Individuele begeleiding

Medisch kinderdagverblijf Limbricht

Naam: Shelley Beckers  
Studentnummer: 2145038  
Studiejaar: 2013-2014  
Stageplaats: Medisch kinderdagverblijf Limbricht  
Eerste beoordelaar: Leon Bogers   
Tweede beoordelaar: Christa Nieuwboer  
Derde beoordelaar: Inge Rotte

|  |
| --- |
| **Voorwoord** |

Voor u ligt het ProfileringsProject van Shelley Beckers. Ik heb dit onderzoek uitgevoerd op het Medisch Kinderdagverblijf te Limbricht.

Het onderzoek heb ik met veel plezier uitgevoerd op mijn stageplek. Het was voor mij erg leerzaam dat het een praktijk gerelateerd onderzoek was. Dit heeft op een grote manier bijgedragen aan mijn professionele ontwikkeling tot startbekwaam pedagoog.

Ik wil een tweetal personen in het bijzonder bedanken die mij doelmatig hebben begeleid tijdens dit onderzoek:

Graag wil ik Christa Nieuwboer bedanken voor haar effectieve feedback en ondersteuning. Zij heeft mij bij de voortgang van het onderzoek geholpen. Mede dankzij haar inzet, mag het resultaat er zijn.

Verder wil ik Inge Rotte, mijn praktijkbegeleidster, bedanken voor de tijd die ze in mij heeft geïnvesteerd. Hierdoor heb ik het onderzoek goed in praktijk kunnen uitvoeren.

Elsloo, mei 2014  
Shelley Beckers

|  |
| --- |
| **Inhoudsopgave** |

Hoofdstuk 1: *Oriëntatie* blz.4

Hoofdstuk 2: *Literatuuronderzoek* blz.9  
  
Hoofdstuk 3: *Praktijkonderzoek* blz.24  
  
Hoofdstuk 4: *Conclusies, aanbevelingen en discussie*  blz.30

Literatuurlijst blz.35

Bijlage blz.38

|  |
| --- |
| **Hoofdstuk 1: Oriëntatie** |

**Aanleiding:**

De aanleiding van dit onderzoek is een gesprek met de gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper werkt in de medisch kinderdagverblijven in Limbricht en Holtum. De medisch kinderdagverblijven vallen onder Xonar.  
Op het medisch kinderdagverblijf zitten kinderen die ernstige achterstanden hebben in hun ontwikkeling. Er zijn in Limbricht drie groepen met maximaal acht kinderen. Ook zijn er minimaal twee en maximaal drie begeleiders in de groep.   
De gedragswetenschapper constateert dat sommige kinderen onvoldoende vooruitgang boeken op sociaal gebied. Ze laten onvoldoende sociale vaardigheden zien die bij hun leeftijd passen. Hoewel er al veel begeleiding per kind is, kun je nog beter maatwerk leveren als je één-op-één begeleiding biedt. Zo wordt er voor de hele groep een sociale vaardigheidstraining gegeven, maar is bijvoorbeeld een jongen niet in staat om oogcontact te maken. Hij zal dus weinig tot geen baat hebben bij de sociale vaardigheidstraining die in groepsverband wordt gegeven. Door individueel met hem aan de slag te gaan en veel laagdrempeliger in te steken, zou hij wel een groei kunnen doormaken.

**Probleemstelling:**

Kinderen die naar een medisch kinderdagverblijf komen hebben achterstanden in hun ontwikkeling. De kleine groepssamenstelling zorgt ervoor dat kinderen meer aandacht kunnen krijgen dan op een gewoon kinderdagverblijf. Toch is ook dit soms niet voldoende en lijkt er meer begeleiding nodig te zijn. Men vraagt zich af of de kinderen onder één-op-één begeleiding meer vooruitgang boeken in hun sociale ontwikkeling dan kinderen die enkel het groepsaanbod krijgen.

**Pedagogische kwestie:**

Door de kleine groepen en de aanwezigheid van voldoende leiders kan ieder kind meer individuele aandacht krijgen. Toch eisen sommige kinderen meer aandacht op dan de anderen. Ze hebben meer ondersteuning nodig; iets wat nu nog niet structureel geregeld is. De ontwikkeling van de kinderen kan vastlopen waardoor ze onvoldoende vooruitgang boeken.

Kinderen in de peuter- en kleutertijd kunnen zich steeds beter in een ander verplaatsen. Op deze leeftijd beginnen de kinderen de sociale vaardigheden te werven. Ze zijn in staat om te begrijpen dat anderen ook emoties hebben. In deze fase ontstaan echte vriendschappen en zijn de kinderen bezig met parallel en toekijkend spel (Feldman, 2010).  
  
Veel kinderen binnen dit medisch kinderdagverblijf zijn nog heel erg op zichzelf gericht. Emoties herkennen vinden ze moeilijk en ze beseffen vaak bijvoorbeeld niet dat ze een ander pijn kunnen doen. Kinderen zoeken nauwelijks contact met elkaar en spelen heel veel alleen. Als ze eens samen spelen is dit voornamelijk erg druk en uitdagend. Ze komen niet tot echt spel. Dit zijn wel zaken die worden verwacht van kinderen op deze leeftijd.

De meeste kinderen zijn nog niet gediagnosticeerd. Bij veel kinderen zijn er al vermoedens van aanwezigheid van bepaalde problematieken. Door bepaalde gedragingen die sommige kinderen laten zien, heeft men een vermoeden dat er meer aan de hand kan zijn bij het kind. Het is voor de medewerkers regelmatig een uitdagende situatie, omdat de kinderen vaak meer nodig hebben dan er momenteel geboden wordt. Vaak is het dan ook het gewone pedagogisch handelen niet voldoende en vraagt een kind meer begeleiding. De gedragswetenschapper, maar ook de medewerkers willen graag weten hoe ze dit kunnen verbeteren. De pedagogisch medewerkers hebben de vraag op welke manier ze de ontwikkeling bij deze kinderen meer kunnen stimuleren.   
Binnen deze setting is het mogelijk om kinderen individueel te begeleiden. Er is voldoende personeel aanwezig, waardoor men de mogelijkheid heeft om met de kinderen apart te werken. Hierdoor hoeft men geen extra personeel aan te nemen.

