- Conversatie vaardigheden
- Verhaalopbouw

Deze onderdelen worden verworven door interactie met de omgeving. Binnen de pragmatiek wordt gebruik gemaakt van het model van Roth en Spekman (1984). Dit verdeelt de pragmatische vaardigheden onder in:

- Communicatieve functies: De bedoeling die de spreker wil overdragen
- Presuppositie: de informatie die niet expliciet naar voren komt maar die bij de spreker bekend is.
- Organisatie van het gesprek: conversatievaardigheden.



Figuur 1: model m.b.t. pragmatische vaardigheden (Roth & Spekman, 1984)

Uit het model van Roth en Spekman (1984) kan worden geconcludeerd dat de pragmatische vaardigheden bestaan uit de communicatieve functies, presuppositie en de conversatievaardigheden. Dit samen zijn de pragmatische vaardigheden die mensen ontwikkelen tussen het eerste en zesde levensjaar. Ook speelt de ‘Theory of Mind’ (ToM) van Mitchell (1997) en Premack & Woodruff (1978) een belangrijke rol. Deze heeft betrekking op de cognitieve gedachten van jezelf en van anderen. (Embrechts, 2004).

2.3.2 Theory of Mind (ToM)

ToM heeft betrekking op de vaardigheid van mensen om zich te kunnen verplaatsen in de gedachten, gevoelens en bedoelingen van anderen. Door ons te verplaatsen in de mentale processen van anderen kunnen we het gedrag van anderen beter voorspellen en begrijpen. (Blijd- Hoogewys, 2002). Het kunnen verplaatsen in een ander is van belang om de sociale omgeving te begrijpen. Als een kind zich niet kan inleven in anderen begrijpt het ook de gedachtegang van anderen niet. Doordat wij ons verplaatsen in de belevingswereld van anderen kunnen wij ons gedrag aanpassen

aan het gedrag van een ander (Blijd- Hoogewys, 2002). Bijvoorbeeld een kind verteld op school en verteld dat zijn of haar oma is overleden, als anderen kinderen dit nog nooit hebben meegemaakt is dit geen ervaring waar zij hun eigen gevoelens aan kunnen koppelen. Door zich te verplaatsen in zijn of haar klasgenoot en erover na te denken hoe het kind zich zelf zou voelen in deze situatie kan het kind zijn gedrag aanpassen aan het andere kind. Zo kan het kind een steun zijn voor de klasgenoot.

De Theory of Mind (ToM) heeft betrekking op de vaardigheid om zich te kunnen verplaatsen in de gedachten, gevoelens en bedoelingen van anderen. De ToM ontwikkeld zich tussen 3 en 6 jaar bij kinderen. (Blijd- Hoogewys, 2002).

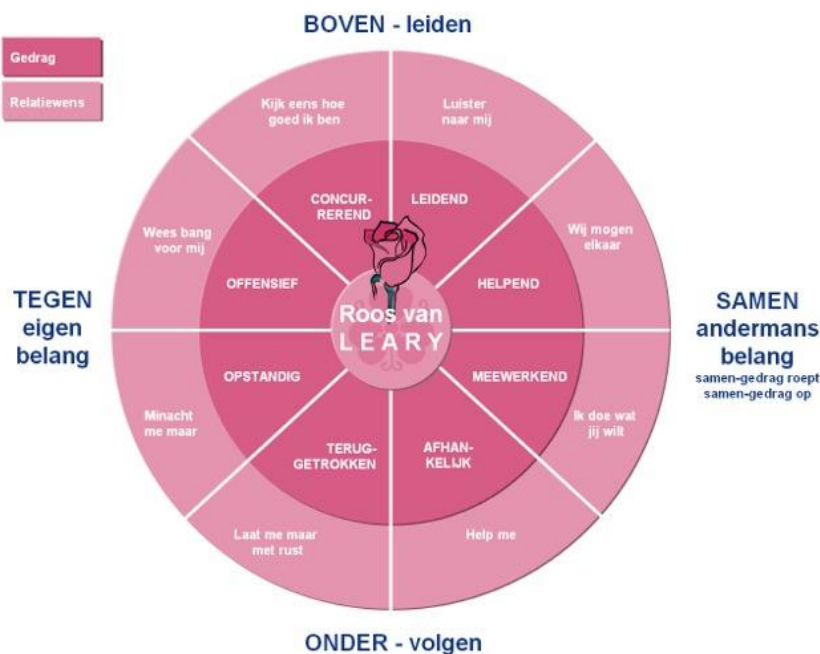
2.3.3 Het model van Laery

In het model van Laery (1957) worden de verschillende manieren beschreven waarop mensen zich tot elkaar kunnen verhouden. Volgens Laery worden eigenschappen niet aangeboden maar gevormd door interactie met andere mensen. In verschillende omstandigheden is een mens aangewezen op zijn interpersoonlijke omgangsstijlen. Volgens Laery worden de interacties tussen de mensen beschreven vanuit twee dimensies, namelijk een ‘dominantiedimensie’ (machtsaspect in een relatie) en een ‘affiliatiedimensie’ (nabijheidsaspect in een relatie). Volgens Laery wordt er steeds invloed uitgeoefend vanuit deze twee dimensies. De twee dimensies worden tegenover elkaar afgewogen. In het model ‘de roos van Leary’ (zie figuur 2), staan ‘boven’ en ‘onder’ altijd loodrecht op elkaar. Deze dimensies staan boven elkaar om aan te geven dat binnen een interactieve verhouding een hiërarchische verhouding te ontdekken zijn. Hierin wordt aangegeven of iemand een afhankelijk, een gelijkwaardig of een leidende positie aanneemt in contact met iemand anders. Van links naar recht staan de dimensies ‘tegen’ en ‘samen’. Deze laten zien in hoeverre iemand zich coöperatief / afwerend opstelt. Door middel van dit figuur, kan iedere vorm van gedrag worden bekeken (zie figuur 2).

Beschrijving van de verschillende gedragsvormen:

- Boven - samen: leidend en solidair.
- Onder – samen: afhankelijk en vriendelijk.
- Onder – tegen: wantrouwend en vijandig.
- Boven – tegen: superieur (Verstegen, 2012)

Binnen de gedragvormen wordt er nog een onderscheid gemaakt op welke as de meeste nadruk valt. De gedragvormen worden in de 'roos van Leary' nog verder onderverdeeld in 8 octanten (zie figuur 2). Uit diverse onderzoeken blijkt dat interactiestijlen belangrijk zijn binnen een relatie tussen volwassenen en kinderen (Koomen, 2010).



Figuur 2. de interactieroos van Leary (Nieuwenhuis, 2010)

Uit het model van Laery kan er worden geconcludeerd dat mensen zich op verschillende manier tot elkaar verhouden. Volgens Laery worden eigenschappen niet aangeboden maar gevormd door interactie met andere mensen. In verschillende omstandigheden is een mens aangewezen op zijn interpersoonlijke omgangsstijlen. Denk bijvoorbeeld aan een baas en een werknemer. Doordat de baas een bepaalde machtstrol moet uitstralen zal zijn interactie met de mensen hem vormen tot een leider.

2.3.4 Regulerende vaardigheden

Regulerende vaardigheden zijn de vaardigheden die ervoor zorgen dat een gesprek in goede banen wordt geleid. Het is van belang om deze vaardigheden toe te passen om het gesprek vloeiend en zonder problemen te laten verlopen. Indien deze vaardigheden niet worden toegepast kan het zijn dat een gesprek geen duidelijk begin en einde heeft waardoor een gesprek moeilijk te volgen is voor een gesprekspartner.

De verschillende regulerende vaardigheden zijn als volgt ingedeeld:

- Openen van het gesprek en vaststellen van doel(-en)
- Terugkoppelen naar begindoelen
- Situatie verduidelijken
- Hardop denken
- Afsluiten van het gesprek (Molen, 2005)

Als conclusie kan er worden gezegd dat regulerende vaardigheden de vaardigheden zijn die ervoor zorgen dat een gesprek in goede banen wordt geleid. Het is van belang om deze vaardigheden toe te passen om het gesprek vloeiend en zonder problemen te laten verlopen.

2.3.5 Grondhouding

Volgens de psychotherapeut Carl Rogers kan grondhouding omschreven worden als het geloof dat de mens van nature goed is. Wat een mens ook doet, ook al het is afwijkend, doet de mens omdat het binnen bepaalde situaties het beste is om zichzelf staande te houden.

‘Rogers stelde in 1957 dat de ervaring van de cliënten en een aantal grondhoudingen bij de therapeut noodzakelijk en voldoende zouden zijn om een verandering in het cliëntensysteem op gang te brengen.’ (Vansteenwegen, 1997) Dit wordt de ‘Cliënt- Centered Therapy (CCT) genoemd waarover al eerder is gesproken in de inleiding. Binnen deze vorm van therapie wordt ervan uitgegaan dat de cliënt uiteindelijk zelf verantwoordelijk is voor de veranderingen die moeten plaatsvinden en dat niemand anders dit voor hem zal doen. Het belangrijkste onderdeel van deze therapie is het therapeutisch klimaat en hierbij ook de therapeutische grondhouding. Zoals in de inleiding werd genoemd is het van belang dat de therapeut zorgt voor drie punten, namelijk:

- Echtheid: de therapeut is zichzelf en heeft een open houding naar de cliënt toe. Hierdoor zal de logopedist het vertrouwen van de cliënt winnen.
- Positieve houding: de therapeut weergeeft een diepe en echte zorg voor de cliënt.
- Empathie: de therapeut kan de gevoelens en ervaringen van de cliënt waarnemen. De therapeut zal actief moeten kunnen luisteren en meeleven met de cliënt. (Rogers, 2000)

Er kan geconcludeerd worden dat de grondhouding omschreven wordt als het geloof dat de mens het beste voorheeft met zichzelf. Als therapeut is het belangrijk om een open positieve houding aan te nemen en medeleven te tonen ten opzichte van de cliënt.

2.3.6 Communicatie

“Communicatie is de uitwisseling van boodschappen tussen twee of meer personen. Alle boodschappen, zowel verbaal als niet-verbaal, bewust of onbewuste reacties worden hiermee bedoeld” (Zaad, 2001).

Er is altijd een zender en ontvanger aanwezig tijdens het communiceren. Volgens Bauer (1964) is communicatie meer dan alleen het zenden en ontvangen van informatie. Hij ziet communicatie als interactie. Bauer zegt dat wanneer de ontvanger op een actieve wijze betrokkenheid laat zien aan de zender door bijvoorbeeld te luisteren, kijken, begrijpen, etc, dat er dan sprake is van communicatie. Er is volgens hem pas sprake van interactie wanneer beide partijen (zender en ontvanger) zich door elkaar laten beïnvloeden. (Heijmans, 2012). Interpersoonlijke communicatie is dus meer dan alleen het uitwisselen van gesproken boodschappen. Watzlawick (1970) geeft aan dat iedere vorm van gedrag een communicatieve waarde kan hebben. Alle handelingen, zowel verbaal als non-verbaal, kunnen door anderen worden opgevangen als communicatie. (Heijmans, 2012). Watzlawick onderscheid communicatie op twee niveaus:

- 1) Inhoudsniveau: dit heeft betrekking op wat er gezegd wordt. Het gaat hier puur om de inhoud of informatie van het bericht.
- 2) Betrekkingsniveau: dit heeft betrekking op hoe de informatie gezegd wordt. De boodschap wordt niet alleen verbaal overgebracht maar ook non-verbaal. Bijvoorbeeld:
 - ‘ Wil je het raam alsjeblieft dichtmaken?’*
 - ‘ Doe het raam even dicht’*
 - ‘ Ik zou graag willen dat je het raam dichtmaakt’*
 - ‘ En nu maak je het raam dicht, ja?’*
 - ‘ Het tocht hier hé? (kijkend naar het raam)’* (Heijmans, 2012)

Om de interactie tussen een kind en een logopedist zo goed mogelijk te laten verlopen zijn er een aantal voorwaarden waaraan moet worden voldaan. Deze voorwaarden zijn van belang om een kind het gevoel te geven dat het mee mag communiceren en dat er geen sprake is van een leider- volger rol binnen de therapie. Deze kunnen worden toegepast om de grondhouding van de therapeut te optimaliseren. Denk bijvoorbeeld aan oogcontact en dezelfde ooghoogte als de gesprekspartner attenderen. Als een volwassene boven een kind uittorent kan dit voor het kind het gevoel wekken dat deze persoon de leider is in het gesprek.

3. Methodologie

In dit hoofdstuk wordt een overzicht weergegeven van de stappen die gehanteerd zijn tijdens dit onderzoek.

3.1 Onderzoeksdesign

Binnen dit onderzoek werd een systematic review uitgevoerd. Een systematic review is een literatuuronderzoek waarbij een overzicht wordt beschreven van alle onderzoeken omtrent interactiestijlen, communicatie, werkrelatie tussen de logopedist – cliënt en grondhouding (Zielhuis, 2010). Er wordt als het ware een samenvatting gemaakt van de onderzoeken die over het onderwerp, in dit geval interactiestijlen en hechting, gaan. In een systematic review wordt er steeds systematisch te werk gegaan: vooraf opstellen van een goede PICO vraag, de methode van het verzamelen van de literatuur, verantwoording voor de gekozen artikels, het beoordelen van de onderzoeken op kwaliteit en het neutraal presenteren van de resultaten (Offringa, 1999)

3.2 Zoekstrategie

Twee reviewers zochten onafhankelijk van elkaar naar artikelen en voerden de selectie uit. De studies werden gezocht op de volgende acht elektronische databanken: Pubmed, Cinahl, Psychology and behavioral Sciences, Science Direct, Google Scholar, Databank Nederlands Onderzoek jeugd en opvoeding, HBO-Kennisbank, en Cochrane. Naast de elektronische databanken werd er ook gezocht in boeken en wetenschappelijke tijdschriften. De volgende zoektermen werden gehanteerd (zowel in het Engels als in het Nederlands):

- Basic attitude
- Empathy
- relationships, security
- community, community status, community functioning
- individual psychotherapy, psychotherapy processes,
- Helma Koomen
- (speech)therapist behaviors, therapist competence, therapist characteristics, personality
- interaction, (social) interactionstyles, interactionskills, social interactive behaviors,

- child-parent relationship, parent- child interaction, teacher- child interaction, mother- infant relationship

Tijdens het zoekproces werden deze zoektermen eventueel aangevuld met andere zoektermen.

De zoektermen verwezen naar de interventie die onderwerp zijn van de review, aangevuld met het echelon en eventueel het onderzoekstype. Met echelon wordt er een zoekterm bedoeld die samenhangt met het grote onderwerp, bijvoorbeeld psychologische gezondheidszorg. (Assendelft et.al, 1999) Er werd tijdens de zoekactie naar artikelen ook een combinatie van trefwoorden en vrije tekstwoorden (free text words) gebruikt. Bij vrije tekstwoorden werd het ingetypte woord in ‘all fields’ (zoals titel, auteur, samenvatting etc.) opgespoord (Academie Verloskunde Maastricht, 2009). Daarnaast werd er met behulp van ‘truncation’ gezocht naar verschillende uitgangen van een zoekactie. Met bijvoorbeeld de zoekterm ‘ attachment’ werd er ook naar ‘attached’ gezocht. (Assendelft et.al,1999)

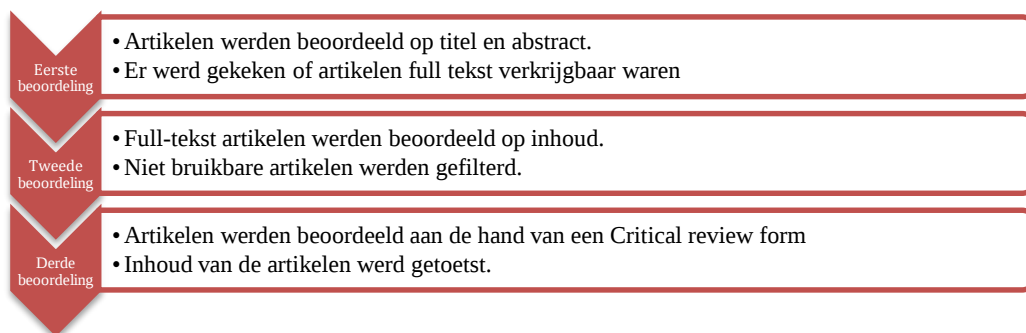
3.3 Inclusiecriteria literatuurstudie

- De studies moesten geschreven zijn in het Nederlands , Engels of Duits
- Studies op alle EBP niveaus ((1) Systematic review, (2)Randomized Controlled Trials, (3) patiënt controle design, (3) cohort studie, (3) cross-sectional, (4) case studie, (5) Survey, (5) expert opinie), die van bewijskracht waren omtrent het onderwerp kwamen in aanmerking. De cijfers staan voor de bewijskracht van evidence waarbij 1 het sterkst is en 5 het zwakst.
- De studie moest full-text gelezen kunnen worden.

3.4 Kwaliteitsbeoordeling

De gevonden full-text artikels werden vooraf beoordeeld op titel en abstract. Later werden deze artikels in zijn geheel gelezen en werden zij op bruikbaarheid geselecteerd. Niet bruikbare artikelen werden gefilterd. De geselecteerde artikels werden door middel van het Critical Review Form beoordeeld. Het Critical review form is te vinden in bijlage 1. Dit formulier is gebaseerd op de lijst van de McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group (Law et al. 1998). De artikels werden op de volgende punten getoetst: literatuur, doel van de studie, studiedesign, populatie, variabelen, data collectie & analyse, resultaten en de discussie & conclusie.

Alle artikels werden door beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar gescreend. De uitkomsten (gebaseerd op de criterialijst) van de artikels werden met elkaar vergeleken. Werden er op een criteriapunt verschillende scores toegekend, dan werd er hierover door beide onderzoekers gediscussieerd totdat ze het over de scores eens werden.

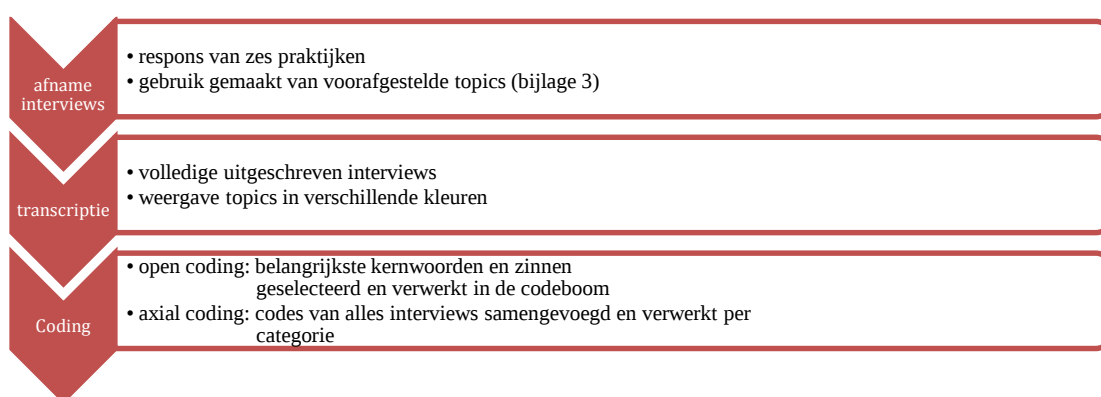


Figuur 3: Beoordeling relevantie artikelen

3.5 Semi- gestructureerde interviews

Om de literatuurstudie te ondersteunen werden er semi- gestructureerde interviews met logopedisten uit het werkveld afgenomen. Semi- gestructureerde interviews hebben geen vaste structuur en bieden de ruimte om door te vragen op antwoorden van de respondent zodat er meer informatie verkregen wordt over het onderwerp (Westers, 2004). Ervaringen met betrekking tot het afnemen en analyseren van deze semi- gestructureerde interviews hebben de onderzoekers opgedaan tijdens het volgen van de Minor Science op Zuyd Hogeschool. Voorafgaand aan het interview werden zesendertig vrijgevestigde praktijken in Zuid Limburg aangeschreven om deelnemers te werven. Hiervoor werd gebruik gemaakt van de brief die te vinden is in bijlage 2. Bij instemming werd een afspraak gemaakt om het interview bij de respondent in de praktijk af te nemen. Voorafgaand aan het interview werd aangegeven dat de antwoorden van de respondenten anoniem bleven. Tijdens het interview waren beide onderzoekers aanwezig. Eén onderzoeker was de interviewer die het gesprek met de respondent op gang hield, de andere onderzoeker was de notulist. De notulist vulde de interviewer aan indien dit nodig was en hield zich verder op de achtergrond. Er werd gebruik gemaakt van een topiclijst. Een topiclijst is een weinig gestandaardiseerde vorm van de vraagmethode. Vooraf werden er bepaalde gespreksonderwerpen (topics) vastgesteld. Elke topic werd via (min of meer) een vaste inleiding en een open hoofdvraag bij de respondent geïntroduceerd (Zielhuis, 2010). De verschillende topics die in de semi- gestructureerde interviews werden gehanteerd hadden betrekking op de behandelingen algemeen, de

interactiestijlen, de interpersoonlijke relaties en de grondhouding. Deze topics zijn geselecteerd naar aanleiding van de verkregen informatie tijdens het opstellen van het theoretisch kader en het vaststellen van de variabelen. In bijlage 3 is de topiclijst weergegeven. De onderzoekers hebben aan de hand van de topiclijst een oefensituatie gecreëerd waarin zij elkaar voorzien hebben van feedback met betrekking tot de interviewstijlen, zoals doorvragen, luisteren en formuleren van open vragen. Het feedbackformulier dat werd gebruikt tijdens deze oefensituatie is te vinden in bijlage 4. De interviews werden opgenomen met een memo-recorder. Na afname werden de interviews volledig uitgeschreven en ingedeeld in de verschillende topics door middel van verschillende kleuren. Deze kleuren kwamen in alle zes de interviews overeen. In bijlage 5 wordt een uitgewerkt interview weergegeven. De topics werden vervolgens met open coding geanalyseerd. Met open coding worden kernwoorden of zinnen die relevant kunnen zijn voor het onderzoek geselecteerd (Wester, 2004). Deze trefwoorden werden aan de kantlijn weergegeven. Na het analyseren van de interviews werden alle codes per interview verzameld in een codeboom. De belangrijkste begrippen van alle interviews werden erna verzameld in de axial coding (Wester, 2004). Er werd een overzicht gemaakt waarbij per categorie de belangrijkste informatie uit de interviews gecategoriseerd werd. Zo konden er verbanden worden gelegd tussen de begrippen die in de eerdere stappen werden uitgewerkt. Op deze manier kon gekeken worden naar de overeenkomsten en verschillen tussen de antwoorden van de verschillende respondenten. In figuur vier worden de stappen van de beoordeling schematisch weergegeven.



Figuur 4: Beoordeling semi- gestructureerde interviews

3.6 Inclusiecriteria respondenten

De inclusiecriteria voor het verwerven van respondenten waren:

- De respondent moest een logopedist zijn
- De respondent moest werkzaam zijn in een vrijgevestigde logopedische praktijk
- De respondent moest werkzaam zijn in Zuid-Limburg
- De respondent moest onder andere werken met jonge kinderen.

4. Resultaten

In het hoofdstuk resultaten worden eerst de resultaten van de literatuuronderzoek weergegeven. Daarna wordt er ingegaan op de resultaten die verworven zijn binnen de semi- gestructureerde interviews met logopedisten uit het werkveld.

4.1 Literatuuronderzoek

In acht elektronische databanken werd gezocht naar wetenschappelijke artikelen. Dit werd verder uitgebreid met het handmatig zoeken in wetenschappelijke tijdschriften en boeken.

In totaal werden er 49 artikelen gevonden uit de databanken en wetenschappelijke tijdschriften. De zoekresultaten / zoek strategieën worden in bijlage 5 weergegeven. Deze artikelen werden in zijn geheel door de reviewers gelezen. Als er relevante informatie in het artikel stond betreffende het onderwerp, werd het artikel geselecteerd en verder meegenomen in het onderzoek. Naar aanleiding van de CRF beoordeling van de artikelen werden 19 artikelen meegenomen in het onderzoek. Hiervan waren 8 Nederlandstalige en 11 Engelstalige artikelen. Er werden geen Duitstalige artikelen gevonden. In tabel 1 zijn de geselecteerde artikelen weergegeven.

4.1.1 Selectie artikelen

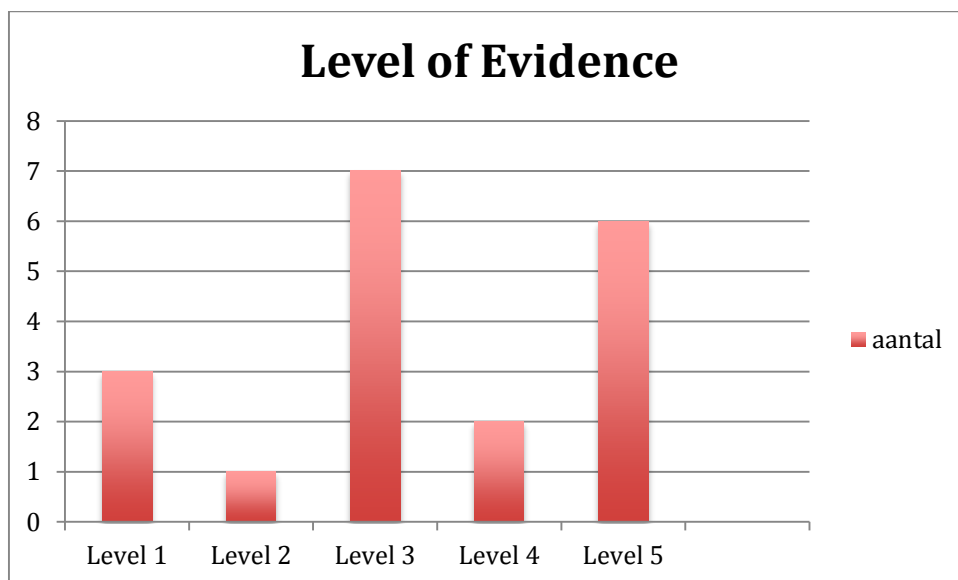
Relevante artikelen werden in de volgende databanken geselecteerd: Pubmed (n = 3), Cinahl (n = 0), Psychology and Behavioral Sciences (n =2), Science Direct (n = 2), Google Scholar (n = 2) Databank Nederlands Onderzoek Jeugd en Opvoeding (n = 1), HBO-kennisbank (n = 0), Cochrane (n = 0). Daarnaast werden nog 2 artikelen door de omgeving aangereikt waarvan de databank en de zoektermen onbekend waren. Naast het zoeken in elektronische databanken werd er ook gezocht in bekende logopedische tijdschriften. De tijdschriften die hiervoor gebruikt werden waren Logopedie 1999 t/m 2014 (n = 5), Logopedie en Foniatrie 1989 t/m 2014 (n = 2), L.O.G.O.S. 2007 t/m 2014 (n = 0). In tabel 1 zijn de 19 geselecteerde artikelen met aanvullende informatie, waaronder auteur, titel, jaartal, bron, uitgavejaar en design, worden weergegeven. In bijlage 6 wordt er een tabel weergegeven van niet- geselecteerde artikelen waarin kort wordt beschreven waar het artikel over gaat.

Auteur	Titel	Land	Bron / uitgavejaar	Design
1. Boerman, R. <i>et al</i>	Leerkracht en logopedist: samen in school	NL	Logopedie en Foniatrie 2000	Expert opinies Level 5
2. Brocatus, N.	De therapeut als voornaamste instrument in de stottertherapie	BE	Logopedie 2002	Expert opinies Level 5
3. Geus de, E.	Logische niveaus in logopedisch handelen.	NL	Logopedie en Foniatrie 2002	Expert opinies Level 5
4. Hamre, B. <i>Et al</i>	Early teacher-child relationships and the trajectory of children's outcomes through eighth grade	VS	Child development 2001	Cohortstudie Level 3
5. Hijlkema, B. <i>et al</i>	Het ontstaan en voorkomen van probleemgedrag en de rol van de leraar.	NL	Tijdschrift voor leraren opleiders 2007	Case study Level 4
6. Honacker Van, E. <i>Et al</i>	Logopedie en inclusief onderwijs	BE	Logopedie 2002	Expert-opinies Level 5
7. Hughes, J.	Teacher student relationships and school adjustment: progress and remaining challenges	VS	Attach Hum dev. 2012	Systematic Review Level 1
8. Kesner, J.	Teacher characteristics and the quality of child-teacher relationships	VS	Journal of School Psychology, 2000	Cohortstudie Level 3
9. Koomen, H. <i>Et al</i>	Reviewstudie leraar leerling relaties, schools leren van leerlingen en welbevinden van leraren	NL	Tijdvak: 2009-2010	Reviewstudie Level 1
10. Meeuws, L.	Ouders een vergeten partner	BE	Logopedie 2001	Expert- opinies Level 5
11. Nørgaard, B. <i>Et al</i>	Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals	DK	Journal of Continuing Education in the Health Professionals 2012	Cohortstudie Level 3
12. Nurmi, J.	Students' characteristics and teacher-child relationships in instruction: a meta-analysis	FI	Elsevier, 2012	Meta-analyse Level 1
13. Pettigrew, J. <i>et al</i>	Describing teacher-student interactions: a qualitative assessment of teacher implementation of the 7th grade keepin it REAL substance use intervention	VS	J Sch Psychol. 2013	Case studie Level 4
14. Pianta, C.R. <i>et al</i>	Teacher- child relationships and children's succes in the first years of school	VS	School Psychology Review, 2004	Cohortstudie Level 3
15. Rudasill, K.	Child temperament, teacher-child interactions, and teacher- child relationships: a longitudinal investigation from first to third grade	VS	Elsevier, 2011	Longitudinaal studie (cohort) Level 3

16. Rudasill, K. <i>et al</i>	Teacher-Child relationship quality: The role of child temperament and teacher-child interactions	VS	Elsevier, 2009	Cross- sectional Level 3
17. Thijs, J. <i>et al</i>	Task-Related interactions between kindergarten children and there teachers: the role of emotional security	NL	Infant and Child development, 2008	Cross-sectioneel level 3
18. Thijs, J. <i>et al</i>	Teachers-child relationships and pedagogical practices: considering the teachers perspective.	NL	School Psychology Review, 2008	RCT Level 2
19. Zaad, C.P.M.	Alles is communicatie, communicatie is alles: over communicatie ondersteuning bij verstandelijke en meervoudig gehandicapten	BE	Logopedie 2001	Expert-opinies (+literatuurstudie) Level 5

Tabel 1: geselecteerde artikelen

Van de 19 geselecteerde artikelen werd door de onderzoekers het Level of Evidence vastgesteld. Er werd gekeken naar het soort design van het artikel waarna er een Level of Evidence gekoppeld kon worden aan het artikel. De hieruit naar voren gekomen gegevens zijn schematisch weergegeven in figuur 5.



Figuur 5: Level of Evidence van de geselecteerde artikelen.