Een geschikte methode om de kinderen individueel te begeleiden, is de Portage-methode. De Portage-methode is een uniek middel, omdat het zowel een methode als een interventie is. De Portage-methode is de interventie die bijdraagt om antwoord te geven op de onderzoeksvraag, omdat de kinderen via deze interventie individueel worden begeleid. Zo kan onderzocht worden hoe de kinderen reageren in een begeleidingssessie.  
  
De Portage-methode is een vroeg interventieprogramma dat ontwikkeld is in de Verenigde Staten (Hoekstra & Oenema-Mostert, 2011). Het is het meest, op dit gebied, vertaalde interventieprogramma ter wereld. Een vroege interventie is een behandeling die is toegesneden op het voorkomen of corrigeren van vertragingen in de ontwikkeling of stoornissen bij het jonge kind (Stock, 2008). Aan de hand van de Portage-methode kan men hieraan werken en sluit dit goed aan bij de probleemstelling.  
De Portage-methode wil de ontwikkeling van de kinderen van nul tot zes stimuleren en gewenste gedragsveranderingen teweeg brengen. Een vroege interventie sluit goed aan bij de ontwikkelingsfase waarin deze kinderen zich bevinden, omdat hun centrale zenuwstelsel nog ‘soepel’ en ‘kneedbaar’ is. De hersenen zijn flexibel in vorm en functie (Stock, 2008). Eerst wordt de vaardighedenlijst ingevuld. Aan de zal de hand hiervan kan men aan de slag. Er wordt gekeken wat het kind nog niet beheerst en hier wordt dan op ingespeeld. De taakanalyse die de Portage-methode biedt, is een hulpmiddel om met de vaardigheden die de kinderen nog niet beheersen, aan de slag te gaan. Dit gebeurt door middel van het aanbieden van stapjes die de medewerker kan toepassen in praktijk. Aan het eind van de uitvoering wordt weer de vaardighedenlijst ingevuld. Zo kan men kijken of het kind nu wel de aangeleerde vaardigheden beheerst.

Binnen deze setting hebben enkele pedagogisch medewerkers de Portage-methode al toegepast in praktijk. Dit is niet iets structureels. Het wordt toegepast wanneer een kind bepaalde vaardigheden nog niet beheerst en hier meer begeleiding bij nodig heeft of wanneer het kind niet meer verder komt in zijn ontwikkeling. Het is niet bekend of individuele begeleiding aan de hand van deze methode tot betere resultaten leidt.

**Doel van het onderzoek:**

Middels dit onderzoek wil de gedragswetenschapper helder krijgen of kinderen meer vooruitgang boeken op sociaal gebied als ze individueel worden begeleid.

Het doel is: Eind april is duidelijk of kinderen meer vooruitgang boeken op sociaal gebied als ze individueel worden begeleid, ten opzichte van de kinderen die niet individueel worden begeleid.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek op het medisch kinderdagverblijf in Limbricht, zal een aantal kinderen individueel begeleid worden en een aantal kinderen niet. Dit aan de hand van de methode. Middels een voor- en nameting kan men concluderen of de kinderen, die individueel begeleid worden meer vooruitgang hebben geboekt. Afhankelijk van de resultaten wil het medisch kinderdagverblijf hier eventueel meer op gaan inspelen.

**Onderzoeksvraag:**

Boeken kinderen door individuele begeleiding aan de hand van de Portage-methode meer vooruitgang op sociaal gebied ten opzichte van de kinderen die niet individueel begeleid worden?

**Deelvragen:**

1) Hoe verloopt de sociale ontwikkeling van kinderen in de peuter- en kleuterfase?

2) Hoe verloopt de sociale ontwikkeling bij de kinderen op een medisch kinderdagverblijf die   
afwijkend sociaal gedrag vertonen?

3) Wat zijn de voor- en nadelen van individuele begeleiding voor de kinderen en de groepsbegeleiding?

4) Hoe kan met de Portage-methode in praktijk gewerkt worden?

5) Wat zijn de ervaringen met individuele begeleiding binnen dit medisch kinderdagverblijf?

6) Welke sociaal gedrag laten de kinderen tijdens de individuele begeleiding zien?

**Onderzoeksopzet:**

*Gegevensverzamelingsmethode:*

Hieronder wordt beschreven hoe en waarom deze gegevens worden verzameld.

* Literatuuronderzoek:

*Deelvraag 1: Hoe verloopt de sociale ontwikkeling van kinderen in de peuter- en kleuterfase?*Deze deelvraag ga ik onderzoeken om te kijken wat een kind op deze leeftijd volgens de normale, gemiddelde ontwikkeling hoort te kunnen met betrekking tot de sociale vaatdigheden. Aan de hand van literatuuronderzoek wordt dit onderzocht. Termen waarop gezocht wordt, zijn : sociale ontwikkeling in de kleuter- en peuterfase, kenmerken van de sociale ontwikkeling.

*Deelvraag 2: Hoe verloopt de sociale ontwikkeling bij de kinderen op een medisch   
kinderdagverblijf die afwijkend sociaal gedrag vertonen?*Deze deelvraag zal ik gaan onderzoeken om een beter zicht te krijgen op wat afwijkend sociaal gedrag is en hoe dit gedrag terug te zien is bij de kinderen. Zo kan er een afweging gemaakt worden tussen het normaal, gemiddeld gedrag en afwijkend gedrag. Aan de hand van literatuuronderzoek wordt deze deelvraag beantwoord. Zoektermen zullen zijn: afwijkend sociaal gedrag peuters/kleuters.

*Deelvraag 3: Wat zijn de voor – en nadelen van individuele begeleiding voor de kinderen?*

Deze deelvraag ga ik onderzoeken, om zo meer informatie te krijgen over de voor- en nadelen voor de kinderen. De voor - en nadelen kunnen een belangrijke rol spelen bij de aanbevelingen. Ik ga dit aan de hand van literatuur onderzoeken. Zoektermen zullen zijn: individuele begeleiding, begeleiding in grote- en kleine groepen, pedagogische relatie.