4.1.2 Analyse

Tabel 2 geeft een overzicht weer van de geselecteerde artikelen, de doelen en de belangrijkste resultaten. Hieronder worden de belangrijkste resultaten per variabele beschreven.

4.1.2.1 Grondhouding

Met betrekking tot de variabele grondhouding geeft Brocatus (2002) aan dat een therapeut voortdurend bewust moet zijn van twee dingen: zijn of haar eigen binnenkant, en de buitenkant van de cliënt. Het is van belang dat men als therapeut inzicht heeft in zijn eigen binnenkant en zienswijzen. Brocatus (2002) geeft verder aan dat de kernkwaliteiten van Offman (1992) een hulpmiddel zijn om zelfkennis te verruimen. In het artikel van de Geus (2006) wordt duidelijk gemaakt dat cliënten ook weerstand kunnen bieden. Het projecteren van die gevoelens op de therapeut wordt overdracht genoemd. Gaat de therapeut in op een overdracht als tegenreactie dan is dit een tegenoverdracht. Hoe meer de logopedist zich als therapeut bewust is van de eigen persoonlijkheid, zijn sterke en zwakke kanten, hoe sneller de therapeut de overdracht bij cliënten kan herkennen. Hierdoor kan de therapeut stappen zetten om hier op een goede wijze mee om te kunnen gaan. Het herkennen van de vormen, en de niveaus van weerstand en het hierop kunnen plannen van interventies zijn belangrijke vaardigheden die bijdragen aan de kwaliteit van het logopedisch handelen.

4.1.2.2 Interactiestijlen

Bij de variabele interactiestijlen vermeldt Boerman et al (2000) dat de interactie tussen de leraar en leerling een belangrijke rol speelt bij het oefenen van taalvaardigheidsaspecten. Dit omdat de mondelinge taalvaardigheid in de communicatie wordt geoefend. Bij kleuters is het toepassen van de VAT principes in de interactie een belangrijk voordeel. Daarnaast geven Boerman et al (2000) aan dat interactie één van de belangrijkste factoren is in het beïnvloeden van het leergedrag van de leerling en heeft de interactie een groot effect op de leerwinst. Honacker (2002) versterkt deze bevinding door aan te geven dat zodra de interactie goed is tussen leraar en kind, het kind zich opgenomen voelt in de groep waardoor hij beter zal deelnemen in de klas en aan het leerproces. Mentale representaties zijn volgens een ouder-kind onderzoek (Koomen, 2010) medebepalend voor de dagelijkse omgang met leerlingen en de ervaring van discrete emoties tijdens de interactie.

Vormen zich problemen in de interactie, dan kan dit leiden tot een negatief affect binnen de relatie met de leerling. Dit kan weer leiden tot negatieve reacties in de interactie met de leerling waardoor de docent in een negatieve spiraal van interacties en negatieve emoties kan komen. Ook Kesner (2000) heeft het over negatieve interacties. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat leraren in de klas meer aandacht voor jongens hebben waardoor dit gedrag qua interactie de klassensituatie domineert. Hierdoor hebben jongens een negatieve interactie met de docent omdat de relatie tussen docent en de jongens gerelateerd wordt aan het (negatief) gedrag. Deze conclusie wordt versterkt door het onderzoek van Nurmi (2012), waarin wordt beschreven dat jongens en kinderen met een kleiner doorzettingsvermogen een negatieve relatie met hun docenten opbouwen. Ook Rudasill et al (2009) geeft weer dat er meer conflicten omtrent negatieve interactie ontstaan tussen jongens en docenten. In twee cohortstudies en een meta-analyse (Nurmi, 2012; Rudasill, 2011; Rudasill et al, 2009) wordt als conclusie weergegeven dat de kwaliteit van de interactiestijlen beïnvloedt wordt door onder andere de karakteristieken van zowel de docent als de leerling. Karakteristieken van kinderen (verlegenheid en inzettingsvermogen) en het geslacht was een beïnvloedende factor op de interactie. Verlegen kinderen hadden een minder goede interactie met docenten, zowel het kind als de docent namen geen initiatief om de interactie te starten. Nam een kind eigen initiatief in de interactie met de docent, dan verbeterde dit ook de initiatiefneming van de docent naar het kind. Als de docent het initiatief nam dan had dit juist een negatief effect op de initiatiefneming van het kind wat betreft de interactie (Rudasill et al, 2009). In een ander onderzoek werd aangetoond dat de interactie met docenten stressvoller is voor kinderen met een hoger level van sociale belemmeringen dan kinderen die dit niet hebben (Thijs *et al*, 2008). Sociaal belemmerende kinderen zijn angstiger voor een uitdaging en het evalueren binnen sociale situaties. Interactie met docenten lijken hier een onderdeel van te zijn (Thijs et al, 2008).

4.1.2.3 Communicatie

Zaad (2001) geeft duidelijk aan dat interactie en communicatie het belangrijkste zijn in het contact maken met andere personen. Volgens Zaad (2001) laten analyses van de interactie tussen moeder en hun pasgeboren kind zien dat er vanaf het eerste begin een wederzijdse beïnvloeding en een beleving van die beïnvloeding is. Deze wederzijdse beïnvloeding geeft Zaad (2001) weer in het schema *communicatie als circulaire interactie*. Dit schema is weergegeven in figuur 6. Met betrekking tot de variabele communicatie geeft Zaad (2001) aan dat zodra uitingen van de ander te snel geïnterpreteerd worden, en het hierdoor voorbijgaat wat de ander werkelijk

bezighoudt, zullen er problemen binnen de interactie en communicatie blijven ontstaan. Het is belangrijk dat je de communicatie op het juiste niveau kunt aan blijven passen. Ook hierbij is het schema *Communicatie als circulaire interactie* (figuur 6) van belang.

“Communicatie is de uitwisseling van boodschappen, verbaal en niet verbaal; bewust en niet bewust. En dat gebeurt wederzijds.” (Zaad, 2001)



Figuur 6 : Communicatie als circulaire interactie (Zaad, 2001)

Het bovenstaand figuur (6) wordt met andere woorden kort uitgelegd door Brocatus (2002):

“ Je wordt altijd beïnvloed en je hebt altijd invloed, besef het ”

Deze processen (beïnvloeding en invloed hebben) vinden vaak tegelijkertijd plaats waardoor dit soms een hindernis kan zijn in de communicatie.

Het contact / communicatie met leerlingen met een probleemgedrag is van belang. Uit het onderzoek van Hijlkema et al (2007) kwam naar voren dat een goed contact tussen leerlingen en de docent een beschermende factor is voor het ontstaan van (potentieel) probleemgedrag. Het lukt leraren om een goed contact met leerlingen te krijgen door met hen te praten over onderwerpen uit de informele sfeer. Leerlingen profiteren resultaatgericht in hoge mate van leraren waarmee ze een goede communicatie hebben (Hijlkema et al, 2007).

Naast het onderwijs werd er ook onderzoek gedaan naar de communicatieve vaardigheden van de hulpverlener. Nørgaard et al (2012) onderzocht de communicatieve vaardigheden van hulpverleners in het ziekenhuis. Hieruit kwam naar voren dat de communicatie tussen patiënt en hulpverlener en collega's onderling significant verbeterd waren na het volgen van een drie daagse communicatieve vaardigheden training.

4.1.2.4 Therapeut cliënt relatie

Ten aanschouwing van de variabele werkrelatie wordt er in verschillende onderzoeken aangegeven dat de hechting van zowel kinderen als docenten een belangrijke rol speelt op de docent-leerling relatie (Kesner, 2000; Hughes, 2012). De hechtingsgeschiedenis van een docent is een significante voorspeller voor de kwaliteit van de docent-leerling relatie (Kesner, 2000). Hughes (2012) versterkt dit door aan te geven dat het niet alleen belangrijk is wat het kind als ‘bagage’ heeft in de docent-leerling relatie, maar dat het ook belangrijk is om te weten wat de docent als ‘bagage’ meeneemt. Als er sprake is van een goede hechting met de ouders, dan is er ook een goede ondersteunende docent-leerling relatie.

Ook de karakteristieken en kenmerken van kinderen zoals etniciteit en geslacht spelen een belangrijke rol in de (werk) relatie. In verschillende onderzoeken werd aangetoond dat meisjes een hechtere band hebben met docenten dan met jongens (Kesner, 2000; Rudasill et al, 2009; Thijs et al, 2008). De docent-leerling relaties met jongens werd omschreven als het ondervinden van meer conflicten terwijl de docent-leerling relaties met meisjes omschreven werden als een hechte band (Rudasill et al, 2009).

Meeuws (2001) geeft aan dat therapeut-ouder relatie ook van belang is omdat op deze manier iets geleerd wordt over de relatie / omgangsvorm tussen ouder en kind. Het is belangrijk om de ouder bij de therapie te betrekken. Zo wordt de oefensituatie voor de ouder duidelijker als zij de therapiesessie kunnen observeren, waarbij ook bepaalde technieken, denk aan spellingsregels, uitspreken van klanken etc., aan de ouder worden aangeleerd om zo het thuis-oefenen met het kind te optimaliseren. Het hangt van verschillende factoren, zoals het doel van de behandeling, betrokkenheid/ interesse vanuit de ouder, karakter van het kind, af hoe de ouder erbij betrokken wordt. Meeuws (2001) geeft aan dat als ouder om welke reden dan ook niet bij de therapie betrokken wordt geen negatief effect hoeft te hebben op de therapie. Er kunnen immers ook andere vormen van communicatie worden ingezet (communicatieschrift, telefonisch contact, brieven, enzovoorts). Nadat de logopedist zowel de kinderen als ouders bevestigd had over deze werkwijze bleek dat beide dit als positief ervaren.

Artikelen	Onderzoeksdoel	Resultaten
1. Boerman, R. <i>et al</i>	Dit artikel gaat over de overdrachtsproblemen tussen de behandeling en de setting binnen de klassensituaties en over het belang van implementatie van het geleerde binnen andere situaties. Er wordt gekeken hoe een logopedist de situatie binnen de klas positief kan beïnvloeden.	❖ Het is voor het effect van de individuele behandeling (en voor de motivatie van het kind en van de individuele behandelaar) erg belangrijk dat er sprake is van implementatie en van toepassing in andere situaties. We verwachten van het kind dat het de verworven kennis en/of vaardigheden steeds meer omgevingsonafhankelijk en situatie-adequaats toepast. ❖ Bij het oefenen van taalvaardigheidsaspecten speelt de interactie leerling-leraar een zeer belangrijke rol omdat de mondelinge taalvaardigheid in communicatie wordt geoefend. Naast het feit dat deze interactie veel voorbeeldgedrag genereert voor de leerlingen in de klas is het ook één van de belangrijkste, zo niet de belangrijkste factor in het beïnvloeden van het leergedrag van de leerling en heeft het groot effect op de leerwinst. ❖ Vooral bij kleuters is het toepassen van de VAT principes in de interactie een belangrijk voordeel. ❖ Om het gedrag van een individu te kunnen beïnvloeden, is het belangrijk zich te kunnen verplaatsen in de positie van die ander. Het is nodig te weten welke middelen de ander tot zijn beschikking heeft en op welke gebieden de ander zijn (communicatief gedrag kan en wil aanpassen)
2. Brocatus, N.	Dit artikel gaat over de ervaringen van een stottertherapeut die al 20 jaar werkzaam is. Het doel van de logopedist op basis van haar klinische ervaringen, literatuurstudies en bijscholing aantonen dat de stottertherapeut zelf het belangrijkste instrument is binnen de therapie, niet alleen binnen de stottertherapie maar binnen elke vorm van therapie die een intensieve interactionele verhouding therapeut-cliënt veronderstelt.	❖ Meer 'houden'. Houden is een benaming voor een relatiewijze uit de axenroos. Hiermee wordt bedoeld dat je niet te snel je mening en visie moet geven, maar juist moet afwachten, kansen bieden aan de cliënt om zichzelf te bevragen en om oplossingen te vinden. ❖ Niet geleerd in de opleiding logopedie maar in vervolg cursussen / workshops. ❖ Wederzijdse beïnvloeding is de wisselwerking tussen de buitenkant en de overkant. Het is een wisselwerking die voortdurend aanwezig is. Je wordt altijd beïnvloedt en je hebt altijd invloed. ❖ We beïnvloeden en worden beïnvloedt in een proces waarbij deze richtingen tegelijkertijd plaatsvinden. Dit kan soms een hindernis zijn in de communicatie. Hoe interpreteert de ander jouw buitenkant? Dit proces speelt o.a. in de therapeutische relatie. ❖ Je moet je als therapeut voortdurend bewust zijn van zowel je eigen binnenkant als de buitenkant van de cliënt. Je kunt alleen op de hoogte van de binnenkant van de cliënt zijn door gerichte vragen te stellen en niet om interpretaties en veranderingen te maken zonder deze te controleren. ❖ Het is van groot belang dat je als therapeut inzicht hebt in je binnenkant en je zienswijzen (grondhouding). ❖ Door de kernkwaliteiten van Offman kan men jezelf goed in kaart brengen en kan men zelfkennis verruimen. Zo kun men de therapeutische relatie met de cliënt optimaliseren.
3. Geus de, E.	In de therapeutische relatie met cliënten stuit men telkens weer op de weerstand die gepaard gaat met het willen veranderen van gedrag. Weerstand is onder te brengen in een schema van logische niveaus. Binnen dit artikel wordt uitgelegd	❖ Logopedie is niet zomaar een gedragstherapeutisch beroep, het is een vak waarin we moeten afstemmen op de huidige ideeën en gedragingen van cliënten. Van daaruit kunnen we hen helpen nieuwe beelden en ideeën te vormen over wat nog meer mogelijk is en wie ze nog meer zouden kunnen zijn dan behalve wat ze nu op dit moment zijn en op dit moment doen. ❖ Weerstand kan als feedback van een cliënt gezien worden, die aangeeft dat iets niet passend is; een onbewuste vraag om aanpassingen van de geboden hulp ❖ Er bestaan zes logische niveaus met betrekking tot weerstand die optreedt als we iets willen leren of

	hoe logopedisten om kunnen gaan met dergelijke weerstand, de begrippen overdracht en tegenoverdracht worden toegelicht binnen de therapeutische relatie en de toepasbare counselingvaardigheden die nodig zijn om een effectieve therapeutische relatie aan te gaan worden besproken.	veranderen, deze niveaus spelen altijd een rol in het menselijk gedrag en de menselijke ontwikkeling: • Het niveau van de omgeving. • Het niveau van het gedrag • Het niveau van vermogens • Het niveau van overtuigingen • Het niveau van identiteit • Het niveau van spiritualiteit ❖ Het projecteren van gevoelens op de therapeut binnen de therapeutische relatie wordt overdracht genoemd. Dit komt veelvuldig voor. ❖ Als een therapeut zelf een tegenreactie heeft op deze overdracht dan is er sprake van tegenoverdracht. Als dit gebeurt is er bijna altijd sprake van negatieve gevoelens tussen cliënt en therapeut en therapeut en cliënt. ❖ Hoe meer de logopedist zich als therapeut bewust is van de eigen persoonlijkheid, sterke en zwakke kanten, des te sneller herkent de therapeut overdracht bij cliënten en kan stappen zetten om hier op goede wijze mee om te gaan. Daarom is het voor logopedisten van belang op de hoogte te zijn van deze fenomenen en er bewust(er) mee om te leren gaan. ❖ Als conclusie werd er getrokken dat weerstand een veel voorkomend verschijnsel is binnen de hulpverleningssituatie. Het herkennen van de vormen, het herkennen van deze niveaus van weerstand en het hierop kunnen plannen van interventies zijn belangrijke vaardigheden die bijdragen aan de kwaliteit van logopedisch handelen, zowel in de breedte als in de diepte.
4. Hamre, B. <i>Et al</i>	Binnen het onderzoek werd er onderzocht in hoeverre de docenten, door middel van hun waarnemingen met betrekking tot hun relaties met kinderen, voorspellingen konden doen over de schoolprestaties van de kinderen. De docenten beoordeelden het gedrag van kinderen en de kwaliteit van de docent-kind relatie.	❖ Vanaf de eerste tot de achtste klas werden steeds follow up onderzoeken gedaan. Hier werd gekeken naar cijfers, testcores, beoordeling over de werkhouding en verslagen over de discipline van de kinderen. ❖ De resultaten suggereren dat beschrijvingen en ervaringen, voorspeld door docenten in de kleuterklas, kunnen worden gezien als unieke voorspellers voor academische en gedragsmatige resultaten tot de achtste groep. Er werd echter aangegeven dat als er sprake was ❖ Binnen deze studie werd de hypothese gesteld dat de kwaliteit van leerkracht-kind relaties een sterkere voorspeller is voor resultaten met betrekking tot gedrag dan tot academische resultaten. Ondanks dat eerder onderzoek associaties liet zien tussen leraar en kind en sociaal emotionele gedragsproblemen tijdens het tweede leerjaar, laat de huidige studie evidentie zien dat gedragsuitkomsten op veel langere termijn worden gezien.
5. Hijkema, B. <i>et al</i>	Dit onderzoek werd er met behulp van verschillende soorten analyses (observaties, video-opnames, interviews en vragenlijsten) informatie vergaard naar de omgang van de leraren met leerlingen met probleemgedrag. Het	❖ De leerlingen profiteren in hoge mate van leraren die het lukt om contact met hun te hebben. Dit gaat samen met rust in de klas. ❖ Het lukt leraren om een goed contact met de leerlingen te krijgen door met hen te praten over onderwerpen uit de informele sfeer of activiteiten te ondernemen die zowel de leraar als de kinderen interesseren en daarvoor de tijd in te plannen. ❖ Kinderen reageren beter op kleine gedragscorrecties. ❖ Contact opbouwen en onderhouden is een beschermende factor in de ontwikkeling van kinderen met

	doel was om te zien hoe leraren deze kinderen op succesvolle wijze kunnen begeleiden.	(potentieel) probleemgedrag. ❖ Uit het onderzoek kwam naar voren dat een goed contact tussen leerlingen en de leraar een beschermende factor is voor het ontstaan van probleemgedrag. Aangezien dit soms moeilijk is door verschillen in de culturele achtergrond, wordt geadviseerd om binnen de opleiding plaats in te ruimen voor de bewustmaking van de aanpak van leerlingen met verschillende culturen. ❖ Het is van belang om vanuit school een gericht ouderbeleid te formuleren.
6. Honacker Van, E. <i>Et al</i>	Dit artikel gaat over de logopedie binnen het inclusief onderzoek. Er wordt informatie verkregen over de rol van de logopedist binnen het inclusief onderwijs door ervaringen.	❖ Logopedisten spelen een belangrijke rol in het begeleiden van de communicatie. Dit is de basis voor elk proces. Als deze faalt, dan faalt de hele opzet. ❖ Omdat communicatie zo het best zal verlopen, stimuleert het dit zowel het kind als de leerkracht om nog meer met elkaar in interactie te gaan. Hierdoor zal het kind zich opgenomen voelen in de groep waardoor hij beter zal deelnemen in de klas.
7. Hughes, J.	Het doel van deze studie is weergeven wat al bekend is over het belang van een goede relatie tussen docent en student en in welke richting nog aanvullend onderzoek kan worden gedaan. Het onderzoek is opgebouwd uit bevindingen van een aantal artikelen en een conclusie met betrekking tot al deze bevindingen. Niet alle artikelen waren relevant voor het huidige onderzoek.	❖ Onderzoek 1: Binnen de samenvatting van het eerste onderzoek wordt aangegeven dat het niet alleen belangrijk is wat het kind 'meeneemt' binnen een relatie met de docent maar dat het ook belangrijk is wat de docent meeneemt en dan voornamelijk op gebied van dagelijkse docent-kind interactiemomenten. ❖ Onderzoek 1: Binnen de samenvatting van het eerste onderzoek wordt ook aangegeven dat een goede hechting van belang is om een goed contact te kunnen maken met een kind. Als er sprake is van een goede hechting met de ouders, is het meer vanzelfsprekend dat er ook een goede ondersteunende relatie met de eerstejaars docent zal plaatsvinden en deze resultaten zijn ook weer gelinkt aan het contact maken met andere leeftijdsgenoten. ❖ Onderzoek 2: Een nauwe en betrokken relatie met de leraren dient vermoedelijk als externe bron van stress regulatie, zodat kinderen hun energie kunnen steken in aandacht, leeftijdsgenoten en docenten. Hier moeten echter meer studies over worden gedaan. ❖ Onderzoek 5: Onlangs uitgevoerd onderzoek suggereert dat de waarnemingen van studenten met betrekking tot het emotionele klimaat in de klas (ondersteuning van de leraar en respect voor de studenten) een zeer belangrijk onderdeel is van hun waarneming van het doel van structuur in de klas. Deze bevindingen ondersteunen de opvatting dat het vertrekken van een uitdagende instructie met daarnaast voldoende ondersteuning een manier is voor docenten om hun bezorgdheid en respect voor studenten te laten zien. ❖ Onderzoek 8: Hier werden twee aanbevelingen gedaan met betrekking tot docenten: 1. Zowel studenten aan de leraren opleiding als werkzame leraren zouden moeten worden voorzien van overleggen en trainingen waarin bevindingen uit de praktijk worden geleerd om op deze manier een positieve sociaal en emotioneel leerklimaat te creëren. Hierbij gaat het over het reflecteren met betrekking

		tot hun eigen interactie, instructies met betrekking tot hun manier van lesgeven en feedback ontvangen van een coach vanuit observaties in de klas. 2. Er zou standaard een assessment moeten plaatsvinden met betrekking tot de student- leraar relatie om op deze manier studenten die het risico lopen voor sociale en academische problemen te kunnen identificeren. Indien hieruit naar voren komt dat er sprake is van een moeizame relatie zou de docent hier begeleiding in moeten krijgen
8. Kesner, J.	Het doel van deze studie was het onderzoeken van bepaalde karakteristieken van docenten (etniciteit, geslacht, geschiedenis eigen hechting/ relaties) en kinderen (etniciteit, geslacht) die uniek zijn voor de docent-kind relatie.	❖ De hechtingsgeschiedenis van een docent in opleiding is een significante voorspeller voor de kwaliteit van de docent-kind relatie. ❖ Etniciteit, en geslacht zijn ook eigenschappen / kenmerken die gerelateerd kunnen worden tot de relatie met kinderen. ❖ Een gemiddelde laat zien dat docenten merken dat relaties met jongens minder hecht zijn meer conflicten bevat dan met meisjes. ❖ Sommige etniciteit waren afhankelijker in de relatie met de docent dan anderen. Dit zou kunnen komen doordat de verschillende leerstijlen van de afkomst anders zijn. Het is moeilijk om hierover een goede conclusie te kunnen trekken van eventuele bias van etniciteit omdat alle culturen hun eigen gewoonten hebben. ❖ Er is meer aandacht voor jongens van de docent en dat dit in de klas domineert qua interactie. Docent geeft aan dat de relatie met jongens gerelateerd wordt aan het gedrag. Dit betekent dat er negatieve interactie plaatsvindt. Er is hierdoor een hogere graad van conflicten dan hechtheid.
9. Koomen, H. <i>et al</i>	Om een goed overzicht te kunnen geven van de resultaten van eerder onderzoek naar de leerling-leraar relaties als dyadische systemen die invloed hebben op affectieve en cognitieve opbrengsten bij leerlingen, is er een meta-analyse uitgevoerd naar de verbanden tussen affectieve kenmerken van de leraar-leerling relaties en betrokkenheid en feitelijke leerprestaties van leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs.	❖ De resultaten geven aan dat er een positieve als negatieve aspecten van de leraar-leerling relatie van belang zijn voor de betrokkenheid in school en de leerprestaties van leerlingen. Verbanden met betrokkenheid waren sterker dan verbanden met leerprestaties. ❖ Er werden verschillen in de literatuur gevonden tussen studie in het primair en voortgezet onderwijs. Negatieve relaties hadden meer invloed in betrokkenheid en prestaties bij leerling in het primair onderwijs en een positieve relatie in het voortgezet onderwijs. ❖ Bevindingen bevestigen de affectieve relaties tussen leraren en leerlingen. Het is een betekenisvolle factor in de beïnvloeding van leergedrag en leeropbrengsten. Het is van belang om positieve relaties tussen leraren en leerlingen te stimuleren en in te grijpen in conflict relaties. ❖ Kwalitatief onderzoek wijst uit dat leraren in sterke mate voldoening en zingeving ontleen aan persoonlijke relaties met individuele leerlingen terwijl ongunstige relaties negatieve emoties oproepen. De professionele ontwikkeling van een leraar kan niet los gezien worden van zijn of haar persoonlijke ontwikkeling. Dit maakt leraren kwetsbaar zoals dit ook gezien wordt in andere beroepsgroepen. ❖ Relaties met individuele leerlingen vormen de gevoelens en gedachten over de eigen persoon, de leerling en onderlinge relatie. Bij een ouder-kind onderzoek wordt er aangenomen dat deze mentale representaties, vaak via onbewuste processen, medebepalend zijn voor de dagelijks omgang met leerlingen en de ervaring van discrete emoties tijdens de interactie. Als er problemen vormen in interactie kan is er een risico op rigide beeldvorming en negatief affect over de relatie met de leerling. Dit kan weer leiden tot negatieve

		reacties in de interactie met de leerling en kan in een negatieve spiraal van interacties en negatieve emoties komen. (kan leiden tot een burn-out)
10. Meeuws, L.	Dit artikel is een pleidooi om ouders zoveel mogelijk te betrekken in de therapie.	❖ Door ouders te betrekken in de therapie heb je veel contact met ouders en krijg je een beeld van wat haalbaar is en wat niet. Je leert iets over de relatie / omgangsvorm tussen ouders en kind. ❖ Als je constant alleen met het kind zou werken, dan is de kans groot dat je op een 'eiland' gaat werken waardoor het geleerde in de 'echte' wereld misschien verloren of niet goed gaat. ❖ Logopedist laat ouders de laatste 10 minuten aanwezig zijn bij de therapie, kunnen deelnemen aan spelen samen met het kind. ❖ Het hangt van verschillende factoren of de rol van de ouders observeren of participeren is (bijv. leerstof, fase van proces, aard van het kind/ ouder, emotionele toestand, etc) ❖ De therapie zal baat hebben bij het betrekken van de ouders maar het hoeft niet zo te zijn dat de therapie nadeel heeft bij afwezigheid van ouders tijdens de therapie. ❖ Nadat logopedist zowel kinderen als ouders bevraagt had over deze werkwijze bleek dat beide dit als positief ervaren.
11. Nørgaard, B. <i>Et al</i>	De studie is uitgevoerd om de impact van een driedaagse communicatieve vaardigheden training voor de zelfwerkzaamheid / persoonlijkheid op het gebied van communicatie met collega's (in de zorg) en de patiënt te onderzoeken.	❖ Een communicatieve vaardigheden training maakt een significant verschil in de verbetering in de zelfwerkzaamheid / persoonlijkheid in de relatie met communicatie met patiënten en collega's ❖ Er is een toename in zelfwerkzaamheid / persoonlijkheid na de training. Het effect bleef ook na 6 maanden na de laatste training. ❖ Patiënten gaven na de training van de verzorgende aan beter te kunnen communiceren met verzorgende en hier tevreden over de zijn. Dit was een significant verschil met de meeting vooraf de training.
12. Nurmi, J.	Dit onderzoek suggereert dat de karakteristieken van studenten een grote rol spelen in klassensituaties dan eerst gedacht werd. Om dit te onderzoeken werd er een literatuurstudie uitgevoerd; er werden 19 artikelen gevonden omtrent het onderwerp.	❖ De resultaten vanuit de 19 geselecteerde artikelen suggereert dat de karakteristieken van studenten een belangrijke rol kunnen spelen in de soort relatie die docenten opbouwen met hun individuele student. ❖ Als docenten in interactie gaan met kinderen die een hoog level van externe of interne probleemgedrag hebben, geven docenten aan dat er meer conflicten, afhankelijkheid en minder hechtheid in de docent-kind relatie is.
13. Pettigrew, J. <i>et al</i>	Dit onderzoek geeft weer hoe de docenten het curriculum uitvoeren (het gedrag van de leerkracht tijdens deze uitvoering) en hoe de ontvangers reageren op de uitvoering (het gedrag van de student).	Er waren vier doelen binnen de studie: 1. Het onderzoeken van de controle van de docent 2. Het onderzoeken van het gedrag van de leerling 3. Het creëren en onderhouden van een gezamenlijke patroon van leerling-leraar interactie 4. Het onderzoeken hoe een docent en zijn leerlingen gezamenlijk een klassikale sfeer creëren Vanuit het onderzoek kwam naar voren dat de algehele samenhang van bovenstaande punten van belang was

		wanneer leraren het curriculum probeerde over te brengen op verschillende studenten in verschillende klaslokalen. Bij verschillende groepen kinderen en bij verschillende soorten lessen hadden docenten de neiging om hetzelfde programma van controle te vertonen, dezelfde onderdelen uit het programma weg te laten of aan te passen en onderwezen zij steeds op een soortgelijke manier. Ook al was er sprake van een unieke combinatie van studenten met verschillende persoonlijkheden, toch reageerden zij vergelijkbaar op de manier van onderwijzen van de docent. Er is dus sprake van consistentie tussen lessen en over klaslokalen.
14. Pianta, C.R. <i>et al</i>	Binnen dit onderzoek worden de associaties tussen conflict en nabijheid binnen de docent-kind relaties en de sociale en academische vaardigheden van 490 kinderen in het eerste jaar bestudeerd.	❖ Binnen het onderzoek werden de evaluaties verkregen vanuit de kleuterschool en het eerste leerjaar. Er werd gekeken naar de evaluatie van de leraar-kind relaties. De resultaten toonde matige correlaties tussen de scores van conflict en lagere correlaties tussen de scores van nabijheid over de jaren. ❖ Over het algemeen geven de bevindingen van het onderzoek aan dat de leerkracht-kind relaties een belangrijke rol spelen bij het verwerven van vaardigheden die noodzakelijk zijn voor succes op school.
15. Rudasill, K.	Deze studie onderzoekt de directe relaties tussen karakteristieken van kinderen en kwaliteit van docent-kind relatie in de derde klas, en de bemiddeling effecten van een vroege docent-kind relatie (eerste klas) en het aantal concurrenten in de docent-kind interactie.	❖ Resultaten laten zien dat kinderen die minder verlegen zijn en minder doorzettingsvermogen hebben en jongens meer conflicten hebben in hun relaties met eerstejaars docenten. Kinderen met een lager doorzettingsvermogen en jongens waren meer gerelateerd bij derdejaars docenten en kregen een conflictuele relatie. ❖ Initiatiefneming van kinderen en initiatief nemen van docenten in interactie was niet direct geassocieerd met docent-kind conflict in eerstejaars. Docent-kind conflict in eerstejaars voorspelde wel conflict in derdejaars. ❖ Initiatiefneming van docent in interactie in derdejaars was positief gerelateerd aan conflict in derdejaars met docent. ❖ Verlegen kinderen hadden minder interactie met docenten in eerstejaars en derde jaars en kregen meer interactie vanuit de docent in eerstejaars. ❖ Jongens kregen meer interactie vanuit docenten in het derde jaar dan meisjes. ❖ Initiatiefneming van kinderen in eerste jaar was negatief geassocieerd met initiatiefneming van docenten in derde jaar Vroege kwaliteit van docent-kind relatie en gedrag van docent en kind hebben invloed op de kwaliteit en gedrag voor van latere aard.
16. Rudasill, K. <i>et al</i>	Het doel van de studie is de samenhang te onderzoeken van drie karakteristieken van kinderen (verlegenheid, inzettingsvermogen en geslacht) die een bijdrage kunnen hebben bij de perceptie van docenten op de kwaliteit van hun relaties met kinderen, zowel de in	❖ Verlegenheid van kinderen, inzettingsvermogen en geslacht voorspellen de waarneming van de docent van de kwaliteit op de relaties met kinderen. ❖ Kinderen die niet verlegen zijn voorspelden een meer docent-kind conflict en meer docent-kind gehechtheid. ❖ Heeft het kind een lager level van inzettingsvermogen dan waren er meer conflicten met de docenten, kinderen met een hoger level hadden meer hechting met de docenten. ❖ Jongens hadden een docent-kind relatie gespecificeerd als conflicten, meisjes hadden een docent-kind relatie gespecificeerd als hechtheid.

	relatie met kind karakteristieken tot de frequentie van docent-kind interactie als de bijdrage van interactie op de kwaliteit van docent-kind relatie.	❖ Niet verlegen kinderen werden meer uitgenodigd tot meer interactie met docenten, kinderen met een lager level inzettingsvermogen kregen meer initiatiefneming van docenten in de interactie. ❖ Verlegen kinderen namen minder / geen initiatief in de interactie en hadden een minder hechte band met de docent. ❖ Nam een kind initiatief van kind had dan kreeg verbeterde dit ook het initiatief nemen van de docent in de interactie. Maar als docent meer initiatief nam, dan had dit juist een negatief effect op de initiatiefneming van het kind. ❖ Deze bevindingen laten zien dat het belang van het karakter van het kind in de voorspelling in de relatie van kinderen met docenten belangrijk is om te weten. Implicaties voor meer begrip en hoe kenmerkende eigenschappen van kinderen een bijdrage leveren in de ontwikkeling van hun interactie met hun eigen omgeving. ❖
17. Thijs, J. <i>et al</i>	De studie onderzoekt de rol van de emotionele veiligheid in de taakgerichte interactie tussen docent en kind. Deze studie onderzoekt de onderlinge relatie tussen de veiligheid, taak-gedrag (vasthoudendheid, onafhankelijkheid), sociale belemmering, en ondersteuning van de docent. De docent was individueel aan het werk met het kind zonder invloeden vanuit de klas.	❖ Emotionele veiligheid werd positief gerelateerd aan beide taak gedragingen. ❖ Vergeleken met jongens waren meisjes minder vasthoudend aan de taak en minder onafhankelijk. ❖ Ondersteuning van docenten had een positief effect op de emotionele veiligheid en een positief effect op de volhouding en onafhankelijkheid van de taak. ❖ Sociale belemmering had een significant negatief effect op de emotionele veiligheid. ❖ Ondersteuning van docenten onderdrukken de effecten van sociale belemmeringen. Docenten moeten ervoor zorgen dat ze kinderen met een hoger level van sociale belemmeringen meer ondersteunen. ❖ Ondersteuning van docenten had een positief sterk verband met de emotionele veiligheid van kinderen. ❖ Interactie met docenten is meer stressvoller voor kinderen met een hoger level van sociale belemmeringen. 'Belemmerende' kinderen zijn angstig voor een uitdaging en evalueren sociale situaties. Interacties met docenten lijken hier een onderdeel van te zijn. ❖ Docenten zijn in staat om de veiligheid van kinderen te verhogen wat betekent dat de docenten kunnen functioneren als tweede hechtingsfiguur voor kinderen en het te voorzien in tijden van stress. ❖ Leraren kunnen een significante invloed hebben op de taak-motivatie bij kinderen.
18. Thijs, J. <i>et al</i>	Deze studie onderzoek de link tussen de kennis van docenten van hun relatie met kleuters individueel en hun zelfkennis over de pedagogische toepassing bij kleuters. Het is nog niet onderzocht over hoe docenten denken over relaties met kinderen, maar dat dit wel belangrijk is omdat je zo docenten kunt helpen in het verbeteren van relaties met	❖ Docent percepties van conflicten en hun percepties van afhankelijkheid werden positief gerelateerd met de level van gedragsregulatie en de level van socio-emotionele steun, wat voor ieder kind gold. ❖ Docenten van proef B rapporteerde meer steun en gedragsregulatie voor kinderen waaraan ze meldde het delen van afstand relaties. ❖ Docenten merken dat niet- favoriete relaties de percepties niet alleen gerelateerd zijn aan docenten die het gedrag van kinderen controleren, maar ook hun eigen waarnemingen in het verzorgen van het sociaal en emotioneel welbevinden van het kind. ❖ Docenten geven hogere versturende rangen bij kinderen aan waarbij ze aangaven een niet-favoriete relatie wat gekenmerkt wordt door conflicten. ❖ Belemmeringen van docenten werden gerelateerd met niet-favoriete relaties wat het idee steunt dat niet-favoriete relaties gekenmerkt worden als specifieke interpersoonlijke moeilijkheden met negatieve

	kinderen. Deze studie legt de link tussen de zelfkennis van de docent en de relatie met het kind.	consequenties voor het kind. ❖ Het gedrag van docenten heeft invloed op de relatie met het kind. Ze nemen niet-favoriete relaties met kinderen niet van harte, maar proberen toch het beste ervan te maken.
19. Zaad, C.P.M.	Dit artikel wil duidelijk maken dat communicatie en interactie het belangrijkste is wat bestaat. Dit geldt o.a. ook voor personen met een verstandelijke en meervoudige gehandicapten. De schrijver geeft verschillende punten aan die van belang zijn tot een goede wederzijdse communicatie en interactie.	❖ Communicatie is de uitwisseling van boodschappen, verbaal en niet verbaal; bewust en niet bewust. En dat gebeurt wederzijds. ❖ Analyses van de interactie tussen moeder en hun pasgeboren kind tonen aan dat er vanaf het eerste begin sprake is van wederzijdse beïnvloeding en beleving van die beïnvloeding ❖ Spraak is ingebed in taal, taal is ingebed in communicatie, communicatie is ingebed in omgang, omgang is ingebed in samenzijn. ❖ Aan de hand van het schema <i>communicatie als circulaire interactie</i> 1. Mijn partner toont een bepaald gedrag 2. Ik interpreteer dat gedrag als een (communicatieve) uiting 3. Ik antwoord met een passende reactie 4. Mijn partner interpreteert mijn gedrag als passend bij zijn gedrag 5. Ga terug naar punt 1, de cirkel is compleet. ❖ Wanneer je de uitingen van de ander te snel interpreteert en daarbij voorbijgaat aan wat de ander werkelijk bezighoudt, zullen er problemen binnen de communicatie blijven. Belangrijk dat je je communicatie op het juiste niveau aanpast.

Tabel 2: Overzicht doel en resultaten van de geselecteerde artikelen

4.2 Semigestructureerde interviews

35 praktijken werden aangeschreven om deel te nemen aan dit onderzoek. Er kwamen zeven responsen terug waarvan drie praktijken aangaven niet te kunnen deelnemen door gebrek aan tijd. Vier praktijken gaven aan deel te willen nemen, waarbij in twee praktijken twee logopedisten aangaven geïnteresseerd te zijn. Er werden zes semi- gestructureerde interviews afgenomen. Een onderzoeker nam de interviews af, de andere nam de rol als notulist aan. Per onderzoeker zijn er drie interviews afgenomen aan de hand van een topiclijst, weergegeven in bijlage 3.

4.2.1 Afname interview

Aan het begin van het interview werd gevraagd naar de verwachtingen vooraf en de voorkennis met betrekking tot het onderwerp. Hierna werd de kern van het interview, ingedeeld in verschillende topics, toegelicht. Deze topics werden als volgt ingedeeld:

- De behandelingen in het algemeen. Hier werd informatie verkregen over de doelgroep die de respondenten behandelen, het onderling contact en de aanwezigheid van ouders tijdens de therapie.
- De interactiestijlen. Er werd gevraagd naar de voorkennis over interactie en interactiestijlen, het toepassen van interactiestijlen binnen de therapie en de invloed op de therapie.
- De interpersoonlijke relaties. Er werd gevraagd naar de voorkennis met betrekking tot interpersoonlijke relatie en de (eventuele) invloed van de interpersoonlijke relatie op de therapie.
- De grondhouding. Er werd informatie verkregen over de voorkennis van de grondhouding, de invloed van de eigen grondhouding op de therapie en het inspelen van de therapeut op de emoties van de cliënt.

Tot slot werd het interview afgesloten. Er werd gevraagd of er nog eventuele aandachtspunten waren en er werd aangegeven dat het uitgeschreven interview zou worden opgestuurd naar de respondenten voor controle. De interviews werden volledig opgenomen met een memo recorder.

4.2.2 Analyse interview per categorie

Na de afname werden de interviews getranscribeerd. De zes interviews werden aan de hand van kleuren ingedeeld in verschillende categorieën die tijdens de gesprekken aan bod kwamen. De indeling bestond uit:

- Verwachtingen vooraf
- Doelgroep
- Contact met kinderen
- Aanwezigheid ouder tijdens de therapie
- Voorkennis interactiestijlen
- Interactie en ouders tijdens de therapie
- Effect toepassing interactiestijlen tijdens therapie
- Opleiding logopedie en interactiestijlen
- Voorkennis interpersoonlijke relaties
- Interpersoonlijke relaties en cliënten tijdens therapie
- Voorkennis grondhouding
- Therapiematerialen
- Karakter en emotionele capaciteiten kind

Deze topics werden vervolgens met open coding geanalyseerd. In bijlage 7 wordt er een voorbeeld weergegeven van een geanalyseerd interview. Met behulp van axial coding werden de belangrijkste citaten van de interviews per topic gecategoriseerd (zie bijlage 8).

In de volgende hoofdstukken worden de bevindingen per categorie weergegeven.

4.2.2.1 Verwachtingen vooraf

Voorafgaand aan het interview werd er aan de respondent gevraagd naar de verwachtingen vooraf en de voorkennis met betrekking tot het onderwerp. De meeste respondenten (n =4) gaven aan dat zij geen verwachtingen vooraf hadden en dat zij het belangrijk vonden om deel te nemen aan onderzoeken.

“Ik ga er eigenlijk heel open in. Ik vind het gewoon belangrijk dat studenten de mogelijkheid krijgen om als ze interviews willen afnemen dat mensen daaraan meewerken, dus ja, ik had geen verwachtingen van te voren.” (Interview 4) “Ja ik vind het heel leuk om met het onderwerp mee te doen want ik was wel meteen

geïnteresseerd maar ik vroeg me af of ik dan wel een goede kandidaat zou zijn.
(Interview 5)

Andere gaven aan dat zij denken dat het interview betrekking had op de communicatie tussen de logopedist en de cliënt en één logopedist gaf aan redelijk bekend te zijn met het onderwerp.

“Redelijk bekend met het onderwerp, dus ik hoop dat ik jullie daarin wat kan geven! Wat jullie kunnen gebruiken” (Interview 2)

4.2.2.2 Doelgroep

Binnen de categorie ‘doelgroep’ werd gekeken naar de doelgroep die de respondenten voornamelijk behandelden. Ook werd er gevraagd naar de voorkeur van de respondenten. Doelgroepen varieerden van alleen kinderen, tot kinderen en volwassenen, tot kinderen en volwassenen met een specifieke problematiek. De verschillende problematieken die de respondenten behandelden varieerden tussen kinderen met taalproblematieken, kinderen met stotterproblematieken, kinderen met fonologische articulatiestoornissen en kinderen met dyslexie. Er werd aangegeven dat er een balans was tussen kinderen en volwassenen door het werken met kinderen en daardoor ook met hun ouders.

“In verhouding meer kinderen, maar door het werken met de ouders is er ook weer een balans tussen volwassenen en kinderen.” (Interview 2)

De voorkeur van doelgroepen was gevarieerd. Er waren respondenten (n =3) die aangaven dat kinderen hun voorkeur hadden, respondenten (n =2) die het moeilijk vonden om een voorkeur aan te geven en respondenten (n =1) die het leuk vonden om doelgroepen te behandelen die hen uitdaging bood.

“Kinderen ben ik nog meer in thuis dat gaat wat makkelijker en de uitdaging ligt nu meer bij volwassenen. Maar dat wil niet zeggen dat ik dan een voorkeur heb.”
(Interview 2)

“Ik vind het eigenlijk heel leuk om beide te behandelen, op dit moment zijn er vrij weinig volwassenen. Dat vind ik eigenlijk wel jammer.” (Interview 5)

“Ik vind pubers wel heel erg leuk en ik heb wel een voorkeur voor kinderen met een beetje lastig gedrag. Dat vind ik wel een uitdaging!” (Interview 3)

4.2.2.3 Contact met kinderen

De respondenten gaven allemaal aan een goed en prettig contact te hebben met hun cliënten. Verscheidene respondenten (n = 4) geven aan dat zij vanaf de eerste ontmoeting contact maken met het kind.

“Ik moet zeggen ik heb daar een beetje mijn eigen weg in gevonden. Ik probeer ze wel op de gang al te benaderen he, een handje te geven dan heb je wel heel vlug in de gaten, of kinderen dat wel of niet fijn vinden.” (Interview 5)

“Dat je van de eerste seconde dat het kind binnenkomt, dat je gaat kijken naar het kind, naar de reacties, hoe die zich opstelt om vanuit daar al een aanpassing te doen” (Interview 3)

De klik met de cliënt kan volgens twee respondenten ook beïnvloed worden door de houding van de ouder ten opzichte van de therapie.

“Ik denk dat de ouders invloed hebben op of je een klik hebt met een kind. Ouders die verwerender of meer weerstand tegen logopedie hebben, merk ik ook dat mijn gedachte over het kind anders wordt.” (Interview 1)

Daarnaast gaf een respondent aan dat je tijdens een aantal maanden therapie een vertrouwensband opbouwt met de cliënt. Dan merk je pas of je een goede klik hebt met de cliënt of juist niet. Ook gaf ze aan dat ze bij kinderen waarbij ze een ‘mindere’ klik heeft strenger lijkt op te treden dan bij kinderen waarmee ze een goede klik heeft tijdens de therapie.

4.2.2.4 Aanwezigheid ouder tijdens de therapie

Alle respondenten gaven aan dat zij het belangrijk vinden dat de ouder aanwezig is bij de therapie zodat de ouder als co-therapeut kan fungeren. Op de vraag of ouders betrokken worden binnen de therapie waren de antwoorden verdeeld. Een aantal respondenten (n = 4) vinden het belangrijk dat ouders meewerken binnen de behandeling, dit omdat de ouders op deze manier weten wat er van oefeningen verwacht wordt.

“Ik vind het belangrijk dat de ouder erbij is in de zin van dat de ouder ziet wat mijn houding is ten opzichte van het kind zodat de ouder ziet wat therapeutisch aan bod komt zodat hij of zij betrokken kan worden in de oefeningen zodat die thuis ook die oefeningen op dezelfde manier kan overdragen.” (Interview 2)

“De ouder wordt er zeker bij betrokken. Als de ouder mede therapeut moet worden dan zal hij zeker mee oefenen, mee trainen etc.” (Interview 3)

Ook gaf één respondent aan dat zij de ouder betreft zodat zij een beeld kan krijgen van de taalvaardigheden van de ouder en waar zij nog sturing kon bieden voor de oefensituatie thuis:

“Bij kindjes met een taalachterstand laat ik ouders ook wel eens bij plaatjes iets vertellen om een beetje een idee te krijgen van hoe kan die ouder dat, hoe doet die dat, ik vind dat wel een heel goed beeld geven waar je dan nog een ouder in kan sturen.” (Interview 5)

Bij verscheidene respondenten (n= 2) zijn ouders wel aanwezig bij de therapie maar worden zij niet bij de oefening betrokken. Ouders zitten bij de meeste logopedisten (n= 5) bij het kind aan tafel.

Eén respondent gaf zelfs aan dat zij dit belangrijk vind voor het leereffect van het kind:

“De ouder hoeft niet buiten beeld, kind moet leren om zich op mij te richten, zoals het thuis zich op moeder moet richten. Laat het gedrag maar eens gebeuren, dat gebeurt thuis ook. Ik wil niet een ideale situatie creëren want die bestaat niet”
(Interview 3)

Indien er sprake is van een slechte concentratie door de aanwezigheid van de ouder wordt er wel eens gekozen om de ouder uit het gezichtsveld van het kind te zetten of wordt er gevraagd of ouders in de wachtkamer zouden kunnen wachten.

“Als ik merk dat kinderen enorm blijven terug vallen op ouders, dan ga ik de ouders ook wel eens achter het kind zetten.” (Interview 5)

“Mocht het echt niet lukken, dan wordt ervoor gekozen om de ouder in de wachtkamer te laten zitten, maar in eerste instantie gebeurt dat niet’. (Interview 2)

Een aantal respondenten (n= 2) gaven aan dat voornamelijk de oudere kinderen alleen naar de therapiesituatie komen. De respondenten waren allemaal van mening dat kinderen altijd zelf mogen beslissen of ouders al dan niet aanwezig zijn, onafhankelijk van de leeftijd.

“Rond de 7 jaar is niet iedere behandeling met de ouder, onder de 7 jaar altijd, boven de 7 jaar met momenten, wel regelmatig, en met 12,13 jaar weinig.”(Interview 3)

“Bij tieners is de ouder meestal afwezig, alhoewel toch soms erbij, ik laat dat toch van de tiener afhangen, die mag dat ook beslissen.” (Interview 4). *“Sommige kinderen willen het niet, sommige willen juist niet dat moeder op de gang zit”*
(Interview 6).

Er werd door één respondent verschillen aangegeven tussen de houding van de vader en de moeder tijdens de therapie:

“De ouder zit naast het kind. Sommige ouders zitten een beetje naar achter omdat ze zich misschien vervelen. Vaders zitten naar achter, moeders zijn meestal betrokken en bemoeien / reageren op het gedrag van het kind. ouders zijn vaak strenger voor een kind als het een gekke bui heeft, kunnen ze daar beter op reageren.” (Interview 1)

4.2.2.5 Voorkennis interactiestijlen

Interactie wordt door de respondenten gezien als het geheel van alles wat er binnen de therapiesituatie gebeurt:

“Non-verbaal, verbaal, gedrag, houding, oogcontact, aandacht, alles wat gebeurt. Ik ben net zo goed een factor in het geheel. Als ik beweeg en het kind kijkt erna, dan is dat ook al interactie.” (Interview 3).

Daarnaast wordt interactie opgedeeld in het verbale stuk en het non verbaal stuk van interactie:

“Het non verbale stuk is al interactie, kun je scannen. Lichaamstaal, communicatieve voorwaarden, beurtgedrag, oogcontact, beurtoverlap stemgebruik.” (Interview 2).

Eén respondent gaf met betrekking tot de interactie aan dat er sprake is van een verschil binnen de therapie en voorafgaand aan de therapie.

“Tijdens de oefening is er ook interactie, maar dat vind ik anders voor mijn gevoel. Dat is echt de oefening en dan verwacht ik bepaalde dingen dat ze presteren.” (Interview 1)

De kennis met betrekking tot interactiestijlen werd op verschillende manieren door respondenten verworven: tijdens het volgen van de minor professionele gesprekstechnieken, het schrijven van een eindscriptie over de Axenroos, tijdens het volgen van een specialisatie tot stottertherapeut en een tweejarige masteropleiding. De meeste respondenten (n= 4) kunnen geen specifieke interactiestijlen benoemen, maar deze wel omschrijven of herkennen.

“Nee, niet als je me zou vragen, noem er eens op. Ik denk dat als je het zou beschrijven dat ik het wel zou herkennen. Meer echt effectief, nee.” (Interview 5)

4.2.2.6 Interactie en ouders tijdens de therapie

Door verschillende respondent (n= 4) werd er aangegeven dat het geen verschil maakt of ouders wel/ niet aanwezig zijn binnen de therapie.

“In het algemeen maakt het niet uit of moeder erbij is of het kind alleen is. Er is geen verschil merkbaar.” (Interview 1)

“Ik moet eigenlijk zeggen dat de meeste ouders toch zoiets hebben van ik ben toeschouwer ik laat gewoon gebeuren wat hier gebeurt.” (Interview 5)

Twee anderen bemerkten juist wel verschillen. Zo worden o.a. uitingen van het kind beperkter in aanwezigheid van de ouder. Als therapeut zijnde kan hier wel op ingespeeld worden:

“Bij sommige kinderen merk je een verschil in interactie als ouders wel/ niet aanwezig zijn. Bijv. kinderen waarbij hechting een rol speelt of bij perfectionistische ouders. Je kunt kiezen om de ouders in de wachtkamer te laten zitten maar je kunt ook kiezen om ze daarmee te confronteren. Ligt aan het doel dat je stelt.” (Interview 2)

4.2.2.7 Effect toepassing interactiestijlen tijdens therapie

Het toepassen van interactiestijlen binnen de therapie werd verwoord als maatwerk dat een logopedist moet kunnen leveren:

“Belangrijk om afstemmen goed in de vingers te hebben. Je moet maatwerk leveren. Als je merkt dat het niet goed gaat is het de plicht van de professional om professioneel te handelen en af te stemmen, hoe nu verder?” (Interview 2)
“Als logopedisten daar al eens bewust van zijn, dat ze daar ook bewuster mee zullen omgaan” (Interview 1)

Het aanpassen van deze interactiestijl is bij de meeste respondenten (n= 5) iets wat vanzelf gaat, zij zijn hier niet bewust mee bezig. Verschillende respondenten (n= 3) duiden aan dat zij een bepaalde interactiestijl gebruiken die bij hen past. Deze interactiestijl zijn in het verleden aangepast door bepaalde leermomenten die zij hebben opgedaan binnen het werkveld.

“Ik denk wel dat het invloed heeft maar ik moet eerlijk zeggen dat ik daar niet bewust mee bezig ben. Ik doe dat meer op gevoel.” (Interview 6)
“Ik heb toch een manier van interactie die zo bij mij past, en die ook naar mijn ervaring heel erg goed werkt. Situaties in het verleden hebben mijn interactiestijl veranderd” (Interview 4)

De axenroos wordt door één respondent gebruikt binnen de therapiesituatie als werkmodel. Dit maakt kinderen volgens de respondent flexibeler en sociaal en communicatief handiger.

“Het maakt kinderen sterk waardoor ze lekkerder en makkelijker kunnen communiceren.” (Interview 2)

Door het aanbieden van verschillende werkvormen en materialen kan de interactie ook levendig worden gehouden.

“Door verschillende manieren aan te bieden kan de interactie ook levendig gehouden worden.” (Interview 2)

4.2.2.8 Opleiding logopedie en interactiestijlen

Over het werven van voldoende kennis op de opleiding logopedie betreft interactiestijlen, werd er verschillend gereageerd. Eén respondent gaf aan dat ze voldoende heeft geleerd en dat er altijd nog specialisaties kunnen worden gevolgd na de opleiding. Ze gaf aan dat er tijdens de opleiding eerst het logopedisch handelen belangrijk is en dat je later de therapeutische vaardigheden verder kunt ontwikkelen.

“Bewust maken dat het er is, weten dat je jezelf moet bekijken in een interactie. Als basis voldoende, je zou zelf kunnen kiezen om je nog te specialiseren na de opleiding. Er is niet veel ruimte voor om dat echt je eigen te kunnen maken binnen een basisopleiding.” (Interview 3)

“Dit moet je leren via een supervisie, intervisie.” (Interview 4)

Andere respondenten (n= 4) vinden dat er juist meer aandacht mag worden besteed aan interactiestijlen en de toepassing hiervan op de opleiding:

“Nee, nee, helaas niet! Of ik ben het vergeten het kan best zijn dat we het wel gehad hebben (lacht). Dat ik in de loop der jaren dat ik het me niet meer zo kan herinneren dat het op de opleiding hebben gehad. Maar ik dacht het niet.” (Interview 5)

4.2.2.9 Voorkennis interpersoonlijke relaties

De interpersoonlijke relatie heeft volgens de respondenten voornamelijk te maken heeft met hun persoonlijke houding als therapeut:

“Belangrijk is dat je eerst zelf weet bij jezelf wat je sterke en zwakke punten zijn, want zo haal je ook weer een beetje je allergieën en je valkuilen en je blinde vlekken.” (Interview 2)

“Dat je eerst heel goed inzicht moet hebben in hoe jij zelf als persoon bent om vervolgens je optimaal te kunnen inzetten in de relatie naar andere mensen toe.” (Interview 2)

De interpersoonlijke relatie werd door de respondenten ook gezien als de logopedische relatie met de cliënt en het contact maken met de cliënt.

“Je hebt een relatie op logopedisch gebied. Bij het ene kind blijft het daar bij en met een ander kind of ouders heb je een wat meer persoonlijke band.” (Interview 6)

4.2.2.10 Interpersoonlijke relaties en cliënten tijdens therapie

Tijdens de interviews kwam omtrent interpersoonlijke relaties naar voren dat dit te maken heeft met het vertrouwen tussen de cliënt en de therapeut. Ook werd er aangegeven dat het van belang is dat een kind zich op zijn of haar gemak voelt tijdens de therapeutische setting.

“Wederzijds vertrouwen is ook erg van belang tijdens behandeling in een therapeut cliënt relatie.” (Interview 4)

“Iedere keer meer dat ze komen merk je dat ze meer aan je wennen. Hoe meer ze op hun gemak voelen, hoe makkelijker het ook gaat. Ze moet hier wel op hun gemak voelen en niet denkt van ‘oh jee, ik moet weer naar logopedie’.” (Interview 1)

Het is volgens de respondenten van belang dat een kind het leuk vindt, echter moeten de oefeningen goed worden uitgevoerd. Er werd dan ook aangegeven dat duidelijkheid en het stellen van grenzen belangrijk is voor kinderen.

“Voor het kind moet het duidelijk en voorspelbaar zijn, probeer ‘t aangenaam te maken, kunnen het leuk en positief houden, maar er kunnen ook momenten zijn dat we gewoon ‘t maar even moeten doen.” (Interview 3)

“Mijn ervaring is dat vanuit duidelijkheid en gewoon het kind openlijk tegemoet treden en wel respect hebben voor de eigenheid van het kind, maar ook begrenzen, dan komen de meeste kinderen heel graag.” (Interview 3)

Van de zes respondenten hebben er vijf wel eens een verminderde persoonlijke relatie met een cliënt gehad. Zij gaven allemaal aan dat dit bespreekbaar is gemaakt en dat er ook gekozen is om cliënten over te dragen aan collega's.

“Nou dat voel je natuurlijk al een poosje, en in dit geval was het met een kind die, nul gemotiveerd was. En een moeder die ook totaal niet gemotiveerd was. En dat is op een gegeven moment dan ook ter sprake gekomen en toen heb ik de behandeling dan ook beëindigd. Die is naar een andere therapeut gegaan. ” (Interview 4)

4.2.2.11 Voorkennis grondhouding

Tijdens het interview beschreven de respondenten hun eigen grondhouding. Hier kwamen een aantal beschrijvingen naar voren:

- *“Dus je grondhouding is dus ook je eigen gedrag en eigen karakter, ik denk dat dat wel van invloed is.” (Interview 1)*

- *“Zoals het in de beroepscode staat, respectvol en openstaan voor de mens. Op een respectvolle bejegende volle manier mensen benaderd en open staan en altijd je professionele blik in je achterhoofd houden.” (Interview 2)*
- *“Oprechtheid, authentiek zijn, maar ook jezelf veranderen is belangrijk aan de grondhouding.” (Interview 4)*
- *“Grondhouding is de professionele attitude en je menselijke attitude, deze sluiten op elkaar aan.” (Interview 4)*

Eén respondent vond het moeilijk om grondhouding te definiëren.

Alle respondenten gaven aan dat de grondhouding van invloed kan zijn op de interpersoonlijke relatie met het kind:

“Grondhouding kan niet anders dan invloed hebben op de interpersoonlijke relatie met het kind.” (Interview 3) *“Ja! Ik denk dat dat een zeer groot deel van de therapie bepaald.” (Interview 5)*

4.2.2.12 Therapiematerialen

De meeste respondenten (n = 5) gebruiken materialen die het inlevingsvermogen van de kinderen kan versterken. De keuze van deze materialen is afhankelijk van de leeftijd, karakter en de problematiek.

“Dat kan al een driejarige die je playmobiel geeft. Hoeft niet heel speciaal materiaal te zijn.” (Interview 3)

Vooraf bij kleine kinderen wordt er gebruik gemaakt van concreet materiaal. Bij oudere kinderen wordt er ook gebruik gemaakt van werkbladen of bijvoorbeeld grafieken om hun vooruitgang weer te geven.

“Bij jonge kinderen vind ik het leuk om met concreet materiaal te werken, dat sluit ook veel beter aan bij de belevingswereld van een kind.” (Interview 5)

Het woord ‘humor’ kwam tijdens een aantal interviews (n= 2) aan bod als ‘materiaal’ dat inzetbaar is tijdens de therapie.

“Humor is een grote relativerende factor ook binnen de behandeling” (Interview 4) en *“Ik probeer een beetje alles met grapjes te doen. En dan merk ik van, oké ze voelen zich wat meer op hun gemak.” (Interview 1)*

Naast humor werd er ook gesproken over verschillende soorten gesprekstechnieken. Hierbij werden de communicatieve basisvoorwaarden genoemd waar tijdens elke therapie aan wordt gewerkt en bij dyslexie over gesprekstechnieken vanuit de rationeel emotieve therapie.

4.2.2.13 Karakter en emotionele capaciteiten kind

De laatst gestelde vraag tijdens het interview had betrekking tot het opstellen van behandeldoelen en of hierbij rekening werd gehouden met het karakter en de emotionele capaciteiten van het kind. Hierbij werd regelmatig (n= 3) aangegeven dat vanaf het eerste moment dat een kind een therapieruimte binnenkomt wordt gekeken naar de houding en het karakter van het kind. Er werd aangegeven dat het van belang is dat er een veilige situatie wordt gecreëerd voor het kind alvorens de therapie begint.

Je kijkt naar het contact, hoe het kind binnenkomt, wat de ouder doet, van het eerste moment ga je observeren. Die neem ik ook weer mee in m'n handelplan.
(Interview 3)

“Als je eerst de veiligheid geeft, ga je eerst een veilige basis scheppen en dan pas aan het kind vragen om wat met zijn spreken te doen”. (Interview 3) “Als het kind emotioneel niet klaar is om mee te werken, kan ik net zo goed mijn mond houden.” (Interview 3)

Een aantal respondenten gaven ook aan dat tijdens de anamnese altijd aan de ouders naar het karakter van het kind wordt gevraagd, en dat het kind dan ook direct geobserveerd wordt.