* Praktijkonderzoek:

De interventie is het individueel begeleiden van de kinderen aan de hand van de methode. Een pedagogisch medewerker van dit MKD zal met het kind aan de slag gaan. Zo kan ik me als onderzoeker op de achtergrond houden en als observant opstellen. Ik kan zo gedragingen van het kind observeren die een meerwaarde hebben voor mijn onderzoek en mijn doelstelling. Door zelf niet de interventie uit te voeren, zullen de resultaten van dit onderzoek betrouwbaarder zijn. Ik kan de resultaten zo nauwelijks beïnvloeden en kan ik onderzoek doen naar de sociaal communicatieve vaardigheden van het kind tijdens de uitvoering.   
De pedagogisch medewerkster zal een voor- en nameting doen aan de hand van de vaardighedenlijsten die deel uitmaken van de Portage-methode. Allereerst zullen er vier kinderen geobserveerd worden op hun sociale vaardigheden. Vervolgens zullen twee kinderen individueel begeleid worden. De Portage-methode reikt voor de pedagogisch medewerker de stappen aan waarmee men aan de slag kan gaan vanaf het punt dat het kind nog niet beheerst.   
Op het einde van het onderzoek zal de nameting plaatsvinden. Alle vier de kinderen worden weer geobserveerd; dus de twee kinderen die begeleid zijn en de twee kinderen die niet begeleid zijn. Aan de hand van de resultaten kan men meten of de kinderen die individueel begeleid zijn, meer vooruitgang hebben geboekt dan de twee kinderen die niet individueel begeleid zijn.

*Deelvraag 4: Wat is de werkwijze van de Portage-methode?*Om het kind goed te gaan begeleiden, is het relevant om de werkwijze van de Portage-methode goed te beheersen. Deze deelvraag zal dan ook aan de hand van literatuur worden onderzocht, namelijk de handleiding van de Portage-methode.

*Deelvraag 5: Wat zijn de ervaringen met individuele begeleiding binnen dit medisch   
kinderdagverblijf?*Deelvraag 5 zal via een survey worden onderzocht. De vragenlijsten zullen ingevuld worden door de pedagogisch medewerkers in het medisch kinderdagverblijf. Deze deelvraag wordt onderzocht om te kijken hoe medewerkers in het medisch kinderdagverblijf tegenover individuele begeleiding staan en wat hun ervaringen zijn.

*Deelvraag 6: Welke sociaal gedrag laten de kinderen tijdens de individuele begeleiding zien?*Voor het kunnen beantwoorden van deze deelvraag zal een zelf ontworpen observatieformulier gebruikt worden. Deze deelvraag wordt onderzocht om te kijken welk sociaal gedrag de kinderen tijdens de individuele begeleidingssessies laten zien. Het observatieformulier zal ontworpen worden aan de hand van items uit reeds ontworpen observatielijsten en aan de hand van het literatuuronderzoek.

Gegevensanalysemethoden:

* Literatuur:

Ik zal de literatuur doorlezen. De gegevens die het belangrijkste zijn voor mijn onderzoek, zullen gesorteerd worden. De gegevens die toegepast kunnen worden op de deelvragen zullen samengevat worden.

* Vragenlijst:

De vragenlijsten zal ik analyseren door de gegeven antwoorden uit elkaar te halen en te structureren. Op deze manier is er een duidelijk overzicht van de gegevens.

* Observatielijst:

Elke week zal ik de kinderen tijdens de uitvoering observeren. Dit gebeurt aan de hand van de gemaakte observatielijst.

* Vaardighedenlijst:

Van elk kind wordt aan het begin van de begeleidingssessies en op het eind van deze sessies de vaardighedenlijst ingevuld door de pedagogisch medewerkster.

|  |
| --- |
| **Hoofdstuk 2: Literatuuronderzoek** |

In dit hoofdstuk worden deelvragen beschreven. Elke deelvraag wordt aan de hand van literatuur onderzocht. De volgende deelvragen komen aan bod:

* Deelvraag 1: Hoe verloopt de sociale ontwikkeling van kinderen in de peuter- en kleuterfase?
* Deelvraag 2: Hoe verloopt de sociale ontwikkeling bij de kinderen op een medisch   
  kinderdagverblijf, die afwijkend sociaal gedrag vertonen?
* Deelvraag 3: Wat zijn de voor- en nadelen van individuele begeleiding voor de kinderen?
* Deelvraag 4: Wat is de Portage-methode?

***§2.1 Hoe verloopt de sociale ontwikkeling van kinderen in de peuter- en kleuterfase?***

Kinderen van drie tot en met zes jaar bevinden zich in de peuter- en kleutertijd. Ze zijn zich volop aan het ontwikkelen op alle ontwikkelingsgebieden. Ze krijgen een steeds beter beeld van zichzelf en van de wereld om hen heen. Feldman (2010) beschrijft de theorie die ontwikkeld is door Erikson over de sociale ontwikkeling. Volgens Erik Erikson krijgen kinderen in de peuter- en kleutertijd te maken met een psychosociaal conflict. Dit conflict heeft te maken met de ontwikkeling van eigen initiatief. Kinderen gaan initiatieven nemen die botsen met de eisen van de buitenwereld. Kinderen willen alles begrijpen en hebben een drang tot exploreren. Volwassenen kunnen de kinderen hierin begeleiden (Verhulst, 2005). De psychosociale ontwikkeling heeft betrekking op het feit hoe we aankijken tegen de interacties met anderen, het gedrag van anderen en onszelf als lid van de maatschappij.

Tussen de twee en drie jaar leren kinderen snel de taal, wat ze in staat stelt het gevoel van andere mensen te begrijpen, hun eigen gevoel met (meer) woorden uit te drukken en actief te participeren in het tot stand brengen van (onderlinge) relaties. Met het toenemen van de ‘taalknobbel’ groeit ook hun complete model van de sociale wereld: ze kunnen communiceren, zich uiten en zich presenteren in de sociaal-emotionele wereld. Janssen en van Doorn (2012) geven aan dat goed oogcontact tijdens het spreken belangrijk is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. Kinderen leren mensen ‘lezen’ door middel van oogcontact. Bremmer en Wachs (2010) suggereren ook dat kinderen al op jonge leeftijd relaties en interacties met elkaar aan gaan. Naast het ontwikkelen van eigen vaardigheden leren ze ook steeds beter de doelen en intenties van leeftijdsgenoten te begrijpen. Hoe snel deze ontwikkeling gaat verschilt per kind. Dit heeft (vanzelfsprekend) ook te maken met de moeilijkheidsgraad van de doelen. Hiermee worden bij kinderen in hun hoofd ook de eerste concepten van hoe de sociaal-emotionele wereld eruit ziet gevormd. Het feit dat kinderen al op jonge leeftijd sociaal met elkaar interacteren, geeft aan dat ze een steeds beter gevoel ontwikkelen om zichzelf en de ander te onderscheiden en met elkaar te vergelijken. Ze herkennen niet alleen zichzelf, maar ook de ander. Hoe ver kinderen zijn in het ‘zien’ van ‘zichzelf’ en ‘de ander’, wordt bijvoorbeeld geïllustreerd door het ‘eigendomsconflict’ (“dat is van mij!”). Kinderen weten zichzelf (en leeftijdsgenoten) doorgaans goed van volwassenen te onderscheiden. Sociaal-cognitieve vaardigheden dragen bij aan de vaardigheden om te communiceren met anderen (Bremmer & Wachs, 2010).Tegen de tijd dat de kinderen naar school gaan, hebben ze zo een beeld gevormd van zichzelf, de wereld (en andere mensen) en een manier van communiceren die van invloed is op hoe ze relaties met anderen aangaan en onderhouden (Swim, 2013).