“Tijdens anamnese zie je toch al een beetje of het een heel verlegen terughoudend kind is of al wat vrijer.” (Interview 6)

Bij oudere kinderen werd er aangegeven dat zij zelf mogen kiezen waaraan zij willen werken.

“Kinderen zijn eigenaar van hun eigen leerproces. Zij mogen zelf doelen opstellen en deze worden ook geëvalueerd.” (Interview 4)

Er waren verschillende meningen over het aanpassen van de vooraf opgestelde doelen. De ene respondent gaf aan dat het doel blijft, maar dat de omgeving moet veranderen:

“Ik denk niet dat ik de behandeldoelen echt aanpas, maar ik denk dat ik gewoon de behandeling anders inricht.” (Interview 1)

Een ander gaf juist aan dat ze de behandeldoelen aanpast. De respondent die voornamelijk oudere kinderen met dyslexie behandelde gaf aan dat ze altijd kijkt naar het proces voorafgaande aan de therapie om op deze manier de meest passende doelen op te stellen.

“Tijdens het opstellen van doelen: Nou ik kijk wat het kind, gedurende de periode zonder de therapie wat het al bereikt heeft. Uhm ik heb ook altijd intelligentie gegevens beschikbaar en ik kijk ook wat ouders kunnen opbrengen aan hulp. En van daaruit maak ik dan een prognose. Die kan tussentijds bijgesteld worden.” (Interview 4)

5. Discussie & Conclusie

De onderzoeksvraag van de huidige bachelor thesis luidde als volgt: *‘Wat is de meerwaarde van de grondhouding en de interactiestijl van de logopedist in de werkrelatie met het kind?’*

Met deze onderzoeksvraag werd een literatuurstudie gestart. Deze literatuurstudie werd aangevuld met informatie verkregen uit de afname van semi- gestructureerde interviews bij logopedisten die werkzaam zijn in vrijgevestigde praktijken. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen samengevat en besproken. Daarna worden de beperkingen van het onderzoek en suggesties voor eventueel een vervolgonderzoek weergegeven.

5.1 Belangrijkste bevindingen

Uit de resultaten komen een aantal belangrijke punten naar voren. De interpretatie en bediscussiëring van deze resultaten zullen worden ingedeeld in de vooraf opgestelde variabelen.

5.1.1 Therapeut cliënt relatie

Met betrekking tot de variabele therapeut-client relatie is het een feit dat er veel onderzoek is gedaan naar de docent-leerling relatie en de interactie tussen de docent en de leerling. (Boerman et al, 2000; Hamre et al, 2001; Hijlkema et al, 2007; Hughes, 2012; Kesner, 2000; Koomen et al, 2010; Nurmi, 2012; Pianta et al, 2004; Rudasill, 2011; Rudasill et al, 2009; Thijs et al, 2008; Thijs et al, 2008). Hieruit blijkt dat de docent-leerling relatie in het basis onderwijs een zeer belangrijke factor is voor onder andere de studieresultaten van de kinderen. In het onderzoek van Thijs et al (2008) werd er gekeken naar de relatie tussen de docent en de individuele leerling in het basis onderwijs. Er waren geen invloeden van andere kinderen uit de klas aanwezig. Hieruit kwam naar voren dat kinderen positief beïnvloedt kunnen worden door de docent waardoor de leerling de motivatie voor het afmaken van taken (langer) volhield. Ervaringsdeskundigen duiden aan dat duidelijkheid, voorspelbaarheid en openheid van de therapeut een belangrijke rol spelen. Vanuit deze bevindingen kan er een vertaalslag worden gemaakt naar de therapeutische setting. Stelt de logopedist zich positief en motiverend op naar het kind, dan is het mogelijk dat dit een positief effect heeft op de therapieresultaten.

5.1.2 Grondhouding

Een beïnvloedende factor op de docent-leerling relatie zijn de karakteristieken van zowel de docent als de leerling. Maar ook de hechtingsgeschiedenis van de docent is belangrijk om tot een goede relatie te komen met de leerling. Het is waarschijnlijk dat de docent inzicht moet kunnen hebben in zijn eigen karakteristieken. Brocatus (2002) geeft dan ook aan dat met behulp van de kernkwaliteiten van Offman (1992) zelfkennis goed in kaart kan worden gebracht en dat deze zelfkennis op deze manier kan worden verruimd. Hierdoor kan de relatie met het kind worden geoptimaliseerd. Het inzicht hebben in ‘eigen’ karakteristieken kan vertaald worden naar de therapeutisch setting. Zodra een logopedist inzicht heeft in zijn of haar karakteristieken dan kan de therapeutische relatie met de cliënt geoptimaliseerd worden. Door een optimalisatie van de therapeut- cliënt relatie is het waarschijnlijk dat ook in een therapeutische setting betere resultaten verkregen kunnen worden. Geïnterviewde ervaringsdeskundigen beaamden dit. Zij gaven aan dat de eigen therapeutische grondhouding een belangrijke factor is binnen de therapie. Niet alleen de kernkwaliteiten worden ingezet om zelfkennis in kaart te brengen, ook de Axenroos (Cuvelier, 1995) wordt door ervaringsdeskundigen aangeven als werkmodel. Hierbij moet er wel rekening mee worden gehouden dat de Axenroos gebruikt wordt door logopedisten die een vervolgstudie, zoals een specialisatietraject stottertherapie en een cursus met betrekking tot de Axenroos, hebben afgerond. Als de logopedist inzicht heeft in zijn of haar eigen binnen en buitenkant, de grondhouding, (Brocatus et al, 2002) dan kan dit van meerwaarde zijn binnen de therapeut-client relatie en de therapeutische resultaten. De variabele grondhouding kan dus gezien worden als een beïnvloedende factor op de therapeut- cliënt relatie. Ook is het volgens de ervaringsdeskundigen van belang de eigen houding direct aan te kunnen passen aan het kind. Het gedrag van het kind wordt vanaf de eerste kennismaking geobserveerd door de logopedist. De logopedist probeert zijn of haar gedrag dan aan te passen op het kind. Zo wordt er bijvoorbeeld gekozen voor een indirecte benaderingswijze bij een terughoudend kind, en een directe benaderingswijze bij een levendig kind. Bij een terughoudend kind wordt er bijvoorbeeld voor gekozen om de therapie langzaam op te bouwen door middel van een spelsituatie om het kind op zijn of haar gemak te stellen. Bij een levendig kind worden de grenzen duidelijk aangegeven, zodat het kind meteen weet wat er van hem of haar verwacht wordt.

5.1.3 Interactiestijlen

Omtrent de variabele interactiestijlen beschrijft Boerman et al (2000) in zijn onderzoek dat interactie één van de belangrijkste factoren is in het beïnvloeden van het leergedrag van de leerling. Dit heeft een groot effect op de leerwinst. Ervaringsdeskundige bevestigen dit door aan te geven dat het binnen interactie van groot belang is dat interactiestijlen constant worden afgestemd op het kind en dat er maatwerk wordt geleverd. Echter wordt er aangegeven dat therapeuten de interactiestijlen onbewust aanpassen. Zij zijn niet bewust bezig met bestaande interactiestijlen. Vormen zich echter problemen in de interactie, dan kan dit leiden tot een negatief affect binnen de relatie met de leerling (Koomen et al, 2010). De docent kan hierdoor in een negatieve spiraal van interacties en emoties terechtkomen. Vanuit de interviews wordt duidelijk dat ook therapeuten tijdens de therapie ervaringen hebben op gedaan met een negatieve relatie met een kind. Zij gaven aan dit door middel van communicatie en interactie met ouders en kind op te lossen. Indien dit niet lukt zijn alle ervaringsdeskundigen het ermee eens dat het kind op korte termijn wordt doorverwezen naar een andere logopedist. Door de handeling op korte termijn voorkomt de logopedist dat er negatieve therapieresultaten worden behaald vanwege negatieve communicatie en interactie. Het onderzoek van Geus (2002) ondersteunt deze ervaringen door aan te geven dat weerstand gezien kan worden als feedback van de cliënt die onbewust vraagt om aanpassingen van de geboden hulp. Het inspelen op deze weerstand en hierop kunnen plannen zijn belangrijke vaardigheden die bijdragen aan de kwaliteit van het logopedisch handelen (Geus, 2002).

Vanuit verschillende cohortstudies en een meta-analyse (Kesner, 2000; Nurmi, 2012; Rudasill, 2009) blijkt dat er ook verschillen worden bemerkt tussen jongens en meisjes betreft de interactie tussen docent en leerling in het basis onderwijs. Dit wordt echter niet bevestigd door de geïnterviewde logopedisten. Er werden geen specifieke verschillen benoemd tussen jongens en meisjes. Wel werd er aangegeven dat de interactie tussen logopedist en kind soms verandert zodra een van de ouders aanwezig is tijdens de therapie. Het kind durft minder te vertellen waardoor de interactiestijl aangepast wordt. Vanuit deze ervaring en observaties van het gedrag van het kind kan de therapeut beslissen of de aanwezigheid van de ouders een bevorderende of belemmerende factor kan zijn met betrekking tot de interactie met het kind.

Naast het contact met kinderen is het contact met ouders dus ook van belang in de therapeutisch setting (Meeuw, 2001). Zowel uit de literatuur als uit de interviews wordt aangegeven dat het betrekken van de ouders van belang is voor de overeenkomst tussen de therapiesetting en de

dagelijkse situatie. Ouders krijgen regelmatig de rol van co-therapeut aangewezen. Door middel van betrokkenheid in de therapie kunnen zij meer opsteken van de werkwijze van de therapeut. Echter wordt er aangegeven dat de afwezigheid van de ouder binnen de therapie niet hoeft te betekenen dat er een negatief therapieresultaat zal worden geboekt (Meeuws,2001).

5.1.4 Communicatie

Met betrekking tot de variabele communicatie geeft Zaad (2001) aan dat het belangrijk is de communicatie steeds aan te passen op het niveau van het kind. Denk bijvoorbeeld aan het toepassen van de VAT principes, het communiceren in korte zinnen en makkelijk taalgebruik, het maken van oogcontact enzovoorts. Ervaringsdeskundigen geven aan dat deze communicatieve basisvoorwaarden altijd aan bod komen tijdens de therapie.

Nørgaard et al (2012) heeft in zijn onderzoek aangegeven dat communicatieve vaardigheden trainingen een significant verschil maken in de persoonlijkheid van de verzorgende, en in de relatie met het communiceren met patiënten of collega's. Voor logopedisten die interesse hebben in kwaliteit bevorderende adviezen met betrekking tot communicatieve vaardigheden kunnen deze trainingen een meerwaarde zijn op de therapeutische handelingen. Communicatie is een belangrijk gegeven dat een rol speelt in de therapeut-cliënt relatie.

5.2 Methodologische beperkingen & sterke punten onderzoek

Tijdens de opzet van het onderzoek, de voorbereidingen met betrekking tot de afname van de interviews, de interpretatie van de resultaten van het systematic review en de interviews dient er rekening worden gehouden met een aantal methodologische beperkingen. Deze methodologische beperkingen zullen verder worden toegelicht in onderstaande paragrafen.

5.2.1 Methodologische beperkingen tijdens de opzet van het onderzoek

- Tijdens de minor Science, gevolgd door de onderzoekers op Zuyd Hogeschool, zijn er lessen gevolgd waarbij de interviewstijlen voor een semi-gestructureerd interview werden geoefend. Hierop hebben de onderzoekers feedback gekregen van andere studenten en docenten. Tijdens het oefenen van het interview in dit onderzoek is er geen gebruik gemaakt van feedback van derden. De feedback is alleen verkregen van de andere onderzoeker met behulp van het feedbackformulier uit bijlage 4.

- Op de vraag of er interesse was om deel te nemen aan dit onderzoek werd vanuit het werkveld slechts beperkt gereageerd. Er waren slechts zes logopedisten vanuit 35 aangeschreven praktijken die zich beschikbaar stelden om deel te nemen aan het onderzoek.
- Er werd naar 35 willekeurige praktijken benaderd waarbij niet werd gekeken naar het aantal werkzame jaren van de logopedist. Hierdoor werd de werkervaring van de logopedist niet meegenomen in het onderzoek.

5.2.3 Methodologische beperkingen literatuurstudie

- Tijdens het vaststellen van de inclusiecriteria is besloten dat artikelen van alle niveaus van evidence gebruikte mochten worden binnen dit onderzoek. Hierdoor zijn een aantal artikelen van lager niveau of evidence wat ervoor zorgt dat het niveau van de onderzoeken niet overeenkomen. Tijdens de interpretatie van de resultaten van de verschillende onderzoeken zal hiermee rekening moeten worden gehouden.
- Gezien het beperkte onderzoek met betrekking tot de meerwaarde van de therapeutische grondhouding en interactiestijlen op de werkrelatie met het kind werden artikelen gekozen met betrekking tot de ‘docent-kind’ relatie. Dit omdat de ‘docent-kind relatie’ het meest overeenkomt met de relatie van de therapeut en het kind. Tijdens de interpretatie van de resultaten zal er rekening moeten worden gehouden dat de gevonden evidence met betrekking tot docent- kind relatie niet geheel bruikbaar is voor dit onderzoek.
- Bij de inclusiecriteria van dit onderzoek is besloten dat er alleen gebruik werd gemaakt van full tekst artikelen. Een belangrijke beperking voor dit onderzoek is dan ook dat eventuele relevantie artikelen, die niet full-tekst verkrijgbaar waren, niet zijn betrokken bij dit onderzoek.
- Tijdens het selecteren van geschikte evidence voor het systematic review werden verschillende zoektermen gecombineerd. Hierbij werden niet altijd alle variabelen betrokken bij de zoektocht.

5.2.4 Methodologische beperkingen interviews

- Tijdens de afname van de interviews waren twee praktijken waaruit twee logopedisten werden geïnterviewd. Binnen deze praktijken konden de logopedisten voorafgaand aan het interview ervaringen met elkaar delen. Tijdens de interpretatie van de resultaten van deze interviews zal hier rekening mee moeten worden gehouden.
- De interviews werden niet door één onderzoeker afgenomen maar werden verdeeld over twee onderzoekers. Per onderzoeker zijn er drie interviews afgenomen. Hierdoor moet er rekening mee worden gehouden dat er gebruik is gemaakt van twee interviewstijlen. Echter was de tweede onderzoeker steeds aanwezig bij de interviews om eventuele aanvullingen te geven (zie hoofdstuk methode).
- Communicatieve vaardigheden trainingen maken een significant verschil in de persoonlijkheid, in de relatie met communicatie met patiënten en collega's (Nørgaard et al, 2012). Gezien de verschillende opleidingsachtergronden van de geïnterviewde logopedisten kwam de voorkennis met betrekking tot interactiestijlen vanuit de opleiding niet geheel overeen. Tijdens de interpretatie van de resultaten verkregen uit de interviews zal rekening moeten worden gehouden met het al dan niet hebben gevolgd van een master opleiding of cursus na de opleiding tot logopedist.

5.2.4 Sterke punten onderzoek

- De literatuurstudie werd versterkt door semi- gestructureerde interviews met ervaringsdeskundigen uit het werkveld. Hierdoor werd er gebruik gemaakt van twee van de drie pijlers van Evidence Based Practice, namelijk 'evidence' en 'expertise'.
- Tijdens de afname van interviews met ervaringsdeskundigen waren de onderzoekers altijd gezamenlijk aanwezig, één als interviewer en één als notulist. Indien noodzakelijk kon de notulist de interviewer aanvullen. Op deze manier werd zoveel mogelijk informatie verkregen.
- De gevonden artikelen werden gezamenlijk geselecteerd op bruikbaarheid, hierdoor werd er steeds door beide onderzoekers bepaald of een artikelen geschikt was voor dit onderzoek.

5.3 Implicaties voor de praktijk

Naar aanleiding van het huidige onderzoek kunnen de volgende implicaties voor de praktijk worden gesteld:

- Tijdens de afname van de interviews bleek dat gespecialiseerde stottertherapeuten tijdens hun vervolgopleiding kritisch bewust werden gemaakt van hun eigen houding tijdens de therapie. Dit werd gedaan door middel van feedback tijdens de therapie. Gespecialiseerde stottertherapeuten zijn hierdoor tijdens hun opleiding bewuster bezig geweest met hun eigen grondhouding en het veranderen van hun interactiestijlen dan logopedisten. Een aanvullende training, waardoor dit bewustzijn groeit, zou eventueel een meerwaarde kunnen zijn voor de logopedist.

5.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Het is van belang om de invloed van grondhouding, interactiestijlen en communicatie op de therapeut-kind relatie binnen de logopedie nader te onderzoeken. In de huidige onderzoeken wordt er veel onderzocht binnen de docent-leerling relatie in de klassensituatie. Hierdoor blijft het lastig om deze resultaten te vertalen naar de logopedische setting. Het is daarnaast van belang om dit onderzoeksonderwerp nader te onderzoeken omdat binnen de logopedie steeds meer gewerkt wordt met Evidence Based Practice. Het is hierdoor belangrijk dat de meerwaarde van bovengenoemde variabelen nader onderzocht worden zodat logopedisten weten dat dit invloed kan hebben op de relatie met het kind. De vervolgonderzoeken kunnen als volgt aangepakt worden:

- Onderzoek met behulp van een RCT studie. Een RCT heeft een hoog EBP level (1) waardoor er betrouwbare resultaten geleverd kunnen worden. De variabelen kunnen zo expliciet onderzocht worden. Het kan interessant zijn om een groep logopedisten deel te laten nemen aan bijvoorbeeld een communicatieve vaardigheden training en de controlegroep niet, om zo te onderzoeken of deze training effect kan hebben op de therapeutische setting.
- Het onderzoeken van eventuele andere variabelen die van invloed kunnen zijn met betrekking tot de therapeut- cliënt relatie. Denk bijvoorbeeld aan de variabele hechting. In het huidige onderzoek is er wel over geschreven maar dit is geen variabele geweest die meegenomen is in het onderzoek.

- Er zou een cursus of training gecreëerd kunnen worden omtrent de grondhouding, interactiestijlen, en communicatie met betrekking tot de therapeut-cliënt relatie binnen de logopedische setting voor (beginnende) logopedisten.
- In dit onderzoek stonden de kinderen centraal. Er zou in een vervolgonderzoek een systematic review opgesteld kunnen worden naar de meerwaarde van de grondhouding en interactiestijlen van logopedisten binnen de werkrelatie met volwassen cliënten. Zo kan er bekeken worden of er grote verschillen zijn in de werkrelatie met kinderen of met volwassenen.

5.5 Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om logopedisten bewuster te maken van de meerwaarde van de interactiestijlen en de grondhouding van de logopedist binnen de werkrelatie met het kind. Aan de hand van dit doel werd een systematische review uitgevoerd. Aanvullend werden semi- gestructureerde interviews met ervaringsdeskundigen afgenomen. Een conclusie die uit de onderzoeksresultaten getrokken kan worden is dat logopedisten onbewust verschillende interactiestijlen toepassen. Dit omdat logopedisten die geen vervolgstudie (tot bijvoorbeeld dyslexiespecialist of stottertherapeut) hebben gevolgd niet bewust gemaakt zijn van verschillende soorten interactiestijlen en de therapeutische grondhouding. Door middel van ervaringen tijdens hun werkzaamheden met kinderen hebben zij een eigen stijl kunnen ontwikkelen die voor hun toepasbaar is. Vanuit de literatuurstudie kan er geconcludeerd worden dat de grondhouding van de docent, het toepassen van verschillende interactiestijlen en een goed lopende communicatie van invloed kunnen zijn op de werkrelatie tussen docent en kind. Als deze werkrelatie als positief werd ervaren dan resulteerde dit in betere studieresultaten van het kind. Bevindingen uit interviews met ervaringsdeskundige bevestigden dit. Hieruit kan voorzichtig geconcludeerd worden dat grondhouding, interactiestijlen en een goed lopende communicatie mogelijk een belangrijke factor kunnen zijn op een goede werkrelatie tussen de logopedist en het kind.

*“Communicatie is de basis voor elk proces. Als deze faalt, dan faalt de hele opzet.”
(Honacker et al, 2002)*

Bronnenlijst

- Academie Verloskunde Maastricht (2009) *Handleiding zoeken met Pubmed*. (online). Beschikbaar: <http://www.ub.unimaas.nl/av-m/Teksten/Handleiding%20zoeken%20met%20Pubmed%202009.pdf>
- Assendelft, W.J.J., Tulder van, M.W., Scholten, R.J.P.M., Bouter, L.M. (1999) De praktijk van systematische reviews. II. Zoeken en selecteren van literatuur. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, (13) 656 - 661
- Baker, A.E., Blankenstijn, C.J.K., & Roelofs, M. (1999). *Taalontwikkeling: de pragmatische ontwikkeling. Handboek Stem– Spraak– Taalpathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Blijd- Hoogewys, E., Serra, M., Geert, P., Minderaa, R. (2002). Theory of Mind: denken over – de ontwikkeling van een nieuwe test voor kinderen. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme*.
- Boerman (2000). *Leerkracht en logopedist: samen in school*. Logopedie en foniatrie oktober jaargang 72 nr. 10 208-213
- Bowbly, J. (1983). *Verbondenheid*. Deventer: Van Loghum Slaterus
- Brocatus, N. (2002). *De therapeut als voornaamste instrument in de stottertherapie*. Logopedie augustus jaargang 15 nr. 4. 19-26
- Delfos, M. (2010) *Luister je wel naar mij?* Amsterdam: SWP
- Embrechts, M. (2004). Pragmatiek bij kinderen – inventarisatie van kenmerken en diagnostische mogelijkheden. *Logopedie en foniatrie* nr 5, 562-567
- Geus, de E. (2002). *Logopedische niveaus in logopedisch handelen – de logopedist als counsellor*. Logopedie en foniatrie december jaargang 74 nr. 12. 332-337
- Goorhuis – Brouwer (1995). *Taalstimulatie: interactie tussen logopedist(e), ouders en kind*. Tijdschrift voor logopedie & audiologie, 2 (25), 53-60
- Ham van der, H. (2002) *Voor jou zeker...?! Over gehechtheid en basisvertrouwen*. Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Hamre, B. (2001) *Early teacher – child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade*. Child development, maart/ april, volume 72 nr2. 625-638
- Heijmans, C. (2012) Communicatie als interactie. (online) Beschikbaar <http://www.carolineheijmans-psycholoog.nl/?p=1238> (2012)
- Hijlkema, B. (2007). *Het ontstaan en voorkomen van probleemgedrag en de rol van de leraar*. Tijdschrift voor leraren opleiders 28 (1). 38-44
- Honacker van, E. (2002). *Logopedie en inclusief onderwijs*. Logopedie (15). 28-33

- Hughes, J. (2012). *Teacher- student relationships and school adjustment: progress and remaining chalanges*. *Attach hum dev.* 14 (3) 319-327
- Ijzendoorn, M.H. ((1994) *Gehechtheid van ouders en kinderen*. Houten / ZaventemBohn Stafleu Van Loghum
- Jacobs, D. (2002). Hechting en Hechtingsstoornissen. *Tokk*, 27 2 -15
- Kesner, J. (2000). *Teacher characteristics and the quality of child- teacher relationships*. *Journal of school psychology* volume 28 (2), 133-149
- Koomen, dr. H. (2010). Reviewstudie leraar – leerlingrelaties schools leren van leerlingen en welbevinden van leraren. www.psy.vu.nl
- Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Guidelines for critical review of qualitative studies*. McMaster University Occupational Therapy Evidence- Based Practice Research Group
- Marcelino (2010). Systeemtherapie: inleiding. (online) Beschikbaar <http://www.psychologisch.nu/content/systeemtherapie-inleiding> (2010)
- Meeuws, L. (2001). *Ouders, een vergeten partner?* *Logopedie* (14) 6, 36-40
- Molen van der, H., Hommes, M., Kluijtmans, F. (2005) *Basisvaardigheden en gespreksmodellen – Gespreksvoering*. Assen: Van Gorcum
- Nelissen, J (2002). *Interactie: een vakpsychologische analyse (1)* tijdschrift voor nascholing en onderzoek van het reken- wiskunde onderwijs, 20(4), 3-14
- Nieuwenhuis, M.A., *The Art of Management* (the-art.nl), ISBN-13: 978-90-806665-1-1, 2003-2010. (online) Beschikbaar: http://123management.nl/0/030_cultuur/a300_cultuur_14_roos_van_leary.html
- Nørgaard, B. (2012). *Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals*. *Journal of continuing education in the health professions*. 32 (2). 90-97
- Nurmi, J. (2012). *Students' characteristics and teacher- child relationships in intstruction: A meta analysis*. Elsevier 7. 177-197
- Offringa, M., Craen de, J.M. (1999) *De praktijk van systematische reviews I. Inleiding. Nederlandse tijdschrift Geneeskunde*, (13) 653 - 656
- Oudejans, Marlous (2007). *Sociaal- emotionele vaardigheden: Hoe kun je ze beïnvloeden?* *Fontys Sporthogeschool, HBO-kennisbank*

- Pettigrew, J. (2013). *Describing Teacher- Student interactions: A qualitative Assesment of Teacher Implementation of the 7th grade keepin' it REAL substance use intervention*. Am J Communitie Psychol. Maart, 51 (0) 43- 56
- Piantha, C.R. (2004). *Teacher- child relationships and children's success in the first years of school*. School psychology review volume 33 (3) 444-458
- Rudasill, K. (2011). *Child temperament, teacher- child interactions, and teacher- child relationships: a longitudinal investigation from first to third grade*. Elsevier 26 147-156.
- Rudasill, K., Rimm-kaufman, S. (2009). *Teacher- Child relationship, quality: the roles of child temperament and teacher- child interactions*. Elsevier, 24. 107-120
- Shaffer, D.R. (2002). *Developmental Psychology*. Belmont USA: Wadsworth / Thomson Learning
- Shiny (2013, februari 2) *Variabelen: de verschillende soorten variabelen* (online) Beschikbaar: <http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/110052-variabelen-de-verschillende-soorten-variabelen.html>
- Tartruffel (2009, januari 18) *Onveilige hechting en veilige gehechtheid (kind / volwassenen)* (online). Beschikbaar: <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/29913-onveilige-hechting-en-veilige-gehechtheid-kindvolwassenen.html> (2006)
- Thijs, J., Koomen, H., Leij van der, A. (2008) *Teacher- Child relationships.and pedagogical practices: Considering the teacher's perspective*. School psychology review, volume 37 (2) 244-260
- Thijs, J., Koomen, H. (2008) *Task- related interactions between kindergarten children and their teacher: the role of emotional security*. Infant and child devolopment 17 181-197
- Vansteenwegen, A. (1997) *Het verband tussen de therapeutische grondhoudingen en het effect van directieve relatietherapie*. Tijdschrift voor seksuologie, (21), 129-134
- Verhulst, F. (2008) *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Van Gorcum:
- Verstegen, R., Lodewijks, H.P.B. (2012). *Interactiewijzer. Analyse en aanpak van interactieproblemen in professionele opvoedingssituaties*. Assen: Van Gorcum
- Wester, F. (2004) *Analyse van kwalitatief onderzoeksmateriaal* Huisarts & Wetenschap (47) November
- Westers, F., & Peters, V. (2004) *Kwalitatieve analyse*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Zaad, C. (2001). *Alles is communicatie, communicatie is alles over communicatie-ondersteuning bij verstandelijk en meervoudig gehandicapten*. Logopedie, (14) 5 25 - 29
- Zielhuis,d.i., Heydendael, D.P., Maltha, D.J., & Riel van, D.P. (2010) *Handleiding medisch wetenschappelijk onderzoek*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg

1. Critical Review Form

Date:

Name reviewer:

Citation: Author, Title and Journal

Literature

Was relevant background literature reviewed?	0 Yes	0 No
Describe the justification of the need for this study? 		

Study purpose

Was the purpose (research question) stated clearly?	0 Yes	0 No
Outline the purpose of the study. 		

Design

Describe the study design.
--

Population

Was the population described in detail?

0 Yes 0 No

Describe the population (in- and exclusion criteria, how many, etc)

Main variables

Provide a short description of the variables measured/studied/explored.

(e.g. which variables were explored?; was there an intervention?; how was the intervention evaluated?; etc)

Data collection and data analyses

Describe how the variables were measured and analysed (which instruments/questionnaires and methods were used).

Results

Describe the main results.

Discussion and conclusion

Was the research question answered?	0 Yes 0 No
What did the study conclude?	
What were the main limitations in the study?	
What were the implications for theory and/or practice?	

2. Brief Respondent Semi- gestructureerd Interview

Zuyd Hogeschool
Locatie: Nieuw Eijckholt
Nieuw Eijckholt 300
6419 DJ Heerlen
Nederland

Heerlen, 19 februari 2014

Betreft: deelname interview met betrekking tot therapeutische grondhouding en interactiestijlen

Geachte heer/mevrouw,

Graag stellen wij ons aan u voor. Wij zijn Linda Daniëls en Lynn Brock, vierdejaars studenten logopedie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen. Momenteel zijn wij bezig met het schrijven van onze Bachelorthesis welke gericht is op *de meerwaarde van de grondhouding en de interactiestijl van de logopedist in de werkrelatie met het kind*. Dit doen we onder begeleiding van drs. Michëlle Lacroix binnen de thesiskring Logopedie & Mental Health.

Naast onze literatuurstudie vernemen we gaarne uw kennis en ervaringen als logopedist met betrekking tot het onderwerp grondhouding en interactiestijlen tussen de logopedist en het kind. Deze informatie willen wij verkrijgen door middel van semi- gestructureerde interviews van circa 30 minuten dat door ons bij u in de praktijk wordt afgenomen.

Graag willen wij weten of u bereid bent om deel te nemen aan ons onderzoek. Tijdens de afname van het interview zal , indien u hiervoor toestemming geeft, gebruik worden gemaakt van audio opname apparatuur. De gegevens zullen alleen worden gebruikt voor dit onderzoek en uw privacy zal worden gewaarborgd.

Indien u meer informatie over onze Bachelorthesis wenst, kunt u altijd contact opnemen via de onderstaande gegevens.