Rond het derde levensjaar verandert de visie van kinderen op vriendschap. Ze gaan leeftijdsgenootjes als individuen zien met hun eigen kwaliteiten. De vriendschappen zijn voornamelijk gericht op samen spelen en samen dingen doen en. Naarmate kinderen ouder worden en naar de basisschool gaan, ontdekken ze dat vriendschap een stabiele relatie is en gevolgen heeft voor toekomstige activiteiten(Hay, 2004). Tegelijkertijd blijkt ook dat stabiele vriendschappen de sociale vaardigheden van kinderen versterken. Ouders zouden vriendschappen op jonge leeftijd dus al moeten aanmoedigen. Gesuggereerd wordt dat het misschien beter is kinderen zo lang mogelijk bij elkaar in een klas te laten zitten zodat hun vroege vriendschap zo lang mogelijk in stand blijft. Als kinderen toch naar een andere klas worden geplaatst, zouden ouders de vriendschap moeten proberen in stand te houden. Dit geldt ook al op een- of tweejarige leeftijd (Bremmer & Wachs, 2010).

2.1.1 Spel

Spelen is meer dan een tijdverdrijf voor peuters en kleuters. Spel dient als een belangrijk doel voor kinderen om zich op sociaal-, cognitief en fysiekgebied verder te ontwikkelen (Power, 2000). Via spel leren en oefenen de kinderen met sociale vaardigheden. Bij elke leeftijdsfase zijn de kinderen bezig met een soort spelcategorie (Edwards, 2000). Omdat spel een grote sociale functie heeft, zal hieronder uitgelegd worden wat elke spelcategorie inhoudt.

Volgens Parten (1932) zijn peuters veel bezig met parallel spel. Bij deze spelvorm zitten de kinderen met hetzelfde materiaal naast elkaar, maar is er geen sprake van wezenlijke interactie. Toekijkend spel is ook een vorm die bij de kleuter- en peuterfase naar voren komt. Hierbij kijken de kinderen naar het spel van anderen zonder zelf mee te doen. Soms moedigen ze de anderen aan of kijken zwijgend toe (Struyven & Dochy, 2007). Als de kleuters en peuters ouder worden, gaan ze zich echt met complexe spelvormen bezighouden. Hier gaat de interactie ook een steeds belangrijkere rol spelen. Als de kinderen daadwerkelijk de interactie aangaan, doordat ze materiaal of speelgoed uitwisselen of lenen en daarbij niet hetzelfde spelen, zijn ze bezig met associatief spel. De spelcategorie die erna volgt, is coöperatief spel. Hierbij spelen de kinderen echt met elkaar: ze wisselen elkaar af, doen spelletjes of bedenken wedstrijdjes. De laatste twee genoemde spelcategorieën manifesteren zich pas op het einde van de kleuter- en peutertijd (Feldman, 2010).

Via spel zijn kinderen ook bezig met het verwerven van de sociale vaardigheden. Dit kan gerelateerd worden aan sociaal competent gedrag. Dit zal nu nader beschreven worden.

2.1.2 Sociaal competent gedrag

Bakel en de Groot (2012) hebben beschreven wat sociaal competent gedrag is en waaraan men dit kan herkennen.  
Sociaal competent gedrag houdt in dat kinderen in staat zijn om goed met leeftijdgenoten om te gaan. Peuters die sociaal competent zijn, vertonen de volgende gedragingen:

* Geven blijk van sociale vaardigheden (nemen initiatieven om met anderen te spelen, glimlachen naar andere kinderen, maken oogcontact, reageren positief op andere kinderen als ze gevraagd worden om samen te spelen en imiteren andere kinderen).
* Weigeren niet om met andere kinderen te spelen (lopen niet weg, weren andere kinderen niet af, trekken zich niet terug).
* Vermijden het contact met andere kinderen niet (kinderen laten merken dat ze graag met anderen wil spelen, huilen niet bij het geringste, spelen liever mee dan erna te kijken, maken geen onnodige drukte).

Voor het ontwikkelen van sociale competentie speelt niet alleen de sociale ontwikkeling een grote rol, maar ook de emotionele ontwikkeling. De emotionele ontwikkeling wordt bevorderd tijdens de opvoeding door emoties te uiten en te reguleren. Dit komt ook in ontwikkeling bij de theory of mind. Hieronder zal uitgelegd worden wat de theory of mind inhoudt.

2.1.3 Theory of Mind

Ontwikkelingspsycholoog Flavell (1995) heeft onderzoek gedaan naar de theory of mind bij kinderen. De theory of mind betekent de opvattingen en kennis van de kinderen over hun mentale wereld. De theory of mind speelt een belangrijke rol in de sociale ontwikkeling. Dit omdat kinderen die de theory of mind kunnen toepassen in staat zijn verklaringen te bedenken voor hoe anderen denken en waarom ze zich op een bepaalde manier gedragen. Emotionele zelfregulatie speelt ook een grote rol. Kinderen zijn dan in staat om de intenties en vermogens van emoties aan te passen. Kinderen leren over gevoelens praten en deze te reguleren door middel van het hanteren van strategieën (Feldman, 2009). In de peuter- en kleutertijd zijn de kinderen steeds beter in staat om zich in anderen te verplaatsen. Als de kinderen drie zijn kunnen ze onderscheid maken tussen mentale verschijnselen en fysieke actualiteit, zoals het kunnen voorstellen van een fantasiedier. Ze gaan ook steeds beter begrijpen dat mensen redenen en motieven hebben voor hun gedrag. Als de kinderen vier zijn begrijpen ze goed dat ze mensen voor de gek kunnen houden en dat men zich kan vergissen in de fysieke realiteiten. Dankzij de theory of mind, worden de kinderen sociaal vaardiger (Feldman, 2010).