Met vriendelijke groet,

Lynn Brock & Linda Daniels
Studenten opleiding Logopedie
Zuyd Hogeschool, Heerlen

Contactgegevens:

Lynn Brock
E-mailadres: 0902004brock@zuyd.nl
Mobiel nr: 06 40 45 82 13

3. Topic lijst – Bachelorthesis

Onderdeel	Topic	Subdomeinen	Antwoord
Inleiding	1. Welkom/ voorstellen	• Hand geven, naam zeggen, plaats nemen.	
	2. Verwachtingen	• Uitleg over wat wij vandaag gaan doen, waarom wij dit doen en wat onze verwachtingen zijn. • Vragen wat de verwachtingen van de geïnterviewde zijn. • Wat is de voorkennis van de geïnterviewde met betrekking tot het onderwerp? • Korte samenvatting geven van de onderstaande topics.	
	3. informatie met betrekking tot	• Vragen of er een audio opname mag worden gemaakt. • Aangeven dat opname materiaal puur en alleen gebruikt zal worden voor eigen gebruik. • Aangeven dat het interview wordt afgenomen door één onderzoeken. Andere onderzoeker maakt notulen. • Aangeven dat informatie anoniem zal worden gebruikt. • Aangeven dat alle informatie zal worden geordend per topic. Deze informatie zal via de e-mail worden toegestuurd met de vraag of deze gecheckt zou kunnen worden voor eventuele aanvullingen en voor een akkoord voor het gebruik van de informatie. • Aangeven dat het interview +/- 30 minuten zal duren.	
Kern	1. Behandelingen algemeen (individueel in de vorm van: communicatieve therapie of oefentherapie)	• Kunt u mij vertellen welke doelgroep u het meest behandelt; volwassenen of kinderen? • Waar ligt u voorkeur; bij het behandelen van volwassenen of kinderen en waarom? • Hoe ervaart u het contact maken met kinderen? • Behandeld u liever als de ouder aanwezig is tijdens de therapie of liever in een 1 op 1 situatie met het kind? ➤ Zo niet: - Wanneer zijn de ouders wel aanwezig?	

- Hoelang zijn de ouders aanwezig?
- Wanneer besluit u om ouders toch vaker aanwezig te laten zijn?
- Hoe ervaren kinderen
- het als de ouders weg gaan?
- Hoe reageert u op kinderen als zij het alleen zijn niet als prettig ervaren?
- Zo wel:
 - Hoelang zijn de ouders aanwezig?
 - Zitten de ouders in het gezichtsveld van de kinderen of zitten zij buiten het gezichtsveld?
 - Bespreekt u wel eens met de ouders om het kind individueel te behandelen? Wat is hiervan de reden?
 - Betreft u de ouder bij de therapie? Waarom?

2. Interactiestijlen

- Tijdens het behandelen bent u in interactie met kinderen, wat verstaat u onder interactie?
Onder interactie verstaan we de wijze waarop mensen en groepen ten opzichte van elkaar handelen, op elkaar reageren of elkaar proberen te beïnvloeden (www.encyclo.nl)
- Merkt u verschil in interactie als een ouder wel of niet aanwezig is tijdens de behandeling met het kind? Welk verschil merkt u ?
- Bent u bekend met de verschillende soorten interactiestijlen? Noem deze eens?
- Waar heeft u deze kennis verworven?
- In hoeverre bent u zich bewust van het toepassen van verschillende interactiestijlen tijdens de behandeling?
 - *Directieve stijl: geen vragen gesteld zodat kind niet verbaal kan reageren.*
 - *Conversatieve stijl: Veel vragen gesteld door ouder en kind. Interactie meer over en weer laten gaan.*
 - *Intrusieve stijl: Ouders laten kind zoveel mogelijk*

deelnemen aan de conversatie maar ouders zijn directief.

- *Didactische stijl: Veel beweringen en weinig vragen. Inhoud is belangrijker dan de conversatie zelf. Nieuwe ervaringen worden besproken.*

- In welke situaties verandert u uw interactiestijl? Kunt u hier een toelichting bij geven?
- Heeft u het gevoel dat het toepassen van verschillende interactiestijlen invloed kunnen hebben op de therapie/ therapievooruitgang.
- Vindt u dat tijdens de opleiding voldoende aandacht is besteed aan de verschillende interactiestijlen?

3. Inter- persoonlijke relaties

- Wat verstaat u onder interpersoonlijke relaties?
De onderlinge relatie tussen personen? (www.encyclo.nl)
- In hoeverre heeft u inter- persoonlijke relaties met de cliënten?
- Waardoor worden deze inter- persoonlijke relaties bepaald?
- Stuurt u deze inter- persoonlijke relaties bij? Hoe pakt u dit aan?
- Heeft u ervaringen met een verminderde/ niet aanwezige inter- persoonlijke relatie met een cliënt?
- Heeft dit invloed gehad op de therapieresultaten?
- Hoe bent u hiermee omgegaan?

4. Grondhouding

- Wat verstaat u onder grondhouding?
Grondhouding is de instelling van een persoon die bepalend is voor zijn/ haar gedrag.
- In hoeverre denkt u dat uw eigen grondhouding invloed heeft op de interpersoonlijke relatie met het kind?
- Zet u bepaalde materialen in om uw inlevingsvermogen (=empathie, onderdeel grondhouding (Rogers, C.)) bij het kind te versterken?

	• Als u een kind leert kennen, heeft u dan strategieën om in te gaan en ervaring op te doen over het karakter van het kind? Zo ja, welke? • Benoem eens momenten waarbij u emoties (empathie) van het kind kunt plaatsen. • Op welke manier houdt u rekening met de emotionele capaciteiten van het kind tijdens het opstellen van behandeldoelen?
Slot	• Vragen of er nog punten zijn die besproken moeten worden • Vragen of er nog leerpunten of andere adviezen voor ons zijn • Vragen hoe hij/ zij het interview heeft ervaren • Bedanken voor de moeite en tijd • Aangeven dat de resultaten van het onderzoek zullen worden besproken / opgestuurd worden.

4. Feedbackformulier ten behoeve van semi-gestructureerde interviews

Observeer of de interviewer zich aan de onderstaande richtlijnen houdt.

	Waarneming			
<u>Introductie</u>				
• Interviewer stelt zich voor • Vraagt toestemming voor opname van het gesprek • Geeft aan hoe lang het gesprek zal duren • Maakt melding van anonimiteit • Geeft argumenten voor de keuze van cliënt • Geeft aan waarvoor de gegevens worden verzameld	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee			
<u>Beginvraag</u>				
De beginvraag luidt (noteer deze):				
De beginvraag is:				
• Open geformuleerd • Duidelijk • Enkelvoudig • Neutraal	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee			
<u>Reacties</u>				
De eerste reactie is (noteer deze)				
Is deze reactie te stimuleren?	Ja / nee			
De tweede reactie is				
<u>Notities</u>				

Stimulerend gedrag

- Interviewer zit ontspannen
- Interviewer zit naar de cliënt toegebogen
- Interviewer kijkt de cliënt aan als cliënt spreekt
- Interviewer gebruikt non-verbale aanmoedigingen (knikken e.e.)
- Interviewer gebruikt verbale aanmoedigingen (hm, e/d/)
- De interviewer geeft geen oordeel over de inhoud van de antwoorden

Ja / nee
Ja / nee

Ja / nee

Ja / nee

Ja / nee

Ja / nee

Notities

Observeer of de interviewer zich aan de onderstaande richtlijnen houdt.

Ordening

De eerste ordening luidt (noteer deze)

Dit is een

Parafrase

Gevoelsreflectie

Samenvatting

De tweede ordening luidt (noteer deze)

Dit is een

Parafrase

Gevoelsreflectie

Samenvatting

De laatste ordening luidt (noteer deze)

Dit is een

Parafrase

Gevoelsreflectie

Samenvatting

Notities

	1 ^e	2 ^e	3 ^e
<u>Parafrase</u> • is kort en duidelijk geformuleerd • geeft de essentie weer • is in eigen woorden geformuleerd • is neutraal • in niet concluderend maar vragend • stimuleert de cliënt tot verder praten	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee
<u>Gevoelsreflectie</u> • het gevoel wordt correct benoemd • is in eigen woorden geformuleerd • de context, waarop het gevoel betrekking heeft wordt verwoord • de gevoelsreflectie stimuleert de cliënt tot verder praten	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee
<u>Samenvatting</u> • is kort en duidelijk • geeft de essentie weer • bevat uitsluitend door cliënt gegeven informatie • is neutraal geformuleerd • is niet concluderend maar is in de vragende vorm of evaluatief geformuleerd	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee	Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee Ja / nee
<u>De afronding van het gesprek</u> • nodigt de respondent uit nog onbesproken zaken toe te voegen • bedankt de respondent • herhaalt eventuele afspraken m.b.t. member check			

Feedback op basis van formulier 1 & 2 :

Sterke punten:

Heb de volgende keer aandacht voor:

5. Zoekstrategieën databanken

Pubmed

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. “Child” AND “relationship” AND “Teacher” FULL TEKST	101	5	1. Rudasill, K., Niehaus, K., Buhs, E., White, J. (2013). <i>Temperament in early childhood and peer interactions in third grade: The role of teacher-child relationships in early elementary grades</i>. Journal of school psychology 51. 701-716 2. Hughes, J., Wu, J., Kwok, O., Villarreal, V., Johnson, A. (2012). <i>Indirect Effects of child reports of teacher-student relationship on achievement</i>. J. educ. Psychol 104(2). 350-365 3. Spilt, J., Hughes, J., Wu, J., Kwok, O. (2013). <i>Dynamics of teacher- student relationships: stability and change across elementary school and the influence on children’s academic success</i>. Child. Dev. July; 83 (4). 1180-1195 4. Wu, J., Hughes, J., Kwok, O. (2010). <i>Teacher student relationships quality type in elementary grades: Effects on trajectories for achievement and engagement</i>. J. sch psychol nr 48 (2): 357-387 5. Hughes, J. Gleason, K., Zhang, D. (2005). <i>Relationships influences on teachers’ perceptions of academic competence in academically at risk minority and majority first grade students</i>. J. sch. Psychol oktober 1. 303-320.
2. “child” AND “Teacher” AND “basic attitude” FULL TEKST	2	0	
3. “Child” AND “teacher” AND Teacher attitude” FULL TEKST	0		
4. “child” AND “teacher” AND “interaction” FULL TEKST	57	1	1. Allen, J., Pianta, R., Gregory, A., Mikami, A., Lun, J. (2011). <i>An interaction- Based Approach to enhancing secondary school instruction and student achievement</i>. Science, 19. 1034-1073
5. “child” AND “teacher” AND “ social interaction skills” FULL TEKST	23	0	
6. “child” AND “teacher” AND “social interaction behaviors” FULL TEKST	23	0	
7. “child teacher interactions”	63	3	1. Allen, J., Pianta, R., Gregory, A., Mikami, A., Lun, J. (2011). <i>An interaction- Based Approach to enhancing secondary school instruction and student achievement</i>. Science, 19. 1034-1073 2. Pettigrew, J. (2013). <i>Describing Teacher- Student interactions: A qualitative Assessment of Teacher Implementation of the 7th grade keepin’ it REAL substance use intervention</i>. Am J Communitie Psychol. Maart, 51 (0) 43- 56 3. Hughes, J. (2012). <i>Teacher- student relationships and school adjustment: progress and remaining chalanges</i>. Attach hum dev. 14 (3) 319-327

8. “teacher” AND “child” AND “ social interaction skills” AND “studieskills” FULL TEKST	0		
9. “teacher” AND “child” AND “communication” AND “Studieskills” FULL TEKST	0		
10. “teacher” AND “child” AND “communication” AND “studieprogress” FULL TEKST	1	0	
11. “child” AND “relationship” AND “speechtherapist”	3	0	
12. “child” AND “relationship” AND “basic attitude” FULL TEKST	0		
13. “child” AND “Speechtherapist” AND “interaction” FULL TEKST	5	0	
14. . “child” AND “speechtherapist” AND “interactionstyles” FULL TEKST	0		
15. “child” AND “speechtherapist” AND “social interactionskills” FULL TEKST	0		
16. “social interactive behaviors” AND “child” AND “therapist” FULL TEKST	1	0	
17. “speech therapy” AND “Pro-social behavior” FULL TEKST	0		
18. “speech therapy” AND affective empathy FULL TEKST	0		
19. “Therapist” AND “interactionstyles” AND “children” FULL TEKST	3	1	1. Ellis, M., Weiss, B., Han, S. Gallop, R. (2010). <i>The influence of parental factors on therapist adherence in multi-systemic therapy</i> . J. bnorm child psychol 38. 357-868

Cinahl

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. “Child” AND “relationship” AND “Teacher” FULL TEKST	85	0	
2. “child” AND “Teacher” AND “basic attitude” FULL TEKST	0		
3. “Child” AND “teacher” AND Teacher attitude” FULL TEKST	3	0	

4. “child” AND “teacher” AND “interaction” FULL TEKST	40	1	1. Leflof, G., Onghena, P., Colpin, H. (2010). <i>Teacher- Child interactions: relations with children’s self concept in second grade..</i> Infant and child development 19. 385-405 (ZELFDE ALS ZOEKTERM7)
5. “child” AND “teacher” AND “ social interaction skills” FULL TEKST	4	0	
6. “child” AND “teacher” AND “social interaction behaviors” FULL TEKST	2	0	
7. “child teacher interactions”	9	1	1. Leflof, G., Onghena, P., Colpin, H. (2010). <i>Teacher- Child interactions: relations with children’s self concept in second grade..</i> Infant and child development 19. 385-405 (ZELFDE ALS ZOEKTERM4)
8. “teacher” AND “child” AND “ social interaction skills” AND “studieskills” FULL TEKST	0		
9. “teacher” AND “child” AND “communication” AND “Studieskills” FULL TEKST	0		
10. “teacher” AND “child” AND “communication” AND “studieprogress” FULL TEKST	0		
11. “child” AND “relationship” AND “speechtherapist”	0		
12. “child” AND “relationship” AND “basic attitude” FULL TEKST	0		
13. “child” AND “Speechtherapist” AND “interaction” FULL TEKST	0		
14. . “child” AND “speechtherapist” AND “interactionstyles” FULL TEKST	0		
15. “child” AND “speechtherapist” AND “social interactionskills” FULL TEKST	0		
16. “social interactive behaviors” AND “child” AND “therapist” FULL TEKST	0		
17. “speech therapy” AND “Pro-social behavior” FULL TEKST	0		
18. “speech therapy” AND affective empathy FULL TEKST	0		
19. “Therapist” AND “interactionstyles” AND “children” FULL TEKST	0		

Psychology and behavoiiral sciences

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. “Child” AND “relationship” AND “Teacher” FULL TEKST	419	5	- Spilt, J., Hughes, J., Wu, J., Kwok, O. (2013). <i>Dynamics of teacher- student relationships: stability and change across elementary school and the influence on children’s academic success</i>. Child. Dev. July; 83 (4). 1180-1195 - Spilt, J., Koomen, H., Thijs, J. (2011). <i>Teacher wellbeing: the importance of teacher- student relationships</i>. Educ. Psychol rev 23. 457-477 (ZELFDE ALS ZOEKTERM 4) - Maldeno-Carreño, C. Voltruba-Drzal, E. (2011). <i>Teacher- child relationships and the development of academic and behavioral skills during elementary school: A within- and between- child analysis</i>. Child development, march/ april, volume 82 nr 2. 601-616 - Piantha, C.R. (2004). <i>Teacher- child relationchips and children’s success in the first years of school</i>. School psychology review volume 33 (3) 444-458 - Hamre, B. (2001) <i>Early teacher – child relationships and the trajectory of children’s school outcomes trough eighth grade</i>. Child development, maart/ april, volume 72 nr2. 625-638
2. “child” AND “Teacher” AND “basic attitude” FULL TEKST	0		
3. “Child” AND “teacher” AND Teacher attitude” FULL TEKST	286	0	
4. “child” AND “teacher” AND “interaction” FULL TEKST	742	2	- Virmani, E., Masyn, K., Thompson, R., Mansel, L. (2012). <i>Early Childhood mental health consultation: promoting change in the quality of teacher- child interactions</i>. Infant mental health journal, volume 34 (2) 156-172 - Spilt, J., Koomen, H., Thijs, J. (2011). <i>Teacher wellbeing: the importance of teacher- student relationships</i>. Educ. Psychol rev 23. 457-477 (ZELFDE ALS ZOEKTERM 1)
5. “child” AND “teacher” AND “ social interaction skills” FULL TEKST	8	1	Bosacki, S., Astington, W. (1999). <i>Theory of mind in preadolescence: relations between social understanding and social competence</i>.
6. “child” AND “teacher” AND “social interaction behaviors” FULL TEKST	14	0	
7. “child teacher interactions”	47	1	Leflof, G., Onghena, P., Colpin, H. (2010). <i>Teacher- Child interactions: relations with children’s self concept in second grade..</i> Infant and child development 19. 385-405 (ZELFDE ALS CINAHL, ZOEKTERM 4&7)
8. “teacher” AND “child” AND “ social interaction skills” AND “studieskills” FULL TEKST	0	0	
9. “teacher” AND “child” AND “communication” AND “Studieskills” FULL TEKST	12	0	
10. “teacher” AND “child” AND	0		

“communication” AND “studieprogress” FULL TEKST		
11. “child” AND “relationship” AND “speechtherapist”	11	0
12. “child” AND “relationship” AND “basic attitude” FULL TEKST	3	0
13. “child” AND “Speechtherapist” AND “interaction” FULL TEKST	11	0
14. . “child” AND “speechtherapist” AND “interactionstyles” FULL TEKST	0	
15. “child” AND “speechtherapist” AND “social interactionskills” FULL TEKST	0	
16. “social interactive behaviors” AND “child” AND “therapist” FULL TEKST	0	
17. “speech therapy” AND “Pro-social behavior” FULL TEKST	0	
18. “speech therapy” AND affective empathy FULL TEKST	0	
19. “Therapist” AND “interactionstyles” AND “children” FULL TEKST	0	

Science direct

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. Teacher-child Relationship (+ limit to 'child' 'teacher')	87	3	1. Pianta,R.C., Nimetz, S.L., Bennett E. (1997) <i>Mother-Child relationships, Teacher-Child relationships, and School Outcomes in Preschool and Kindergarten</i>. Early childhood Research Quarterly, 12. 263-280. 2. Kesner, J. (2000). <i>Teacher characteristics and the quality of child- teacher relationships</i>. Journal of school psychology volume 28 (2), 133-149 3. Rudasill, K. (2011). <i>Child temperament, teacher- child interactions, and teacher- child relationships: a longitudinal investigation from first to third grade</i>. Elsevier 26 147-156. (ZELFDE ALS ZOEKTERM 3)
2. Social interaction style (+ limit to 'child')	71	2	1. Alexander, K.W., O'hara K.D., Bortveld v. H., Anderson, S.J., Newton, E.K., Kraft, R.H. (2010). <i>Memory for emotional experiences in the context of attachment and social interaction style</i>. Cognitive Development 25. 325- 338. 2. Habivov N.N. (2012). <i>Does childcare have an impact on the quality of parent-child interaction? Evidence from post-Soviet Kyrgyzstan, Tajikistan, and Uzbekistan</i>. Children and Youth Services Review 34. 2367-2373
3. "child" AND "teacher" AND "interaction" (+ Limit to 'young child' / 'teacher')	59	3	1. Rudasill, K., Rimm-kaufman, S. (2009). <i>Teacher- Child relationship, quality: the roles of child temperament and teacher- child interactions</i>. Elsevier, 24. 107-120 2. Nurmi, J. (2012). <i>Students' characteristics and teacher- child relationships in intstruction: A meta analysis</i>. Elsevier 7. 177-197 3. Rudasill, K. (2011). <i>Child temperament, teacher- child interactions, and teacher- child relationships: a longitudinal investigation from first to third grade</i>. Elsevier 26 147-156. (ZELFDE ALS ZOEKTERM 1)
4."Speech therapist" AND "Child" AND "interaction" (+ limit to 'child')	79	0	
5. "Speech therapist" AND " affective empathy"	0	0	
6. "Therapist" AND "Child" AND "interactionstyles" (+ limit to 'child' en 'social skills')	20	0	
7. " therapist" AND "child" AND "interactionskills"	279	0	
8. "speech therapist" AND "basic attitudes"	0	0	
9. "therapist" AND "basis attitudes"	90	0	
10. "therapist" AND "basis attitudes" (+ Limit to mental health)	5	0	

Google scholar

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. Helma Koomen	127	3	1. Thijs, J., Koomen, H., Leij van der, A. (2008) <i>Teacher- Child relationships.and pedagogical practices: Considering the teacher's perspective</i>. School psychology review, volume 37 (2) 244-260 2. Thijs, J., Koomen, H. (2008) <i>Task- related interactions between kindergarten children and their teacher: the role of emotional security</i>. Infant and child devolopment 17 181-197 3. Spilt, J., Koomen, H., Thijs, J. (2011). <i>Teacher wellbeing: the importance of teacher- student relationships</i>. Educ. Psychol rev 23. 457-477 (ZELFDE ALS ZOEKTERM PSYCHOLOGIE AND BEHAVIORAL SCIENCES ZOEKTERM 1&4)

Databank Nederlands Onderzoek jeugd en opvoeding

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. therapeutische relatie	3	0	1. Koomen, dr. H. (2010). Reviewstudie leraar – leerlingrelaties schools leren van leerlingen en welbevinden van leraren. www.psy.vu.nl
2. leerkracht-leerling relatie	13	1	
3. interactie	67	0	
4. leerkracht-leerling interactie	3	0	
5. sociale interactie	31	0	
6. 'communicatie' en 'kind'	33	0	

HBO-kennisbank

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. ' interactie' en ' kind'	64	0	1. Stoffels, O. (2011). <i>Op mij kan je bouwen! Interactie met hoogbegaafde kinderen en de invloed van constructen</i> . Master Special Educational Needs, Fontys Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg
2. leerkracht- leerling relatie	37	1	
3. ' logopedie' en 'interactie'	4	0	
4. therapeut- kind relatie	0	0	
5. interactiestijlen	4	0	
6. communicatie en kind	97	0	

Cochrane

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
1. child-teacher realationship TITLE,ABSTRACT,KEYWORDS	1	0	
2. interaction TITLE,ABSTRACT,KEYWORDS	103	0	
3. social interaction TITLE,ABSTRACT,KEYWORDS	35	0	
4. speechtherapist TITLE,ABSTRACT,KEYWORDS	0	0	

Overig, databank onbekend.

Zoektermen	Hits	Goed	Titels
?	?	2	- Hijlkema, B. (2007). <i>Het ontstaan en voorkomen van probleemgedrag en de rol van de leraar</i>. Tijdschrift voor leraren opleiders 28 (1). 38-44 - Nørgaard, B. (2012). <i>Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals</i>. Journal of continuing education in the health professions. 32 (2). 90-97

Artikelen bibliotheek

Bakken	Artikelen
Bak logo 1999 t/m 2000	1. Vissenaekens, G. (2000). <i>Aandacht voor communicatie bij jong visueel-meervoudig gehandicapte kinderen in thuisbegeleiding</i> . Logopedie (13). 4-22
Bak Logo 2001 t/m 2002	- Laethem van, M. (2001) <i>Logopedie en sociale vaardigheden. Een toelichting bij de axenroos van Ferdinand Cuvelier</i>. Logopedie (14) 1. 29-34 - Zaad, C. (2001). Alles is communicatie, communicatie is alles over communicatie-ondersteuning bij verstandelijk en meervoudig gehandicapten. <i>Logopedie, (14) 5</i> 25 - 29 - Meeuws, L. (2001). <i>Ouders, een vergeten partner?</i> Logopedie (14) 6, 36-40 - Brocatus, N. (2002). <i>De therapeut als voornaamste instrument in de stottertherapie</i>. Logopedie augustus jaargang 15 nr. 4. 19-26 - Meersman, M. (2002). <i>Individuele ouderbegeleiding in de stotterbehandeling van jonge kinderen</i>. Logopedie (15). 27-35 - Honacker van, E. (2002). <i>Logopedie en inclusief onderwijs</i>. Logopedie (15). 28-33
Bak Logo 2003 t/m 2004	1. Dungen van den, L., Boon den, N. (2003) <i>Beginnende communicatie een programma voor directe en indirecte communicatieve therapie</i> . Logopedie (16). 35-39
Bak Logo 2005 t/m 2007	- Verraest, E. (2007). <i>Dementie en communicatie de ondersteunende rol van de logopedist</i>. Logopedie (20). 48-51 - Bolle de, C. (2007). <i>'Ondersteunende communicatie in het onderwijs of waar de grenzen kunnen hinderen'</i>. Logopedie (20). 26-31

	3. Lembrechts, D., Martens, L., Vermeire, K. (2005). <i>Taal niet –verbaal</i> . Logopedie (18). 53-60
Bak Logo 2008 t/m 2010	Niks gevonden
Bak Logo 2011 t/m 2012	1. Demanet, J., Houtte Van, M. (2011) <i>Pesten onder de loep: sociale kenmerken van slachtoffers, pesters en pester-slachtoffers</i> . Logopedie november-december.
Bak Logo 2013 t/m 2014	1. Dekker-ter Braak, H., Rems van-Dijkstra, E. (2013) <i>Logopedie en hoogbegaafdheid</i> . Logopedie 85. 24-29.
Lo&Fo bak 1989 t/m 1991	Niks gevonden
Lo&Fo bak 1992 t/m 1995	Niks gevonden
Lo&Fo Bak 1996 t/m 2000	1. Boerman (2000). <i>Leerkracht en logopedist: samen in school</i> . Logopedie en foniatrie oktober jaargang 72 nr. 10 208-213
Lo&Fo bak 2001 t/m 2003	1. Jasperse, M. (2002). <i>Gesprekken met ouders</i> . Logopedie en foniatrie nr. 4. 104-108 2. Geus, de E. (2002). <i>Logopedische niveaus in logopedisch handelen – de logopedist als counsellor</i> . Logopedie en foniatrie december jaargang 74 nr. 12. 332-337
Lo&Fo bak 2004 t/m 2006	1. Geus, de E. (2006). <i>De plaats van de klacht. Systeemopstellingen bij stem-, spraak-, en taalstoornissen</i> . Logopedie en foniatrie nr 7/8. 216-226
Lo&Fo bak 2007 t/m 2009	Niks gevonden
Lo&Fo bak 2010 t/m 2011	Niks gevonden
Lo&Fo bak 2012	1. Groenewold, R., Bastiaanse, R., Huiskes, M. (2012) <i>Kom op! Brek 'm de poaten!</i> Logopedie en Foniatrie 6. 184 – 190 2. Wiefferink K., Rieffe, C. (2012). <i>Sociaal-emotioneel functioneren van kinderen met ernstige spraak-/taal- moeilijkheden</i> . Logopedie en Foniatrie 2. 40 - 45
LOGOPEDIE (Voortzetting lo&Fo 2012 t/m 2014	Niks gevonden
L.O.G.O.S Bak 2007 t/m 2011	Niks gevonden
L.O.G.O.S Bak	Niks gevonden

6. Tabel niet –geselecteerde artikelen

Bron	Doel onderzoek
Alexander, K.W., O'hara K.D., Bortveld v. H., Anderson, S.J., Newton, E.K., Kraft, R.H. (2010). <i>Memory for emotional experiences in the context of attachment and social interaction style</i> . Cognitive Development 25. 325- 338.	In dit onderzoek werd gekeken naar de verschillen van 8 tot 12 jarige in het terugroepen van emotionele stimuli, gevarieerd in relevantie tot hechting, scheiding en hereniging. Dit onderzoek ging voornamelijk over het emotionele geheugen van deze kinderen.
Allen, J., Pianta, R., Gregory, A., Mikami, A., Lun, J. (2011). <i>An intraction-Based Approach to enhancing secondary school instruction and student achievement</i> . Science, 19. 1034-1073	Dit artikel had betrekking op het herkennen en verbeteren van de kwaliteit van educatie.
Bolle de, C. (2007). <i>'Ondersteunende communicatie in het onderwijs of waar de grenzen kunnen hinderen'</i> . Logopedie (20). 26-31	Dit artikel had betrekking op het programma 'ondersteunende communicatie'. Er werd gekeken hoe het gebruik van dit programma verbeterd kon worden. Het had geen betrekking op de communicatie tussen volwassene en kind.
Bosacki, S., Astington, W. (1999). <i>Theory of mind in preadolescence: relations between social understanding and social competence</i> .	Dit artikel kon gebruikt worden voor aanvullende informatie omtrent ToM. Hierover werd al geschreven in hoofdstuk 2, theoretisch kader. Dit artikel was echter niet bruikbaar voor de literatuurstudie.
Dekker-ter Braak, H., Rems van-Dijkstra, E. (2013) <i>Logopedie en hoogbegaafdheid</i> . Logopedie 85. 24-29.	Dit artikel gaat over hoe hoogbegaafde kinderen kunnen worden herkend, waardoor dit wordt bemoeilijkt, en hoe de logopedische therapie aangepast kan worden aan hoogbegaafde kinderen.
Demanet, J., Houtte Van, M. (2011) <i>Pesten onder de loep: sociale kenmerken van slachtoffers, pesters en pester-slachtoffers</i> . Logopedie november-december.	Verschillende onderzoeken toonden aan dat slachtoffers weinig sociaal succesvol zijn onder hun leeftijdsgenoten. Ook pesters hadden weinig verbondenheid met hun docenten. Dit werd verder beschreven. Het hoofddoel van het onderzoek waren de sociale contacten die pesters en niet-pesters hadden. Dit was niet relevant voor het huidige onderzoek.
Dungen van den, L., Boon den, N. (2003) <i>Beginnende communicatie een programma voor directe en indirecte communicatieve therapie</i> . Logopedie (16). 35-39	Dit artikel gaf uitleg over het programma 'beginnende communicatie'. Beginnende communicatie is bruikbaar bij kinderen waarbij communicatieve functies worden uitgelokt. Artikel ging niet over de werkwijze van de logopedist tijdens het toepassen van dit programma.
Ellis, M., Weiss, B., Han, S. Gallop, R. (2010). <i>The influence of parental factors on therapist adherence in multi-systemic therapy</i> . J. bnorm child psychol 38. 357-868	In dit onderzoek werd gekeken naar de ouders van cliënten. Er werd gekeken naar: het geloof, interactiestijlen van ouders, en het zich van ouders op multidisciplinaire therapie. Er werd gekeken hoe het opzicht

	van de ouder ten opzichte van de therapeut veranderde gedurende de therapie.
Geus, de E. (2006). <i>De plaats van de klacht. Systeemopstellingen bij stem-, spraak-, en taalstoornissen</i> . Logopedie en foniatrie nr 7/8. 216-226	Dit artikel kon gebruikt worden voor aanvullende informatie omtrent systeemopstellingen van de cliënt. Hierover werd al geschreven in hoofdstuk 2, theoretisch kader. Dit artikel was echter niet bruikbaar voor de literatuurstudie.
Groenewold, R., Bastiaanse, R., Huisjes, M. (2012) <i>Kom op! Brek 'm de poaten!</i> Logopedie en Foniatrie 6. 184 – 190	Dit onderzoek had betrekking op het multi-functionele gebruik van de directe rede in semi-spontane taal van afasiepatiënten.
Habivov N.N. (2012). <i>Does childcare have an impact on the quality of parent-child interaction? Evidence from post-Soviet Kyrgyzstan, Tajikistan, and Uzbekistan</i> . Children and Youth Services Review 34. 2367-2373	Dit artikel gaat over de impact van de ouder-kind interactie binnen de kinderopvang en of de kinderopvang invloed kan hebben op de ouder-kind interactie. Daarnaast werd het onderzoek uitgevoerd in oost-blok landen waarbij de leefsituatie in vergelijking met Nederland heel anders is. Omdat er maar 1 onderzoek in deze soort landen gevonden was, zou dit artikel een vertekend beeld kunnen geven.
Hughes, J., Wu, J., Kwok, O., Villarrael, V., Johnson, A. (2012). <i>Indirect Effects of child reports of teacher- student relationship on achievement</i> . J. educ. Psychol 104(2). 350-365	Het artikel had betrekking op het invoeren, trainen en implementeren van interventies met betrekking tot programma's omtrent de leraar ontwikkeling.
Hughes, J. Gleason, K., Zhang, D. (2005). <i>Relationships influences on teachers' perceptions of academic competence in academically at risk minority and majority first grade students</i> . J. sch. Psychol oktober 1. 303-320.	Dit artikel had betrekking op de waarnemingen van docenten op de mogelijkheden van kinderen met academische problemen.
Jasperse, M. (2002). <i>Gesprekken met ouders</i> . Logopedie en foniatrie nr. 4. 104-108	Artikel had betrekking op gespreksvoering tussen de therapeut en de ouders. Er werden voorbeelden gegeven van problemen die zich konden voordoen tijdens deze gesprekken.
Laethem van, M. (2001) <i>Logopedie en sociale vaardigheden. Een toelichting bij de axenroos van Ferdinand Cuvelier</i> . Logopedie (14) 1. 29-34	Dit artikel is een toelichting op de Axenroos. Dit wordt in het huidige onderzoek in hoofdstuk twee (theoretisch kader) al uitgelegd. Dit artikel had nu geen meerwaarde betreft de literatuurstudie.
Lembrechts, D., Martens, L., Vermeire, K. (2005). <i>Taal niet –verbaal</i> . Logopedie (18). 53-60	Dit artikel had betrekking op het programma 'ondersteunende communicatie'. Het artikel ging in op soorten ondersteunende communicatie.
Leflof, G., Onghena, P., Colpin, H. (2010). <i>Teacher- Child interactions: relations with children's self concept in second grade..</i> Infant and child	In het onderzoek werd gekeken hoe kinderen naar zichzelf keken. Er werd gekeken of er een samenhang was van de manier van communiceren van

development 19. 385-405	de docent en de eigenwaarde van het kind.
Meersman, M. (2002). <i>Individuele ouderbegeleiding in de stotterbehandeling van jonge kinderen</i> . Logopedie (15). 27-35	Het artikel had betrekking op ouderbegeleiding binnen de stottertherapie van jonge kinderen. Er word o.a. de stottertherapie uitgelegd en een gedragstherapeutisch model en hoe ouders om kunnen gaan met het stottergedrag van het kind.
Maldeno-Carreño, C. Voltruba-Drzal, E. (2011). <i>Teacher- child relationships and the development of academic and behavioral skills during elementary school: A within- and between- child analysis</i> . Child development, march/ april, volume 82 nr 2. 601-616	Deze studie ging over kinderen op de middelbare school. Gezien het feit dat dit onderzoek gericht is op kinderen van de basisschool is dit artikel geëlimineerd.
Pianta,R.C., Nimetz, S.L., Bennett E. (1997) <i>Mother-Child relationships, Teacher-Child relationships, and School Outcomes in Preschool and Kindergarten</i> . Early childhood Research Quarterly, 12. 263-280.	Dit onderzoek onderzocht de relatie tussen kind-moeder en kind-docent relaties en de mate van de voorspellingen die gedaan kunnen worden in de schooluitkomsten (van het basisonderwijs).Er werd voornamelijk gesproken over de moeder-kind relatie/ interactie.
Rudasill, K., Niehaus, K., Buhs, E., White, J. (2013). <i>Temperament in early childhood and peer interactions in third grade: The role of teacher-child relationships in early elementary grades</i> . Journal of school psychologie 51. 701-716	Een onderzoek dat betrekking had op de componenten van het klaslokaal en de associaties tussen het temperament van de kinderen en de schoolprestaties.
Spilt, J., Hughes, J., Wu, J., Kwok, O. (2013). <i>Dynamics of teacher- student relationships: stability and change across elementary school and the influence on children's academic success</i> . Child. Dev. July; 83 (4). 1180-1195	Binnen dit onderzoek werd er gekeken naar conflicten tussen de leraar en de leerling. Er werd gekeken naar leerlingen met vroege gedrags-, academische-, en sociale risico's.
Spilt, J., Koomen, H., Thijs, J. (2011). <i>Teacher wellbeing: the importance of teacher- student relationships</i> . Educ. Psychol rev 23. 457-477	Artikel had betrekking op de gezondheid van de docent. Er werd besproken wat het belang was van de docent student relatie met betrekking tot overspannen docenten/ docenten met een burn-out.
Stoffels, O. (2011). <i>Op mij kan je bouwen! Interactie met hoogbegaafde kinderen en de invloed van constructen</i> . Master Special Educational Needs, Fontys Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg	Deze scriptie gaat over keuzes die leerkrachten maken wat betreft de interactie met hoogbegaafde kinderen in de klas en waarop ze deze keuzes baseren.
Thijs, J., Koomen, H. (2008). <i>Teacher- child relationships and pedagogical practices: considering the teacher's perspective</i> . School psychologie review, volume 37 nr.2. 244-260	Binnen dit onderzoek werd er gekeken naar de link tussen de rapportages van de docenten over hun relatie met individuele kinderen en hun zelf gerapporteerde pedagogische vaardigheden naar deze kinderen.
Verraest, E. (2007). <i>Dementie en communicatie de ondersteunende rol van de logopedist</i> . Logopedie (20). 48-51	Artikel dat alleen betrekking had op communicatie van de logopedist met dementerende, werd niet gekeken naar de houding/ interactiestijl van de

	logopedist in het algemeen.
Virmani, E., Masyn, K., Thompson, R., Mansel, L. (2012). <i>Early Childhood mental health consultation: promoting change in the quality of teacher- child interactions</i> . Infant mental health journal, volume 34 (2) 156-172	Dit onderzoek had betrekking op het programma “early childhood mental health consultation: promoting change in the quality of teacher-child interactions” en wat dit programma voor impact had op de kwaliteit van interactie tussen de leraar en de leerlingen.
Vissenaekens, G. (2000). <i>Aandacht voor communicatie bij jong visueel-meervoudig gehandicapte kinderen in thuisbegeleiding</i> . Logopedie (13). 4-22	Dit artikel gaat over het contact en communicatie met visueel-meervoudig meervoudig gehandicapte kinderen in de thuisbegeleiding. De bemoeilijkende factoren en de begeleiding bij deze kinderen werd uitgelegd. Dit was niet toepasbaar op het huidige onderzoek.
Wiefferink K., Rieffe, C. (2012). <i>Sociaal-emotioneel functioneren van kinderen met ernstige spraak-/taal- moeilijkheden</i> . Logopedie en Foniatrie 2. 40 - 45	Dit artikel gaat over het sociaal en emotioneel functioneren en de taalontwikkeling van kinderen met ernstige spraak- taalmoeilijkheden. Er waren geen bruikbare delen voor het huidige onderzoek.
Wu, J., Hughes, J., Kwok, O. (2010). <i>Teacher student relationships quality type in elementary grades: Effects on trajectories for achievement and engagement</i> . J. sch psychol nr 48 (2): 357-387	Binnen dit onderzoek werd er gekeken naar de mening van leerlingen in vergelijken met rapportages van anderen. Er werd gekeken naar de kwaliteit van relatie tussen de docenten en kinderen met academische problemen.

7. Voorbeeld getranscribeerd interview

Interview 3 Logopedist – 4 april 2014

Interviewer: Linda Daniels
Notulist: Lynn Brock

<i>Legenda:</i> <i>I = Interviewer</i> <i>R = Respondent</i> <i>N = Notulist</i>	
Verwachtingen vooraf Ik laat het gewoon op me afkomen. Doelgroep Behandeld stotteren 50/50 kinderen en volwassenen. Ik vind pubers wel heel erg leuk en ik heb wel een voorkeur voor kinderen met een beetje lastig gedrag. Dat vind ik wel een uitdaging! Altijd op zoek naar positieve insteek. Er is altijd een moment waarop een kind zich gedraagt. Kinderen die uitdagend zijn die zoeken ook aandacht, en die raken soms ook verstrikt in hun eigen negativiteit en weten gewoon niet hoe het anders moet. Als het andere gedrag	I: Zo. Dus eh.. uw verwachtingen zijn blanco. R: Ja hoor, ja ik laat het gewoon op me afkomen. I: Oke. Nou.. eh we willen het graag hebben over de interactiestijlen tussen de logopedist en het kind. Ehm en die hebben we dan zeg maar onderverdeeld in verschillende topics. En ehm in het begin, of we beginnen we eigenlijk met de behandelingen in het algemeen. R: oke. I: Daar willen we een stuk over weten. Dan over die interactiestijlen. Vraag ik u wat dingetjes over, de interpersoonlijke relaties, en de grondhouding. R: oke. I: Ja? R: Prima. I: Goed. Ehm. Even kijken. Ja de audio opname wordt alleen voor ons gebruikt, en verder niet. Ehm. We zullen het zeg maar als de ehm het interview helemaal hebben uitgeschreven dan sturen we het naar u. Om te vragen of het overeenkomt met de dingen die we nu verteld hebben. R: is goed! I: Ja? Oke. Nou dan gaan we beginnen. Ehm. Kunt u me vertellen welke doelgroep u het meest behandeld. R: Stotteren. (lacht) I: volwassenen of kinderen? R: ehm ik denk 50 / 50. I: oke. Ja. En ehm heeft u een bepaalde voorkeur? Van welke doelgroep u het liefst behandelt? R: ehm... nou.. ik eh.. ja ik vind pubers wel heel erg leuk. I: Ja? R: en ik heb wel een voorkeur voor eh... kindertjes met een beetje lastig gedrag. I: Ja? Want waarom? Waarom vind u dat leuk? R: dat vind ik wel een uitdaging! I: Ja? R: omdat op een leuke manier toch.. uiteindelijk in goeie banen te gaan leiden. Dus dat eh.. dat trekt mij meer dan een heel verlegen kindje bijvoorbeeld. I: oke. R: heeft ook wel weer z'n uitdagingen, maar ik heb liever de vechtertjes dan de muisjes. I: mmm. Oke. R: Om maar zo te zeggen. I: en eh wat.. hoe doet u dat dan? Als u dan met een kind eh... die wat uitdagender is zeg maar R: eh altijd op zoek naar de positieve insteek. I: oke. R: d'r is altijd een moment waarop een kind zich gedraagt. I: mmm mmm. R: al al omdat ie er nog niet eens aan denkt om dwars te liggen. N moment dat je dat heel positief gaat benoemen dan zie je ze zo soms van ' heej ... '. He want ik denk kinderen die uitdagend zijn die... ja die zoeken ook aandacht, en die raken soms ook verstrikt in hun eigen negativiteit en weten gewoon ook niet hoe het anders moet.

gaat benoemen, dan is dat vaak een eyeopener voor zo'n kind. Contact met kinderen Ik denk dat dat zo het eerste is wat moet gebeuren. Dat je van de eerste seconde dat het kind binnenkomt, dat je gaat kijken naar het kind, naar de reacties, hoe die zich opstelt om vanuit daar al een aanpassing te doen. Dit gebeurt bewust. Je kijkt naar het contact, hoe het kind binnenkomt, wat de ouder doet, van het eerste moment ga je observeren. Die neem ik ook weer mee in mn handelplan. Aanwezigheid ouder tijdens therapie Hangt van de leeftijd af Rond de 7 jaar is niet iedere behandeling met de ouder, onder de 7 jaar altijd, boven de 7 jaar met momenten, wel regelmatig, en met 12,13 jaar weinig. Wel oudergesprekken. 7 jarige nog erg afhankelijk is van de inbreng van de ouder ook thuis om samen op een effectieve manier aan de slag te kunnen. Kinderen vanaf 7/8 soms wat veiliger durven zeggen we ze vinden van dingen als er niet een ouder bij zit. Ook hun leefwereld staat wat losser van die ouders. Vinden het toch moeilijk om te zeggen dat ze zich	I: Nee, nee. R: he en als je het andere gedrag gaat benoemen, voor ze alleen al he. I: mmm. R: dan is dat vaker 'n eyeopener voor zo'n kind zo van ' hey verhip ..' I: t kan ook in 'n.. anders.. R: Ja. Als een kind zich normaal gedraagt, krijgt ie nooit aandacht. I: mmm. R: want dat is vanzelfsprekend. I: ja. Oke. Ehm.. hoe ervaart u het contact met die kinderen? Of contact maken met kinderen. R: Ja, ik denk dat dat zo 't eerste is wat moet gebeuren. Dat dat eh... ja dat je dat van iedere ja van van de eerste seconde dat t kind binnenkomt, dat je gaat kijken naar het kind, kijken naar reacties, hoe die zich opstelt, om van daaruit al een aanpassing te doen. ja. Ja ik, ik zei net het is niet mijn voorkeur he, die muisjes, maar als er zo'n muisje binnenkomt, dan weet ik al bij voorbaat dat ik echt niet ga vragen van dat dat kind gaat praten. I: ja. R: Zo van nou eerst eens beginnen met gewoon samen 's 'n spelletje te doen. Hoeft geen woord gezegd te worden. I: mmm. Want doet u dat dan bewust of gaat dat onbewust. R: nee bewust. I: bewust. Oke. R: bewust. Ja. I: Oke. Ja. R: Ja ja. I: en dan let u echt op de dingen die u net zei. R:ja. Al met al. Je kijkt naar het contact, kijkt hoe het kind binnenkomt, je kijkt wat de ouder doet, ja vanaf 't eerste moment ga je observeren. I: ja. En de reacties op die observaties, gaan die dan onbewust of ook bewust? R: bewust. I: ja. oke. R: ja. Ja. Want die neem ik ook weer mee om.. in m'n eh.. handelplan verder te verwerken. I: mmm mmm oke. Ehm,.. eh als u eh een kind behandeld, behandeld u dan ehm waarbij de ouder erbij zit? R: Hangt van de leeftijd af. I: oke. En waar ligt dan de grens? R: ehm.... Rond... de 7 jaar is niet iedere behandeling vanzelfsprekend altijd met de ouder, onder de 7 jaar altijd, en boven de 7 jaar met momenten, he, wel regelmatig. En.. nou ja 12, 13.. weinig. I: oke ja. R: dan n echte behandeling met het kind he, dan is er natuurlijk wel oudergesprekken enzovoorts, maar dan echt ouders meedoen meekijken in de behandeling vanaf een jaar of 12, 13 niet meer. I: Ja. Ja. En waar stelt u die grenzen dan? R: eh omdat 7 jaar denk ik eh.. vooral nog heel erg afhankelijk is van ehm.. de inbreng van de ouder ook thuis om samen op een effectieve manier aan de slag te kunnen. eh ik denk niet dat ouders van verteld krijgen hoe iets is, weten hoe het is, dat ze mee moeten kijken, maar ik denk dat kinderen vanaf een jaar of 7 /8 soms ook wat veiliger durven zeggen wat ze vinden van dingen als er niet ook een ouder bij zit. I: Oke. Ja. Dus vandaar die grens. R: Dus vandaar dat.. die 7 / 8 jarigen die staan al weer wat losser he, hebben ook hun hun leefwereldje alweer wat losser van die ouders. He, en sommige kinderen eh..ja vinden dat toch moeilijk om te zeggen dat ze zich schamen of willen zich groot houden voor de ouders.. of .. enzovoorts. En dat komt dan makkelijker uit.. 1 op 1. I: nou. Oke. Duidelijk. R: dus dan kies je er ook vaker voor om die ook vaker 1 op 1 te zien.
--	---

schamen of willen zich groot houden voor de ouders. Ouder wordt er zeker bij betrokken. Als de ouder mede therapeut moet worden dan zal hij zeker mee oefenen, mee trainen etc. Op het moment dat ik met kind nieuwe vaardigheden aan het leren ben, kijkt de ouder. Ouder hoeft niet buiten beeld, kind moet leren om zich op mij te richten, zoals het thuis zich op moeder moet richten. Ik zoek graag dit soort problemen op om ze vervolgens te kunnen begeleiden in een goede werkhouding. Vaak wordt behandeling besproken met ouder als deze niet binnen therapie is geweest. Maar niet iedere behandeling omdat er niet altijd nieuwe dingen te melden zijn. Er is een map waar aantekeningen in gemaakt worden. Spreekt altijd met ouder af dat als ik met het kind aan het werk ben ik ook degene ben die corrigeert. Benadert niet alleen het kind maar ook ouder positief. Ouder is de hele therapie aanwezig. Voor kinderen is dit vanzelfsprekend.	I: Ja ja. Oke. En eh.. als u de ouder dan zeg maar die jonge kinderen erbij laat zitten he, eh zitten die dan naast het kind of uit het gezichtsveld van het kind? Of betreft u de ouder d'r helemaal bij.. de therapie? R: ehm.. en en. I: Oke. R: en en. Ik denk de ouder wordt er zeker bij betrokken, want als de ouder mede logopedist moet worden eigenlijk, mede therapeut om .. zal die zeker mee oefenen mee trainen, enzovoorts. Ehm.. maar op 't moment dat ik met kind nieuwe vaardigheden aan het leren ben, kijkt de ouder. Maar die hoeft niet wat mij betreft buiten beeld want ik vind ook weer dat het kind moet leren om zich op mij te richten, zoals ie zich thuis ook op moeder moet richten en niet zich iedere twee seconde met broertje moet bezighouden enzovoort. Dus ik zoek graag dat soort problemen op om ze vervolgens te kunnen begeleiden in... en eh goeie werkhouding. Dus 'n afleidende moeder zal ik niet buiten de deur zetten maar zal ik mee aan de slag gaan. I: Oke. Ja. En als de ouder er niet bij zit, ehm... doet u dan zeg maar, bijvoorbeeld bij die oudere kinderen, eh komen de ouders na de therapie dan wel naar binnen als ze d'r op dat moment bij zijn? R: eh.. vaak.. wel.. niet 100% want je hebt niet iedere behandeling per se nieuwe dingen te melden. I: ja. R: he, dus soms is het een korte opmerking. we hebben wel altijd een map waar altijd aantekeningen mee gemaakt worden, gaat mee naar huis, komt weer mee terug enzovoort. Maar d'r zullen ook best eh afspraken zijn met de ouder zonder het kind. I: mmm mmm. R: dan eh.. I: en heeft u wel 's bijvoorbeeld, als de ouder er wel bij zit dat u juist negatieve ervaringen eh d'r mee hebt gehad? R: ik denk.... Geen negatieve ervaringen, maar wel ervaringen waar ik denk van 'oh hier moeten we dus echt heel veel energie in gaan stoppen'. I: mmm. Kunt u eens een voorbeeld noemen? R: ehm.. sowieso spreek ik altijd met de ouders af dat als ik met het kind aan het werk ben dat ik ook degene ben die corrigeert. I: Oke. Ja. R: dat de ouders niet gaan zeggen 'hey let eens op!'. I: mmm. Mmm. R: He dat ik dat liever doe.. bijvoorbeeld. Ehm... negatief in de zin van dat je ouders bijvoorbeeld dingen ziet doen van 'oke.. dit is precies het tegenovergestelde van wat ik zou willen'. I: Ja. R: mja dat is op zich niet negatief want de ouder weet niet beter op dat moment. I: nee. R: Ik ga ...nja ik denk dat je altijd wel uit mag gaan dat ouders het beste met 'n kind voor hebben. I: ja. Ja. R: maar ze kunnen wel heel stomme dingen daarmee doen. Maar vanuit 'n heel goed idee! He! I: ja. R: in die zin benader ik ze ook vanuit het positieve weer. Zo benadert het kind vanuit het positieve, maar ouders ook. Zo van 'hey, ik zie die betrokkenheid ...maar... als ik kijk naar effectiviteit...' he, dus dan ga je daar gewoon mee aan de slag. I: Oke. Ja. Nou. Oke. Eh oh hoelang zijn de ouders aanwezig bij een therapie? De hele... R: De hele therapie. Ja. I: Ja. Oke. Ehm. Hoe ervaren de kinderen het als de ouders er wel of niet bij zijn? R: ehm.. voor de kinderen is het vanzelfsprekend, want dat is vanaf de allereerste ... I: Ja. Dat ze erbij zijn. R: is het zo dus. I: ja. Oke.
--	---

Laat het gedrag maar eens gebeuren, dat gebeurt thuis ook. Ik wil niet een ideale situatie creëren want die bestaat niet. Voorkennis interactiestijlen Non-verbaal, verbaal, gedrag, houding, oogcontact, aandacht, alles wat gebeurd. Maar ook bij mij! Ik ben net zo goed een factor in het geheel. Als ik beweeg en het kind kijkt erna, dan is dat ook al interactie. Ik monitor mezelf in dat opzicht ook. Op het moment dat een kind reageert denk ik ‘zit daar de trigger bij mij?’	R: dus voor het kind is het eh.. normaal. I: ja. Ja. Maar de eh zeg maar het gedrag van het kind beïnvloed dat niet.. R: och, je hebt wel eens een keertje dat als er 's eh een papa mee komt omdat papa een vrije dag heeft en normaal moeder, dat zo'n kind even de hele tent door stuitert van opwinding van ‘ooh papa...’ en dan wil die alles laten zien, ‘oh papa hier zit ik altijd’ En dan denk je van ja.. das dat 's ook alleen maar normaal want dat gebeurt thuis ook. I: mmm. R: en.. ik wil niet een ideale situatie creëren want die bestaat niet. I: mmm. R: he, dan zit ik hier wel mooi in m'n eilandje geweldige dingen met het kind te doen, en zo gauw die dan bij mij naar buiten loopt is het weg. I: ja. R: dus laat dat maar gebeuren want dan zien we weer van ‘hey, 't kind is heel enthousiast! Prima, laat maar gebeuren’ en hoe krijgen we het spreken daar weer in tot rust, zonder dat je het kind op z'n dak gaat zitten. I: mmm mmm R: als ik zeg van ‘hey, rustig jij!’ I: Ja zeker! Want ja.. zo kun je dan wel zeg maar de therapie daar ook wel weer in leiden. R: Zo heb je het gewone leven ook een beetje he dus dus laat maar lekker gebeuren allemaal. Kleine broertjes en zusjes die nog niet naar school gaan, die komen ook mee. I: Echt in de therapie... eh.. R: Ja hoor! Ja hoor. Laat die maar over de grond lekker hobbelen, we hebben ruimte genoeg. I: ja. Ja. Oh leuk! R: ik heb er zelfs eentje en die klimt op de stoel als broertje klaar is. Kan nog niet praten, maar die kan al wel... I: klimmen! R: .. heel langzaam brabbelen. I: oh (lacht) R: hebleblebledadadadablele... want zo is het ook in de logopedie. I: (lacht) nou dat is wel leuk! Ja... ehm.. eventjes kijken, ehm..... ja dan hebben we zeg maar het onderdeel met de ouders wel besproken. Gaan we nu over naar de interactiestijlen. Eh, tijdens het behandelen bent u, ja altijd in interactie met het kind. Eh wat verstaat u zelf onder interactie? R:pfff.. (lacht). Alles wat gebeurd.. eigenlijk. I: ja. Alles in de vorm van... R: alles. Eh non-verbaal, verbaal, eh.... Op op gedrag, houding, waar het oogcontact is, waar de aandacht ligt, wat de beentjes.. hoe de beentjes bewegen... I: ja. R: eh wat de vingertjes friemelen.. ja alles.. alles wat gebeurd... Maar ook bij mij! I: mmm mmm. R: he want ik ben net zo goed een factor in het geheel he. Ik bedoel als ik beweeg en 't kind kijkt erna, dan is dat ook al interactie. I: ja. Precies. R: en ik wil wel weten dat dat er is. I: mmm. Bent u dan bewust van uw eigen interactie? R: ja ja ja ja... ja ja ja ja. I: De hele tijd door? R: ja ja ja ja ja I: oke. Want wat.. wat denkt u dan? R: ehm nou ik monitor mezelf in dat opzicht ook. En eh op het moment dat een kind reageert is 't eerste wat ik... waar ik even bij stilsta is van ‘hey.. zit daar de trigger bij mij?’ I: mmm. R: want als die trigger bij mij zit dan moet ik misschien m'n triggers aanpassen voordat
---	---

Want als de trigger bij mij zit dan moet ik misschien de triggers aanpassen voordat ik vraag of het kind zich aanpast aan wat ik trigger.	ik vraag of het kind zich aanpast aan wat ik trigger. He dus dat is altijd die weegschaal die je doorlopend moet maken. He want..wie moet zich nu op dit moment aanpassen.. I: mmm. R: he eh.. wiebelende beentjes is dat.. een afleidende factor? Of is 't n beweging op zich die helemaal niets betekent voor wat het kind met mij aan het doen is? En dan moet ik kiezen van 'hey.. reageer ik op die wiebelende beentjes? Of juist niet?' I: mmm mmm R: want ga ik het kind niet afleiden, door te vragen stop eens aandacht in jouw wiebelende beentjes.. I: ja. Ja. R: maak ik het kind niet het leven moeilijker... door te zeggen 'zit eens stil'. He.. dus al dat soort wegingen Maak je... I: mmm mmm R: en ja ik heb wel 30 jaar ervaring he. I: ja oke.. maar goed... R: dus dat betekent wel dat ik dat ja... da... vanuit veel ervaring gewoon een aantal dingen vanzelfsprekend... daarop inzoom. I: oke! Goed. R: heb ik ook met vallen en opstaan geleerd. I: Ja! (lacht) eh merkt u verschillende interactie als 'n ouder wel of niet aanwezig is tijdens de behandeling van het kind? R: nee. I: Dat niet.. R: nee. I: Oke. R: nee. Wel dat ik de... dingen in mijn interactiestijlen, momenten, interventies, enzovoorts, zal ik niet allemaal richting ouder benoemen. I: mmm. R: Want dat moet natuurlijk ook gedoseerd. Kan ouders wel 40 dingen zeggen waar ik op let... I: Ja.. maar goed.. R: maar daar heb ik niks aan. I: oke. R: dus ook richting bewustmaking van, nou ouders gaan daar ook gedoseerd mee om. En dan zal ik dingen soms wat uitvergroten he. Non-verbale interventies, als dat centraal staat, zoek ik materiaal wat dat heel erg triggert. Om te kunnen gebruiken bij een kind. I: mmm... oke. ehm... ja u bent dus bekend met de verschillende soorten interactiestijlen he..? Denk ik... R: Noem er wat..? dan zeg ik wel ja of nee. I: ja.. kunt u zelf eh.. iets noemen van.. qua interactiestijlen? R: bedoel je directief, volgend.. dat soort zaken? I: ja. Ja precies! R: oke! Ja. I: die kent u dus (lacht) R: ja ja. I: en welke stijl ehm... past u dan het meeste toe? Of wat eh.. past het beste bij u? Of ligt dat puur aan... R: Ik denk dat ik wel een scala heb aan eigenlijk aan.. mogelijkheden om uit te kiezen. I: mmm. R: ik zal soms wat directiever zijn ook soms in vragen ouders daar ook heel erg om. Maar dat is niet waar ik in wil blijven steken natuurlijk dus.. je kan soms best heel directief starten, uiteindelijk heel volgend en coachend.. eh eindigen. Dat is dan wel de bedoeling eigenlijk he. I: Ja. Ja. R: bedoel eh... I: maar ligt dat dat aan de persoon die voor u staat.. eh voor u zit? R: Ja.
Vanuit veel ervaring gewoon een aantal dingen vanzelfsprekend, daarop inzoom.	
Interactie en ouders tijdens therapie	
Geen verschil.	
Dingen in mijn interactiestijlen, momenten, interventies zal ik niet allemaal richting ouder benoemen.	
Non-verbale interventies, als dat centraal staat, zoek ik materiaal wat dat heel erg triggert.	
Effect toepassing interactiestijlen tijdens therapie	
Directief	
Ik kan soms wat directiever zijn. Ouders vragen daar soms heel erg om. En uiteindelijk heel volgend en coachend.	