In deze paragraaf stond de sociale ontwikkeling in de peuter- en kleutertijd centraal. Uit de literatuur is te concluderen dat de sociale ontwikkeling in de peuter- en kleutertijd volop in ontwikkeling is. Kinderen ontwikkelen een vorm van zelfbesef en ze gaan de interactie met leeftijdsgenoten aan. Spel dient als een belangrijk doel voor kinderen om zich op sociaal, cognitief en fysiekgebied verder te ontwikkelen. Via spel experimenteren de kinderen met sociale vaardigheden. Deze vaardigheden kunnen invloed hebben op het sociaal competent gedrag van de kinderen. Dankzij de ontwikkeling van ‘theory of mind’, kunnen de kinderen ook verklaringen bedenken over de leefwereld van de ander. Ze kunnen zich steeds beter in de ander verplaatsen.

***§2.2: Hoe verloopt de sociale ontwikkeling bij de kinderen op een medisch kinderdagverblijf, die afwijkend sociaal gedrag vertonen?***

In dit hoofdstuk zal afwijkend sociaal gedrag verder beschreven worden. Er wordt uitleg gegeven over wat afwijkend gedrag is en waaraan men dit kan herkennen.

Davies en Alkema (2000) beschrijven een tweetal termen die duiden op afwijkend sociaal gedrag.

Ieder kind ontwikkelt zich op zijn of haar eigen tempo. Toch hoort een kind op een bepaald moment een bepaalde vaardigheid te beheersen. Dit is gerelateerd aan het normale, gemiddelde ontwikkelingsverloop van de gemiddelde (vroeg) kinderlijke sociale ontwikkeling.

Er wordt gesproken van een ontwikkelingsachterstand als het kind slechts weinig afwijkt van het gemiddelde en dat de achterstand nog in te halen is door bijvoorbeeld meer stimulatie. Van een ontwikkelingsstoornis wordt gesproken als het kind erg afwijkt van het gemiddelde, heel erg achter is of anders is dan zijn of haar leeftijdgenootjes.

Voor dit onderzoek is informatie ingewonnen over de doelgroep van dit onderzoek; kinderen tussen de drie en vier jaar. In onderstaande tabel wordt weergegeven welk gedrag niet vaak meer mag voorkomen (Davies & Alkema, 2000). Als het gedrag wel nog vaak voorkomt, kan het als afwijkend beschouwd worden. Natuurlijk kunnen bepaalde gedragingen nog eens af en toe voorkomen. Het gaat in deze tabel dan ook om totaalbeeld van verschillende signalen die zich op lange termijn blijven manifesteren. Zodra er vijf of meer kenmerken van toepassing zijn op een kind, is dit een reden om aan de bel te trekken (Davies & Alkema, 2000). Het is dan slim om verder te kijken en te overleggen met ouders en professionals om de reden van de achterstand te ontdekken. Dit is een checklist om kenmerken op het spoor te komen, waardoor eventuele ontwikkelingsproblemen vroegtijdig gesignaleerd kunnen worden. De checklist uit de literatuur van Davies en Akemea (2000) bestaat uit vijf categorieën:

|  |  |
| --- | --- |
| **Geen Interactie - Onverschilligheid voor Personen** | **Uiterste Leeftijd** |
| Als het kind huilt, is het niet duidelijk waarom het overstuur is | 2 jaar |
| Ontwijkt nabijheid van andere personen | 2 jaar |
|  |  |
| **Geen Imitatie - Ontdekt geen Regels** | **Uiterste Leeftijd** |
| Kan geen spelletje maken van om de beurt een hapje eten nemen bij het eten | 2 jaar |
| Kan geen andere kinderen nadoen | 4 jaar |
|  |  |
| **Geen onderscheid tussen ik en jij** | **Uiterste Leeftijd** |
| Heeft geen voorkeur voor de ene persoon boven de andere | 3 jaar |
| Pakt een willekeurig hand van iemand om iets gedaan te krijgen | 3 jaar |
| Toont geen scheidingsangst in vreemde situaties | 3 jaar |
| Noemt zichzelf niet ‘ik’ | 4 jaar |
| Is tegen iedereen even (on)aardig | 4 jaar |
|  |  |
| **Geen wederkerigheid** | **Uiterste Leeftijd** |
| Er moet direct gebeuren wat hij wil | 4 jaar |
| Wordt heel driftig als er iets van hem wordt geëist | 4 jaar |
| Kan niet luisteren, heeft geen geduld | 4 jaar |
|  |  |
| **Isolement** | **Uiterste leeftijd** |
| Heeft geen voorkeur voor bepaalde personen | 3 jaar |
| Kan niet tegen verandering van routines | 4 jaar |
|  |  |

Kinderen die een achterstand hebben in de sociale ontwikkeling zullen kenmerken vertonen die niet horen bij hun kalenderleeftijd. Ze kunnen gedragingen laten zien die horen bij een kalenderleeftijd, een jaar onder hun eigen kalenderleeftijd. Zo kan een driejarig kind bijvoorbeeld kenmerken laten zien die horen bij een kalenderleeftijd van een tweejarig kind. Hierdoor kan men er rekening mee houden dat, als de gedragingen zich op lange termijn blijven aanhouden, er een achterstand is in de sociale ontwikkeling.

2.2.1 Autisme

Bij veel kinderen op dit MKD bestaat er het vermoeden dat ze een vorm van autisme hebben. Dit naar aanleiding van de gedragingen en symptomen van de kinderen en de observaties door professionals. Het sociaal aspect speelt bij autisme een grote rol. Het is dan ook relevant om hier rekening mee te houden als we kijken naar afwijkend sociaal gedrag.