Past de interactiestijl aan aan wat er in die interactie gebeurd, te binnen mijn eigen eigenheid. Voorkennis interactiestijlen Een jaar specialisatie traject stottertherapie gevolgd, 1 jaar lang behandelingen gedaan met visionscreen observaties, behandelingen samen gedaan, groepstherapie met psycholoog etc. Dus toen niet gericht op het logopedisch handelen, maar op het therapeutisch handelen. Effect toepassing interactiestijlen tijdens therapie Op het moment dat ik directief ben, schrijft ik voor. Als ik mijn ouders tot co-therapeut wil krijgen zal ik ze moeten helpem om zelf hun plannen en interventies te leren afstemmen op wat het kind op dat moment nodig heeft. Door directief zet je het denken bij ouders al bijna stop. Opleiding logopedie en interactiestijlen Er is niet veel ruimte voor om dat echt je eigen te kunnen maken binnen een basisopleiding. Bewust maken dat het er is, weten dat je jezelf moet bekijken in 'n	I: Oke. R: Ja. Das weer wat in die interactie gebeurd he? I: mmm. Dus daar past u zeg maar de stijl aan? R: Ja. Ja. I: Oke. Goed. R: te binnen mijn eigen eigenheid. I: Ja, oke. Tuurlijk! (lacht) R: Ik ga mezelf geen geweld aan doen. I: Nee! (lacht) waar heeft u die kennis verworven? R: uhm.. ik heb 'n jaar na mijn logopedieopleiding heb ik een jaar specialisatie traject stottertherapie gevolgd. En toen heb ik een jaar lang geen enkele behandeling gedaan zonder dat er iemand achter visionscreen observatie zat te doen. I: oke. R: eh, ik heb ook heel veel behandelingen met iemand samen gedaan en ik heb groepstherapie met een psycholoog samen gedaan, enzovoort.. I: ja. R: en dat betekende dat je inderdaad na het eind van de sessie een vraag kreeg als ' waarom boog je op dat moment naar voren? Welk effect heeft dat? Zag je wat er toen gebeurde? Waar lag je oogcontact op dat moment?' waar je denk van 'ehhhh weet- ik-niet! Geen idee!' maar daar leer je zooo verschrikkelijk veel van! I: ja! N: Heel bewust zijn over jezelf dus.. heel bewust bezig.. R: jip! Ja dus niet zozeer op het logopedisch handelen gestoken, maar op het therapeutisch handelen. I: ja dat is wel goed! R: en dan ben ik me natuurlijk wel in verder blijven ontwikkelen, met cursussen enzovoorts. I: ja. Ja. Oke. Ehm... even kijken. Dat hebben we ook eigenlijk al besproken..... Eh heeft u het gevoel dat die toepassing van de verschillende interactiestijlen eh invloed kunnen hebben op de therapie of de vooruitgang van de therapie? R: Ja. I: Want, waarom? R: ehm.... Bijvoorbeeld: op het moment dat ik directief ben, schrijf ik voor. I: mmm mmm. R: ehm.. ik heb niet de illusie dat ik kan voorschrijven wat er een hele dag zou moeten gebeuren. Nog dat ouders dat kunnen opvolgen als ik het al voorschreef. Dus als ik mijn ouders tot co-therapeut wil krijgen, zal ik ze .. moeten helpen om zelf hun plannen en interventies.. te leren afstemmen op wat het kind op dat moment nodig heeft. I: mmm. R: en dat kan niet als ik directief ben. I: nee. R: en dan..dan zet je al het denken bij oude meedenken al bijna stop. I: mmm mmm R: dus eh... ik denk dat eh.. dat dat essentieel is effectiviteit. I: oke. Duidelijk. Ehm. Vind u dat tijdens de opleiding van de logopedie voldoende aandacht wordt besteed aan de verschillende interactiestijlen, hoe je daarmee om moet gaan, kunt gaan? R: ik denk dat daar niet zo heel erg veel ruimte voor is om dat echt je eigen te kunnen maken binnen een basisopleiding. I: mmm mmm R: denk bewust maken dat het er is, weten dat je jezelf moet bekijken in 'n interactie, op stage soms met je neus tegenaan lopen, I: ja.. R: en denken van 'hellup! Dit weet ik even helemaal niet!' maar ik denk niet dat jullie, dat jullie ook de illusie hebben dat jullie nu volleerd logopedist zijn als jullie klaar zijn.. I: nee. N: klopt.
--	---

interactie. Eerst heb je nu het logopedisch handelen, en dan fine-tunen in de therapeutische vaardigheden! Die moet je leren via een supervisie, intervisie. Voorkennis Interpersoonlijke relaties Ik ga ervanuit dat in ieder geval het kind 't kind moet maken wat niet moet zeggen dat ik alles moet opleuken. Voor het kind moet het duidelijk en voorspelbaar zijn, probeer 't aangenaam te maken, kunnen het leuk en positief houden, maar er kunnen ook momenten zijn dat we gewoon 't maar even moeten doen. ik ben er niet op uit om aardig gevonden te worden, dan doe ik misschien dingen niet die gedaan moeten worden. Interpersoonlijke relaties en cliënten	R: dan begin je eigenlijk... I: ja. R: toch? N: ja. Dat is ook zo. R: met dat soort dingen. I: precies. R: he want eerst heb je nu het logopedisch handelen.. en als je dat weet kun je he wat, wat meer in thuis bent dan kan je dat gaan fine tunen. en dan komen meer de therapeutische vaardigheden aan bod! I: ja. Ja. R: en ja ik denk dat je die moet leren via een supervisie, intervisie. En dat dat zo basaal is wat je binnen een klas, groep vaardigheidstraining kan leren. I: ja. Ja. Mmm. Oke ! uhm goed. Dan sluiten we de interactiestijlen af, ehm.. nu gaan we verder op de in op de interpersoonlijke relaties. Wat verstaat u daar onder? R: tussen... ehm. Interpersoonlijk..op welk vlak..? I: eh de interpersoonlijke relatie tussen u en de cliënt. Of kind in dit geval. R: ja... ik weet niet wat je nu daarmee precies mee... I: eh.. de interpersoonlijke relatie is eigenlijk de onderlinge relatie tussen jouw en het kind. R: mmmm dat snap ik... ja nee dat snap ik. I: heel slim.. of eh simpel gezegd. R: ja. Ja ja. Ja ja. I: dat is 't .. R: ja maar ik bedoel.. wat ik daar onder versta? I: ja. R: ehm... nou... ehm... ik ga ervanuit dat in ieder geval een kind 't kind moet maken.. I: mmm R: maar wat niet moet zeggen is dat daarmee ik alles moet opleuken. Som...denk ook dat sommige oefeningen zijn voor kinderen die ik maak, zijn misschien helemaal niet leuk maar die moeten wel even. I: ja. Ja. R: en.. dus in die zin denk ik dat ik gewoon voor het kind in iedergeval duidelijk en voorspelbaar moet zijn, probeer 't aangenaam te maken, kunnen het leuk en positief houden, maar d'r kunnen ook best momentjes zijn dat we gewoon maar even...' moet ook maar even!' I: ja. Ja. R: dus ik ben er niet op uit om aardig gevonden te worden. I: oke. R: dat is niet mijn doelstelling. I: mmm mmm R: want als we aardig, als ik aardig ben dan doe ik misschien dingen niet die gedaan moeten worden. I: mmm. R: wat..niet wil zeggen dus dat ik.. daarmee onaangenaam wil maken.. I: nee. R: ik wil me best aanpassen, maar aardig zijn is niet mijn doelstelling. I: mmm. Oke. R: Dus dat klinkt misschien een beetje vreemd maar... I: ...nee ja eigenlijk is dat wel duidelijk, die doelstelling. Ja zeker. R: dus ik weet niet of je op zoiets doelt..? I: ja nee.. jawel ja R: oke. I: eh.. in hoeverre heeft u die interpersoonlijke relatie met de cliënten? Dat heeft u eigenlijk net al eh.. R: ehm.. nou ik ik .. mijn ervaring is wel dat vanuit duidelijkheid en en gewoon he 't kind openlijk tegemoet treden, en wel respect hebben voor de eigenheid van het kind maar ook ge begrenzen.. de meeste kinderen komen eigenlijk heel graag.
---	---

tijdens therapie Mijn ervaring is dat vanuit duidelijkheid en gewoon het kind openlijk tegemoet treden en wel respect hebben voor de eigenheid van het kind, maar ook begrenzen, dan komen de meeste kinderen heel graag. De relaties worden uiteindelijk toch met het doel waarvoor het kind komt bepaald. Heeft 1 keer een verminderde relatie met kind gehad. en ik ging daardoor heel aardig doen omdat ik wist dat ik hem eigenlijk verschrikkelijk vond. Ik kan hem niet bieden wat hij moet krijgen, ik heb hem doorverwezen naar mijn collega. Ik heb natuurlijk ook mijn voorkeuren, mensen die ik leuker vindt. Dan moet je eerlijk zijn en ook zeggen: deze behandeling moet je niet doen. Dan gaat die	I: mmm oke. Ja. Zolang ze de grenzen maar weten en eh.. R: ja. I: ja. R: ik denk dat verduidelijkheid niks mis is voor 'n kind. Ja. I: mmm oke. Eh waardoor worden deze interpersoonlijke relaties bepaald? R: ehm... uiteindelijk toch met het doel waarvoor het kind komt. I: mmm. R: dat blijft natuurlijk wel de... waar het om draait he. I: ja. De insteek. R: de insteek ja! En .. daar wil je winnen wat mogelijk is natuurlijk toch zo graag mogelijk, zo hard mogelijk.. eh zo gericht mogelijk op werken. I: mmm. R: dus.. daarom zeg ik he van ehm.. niet altijd zal ik datgene doen waarvan ze denken 'joepie! Dat vind ik zo leuk!' I: ja. Maar ook wel 's die andere.. R: maar ook wel 's zo van 'ja, nou ja dit hoort er ook ff bij.' I: mmm. Oke. R: Dus doel.. toch . I: ja. Heeft u ook wel eens ervaringen gehad met ehm.. ja de verminderde persoonlijke relatie met een client? R: ja. I: met n kind? R: 1 keer. I: oke. R: en ik weet niet waarom, maar kon 't joch niet hebben! I: nee? R: nee. Hij irriteerde me op alle vlak. En ik ging daardoor heel aardig doen omdat ik wist dat ik hem eigenlijk verschrikkelijk vond.. I: mmm R: en toen heb ik echt ook gedacht van nou dat is gewoon niet goed. Hier kan ik niet.. ik kan het joch niet bieden van wat ie moet krijgen. En ik heb 'm doorverwezen naar m'n collega. I: oke. Ja. R: dus 1 keer. I: ja. R: ik heb natuurlijk ook m'n voorkeuren he mensen die ik leuker, aardiger enzovoorts vindt, maar ik heb in al die jaren maar 1 keer echt gehad van 'n jongen van 10 en ik kon 'm gewoon echt niet hebben! I: want hoe kwam dat dan? R: ja...ff ik ik.. t was gewoon.. t was mijn ding he! Ik heb het ook als mijn ding zo ervaren. He want er was op zich niks mis met 't jong, maar ... ja.. hij lag me gewoon echt niet! I: nee. R: nee ik vond alles wat ie deed van bleegh! T was zo'n hele slome trage jongen, maar goed die heb je ook wel meer d'rbij maar... I: ja.. R: van hem kon ik het niet hebben! I: nee nee.. R: ergens... I: d'r was dus iets dat eh... R: ergens raakte die m'n stekels en ik denk ook van 'nou ja oke' .. dan moet je moet je eerlijk zijn en dan ook zeggen 'nou dan moet je deze behandeling ook niet doen.' I: mmm. R: want dan raakt die perso.. interpersoonlijke relatie gaat ie eh.. gaat je doel in de weg staan. I: ja. Ja. R: dat is niet goed.. dat mag niet!
--	---

interpersoonlijke relatie je doel in de weg staan.	I: nee (lacht) nee.. R: je kan natuurlijk wel... he als ik geen mogelijkheid had gehad om door te sturen, oke dan moet je 't handelen en dan had ik daar uiteindelijk misschien ook wel uitgekomen. Maar ik had die mogelijkheid. I: ja. Want merkt u dan ehm.. dat dat 't zeg maar die interpersoonlijke relatie de therapie resultaten in de weg stonden? R: nou ik ben vrij snel overgegaan I: oh oke. R: dus dat niet, maar ik was bang dat dat zou gebeuren. I: ja. R: omdat..daar telkens zoveel energie voor mezelf in zou moeten stoppen, en dan weet je ook gewoon niet meer van ja... is 't nu terecht om geïrriteerd te zijn..? he.. kan ie daar nu wat aan hebben of is dat nu weer mijn irritatie? I: ja. Ja. R: weet je wel? En dan eh.. moet nie.. ja je moet niet teveel opzoeken dan he! I: nee nee. Oke. Ehm.. dan sluiten we dit af. Wat betreft de grondhouding. Wat verstaat u daar onder? R: grondhouding.. ehm... .. eh ja ... mensbeeld? I: ja.. R: denk ik zit je dan ..he? I: ja. Eigenlijk de instelling van , van jouw als persoon... R: ja. I: die bepalend is eh.. R: ja. I: voor jouw gedrag. R: ja. Nou ja mijn grondhouding is dus eigenlijk uitgaan van het positieve. Dat mensen eigenlijk altijd wel het beste hebben, voor hebben met hun kind. I: mmm. R: vanuit hun betrokkenheid. En dat... dat we dus samen voor moeten gaan, weet ik niet alwetend en almachtig ergens eh.. van daaruit ze gaan vertellen wat goed voor ze is. I: ja. R: en dat t 'n eh.. dat therapie dan 'n samenwerking is. I: mmm mmm. Goeie grondhouding. (lacht) R: dat is mijn eh.. dat is in iedergeval eh.. wat zo als eerste zo bij mij eh opkomt. I: ja. Eh eigenlijk heeft u het al een beetje verteld, maar in hoeverre denkt u dat uw eigen grondhouding invloed heeft op de interpersoonlijke relatie met het kind? R: ja...ja.. kan niet anders. I: nee precies! R: kan niet anders. Want zo stel je je op. I: ja. dat heeft u eigenlijk al.. tussen de lijnen door verteld. R: ja.. ja.. ja ik denk echt eh therapie doen.. is is echt totaal iets anders dan lesgeven. I: mmm. R: bijvoorbeeld he.. I: ja. R: eh.. ja nee.. speelt zoveel meer binnen een therapie.. wordt bepaald door ... wat er tussen jouw en het kind en de ouder is. I: mmm.... Ehm... zet u bepaalde materialen in om u inlevingsvermogen bij het kind te versterken? R: ...ja.. I: ja? R: ja.. zeker.. I: zoals... R: ehm.. wij hebben heel veel eh materiaal eh rondom emoties. I: mmm R: ehm.. rondom problem solve.. I: mmm. R: ehm... maar je hebt ook zo je je ideeën over wat je met materiaal kan doen he, ik
Ik was er bang voor dat dit de therapieresultaten in de weg zou gaan staan.	
Voorkennis grondhouding	
Mensbeeld	
Mijn grondhouding is dus eigenlijk uitgaan van het positieve.	
Dat therapie dan een samenwerking is.	
Grondhouding kan niet anders dan invloed hebben op de interpersoonlijke relatie met het kind.	
Er speelt zoveel meer binnen een therapie, wordt bepaald door wat er tussen jouw en het kind en de ouder is.	
Therapiematerialen	
wij hebben veel materiaal rondom	

emoties, rondom problem solve. Ik kan ook met memory die emotie van het kind triggeren. Vanuit stotteren hebben we veel materiaal richting cognitieve en emotionele problematiek, we gaan er heel breed in, maar zit ook een beetje binnen die stottersetting. Dat kan al een driejarige die je playmobiel geeft. Hoeft niet heel speciaal materiaal te zijn. Karakter en emotionele capaciteiten kind Wat ik in het begin al zei, om constant te observeren en dat levert vanalles op. Als het kind emotioneel niet klaar is om mee te werken, kan ik net zo goed mijn mond houden.	bedoel ik kan ook met een potje memory kan ik eh... die emotie van het kind triggeren, als ie niet tegen zijn verlies kan. I: mmm mmm ja. R: en dan kan ie dan ook weer wat mee gaan doen. I: mmm R: ... dus .. eigenlijk.. ja t' materiaal faciliteert natuurlijk wel he vanuit stotteren hebben we natuurlijk veel materiaal richting cognitieve en emotionele problematiek, maar ook 'n babbelspel ehm... da.. ja.. he kaartjes met opdrachtjes met 'hoe voel je je, wat denk je..' enzovoort.. dus dus we gaan er wel heel breed in. Maar dat.. zit ook een beetje binnen die stottersetting dat wij dat... I: ja. Ja. R: ja.. we zouden niet zonder kunnen.. I: nee. oke. R: op weg naar die emoties en cognities te kijken, en dat heeft die driejarige, heeft die ook al. I: mmm R: alleen die heeft de taal niet om ze te kunnen benoemen. I: nee nee. R: he, maar .. je kunt die wel gaan zoeken en bekijken door bepaald materiaal neer te leggen.. te gebruiken, maar dat dat kan al 'n driejarige die je playmobiel geeft. Daar zit heel veel klein friemel materiaal en dat gaat niet allemaal lukken! I: ja. Ja ja. R: hoe is de frustratie-tolerantie. He daar kom je wel achter op t moment dat ie zo'n handje 'krrrrr' wil! I: (lacht) R: he of juist niet. I: ja! R: he, dus.. ja.. da.. daar hoeft niet heel speciaal materiaal te zijn. I: oke. R: dat kan met alles eigenlijk.. I: ja ja. R: kan al zijn met de jas ophangen op de kapstok I: mmm. R: waarbij de bol van de kapstok te groot is voor het lusje! I: ja ja R: die al... frustaties.. I: ja. Oke. Goed! Ehm als u een kind leert kennen, heeft u dan een strategie om daarop in te gaan, ervaringen op te doen hoe het kind is? R: Ja.. dat.. nou wat ik al in het begin al zei. I: ja.. R: om constant observeren. I: oke. En dat heeft.. R: en dat levert vanalles op. I: ja ja. Ehm... op welke manier houdt u rekening met de emotionele capaciteiten van het kind tijdens het opstellen van de behandeldoelen? R: altijd. I: ja? R: als het kind emotioneel niet klaar is om mee te werken, dan kan ik net zo goed mijn mond houden. I: mmm. R: he ehm... ik heb wel es n keer een kindje doorgekregen van eh.. een andere logopedie dat de ouders eh daar gestopt waren van ' ik ben al 6 keer geweest en die heeft al 6 keer z'n mond niet open gedaan'. I: mmm. R: toen voel je.. 'dat heeft niet zo'n zin he.. nee.. dit heeft niet zo'n zin.' I: nee. R: dus.. als een kind.. als je 'n kind dwingt van 'ow ja die letter kan ik niet' en je zegt
---	--

Als je een kind dwingt, dan haakt zo'n kindje af! Als je eerst de veiligheid geeft, ga je eerst een veilige basis scheppen en dan pas aan het kind vragen om wat met zijn spreken te doen. Een werkhouding creëren en een veilig klimaat scheppen. Dat is voor alle kinderen natuurlijk een basis, bij sommige heeft dat een tijd nodig, bij anderen niet. Adviezen voor ons Ik ben heel benieuwd wat jullie er mee gaan doen.	van 'nou dat dat es!' , ja dan.. haakt zo'n zo'n zo'n zo'n zo'n kindje af! I: ja. Ja. R: he dus dan.. ja das zinloos. I: mmm. R: Dus als je de eerste veiligheid geeft van 'hey, je mag hier proberen, je mag hier foutjes maken.. en trouwens is dat wel een foutje..' enzovoort he.. I: mmm R: ... dan... ga je eerst een veilige basis scheppen I: ja. Ja. R: en dan pas aan het kind vragen om wat met zijn spreken te doen. I: oke. Dus dat is eigenlijk uw ehm... ja zeg maar tweede stap als het niet lukt.. in de..in begin zeg maar met de behandeldoelen. Als het kind er niet klaar voor is. R: Als het kind er niet klaar voor is dan, dan dan is dat mijn behandeldeel. I: ja ja. Zo veilig mogelijk... R: 'n werkhouding eh kunnen creëren kunnen verkrijgen, n veilig klimaat scheppen. I: mmm. R: nja dat is voor alle kinderen natuurlijk 'n 'n 'n basis, alleen bij sommige eh.. heeft dat n tijd.. twee, drie sessies nodig en voor 'n andere twee, drie minuten. I: mmm. Mmm R: maar 't is altijd de basis natuurlijk. I: ja. Ja. Oke. Nou goed! Ehm.. dat waren eigenlijk de topics die we wilde bespreken, eh.. heeft u nog bepaalde punten die u zelf nog wil bespreken of.. R: neu.. denk dat we alles wel zo een beetje hebben doorgelopen op dat vlak.. I: ja precies! Ja zeker. Eh zijn er nog leerpunten voor ons, of adviezen..? R: nou ik ben heel benieuwd wat jullie ermee gaan doen eigenlijk... I: ja! R: want.. he jullie verzamelen nu.. van mij informatie, van nog een aantal mensen.. maar.. dan? I: ja we we gaan dat zeg maar allemaal bekijken, en dan ehm.. structureren we de antwoorden eigenlijk van de ervaringen van wat jullie hebben binnen de interactiestijlen en de grondhouding en de relaties met de patienten. En dan eh kunnen we daar als het goed is conclusies uit gaan trekken. N: hoe in eh hoeverre eh logopedistes er eigenlijk mee bezig zijn bewust.. R: dat is jullie... N: ja.. daar zijn we eh.. I: ja. R: ingangsvraag. N: in ieder geval naar op zoek. Ja en we hebben eh, we zijn bezig eigenlijk voornamelijk met een literatuurstudie, R: mmm N: en we wilden nog ervaringen uit het werkveld, omdat er vanuit de literatuurstudie eh heel weinig gericht op eh therapeutisch handelen en interactiestijlen, heel weinig te vinden is R: mmm N: en voornamelijk binnen schoolse settings.. R: oke. Ja. N: dus echt eh docent - kind of ouder – kind. R: ja. N: en wij zijn eigenlijk benieuwd naar de therapeutische relatie en ehm interactiestijl met het kind. I: ja. R: oke. N: ja. En daar zijn we eigenlijk een beetje naar op zoek! eh ervaringen vanuit het werkveld. I: want we hebben wel een systematic review N: Ja. R: mmm
--	---

Dat liep makkelijk Je weet duidelijk wat je wilde weten.	I: en eh maar dat willen we versterken met interviews. R: ja. Ja. Oke. I: ja. Dus.. ehm, hoe heeft u het interview ervaren? R: ja prima. I: ja? R: ja hoor, absoluut. I: oke, fijn. R: dat liep eh.. makkelijk. I: ja.. goed. R: je weet heel duidelijk wat je wilde weten dus eh.. I: ja. Ja (lacht). Dan sluiten we het hierbij af. Dankjewel! R: oke! Graag gedaan!
--	--

8. Categorisatie Interviews

Verwachtingen vooraf

- * Naar de relatie en contact met kinderen of cliënten in de logopedische behandeling naar de behandeling.
- * Een bijdrage kan leveren aan jullie onderzoek.
- * Redelijk bekend met het onderwerp, dus ik hoop dat ik jullie daarin wat kan, kan geven!
Wat jullie kunnen gebruiken
- * Ik laat het gewoon op me afkomen.
- * Ik ga er eigenlijk heel open in. Ik vind het gewoon belangrijk dat studenten de mogelijkheid krijgen om als ze interviews willen afnemen dat mensen daaraan meewerken, dus ja, ik had geen verwachtingen van te voren.
- * Hoe ik communiceer met de kindjes. Bepaalde reacties uitlok.
- * Voorkennis is nihil. Want ik schrok eigenlijk, ik denk ow. Dit hebben wij op de opleiding eigenlijk niet gehad. Ehm ja ik vind het heel leuk om met het onderwerp mee te doen want ik was wel meteen geïnteresseerd maar ik vroeg me af of ik dan wel een goede kandidaat zou zijn.

Doelgroep

- * Behandelt voornamelijk kinderen met fonologische articulatiestoornissen, en kinderen met een taalstoornis, tot 8 jaar.
- * Af en toe een wat ouder kind of een oudere cliënt.
- * Geeft wel de voorkeur voor kinderen
- * Trekt dingen snel aan, volwassen cliënten hebben zwaardere problemen. Zou zwaar vallen als ze alleen ouderen had. Vandaar liever kinderen.
- * Werkt met beide doelgroepen, stottergebied
- * In verhouding meer kinderen, maar door het werken met de ouders is er ook weer een balans tussen volwassenen en kinderen.
- * Geen voorkeur, omdat het allebei nog uitdagend is.
- * Kinderen ben ik nog meer in thuis dat gaat wat makkelijker en de uitdaging ligt nu meer bij volwassenen. Maar dat wil niet zeggen dat ik dan een voorkeur heb.
- * Behandeld stotteren 50/50 kinderen en volwassenen.
- * Ik vind pubers wel heel erg leuk en ik heb wel een voorkeur voor kinderen met een beetje lastig gedrag. Dat vind ik wel een uitdaging!
- * Behandeld zowel volwassenen als kinderen. Kinderen pas vanaf zes, zeven jaar.
- * Vindt het behandelen van tieners heel leuk.
- * Alleen kinderen, twee verstandelijk gehandicapte cliënten van vierentwintig.

- * Voorkeur zijn kinderen, dat is meer mijn ding. Stem, stotteren, afasie enzo dat trekt mij helemaal niet.
- * Ik behandel veel spraak en taal
- * Ik heb wel een aantal dyslexie kindjes gehad, maar die moeten na de uiteindelijke diagnose naar een dyslexiebehandelaar.
- * Heel veel kinderen. Ik denk 80% kinderen op dit moment.
- * Ik vind het eigenlijk heel leuk om beide te behandelen, op dit moment zijn er vrij weinig volwassenen. Dat vind ik eigenlijk wel jammer.
- * Veel kindjes met een taalachterstand, Als ik dat heel veel moet doen, dat vind ik vrij saai worden omdat je enorm basaal moet beginnen.

Contact met kinderen

- * Werkt graag met kinderen. Merkt dat als je een aantal maanden met kinderen werkt, dat je een vertrouwensband krijgt. Met sommige kinderen meer een klik dan met andere kinderen. Met een klik merkt ze dat je kinderen anders behandelt.
- * Merkt de klik aan haarzelf, haar gevoel. Bij kinderen die ‘minder leuk’ zijn, dan merk ik gewoon aan mezelf dat ik dan toch wat minder vrolijk ben.
- * Ik merk toch wel als ik kinderen met wie ik een mindere klik heb, dat ik daar toch wat strenger voor ben dan voor kinderen die gemotiveerd zijn en dergelijke.
- * Ik denk dat de ouders invloed hebben op of je een klik hebt met een kind. ouder die verwerender of meer weerstand tegen logopedie hebben, merk ik ook dat mijn gedachte over het kind anders wordt.
- * Er zijn een paar ouders die soms wat ongemotiveerd zijn. Merk ik ook zelf dat dat invloed heeft op het kind. Je neemt dat toch wel mee in de beoordeling.
- * Als ouders leuk zijn en goed meewerken dan merk je ook dat het contact met kinderen makkelijker gaat en kinderen gemotiveerd zijn.
- * Ik ervaar het altijd als heel erg, prettig en heel erg makkelijk
- * Altijd op zoek naar positieve insteek. Er is altijd een moment waarop een kind zich gedraagt.
- * Kinderen die uitdagend zijn die zoeken ook aandacht, en die raken soms ook verstrikt in hun eigen negativiteit en weten gewoon niet hoe het anders moet.
- * Als het andere gedrag gaat benoemen, dan is dat vaak een eyeopener voor zo’n kind.
- * Ik denk dat dat zo het eerste is wat moet gebeuren.
- * Dat je van de eerste seconde dat het kind binnenkomt, dat je gaat kijken naar het kind, naar de reacties, hoe die zich opstelt om vanuit daar al een aanpassing te doen.
- * Dit gebeurt bewust.
- * Je kijkt naar het contact, hoe het kind binnenkomt, wat de ouder doet, van het eerste moment ga je observeren. Die neem ik ook weer mee in mn handelplan.

- * Contact maken met kinderen vergaat me heel makkelijk ik heb eigenlijk nooit dat ze niet meewerken.
- * Een keer gehad dat kind niet meewerkte, dit lag aan de ouder. Die gaf aan het begin al aan dat het kind niet zou meewerken. Toen het kind alleen kwam verliep het behandelen goed.
- * Ik ervaar het contact eigenlijk wel heel goed. Heel spontaan en met spelletjes dan zijn ze nog enthousiaster
- * Ik moet zeggen ik heb daar een beetje mijn eigen weg in gevonden. Ik probeer ze wel op de gang al te benaderen he, een handje te geven dan heb je wel heel vlug in de gaten, of kinderen dat wel of niet fijn vinden.
- * als ik merk dat kinderen eigenlijk al erbij komen en zelf beginnen te praten dan, dan ja, maak ik daar ook gebruik van en ga ik daarop in. Om toch een beetje een beeld van de spontane spraak te krijgen.
- * kinderen die heel erg terug proberen te deinzen laat ik gewoon spelen, ik doe dan het intakegesprek met de ouders. Ik probeer toch op het einde heel even of ze toch al aan tafel kunnen komen zitten om toch de schlichting taalbegrip te doen. Dat vinden heel veel kinderen heel leuk om te doen.

Aanwezigheid ouder tijdens therapie

- * Ik probeer ze wel extra te betrekken. Ook omdat het natuurlijk belangrijk is voor het kind als ze logopedie krijgen.
- * Je probeert de ouders dan te motiveren. Dat ze gewoon betrokken zijn.
- * Mijn ervaring is als ouders het vervelend vinden om te komen dat dat vaak zo blijft.
- * De meeste ouders zitten er ook bij. Sommige ouders niet, ligt aan het kind en aan het gedrag van het kind.
- * Sommige kinderen worden er negatief door beïnvloedt. Het kind is dan afgeleid door ouder
- * Meestal heeft het een positieve invloed, en heb ik er weinig last van dat ouders erbij zitten.
- * Het is belangrijk dat ze erbij zijn zodat ze weten welke oefening ze moeten, dat ze vaak moeten oefenen zodat ze het kind hierop kunnen attenderen.
- * Als ouders erbij zitten dan zijn er ze het hele half uur erbij.
- * De ouder zit naast het kind. Sommige ouders zitten een beetje naar achter omdat ze zich misschien vervelen. Vaders zitten naar achter, moeders zijn meestal betrokken en bemoeien / reageren op het gedrag van het kind. ouders zijn vaak strenger voor een kind als het een gekke bui heeft, kunnen ze daar beter op reageren.
- * Ouder wordt niet betrokken bij de oefening zelf, wel als we op het eind een spelletje spelen.
- * Bij articulatiestoornissen met open mond gedrag doet ouder wel eens mee, mondmotoriek aan de mond zit en enz. Als vader wil helpen tactiel dan kan dat ook soms helpen.

- * Ik vertel eigenlijk altijd na iedere behandeling als ouder er niet bij zit hoe ze het hebben gedaan en wat het huiswerk is. Wat dat is toch belangrijk dat ouders weten wat hier gebeurt in de kamer.
- * Werkt het liefst met de ouder erbij omdat ouder de rol als co-therapeut op zich moet nemen.
- * Ik vind het belangrijk dat de ouder erbij is in de zin van dat de ouder ziet wat mijn houding is ten opzichte van het kind zodat de ouder ziet wat therapeutisch aan bod komt zodat hij of zij betrokken kan worden in de oefeningen zodat die thuis ook die oefeningen op dezelfde manier kan overdragen.
- * Mocht het echt niet lukken dan wordt ervoor gekozen om de ouder in de wachtkamer te laten zitten, maar in de eerste instantie gebeurt dat niet.
- * Als de ouder in de wachtkamer moet blijven moet deze keuze met de ouder besproken worden.
- * De ouder zit naast het kind omdat dit het meest de realistische situatie (thuis) nabootst.
- * ik denk dat observeren ook een vorm van betrokkenheid is. Maar ze doen ook altijd mee, in de ronde, in beurtgedrag etc.
- * Rond de 7 jaar is niet iedere behandeling met de ouder, onder de 7 jaar altijd, boven de 7 jaar met momenten, wel regelmatig, en met 12,13 jaar weinig.
- * Wel oudergesprekken.
- * 7 jarige nog erg afhankelijk is van de inbreng van de ouder ook thuis om samen op een effectieve manier aan de slag te kunnen.
- * Kinderen vanaf 7/8 soms wat veiliger durven zeggen we ze vinden van dingen als er niet een ouder bij zit.
- * Ook hun leefwereld staat wat losser van die ouders. Vinden het toch moeilijk om te zeggen dat ze zich schamen of willen zich groot houden voor de ouders.
- * Ouder wordt er zeker bij betrokken. Als de ouder mede therapeut moet worden dan zal hij zeker mee oefenen, mee trainen etc.
- * Op het moment dat ik met kind nieuwe vaardigheden aan het leren ben, kijkt de ouder.
- * Ouder hoeft niet buiten beeld, kind moet leren om zich op mij te richten, zoals het thuis zich op moeder moet richten.
- * Ik zoek graag dit soort problemen op om ze vervolgens te kunnen begeleiden in een goede werkhouding.
- * Vaak wordt behandeling besproken met ouder als deze niet binnen therapie is geweest. Maar niet iedere behandeling omdat er niet altijd nieuwe dingen te melden zijn. Er is een map waar aantekeningen in gemaakt worden.
- * Spreekt altijd met ouder af dat als ik met het kind aan het werk ben ik ook degene ben die corrigeert.
- * Benadert niet alleen het kind maar ook ouder positief.