Orthopedagoog Kok (2009) heeft een triade ontwikkeld die de kenmerken van autistische kinderen weergeeft, namelijk:

* Stoornis in de verbale en non-verbale communicatie (moeite met gebruiken en begrijpen van communicatie)
* Stoornis in de sociale interactie (moeite met samenspel en vrienden maken, niet de bedoelingen van anderen kunnen inschatten en weinig inlevingsvermogen)
* Beperkte, zich herhalende, stereotype patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten (eenzijdig invullen van vrije tijd, sterke fascinatie voor bepaalde voorwerpen, weinig soepelheid in denken en doen)

Kok (2009) geeft aan dat autistische kinderen bij het aspect sociale interactie moeite hebben met het sluiten van vriendschappen. Ze kunnen alleen vanuit zichzelf denken en het behouden van de vriendschappen verloopt moeizaam. Ze laten in het contact met anderen beperkte wederkerigheid zien. Dit komt mede doordat de kinderen graag vast willen houden aan patronen en routines, maar ook door de theory of mind. Ze kunnen zich niet inleven in anderen en daardoor niet aansluiten bij de gevoelswereld en de behoefte van de ander. Ze hebben angst voor veranderingen en het onbekende.

Vermeulen en Degrieck (2011) hebben diverse aspecten beschreven waar kinderen met autisme op sociaal vlak moeite mee hebben. Kinderen met autisme ondervinden beperkingen in het inlevingsvermogen in de sociale finesse. Van vriendschap is dan ook niet echt te spreken, omdat deze kinderen de sociale vaardigheden missen. Kinderen zijn als het ware blind voor de binnenkant van de ander en de gevoelens van deze kinderen, waardoor het contact moeilijk verloopt. Ze hebben moeite de emoties van een ander te herkennen, maar ze hebben ook moeite met hun emoties te reguleren. Dit maakt kinderen met autisme erg kwetsbaar. Veel kinderen met autisme worden het slachtoffer van pesterijen. Vrienden maken is erg moeilijk, omdat dit wederkerigheid en het delen van interesses vergt. Ze hebben dan ook weinig of geen echte vrienden. In de kleuter- en peutertijd houdt vriendschap voornamelijk in dat kinderen samen spelen. Ook op jonge leeftijd kan dit voor de autistische kinderen al moeilijk zijn.

Moeilijkheden in verbeeldingen komen vooral op spelgebied tot uiting. Ze hebben steeds zintuiglijke herhalende handelingen met speelgoed. Ook komen deze kinderen niet tot fantasiespel. Iets uit het niets voorstellen gebeurt nauwelijks. Ook het doen alsof is moeilijk.

Jennes (2006) beschrijft wat de beperkingen op communicatief vlak zijn bij deze kinderen. In de verbale en non-verbale communicatie hebben kinderen moeite om hun lichaamstaal overeen te laten komen met hun gesproken taal. Het gebruiken van gebaren, oogcontact maken om ervaringen met de ander persoon te delen, ontbreekt bij de meeste kinderen met autisme. Ook het begrijpen van woorden in verwarrende contexten speelt hierbij een rol. Deze kinderen hebben ook moeite met niet-letterlijke taal. De bedoeling van iemands woorden wordt vaak niet begrepen. Ze nemen taal vaak letterlijk op.

Vroege signalering van afwijkend gedrag is van groot belang om de kinderen zo snel en effectief mogelijk te kunnen ondersteunen. Het medisch kinderdagverblijf heeft dan ook een belangrijke maatschappelijke rol. Deze zal nu beschreven worden.

2.2.2 De rol van het medisch kinderdagverblijf in de maatschappij

Het medisch kinderdagverblijf richt zich op het ondersteunen van opvoeders bij diverse opvoedingssituaties. De hulp bestaat uit intensieve ouderbegeleiding en gespecialiseerde dagopvang voor het kind. Het hulpaanbod voor het kind bestaat uit een specifiek aanbod, geheel gericht op het kind. Zo is er veel aandacht voor ontwikkelingsstimulering bij het kind. Medewerkers signaleren de problemen van de kinderen om zo een effectief hulpaanbod te kunnen bieden. Er wordt gewerkt aan het signaleren, verminderen of verhelpen van de problemen. Dit ter voorkoming dat het kind een (nog) grotere achterstand in zijn ontwikkeling oploopt. Het hulpaanbod is gericht om de cliënt uiteindelijk volwaardig deel te laten nemen aan de samenleving.

Ouders worden actief betrokken bij de ontwikkeling van hun kind. Zo is er een goede afstemming tussen thuis en het medisch kinderdagverblijf. Men wil zo proberen de opvoedingsbalans te verbeteren, waardoor opvoedingsproblemen verminderd/voorkomen kunnen worden (Ploeg & Scholte, 2011).  
  
Kijkend naar het opvoedingsondersteuning- en ontwikkelingsstimuleringmodel van Bakker (1998) is te zien dat ontwikkelingsstimulering en opvoedingsondersteuning met elkaar in verband staan (Burggraaf & Blokland, 2011). Dit is terug te zien op het medisch kinderdagverblijf. Het medisch kinderdagverblijf richt zich op ontwikkelingsstimulering van het kind en tegelijkertijd op opvoedingsondersteuning van de ouder. Het inzetten van een Voor- en vroegschools educatieprogramma (VVE) is dan ook een meerwaarde. Veel (medisch) kinderdagverblijven voeren een VVE-programma uit. Dit zorgt ervoor dat kinderen geen (verdere) achterstand oplopen in hun ontwikkeling en is gericht op de stimulering van specifieke ontwikkelingsgebieden. Vooral kinderen die een achterstand hebben of een grote kans hebben een achterstand op te lopen, hebben veel baat bij deze programma’s. Zo vervullen de medisch kinderdagverblijven een maatschappelijke en gemeentelijke taak. Kinderen krijgen zo de vaardigheden aangeleerd die sociaal wenselijk zijn in de maatschappij.

Ook na de transitie van de Jeugdzorg in 2015 zal het MKD een grote rol blijven spelen in de maatschappij. Jeugdzorg streeft ernaar zich meer te gaan richten op preventie en eigen kracht.

De vraag die in deze paragraaf centraal stond, had betrekking op het afwijkend sociaal gedrag van kinderen op het medisch kinderdagverblijf. We hebben gezien dat kinderen die afwijkend sociaal gedrag vertonen, te herkennen zijn aan de gedragingen die een ‘normaal gemiddeld kind’ nauwelijks toont. Autistische kinderen vertonen ook beperkingen in hun sociale vaardigheden zoals het niet goed kunnen samenspelen. De rol van het medisch kinderdagverblijf is hierbij om de problemen te signaleren en te verminderen.