- * Ouder is de hele therapie aanwezig.
- * Voor kinderen is dit vanzelfsprekend.
- * Laat het gedrag maar eens gebeuren, dat gebeurt thuis ook. Ik wil niet een ideale situatie creëren want die bestaat niet
- * Bij tieners is de ouder meestal afwezig, alhoewel toch soms erbij, ik laat dat toch van de tiener afhangen, die mag dat ook beslissen. Bij kinderen is de ouder er meestal bij, ook omdat ik dat prettig vind je bent ook rolmodel dus je hebt ook een voorbeeldfunctie.
- * Ouders zijn de gehele behandeling aanwezig.
- * Als kinderen de afwezigheid van hun ouder als onprettig ervaren wordt de ouder erbij gehaald, ook bij de oudere kinderen.
- * Als ouder aanwezig is heeft de ouder dezelfde kennis als de logopedist. Je kunt bij besprekingen praktische voorbeelden gebruiken en aangeven waarover zorgen zijn. De ouder heeft de situaties gezien en kan niet aangeven dat hij/zij de situatie niet herkent, aangezien hij/zij erbij was.
- * Ouders zitten altijd bij het kind aan tafel.
- * Ouder wordt altijd betrokken bij de therapie. Dit omdat de ouder wordt ingezet als co-therapeut.
- * Das heel verschillend.
- * Er zijn kinderen die zeggen ‘nee mama blijf jij of papa blijf jij op de gang zitten, ik willen alleen naar binnen’.
- * Er zijn ook ouders die daar gewoon geen zin en vooral geen tijd voor hebben.
- * Een kindje koppelt mij meteen naar Nederlands, maar zodra moeder erbij is praat hij geen woord Nederlands.
- * Als er een vader of moeder komt met broertjes of zusjes is het wel eens storend, dan vraag ik wel eens of ze op de gang kunnen zitten. Maar dat komt zelden voor.
- * Meestal schatten ouders dat best wel goed in.
- * Moeder komt drbij zitten ,meestal heeft ze in de gaten dat werkt niet en stopt ze halverwege en gaat naar buiten. Ouders zitten meestal de hele therapie erbij.
- * Ouder zit in gezichtsveld. Vinden ouders prettig om alles mee te krijgen.
- * Vooral voor kindjes die net nieuw zijn is dit vertrouwd. Soms wil het kind echt op de schoot van mama zitten.
- * Qua therapie betrek ik de ouder er niet bij. Ik leg wel uit en geef ze tips. Soms vraagt het kind als we een spelletjes doen mag mama of papa meedoen.
- * De ouders komen wel sowieso altijd binnen om terug te koppel wat ik heb gedaan.
- * Afhankelijk van het kind hoe ze reageren op ouders die tijdens de therapie aanwezig zijn.
- * Sommige kinderen willen het niet, sommige willen juist niet dat moeder op de gang zit.
- * Dat ligt een beetje aan het kind. Sommige kinderen die zich goed kunnen concentreren, die verder geen gedrags- of opvoedingsprobleem hebben, die accepteren dat als ouders erbij

zitten. Maar je hebt ook kinderen die die qua gedrag wat moeilijker zijn, die hele slechte concentratie of luisterhouding hebben. En daar spreek ik dan mee af, ja luister ik probeer het maar we gaan het ook eens een keer proberen om papa of mama op de gang te laten zitten.

- * Dat doen we wel nadat we dat uitvoerig met de kinderen hebben besproken
- * Als ik merk dat kinderen enorm blijven terug vallen op ouders, dan ga ik de ouders ook wel eens achter het kind zetten.
- * Dat kun je naderhand als je het uitlegt als je verteld wat je gedaan hebt en wat ze thuis mogen herhalen, je kunt het wel uitleggen wat je gedaan hebt, maar de manier waarop je werkt kun je niet uitleggen. Dat is vaak veel fijner om dat aan ouders te laten zien, hoe je een probleem aanpakt.
- * Bij kindjes met een taalachterstand laat ik ouders ook wel eens bij plaatjes iets vertellen om een beetje een idee te krijgen van hoe kan die ouder dat, hoe doet die dat, ik vind dat wel een heel goed beeld geven waar je dan nog een ouder in kan sturen.

Voorkennis interactiestijlen

- * Interactie is voor mij gezellig praten met het kind en over andere dingen hebben. Kletsen vooraf de behandeling.
- * Tijdens de oefening is er ook interactie, maar dat vind ik anders voor mijn gevoel. Dat is echt de oefening en dan verwacht ik bepaalde dingen dat ze presteren.
- * Ik heb de minor professionele gesprekstechnieken gevolgd
- * Veel gehad over verschillende gespreksvormen; interview geven, vergaderingen houden, presentaties geven, informatieve gesprekken, slecht-nieuws gesprekken, klachtgesprekken. Dat is een vorm van interactie.
- * Voorkennis bij de kinderen niet toepasbaar, bij de volwassenen wel als je een anamnesegeprek hebt.
- * Het non verbale stuk is al interactie, kun je scannen. Lichaamstaal, communicatieve voorwaarden, beurtgedrag, oogcontact, beurtoverlap stemgebruik.
- * Het pragmatisch stuk hoort ook bij interactie. Eigen gedrag en gedrag van anderen kunnen inschatten en daarop kunnen afstemmen.
- * Bekend met de Axenroos, zelf eindschrijving over geschreven en toen der tijd ook de cursus gevolgd.
- * Non-verbaal, verbaal, gedrag, houding, oogcontact, aandacht, alles wat gebeurt. Maar ook bij mij!
- * Ik ben net zo goed een factor in het geheel. Als ik beweeg en het kind kijkt erna, dan is dat ook al interactie.
- * Ik monitor mezelf in dat opzicht ook. Op het moment dat een kind reageert denk ik 'zit

daar de trigger bij mij?’

- * Als de trigger bij mij zit dan moet ik misschien de triggers aanpassen voordat ik vraag of het kind zich aanpast aan wat ik trigger.
- * Vanuit veel ervaring gewoon een aantal dingen vanzelfsprekend, daarop inzoom.
- * Non-verbale interventies, als dat centraal staat, zoek ik materiaal wat dat heel erg triggert.
- * Een jaar specialisatie traject stottertherapie gevolgd, 1 jaar lang behandelingen gedaan met visionscreen observaties, behandelingen samen gedaan, groepstherapie met psycholoog etc.
- * Dus toen niet gericht op het logopedisch handelen, maar op het therapeutisch handelen.
- * Onder interactiestijl wordt gezien: empatisch vermogen, dus je in kunnen leven in het kind. Uhm, eigenlijk objectief observeren. Dus ook benoemen wat je ziet.
- * Ik beschrijf voornamelijk wat ik zie en probeer zo min mogelijk te interpreteren.
- * Daardoor zijn mensen geneigd om opener dingen te vertellen.
- * is bekend met verschillende interactiestijlen.
- * ik heb daar uiteindelijk een keuze in gemaakt wie het beste bij mij past. Daar speelt die therapeutische grondhouding een grote rol in.
- * Dus ik blijf mezelf, onder alle omstandigheden. Ik benoem ook alle dingen tegenover de ouder.
- * Het is eigenlijk hoe je communiceert met het kind, wat voor vragen stel je, hoe reageert het kind daarop, probeer je dingen uit te lokken.
- * Ik heb even gegoogled net!
- * De roos van Leary
- * Ik weet dat er vier interactiestijlen zijn. Het betrokken en het samenzijn, meer terughoudend, wat afstandelijke.
- * Ik vraag wel altijd heel veel door, wat hebben ze gedaan.
- * We doen altijd met z’n tweeën iets. En ik probeer veel in spelletjesverband te doen dat je toch wat meer uitlokt.
- * Laat het kind veel aan het woord.
- * je kunt natuurlijk continu blijven ingaan op een kind als het een spontane opmerking maakt. Dat doe ik ook, als ik wat verder in mijn therapie ben om zeker wat meer spontane spraak uit te lokken en om zinsbouw te trainen bijvoorbeeld of pragmatiek om dat wat meer aan bod te laten komen. Als ik net een bepaalde oefening aan het doen ben bijvoorbeeld een auditieve oefening of een kritisch luisteren oefening, dan blijf ik niet ingaan op spontane opmerkingen van een kind.
- * Nee, niet als je me zou vragen noem er eens op. Ik denk dat als je het zou beschrijven dat ik het wel zou herkennen. Maar echt effectief, nee.
- * Ik denk de eerste weinig maar de andere wel. (interactiestijlen)
- * Onder interactiestijl wordt gezien: empatisch vermogen, dus je in kunnen leven in het kind, eigenlijk objectief observeren. Dus ook benoemen wat je ziet.

Interactie en ouders tijdens therapie

- * Sommige kinderen praten daardoor wat minder, zijn wat verlegen, maar ik weet niet of dat komt doordat ouder d'r bij is. Een verlegen kind blijft langer verlegen en praat minder als ouder erbij is.
- * In het algemeen maakt het niet uit of moeder erbij is of het kind alleen is. Er is geen verschil merkbaar.
- * Ik ga voor het interactie uitlokken. Dit is ook mijn valkuil, je wilt sommige kinderen graag helpen dat je zoveel vragen stelt dat ze eigenlijk alleen maar ja of nee hoeven te knikken. Of soms ben ik teveel aan het woord.
- * Toch liever kiezen dat het kind ook wel in interactie kan deelnemen. Beurtwisseling is belangrijk.
- * Al een bepaalde klik met mensen als je mensen ziet, een hand geeft
- * Bij sommige kinderen merk je een verschil in interactie als ouders wel/ niet aanwezig zijn. Bijv. kinderen waarbij hechting een rol speelt of bij perfectionistische ouders.
- * Kunt kiezen om de ouders in de wachtkamer te laten zitten maar je kunt ook kiezen om ze daarmee te confronteren. Ligt aan het doel dat je stelt.
- * Dingen in mijn interactiestijlen, momenten, interventies zal ik niet allemaal richting ouder benoemen.
- * ik er altijd in de basis van uitga dat iedere ouder het beste voorheeft met zijn of haar kind.
- * ik denk ik laat vrij veel gaan, maar wel binnen grenzen.
- * ik moet aangeven dat ik uiteindelijk wel de eindverantwoordelijke ben. En ook de baas ben binnen de therapeutische situatie.
- * Ik zal nooit een ouder corrigeren waar het kind bij is.
- * dat maakt eigenlijk dat de vertrouwensband met ouders over het algemeen heel erg goed
- * Als ouders een brief meenemen van school of krijgen van de logopedist wordt deze altijd met de ouders besproken. Ouders mogen papieren altijd inzien.
- * Ja ik merk over het algemeen wel verschil denk ik.
- * Bij sommige kindjes wordt het toch iets beperkt in de uitingen als ouder drbij is. En anders vertellen ze wat meer.
- * Gewoon ervaring van MBO
- * MBO, veel stageervaring. Wel duidelijk te merken dat je een streepje voor hebt met vier jaar MBO.
- * Ik heb vooral qua omgang met mensen, met contacten aangaan gewoon heel veel door die drie jaar stage geleerd.
- * ik moet eigenlijk zeggen dat de meeste ouders toch zoiets hebben van ik ben toeschouwer ik laat gewoon gebeuren wat hier gebeurt.
- * Er zijn opzich wel eens ouders die de neiging hebben om heel erg te gaan meedoen.

Maar die doen dat ook als ik het niet wenselijk vind, zich er continue mee blijven bemoeien.

- * Afspraken maken, dat doe ik eigenlijk alleen als ik zit te testen. Dat ik bespreek van te voren van ik ga nu iets vragen van een kind, je mag niet helpen. Probeer alsjeblieft geen hintjes ofzo te geven.

Effect toepassing interactiestijlen tijdens therapie

- * Bij verlegen kinderen probeer ik door heel veel vragen te stellen en door heel veel te praten het kind op het gemak stellen en interactie uit te lokken.
- * Bewust van hoe ik een kind benader. Je weet toch wel wat een kind kan zeggen.
- * Je werkt toch met kinderen waar je taal probeert uit te lokken. Als logopedisten daar al een bewust van zijn, dat ze daar ook bewuster meer zullen omgaan.
- * Bij groep 8 kinderen kun je vragen over hobby's etc. bij jongere kinderen helpen ouders vaker, of komt er iets uit wat niet helemaal klopt. Bij iets ouder kind gaat dat makkelijker.
- * De axenroos wordt gebruikt voor het stukje sociale weerbaarheid bij kinderen die stotteren. Preventief. Kinderen inzicht geven in hun eigen gedrag en het gedrag van anderen aan de hand van de totemdieren.
- * Maakt kinderen flexibeler en sociaal en communicatief handiger.
- * Maakt kinderen sterker waardoor ze lekkerder en makkelijker kunnen communiceren.
- * Wordt al vroeg ingezet, vanaf 6 jaar.
- * Belangrijk om afstemmen goed in de vingers te hebben. Je moet maatwerk leveren. Als je merkt dat het niet goed gaat is het de plicht van de professional om professioneel te handelen en af te stemmen, hoe nu verder?
- * Kan door andere werkvormen toe te passen, maar speelt zelf al met verschillende werkvormen en materialen.
- * Door verschillende manieren aan te bieden kan de interactie ook levendig gehouden worden.
- * Je moet als logopedist maatwerk kunnen leveren.
- * Directief
- * Ik kan soms wat directiever zijn. Ouders vragen daar soms heel erg om. En uiteindelijk heel volgend en coachend.
- * Past de interactiestijl aan aan wat er in die interactie gebeurt, te binnen mijn eigen eigenheid.
- * Op het moment dat ik directief ben, schrijft ik voor. Als ik mijn ouders tot co-therapeut wil krijgen zal ik ze moeten helpen om zelf hun plannen en interventies te leren afstemmen op wat het kind op dat moment nodig heeft. Door directief zet je het denken bij ouders al bijna stop.

- * Ik heb toch een manier van interactie die zo bij mij past, en die ook naar mijn ervaring heel erg goed werkt. Situaties in het verleden hebben mijn interactiestijl veranderd
- * Dus dan geef ik ze ruimte, uhm, ik baken ook meteen af, maar uhm, ik zet wel door.
- * Heeft het idee dat verschillende soorten interactiestijlen invloed heeft op de therapie.
- * al doende leert men natuurlijk en ook vooral heel veel rollenspellen tijdens, zeker de master opleiding hebben ertoe geleid dat je ook gaat kijken naar je eigen gedrag. Ik geef regelmatig trainingen aan logopedisten en volwassenen. Groepstrainingen ook en ja daar leer je ook heel veel van. En van de feedback die je krijgt. Ik vraag altijd aan mensen feedback. Dat neem ik dan mee, bij een, bij een volgende keer.
- * Ik denk wel dat het invloed heeft maar ik moet eerlijk zeggen dat ik daar niet bewust mee bezig ben. Ik doe dat meer op gevoel.
- * Als een kind teruggetrokken is. Ik merk dan dat ik dan net heel veel lange pauzes, stiltes laat vallen en dat kinderen dan zelf beginnen te merken en ik wacht dan ook gewoon tot dat er iets komt.
- * Je kunt wel een bepaald doel voor ogen houden maar als jij een kindje hebt dat heel veel angsten nog heeft, heel veel hechtingsproblematiek nog laat zien dan kun jij wel proberen jou doel te willen bereiken maar als jij vergeet hoe het kindje in elkaar steekt dan kom je er niet. Dus soms dan moet je toch bepaalde doelen los laten.

Opleiding logopedie en interactiestijlen

- * Ja ik denk het wel. (genoeg aandacht tijdens opleiding Logopedie)
- * We hebben het over de VAT principes gehad.
- * Meer mogen richten op interactiestijlen bij volwassen cliënten.
- * Je krijgt de roos van Leary en dat is voor de opleiding voldoende omdat je bewust bezig bent met je interactiestijl qua samenwerking in groepen tijdens de opleiding.
- * Als basis voldoende, je zou zelf kunnen kiezen om je nog te specialiseren na de opleiding.
- * Er is niet veel ruimte voor om dat echt je eigen te kunnen maken binnen een basisopleiding.
- * Bewust maken dat het er is, weten dat je jezelf moet bekijken in 'n interactie.
- * Eerst heb je nu het logopedisch handelen, en dan fine-tunen in de therapeutische vaardigheden!
- * Die moet je leren via een supervisie, intervisie.
- * Heeft weinig zicht op leerstof met betrekking tot interactiestijlen van de opleiding.
- * Nee, ik zou ook niet meer in detail weten hoe en wat en dan ben ik nou net een jaar klaar.
- * Nee, nee, helaas niet! Of ik ben het vergeten het kan best zijn dat we het wel gehad hebben (lacht). Dat ik in de loop der jaren dat ik het me niet meer zo kan herinneren dat het op de opleiding hebben gehad. Maar ik dacht het niet.

Voorkennis interpersoonlijke relaties

- * Relaties met ouders en kind denk ik. Interpersoonlijk zoals interdisciplinair
- * Belangrijk is dat je eerst zelf weet bij jezelf wat je sterke en zwakke punten zijn, want zo haal je ook weer een beetje je allergieën en je valkuilen en je blinde vlekken.
- * Het verklaard gedrag en waarom je op bepaalde manieren handelt.
- * Dat je eerst heel goed inzicht moet hebben in hoe jij zelf als persoon bent om vervolgens je optimaal te kunnen inzetten in de relatie naar andere mensen toe.
- * Ik ga er vanuit dat in ieder geval het kind 't kind moet maken wat niet moet zeggen dat ik alles moet opleuken.
- * Het contact maken met mensen. De relaties met ouders en het kind. En ook tussen volwassen cliënten en de therapeut. Daarbij is de grondhouding en eigen attitude belangrijk.
- * Het is belangrijk dat er een goede relatie, in zin van contact, is.
- * Je hebt een relatie op logopedisch gebied. Bij het ene kind blijft het daar bij, en met een ander kind of ouders heb je een wat meer persoonlijke band.
- * het contact dat je eigenlijk met een ouder of met een kind hebt.

Interpersoonlijke relaties en cliënten tijdens therapie

- * Ik denk wel dat ik dat wel heb (interpersoonlijke relaties).
- * Een kind gedraagt zich toch anders in persoonlijke relaties dan bij jouw.
- * Door of echt zoveel mensen meekomen naar de logopedie, je komt bijna niet thuis bij cliënten dus je kun nooit de thuissituatie zien..
- * Iedere keer meer dat ze komen merk je dat ze meer aan je wennen. Hoe meer ze op hun gemak voelen, hoe makkelijker het ook gaat.
- * Ze moet hier wel op hun gemak voelen en niet denkt van 'oh jee, ik moet weer naar logopedie'.
- * Als je strenger moet zijn voor een kind en meer grenzen moet zeggen zal dat de therapie stroever verlopen dan bij een kind waar het makkelijker gaat.
- * Ligt ook vaak aan het karakter van het kind.
- * Coachende rol, vraagt naar hulpvraag cliënt en op die manier aan de slag gaan.
- * Wil graag een zelfstandige houding bewerkstelligen bij de cliënten.
- * Wil graag de zelfredzaamheid bewerkstelligen en een laagdrempelige open, eerlijke communicatie bieden.
- * Ervaringen en gevoelens op een dag hebben invloed op de interpersoonlijke relatie.
- * Wel eens meegemaakt dat het contact minder verliep maar kon d.m.v. professionele houding duidelijk maken dat dit niet haar manier van werken is en ze dus niet op dezelfde

lijn zit.

- * Een goede persoonlijke relatie is als je dat duidelijk met elkaar kunt bespreken en daar eerlijk over kan zijn.
- * Voor het kind moet het duidelijk en voorspelbaar zijn, probeer 't aangenaam te maken, kunnen het leuk en positief houden, maar er kunnen ook momenten zijn dat we gewoon 't maar even moeten doen.
- * ik ben er niet op uit om aardig gevonden te worden, dan doe ik misschien dingen niet die gedaan moeten worden.
- * Mijn ervaring is dat vanuit duidelijkheid en gewoon het kind openlijk tegemoet treden en wel respect hebben voor de eigenheid van het kind, maar ook begrenzen, dan komen de meeste kinderen heel graag.
- * De relaties worden uiteindelijk toch met het doel waarvoor het kind komt bepaald.
- * Heeft 1 keer een verminderde relatie met kind gehad. en ik ging daardoor heel aardig doen omdat ik wist dat ik hem eigenlijk verschrikkelijk vond.
- * Ik kan hem niet bieden wat hij moet krijgen, ik heb hem doorverwezen naar mijn collega.
- * Ik heb natuurlijk ook mijn voorkeuren, mensen die ik leuker vindt.
- * Dan moet je eerlijk zijn en ook zeggen: deze behandeling moet je niet doen. Dan gaat die interpersoonlijke relatie je doel in de weg staan.
- * Ik was er bang voor dat dit de therapieresultaten in de weg zou gaan staan.
- * Deze manier van werken maakt de vertrouwensband met ouders en kinderen goed.
- * Er is sprake van een heel vertrouwelijke band met de logopedist
- * Heeft al eens een minder goede interpersoonlijke relatie met een cliënt gehad. Nou dat voel je natuurlijk al een poosje, en in dit geval was het met een kind die uhm, nul gemotiveerd was. En een moeder die ook uhm, totaal niet gemotiveerd was. En uhm, dat is op een gegeven moment dan ook ter sprake gekomen en toen heb ik de behandeling dan ook beëindigd. Die is naar een andere therapeut gegaan
- * Wederzijds vertrouwen is ook erg van belang tijdens behandeling in een therapeut cliënt relatie.
- * Het moet ook wel een beetje vanuit zichzelf komen, de meeste die ik heb die zijn al voor lange periode hier. Dus dan voelen ze zich toch al wat vrijer.
- * Ik heb geen negatieve ervaringen hierin.
- * Ik denk dat als je dat niet probeert te krijgen, als je geen contact met een kindje probeert te leggen dan is eigenlijk al de helft van je therapie mislukt.
- * Een of twee keer gehad dat er geen klik was. Ik heb gewoon een open gesprek gevoerd.
- * Er blijkt dan toch wel iets van een problematiek achter te steken

Voorkennis grondhouding

- * Je houding als logopedist (grondhouding)
- * Dus je grondhouding is dus ook je eigen gedrag en eigen karakter, ik denk dat dat wel van invloed is.
- * Kinderen pikken dat op, die gaan je grenzen opzoeken. En andere kinderen doen daar heel weinig mee. Dus dat heft zeker invloed.
- * Als je wat onzeker bent dat kinderen dat aanvoelen en daarop inspelen.
- * Zoals het in de beroepscode staat, respectvol en openstaan voor de mens.
- * Op een respectvolle bejegende volle manier mensen benaderd en open staan en altijd je professionele blik in je achterhoofd houden.
- * Mensbeeld
- * Mijn grondhouding is dus eigenlijk uitgaan van het positieve.
- * Dat therapie dan een samenwerking is.
- * Grondhouding kan niet anders dan invloed hebben op de interpersoonlijke relatie met het kind.
- * Er speelt zoveel meer binnen een therapie, wordt bepaald door wat er tussen jouw en het kind en de ouder is.
- * Heeft een keuze gemaakt welke interactiestijl het beste bij haar past. Daar speelt die therapeutische grondhouding een grote rol in.
- * Grondhouding is de professionele attitude en je menselijke attitude, deze sluiten op elkaar aan.
- * Je moet ruimte geven maar ook je eigen grenzen bewaken.
- * Oprechtheid, authentiek zijn, maar ook jezelf veranderen is belangrijk aan de grondhouding.
- * Doen waar ik plezier aan beleeft, want dan houdt je het langer vol.
- * Het doel is om een open sfeer te creëren tussen therapeut en de cliënt waar iedereen ruimte heeft maar waar wel grenzen gesteld zijn.
- * Grondhouding...geen idee!
- * Ik denk dat dat wel degelijk invloed heeft. Ja jij bent toch degene die reacties uitlokt.
- * Dat je eigenlijk iedereen zoals die binnen komt in zijn waarde laat.
- * Ja! Ik denk dat dat een zeer groot deel van de therapie bepaald.
- * Als het op dit moment gewoon geen goede periode is om therapie te doen, kunnen we dan niet beter stoppen.

Therapiematerialen

- * Zet geen materialen in.
- * Ik probeer een beetje alles met grapjes te doen. En dan merk ik van, oke ze voelen zich wat

meer op hun gemak.

- * Dat ik nu echt zeg van nou dat zijn de materialen die ik daarvoor gebruik, dat vind ik heel lastig om te zeggen.
- * Communicatieve basisvoorwaarden komen altijd aan bod.
- * Bepaald onderwerp, bijvoorbeeld bij het huis van gevoelens of de doos van gevoelens staat centraal.
- * Denkt dat het heel belangrijk is dat uitnodigende materialen gebruikt wordt om een uitdagende therapie te kunnen bieden.
- * wij hebben veel materiaal rondom emoties, rondom problem solve.
- * Ik kan ook met memory die emotie van het kind triggeren.
- * Vanuit stotteren hebben we veel materiaal richting cognitieve en emotionele problematiek, we gaan er heel breed in, maar zit ook een beetje binnen die stottersetting.
- * Dat kan al een driejarige die je playmobiel geeft. Hoeft niet heel speciaal materiaal te zijn.
- * Psycho educatie binnen de dyslexie.
- * Grafieken zijn van belang zodat kinderen hun vooruitgang kunnen zien.
- * Gesprekstechnieken zijn van belang vanuit de rationeel emotieve therapie.
- * Humor is een grote relativerende factor ook binnen de behandeling
- * Tijdens het begin van de therapie vraag ik heel veel dingen. Ik benoem wat ik zie en ik start altijd met benoemen van positieve aspecten.
- * Gebruik heel veel concreet materiaal.
- * Bij verlegen kinderen beginnen we meestal echt te spelen, dan probeer ik meer met spel uit te lokken, dan terug naar de tafel en dan werk je ook nog wel met veel materialen en op gegeven moment over naar plaatjes.
- * Is ook een beetje afhankelijk van de problematiek.
- * bij jonge kinderen vind ik het leuk om met concreet materiaal te werken, dat sluit ook veel beter aan bij de beleavingswereld van een kind.
- * Ja opzich, ik vind zelf het begint al als je de gang opgaat en je gaat een kind halen voor de eerste keer. Je geeft een handje en je kijkt hoe reageert het kind.

Karakter en emotionele capaciteiten kind

- * En dan weet je oke, die leer je zo kennen en denk je ohja, dat moet ik onthouden voor mijn behandeling
- * Op die manier probeer ik wel in te spelen en ook verlegen kinderen probeer ik op hun gemak te stellen.
- * Ik denk niet dat ik de behandeldoelen echt aanpas, maar ik denk dat ik gewoon de behandeling anders inricht.
- * Dat ik dan strategieën in mijn hoofd ga bedenken van hoe ik dat het beste zou kunnen

doen.

- * Misschien dat ik ook wel bepaald materiaal kies van waar ik denk dit is een jonger kind, of dit is wat voor een verlegen kind, is leuk om te doen.
- * Dat ook je eigen aanpak daar ook heel erg bij telt.
- * Altijd in de anamnese vragen hoe ouders hun zoon of dochter omschrijven
- * Tijdens de intake zit het kind te spelen dan kun je al observeren.
- * Wordt geïnformeerd naar de opvoedingsstijl van de ouder.
- * Je komt door een procesdiagnostische inzet, gaande weg achter het karakter van het kind.
- * Vragenlijsten aan peuterspeelzalen of scholen om te kijken of het congruent is.
- * Aan de hand van het gedrag/ karakter van het kind maar ook van ouders wordt de therapie aangepast.
- * Je kijkt naar het contact, hoe het kind binnenkomt, wat de ouder doet, van het eerste moment ga je observeren. Die neem ik ook weer mee in mn handelplan.
- * Wat ik in het begin al zei, om constant te observeren en dat levert vanalles op.
- * Als het kind emotioneel niet klaar is om mee te werken, kan ik net zo goed mijn mond houden.
- * Als je een kind dwingt, dan haakt zo'n kindje af!
- * Als je eerst de veiligheid geeft, ga je eerst een veilige basis scheppen en dan pas aan het kind vragen om wat met zijn spreken te doen.
- * Een werkhouding creëren en een veilig klimaat scheppen. Dat is voor alle kinderen natuurlijk een basis, bij sommige heeft dat een tijd nodig, bij anderen niet.
- * kinderen zijn eigenaar van hun eigen leerproces. Zij mogen zelf doelen opstellen en deze worden ook geëvalueerd.
- * Tijdens het begin van de therapie vraag ik heel veel dingen. Ik benoem wat ik zie en ik start altijd met benoemen van positieve aspecten.
- * Tijdens het opstellen van doelen: Nou ik kijk wat het kind, gedurende de periode zonder de therapie wat het al bereikt heeft. Uhm ik heb ook altijd intelligentie gegevens beschikbaar en uhm ik kijk ook wat ouders kunnen opbrengen aan hulp. En van daaruit maak ik dan een prognose. Die kan, uhm, tussentijds bijgesteld worden
- * Toekomst verwachtingen worden relatief vroeg besproken aangezien ouders zich hier vaak druk om maken, er wordt dan ook gekeken naar alternatieve leerroutes.
- * Ouders moeten ook de ruimte krijgen om frustratie kwijt te kunnen.
- * Nee geen strategie, tijdens anamnese zie je toch al een beetje of het een heel verlegen, terughoudend kind is of al wat vrijer.
- * Naarmate het volgt dan leer je iemand wel beter kennen.
- * Tijdens het opstellen hou je daar nog niet zoveel rekening mee. Je kunt ze wel eventueel als je merkt dat het niet werkt ze aanpassen.
- * Nogmaals, het is niet over 1 lijn te trekken. Het is zo afwisselend en zo verschillend bij elk

kind.

- * Dan hou je eigenlijk rekening met de oefening die je uitkiest en ook met de duur van de oefening

Adviezen voor ons

- * Ik werd uitgedaagd qua vragen, dus nee.
- * Vanuit de beroepscode kijken waar is die grondhouding en in hoeverre dekt de grondhouding de lading voor deze interactiestijlen. Op deze manier wordt de vertaalslag naar de praktijk toe beter. Op deze manier wordt het geen ver van mijn bed show voor andere logopedisten
- * Ik ben heel benieuwd wat jullie er mee gaan doen.
- * Dat liep makkelijk. Je weet duidelijk wat je wilde weten.
- * Jullie hebben een hele hoge grondhouding ook. Dat is een hele goede attitude voor een interview.
- * Je had je goed voorbereid en je sloeg ook de vragen over die ik ook zelf al had beantwoord.
- * Je blijft ook heel rustig moet ik zeggen. Jij ook natuurlijk. Jullie stralen echt wel rust uit.