***§2.3 Wat zijn voor- en nadelen van individuele begeleiding?***

Er zijn zowel voor- als nadelen te benoemen van individuele begeleiding. We zullen in dit hoofdstuk eerst ingaan op voordelen, vervolgens nadelen en als laatst op het begeleiden van kinderen met een stoornis.

Tichelaar (2011) noemt als voordeel van individuele begeleiding dat persoonlijke thema’s meer aandacht kunnen krijgen. Er hoeft namelijk geen rekening gehouden te worden met de belangen van de anderen. Daardoor is er meer ruimte om in te gaan op de wensen, problemen en blokkades van de persoon. Zo lopen veel kinderen op het MKD achter in bepaalde aspecten van hun ontwikkeling, zoals op spelgebied. Door individuele begeleiding aan te bieden kan het kind gestimuleerd worden in zijn eigen ontwikkeling. De begeleiding kan helemaal afgestemd worden op de behoeften van het kind, zoals de inhoud van het project en het aantal sessies (Tichelaar, 2011).

Geerling & Van der Veen (2010) beschrijven ook een aantal voordelen van individuele begeleiding. Volgens hen levert individuele begeleiding de grootste (cognitieve) leerwinst op. Dit omdat het kind tijdens het leerproces direct deskundige terugkoppeling krijgt op zijn prestaties.

Voor kinderen die zich in een groep niet lekker voelen, is individuele begeleiding ook een goede werkvorm. Het zijn vaak rustige types die een voorkeur hebben voor alleen werken en hier dan ook meer baat bij hebben. Vaak laten deze kinderen meer kwaliteiten van zichzelf zien tijdens de individuele begeleiding, dan als ze onder groepsdruk staan. Als de groepsdruk niet aanwezig is, voelen zij zich vaak meer op hun gemak. Deze kinderen bouwen door individuele begeleiding aan hun eigenwaarde en zelfvertrouwen. Op het MKD is dit ook zichtbaar. De kinderen die veel alleen spelen en zich afzonderen van de groep, laten tijdens de individuele begeleiding veel meer van zichzelf zien. Zo kunnen ze in de groep nauwelijks een puzzel van een paar stukjes maken, terwijl ze dit tijdens de individuele begeleiding binnen een minuut hebben gedaan.

Er zijn ook nadelen van individuele begeleiding te noemen. Geerling en Van der Veen (2010) concluderen dat individuele begeleiding voor veel organisaties/scholen veel geld kost en zij hebben hier dan ook niet de financiële middelen voor. Tevens kan het zo zijn het kind beter leert als het niet steeds op de vingers wordt gekeken en zelfstandig initiatieven kan ontplooien. Voor bepaalde kinderen kan de individuele begeleiding een minder goed effect hebben op andere aspecten in hun ontwikkeling. Zo zullen er minder sociaal-emotionele vaardigheden ontwikkeld worden, als kinderen in een afgezonderde leersituatie terecht komen. Tomasulo (2010) sluit hierbij aan en concludeert dat groepsbegeleiding beter is dan individuele begeleiding. Doordat kinderen de interactie met elkaar aangaan, leren ze van de ander(en). Dit komt gedeeltelijk door de feedback die er aan elkaar gegeven kan worden. Ook het vinden van herkenning bij elkaar kan voor een positief resultaat zorgen op bijvoorbeeld de problemen van het kind. Het kind ervaart dat meerdere kinderen hetzelfde probleem kunnen hebben.

Het begeleiden van kinderen vraagt om een gestructureerde aanpak. Toch moet men bij sommige kinderen letten op een aantal aspecten. Zo hebben kinderen met een stoornis een heel ander soort begeleiding en aanpak nodig. Hieronder zal kort ingegaan worden op het begeleiden van deze kinderen.

2.3.1 Individuele begeleiding van kinderen met autisme

*Autisme:*Kinderen met autisme individueel begeleiden, kan een aantal voordelen hebben. Het kost het kind veel moeite om nieuwe prikkels tot een geheel samen te voegen. Door kinderen in een andere ruimte individueel te begeleiden, worden ze weg gehaald van de prikkels in de klas. Het kind moet hiervoor de tijd krijgen en dit kan gerealiseerd worden in een één-op-één situatie. Het kind hoeft niet rekening te houden met anderen. Tevens hebben deze kinderen behoeften aan feedback. Lieshout (2009) raadt aan om niet teveel groepswerk te doen met autistische kinderen. Dit zodat iedereen aan zijn eigen persoonlijke trekken komt.  
Individuele begeleiding kan ook een nadeel zijn voor deze kinderen. Sommige kinderen met autisme hebben behoefte aan voorbeelden van andere kinderen en leren door imitatie. Zij kunnen kinderen leren hoe ze bijvoorbeeld moeten spelen. Ze hebben behoefte aan begeleiding en ondersteuning om een effectieve inbreng te hebben. Ze leren zo vaardigheden van leeftijdsgenootjes (Hannah, 2004).

Hoewel persoonskenmerken een rol lijken te spelen, duidt de literatuur er overwegend op dat individuele begeleiding meer voordelen kan hebben. Dat is de reden om in de praktijk te gaan onderzoeken.

Bij autisme speelt de pedagogische relatie met de opvoeder/verzorger een belangrijke rol.

Kinderen op een medisch kinderdagverblijf zijn al een kwetsbaardere doelgroep ten opzichte van kinderen die naar een ‘gewoon’ kinderdagverblijf gaan. Ze hebben structuur, veiligheid en vertrouwen nodig. Opvoeder en kind treden in relatie met elkaar, wat de kern is van opvoeden. De pedagogische relatie is dan ook een belangrijk middel voor goede hulpverlening tussen medewerker(s) en kind. Het hierbij creëren van het pedagogisch klimaat is een belangrijke voorwaarde. Door middel van individuele begeleiding kan de opvoeder de vraag van het kind in zijn gedrag analyseren en hier een adequaat antwoord op formuleren. Een goede relatie biedt dan ook veiligheid voor het kind, waaroor het kind zich kan ontplooien. Zo ontstaan er optimale ontwikkelingskansen voor het kind (Kok, 2009).

In deze paragraaf zijn de voor- en nadelen van individuele begeleiding aan bod gekomen. Hoewel persoonskenmerken een rol lijken te spelen, duidt de literatuur er overwegend op dat individuele begeleiding meer voordelen kan hebben. Er is een aantal voordelen van individuele begeleiding op te noemen. Zo levert individuele begeleiding de grootste cognitieve leerwinst op, persoonlijke thema’s kunnen meer aandacht krijgen en kinderen die zich niet prettig voelen in de groep presteren vaker beter als er geen groepsdruk aanwezig is. Ook zijn er nadelen aan individuele begeleiding. Zo is het voor sommige facetten in de ontwikkeling niet de juiste uitkomst, zoals het kunnen verwerven van sociale vaardigheden. Ook kost individuele begeleiding veel tijd en geld en leren kinderen misschien beter als ze niet steeds op de vinger worden gekeken. Voor kinderen met autisme lijkt het zinvol om ze vaak één-op-één te begeleiden. Het kind wordt weg gehaald van de prikkels om hem heen en hoeft zo geen rekening te houden met anderen. Ook heeft het kind behoefte aan feedback. Toch hebben autistische kinderen vaak ook voorbeelden van andere kinderen nodig zodat ze deze gedragingen kunnen imiteren.

***§2.4 : Wat is de Portage-methode?***  
Er zijn verschillende opvoedingsondersteuningsprogramma’s met ieder zijn eigen werking. Bij het ene programma spelen ouders een belangrijke rol en het andere programma is meer gericht op ontwikkelingsstimulering. Omdat er hier op het medisch kinderdagverblijf met kinderen en ontwikkelingsstimulering wordt gewerkt, is er voor het Portage Groepsprogramma gekozen. Deze methode zal nu nader uitgelegd worden.

2.4.1: Hoe werkt de methode?

De Portage-methode beschikt over een tweetal programma’s die ingezet kunnen worden om de problemen in de opvoedingssituatie van jonge kinderen te begeleiden. Er is een programma beschikbaar om gezinnen in de thuissituatie te begeleiden ( Portage-methode Programma Nederland) en een programma (Portage Groepsprogramma) dat in een groep kan worden ingezet. Het doel van de Portage-methode is om opvoeders te begeleiden bij de problemen in de opvoedingssituatie van de kinderen met een ontwikkelingsleeftijd van nul tot vijf jaar. Dit kunnen problemen zijn op het gebied van opvoedingsvaardigheden van de opvoeder of zorgen, vragen en problemen op het gebied van transactie tussen opvoeder en kind of problemen op het gebied van een of meerdere ontwikkelingsdomeinen van het kind (NJI,z.d.).

De doelgroep zijn kinderen/ ouders die problemen ervaren in de thuissituatie( gedrags -, ontwikkelingsproblemen of pedagogische problemen van de ouders) en kinderen met ontwikkelingsbeperkingen ten gevolge van specifieke stoornissen of handicaps.

Het kenmerkende van het programma is dat de opvoeder met het kind dagelijks gedurende een bepaalde tijd programma-activiteiten uitvoert. Door de inzet van de ouder, worden het kind bepaalde vaardigheden aangeleerd. Dit onder begeleiding van de thuisbegeleider of de pedagogisch medewerker. Dit is wekelijks 1 tot 1,5 uur. De groepsbegeleider leert bepaalde vaardigheden aan bij het Portage-programma voor in de groep (NJI,z.d.).

Het Portage-methode thuisprogramma is ontwikkeld om gezinnen thuis te ondersteunen bij diverse opvoedingssituaties. Het is een vorm van orthopedagogische (thuis)begeleiding. De Portage-methode richt zich op opvoedingsproblemen. In deze gezinnen is dus geen sprake meer van een ‘gewone’ opvoedingssituatie. Ouders hebben een hulpvraag en hier wordt aan de hand van de Portage-methode op ingespeeld. Er worden gegevens van het gezin verzameld, zodat de begeleiding specifiek afgestemd kan worden op het gezin. Wekelijks wordt de ouder ondersteund en geïnstrueerd door een thuisbegeleider. Op grond van de diagnose wordt een programma opgesteld om het probleem aan te pakken. Dit is een wekelijks begeleidingsplan met subdoelen, zoals de stappen die uitgevoerd kunnen worden bij kinderen met slaapproblemen. De thuisbegeleider begeleidt de ouder bij de opgestelde subdoelen, door deze samen uit te voeren en te evalueren. Het programma duurt ongeveer 6 maanden tot 2 jaar (Hoekstra & Oenema,2011).

Het Portage Groepsprogramma is ontwikkeld om kinderen vaardigheden aan te leren in hun dagelijkse leefsituatie. Belangrijk bij groepsbegeleiding is dat er gekeken wordt of het begeleidingsdoel behaald kan worden. Er is dan ook geen vaste duur van de begeleiding. De nadruk ligt op de functionaliteit van doelstellingen en activiteiten. Kinderen moeten vaardigheden geleerd krijgen die bruikbaar en zinvol zijn, zoals bevorderen van een positief zelfbeeld, vergroten van de zelfstandigheid en verminderen van afhankelijkheid. Als de kinderen in de groep leren, kunnen ze van elkaar leren en elkaar motiveren (Hoekstra & Oenema, 2011).

2.4.2: Op welke onderdelen is het effectief?

De kinderen zullen individueel begeleid worden aan de hand van het Portage Groepsprogramma. Het doel van het Portage Groepsprogramma is om zo veel mogelijk aan te sluiten op de actuele opvoedingssituatie en het individuele ontwikkelingsniveau van het kind. Het Portage Groepsprogramma biedt de mogelijkheid om het kind individueel te begeleiden. Hierbij staat het beantwoorden van de individuele doelen centraal. Er is weinig literatuur te vinden over de effectiviteit van het Groepsprogramma.   
Hieronder zal ik aspecten toelichten waar wel literatuur over de effecten van de Portage-methode te vinden is.

*Ouderniveau*

De Vakgroep Orthopedagogiek van de Faculteit Gedrags- en Maatschappij Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen heeft meerdere onderzoeken verricht naar de effectiviteit van de Portage-methode. De meest positieve effecten worden bij de ouders gevonden. Zij gaven aan zeer tevreden te zijn over het effect van de Portage-methode. Het onderzoek door Van Gennep e.a (1995) sluit hier bij aan. Hij richtte zijn onderzoek op het effect van vroeghulp. Hij onderzocht het effect van vroeghulp op de ontwikkeling van kinderen met een ontwikkelingsachterstand én het effect van vroeghulp op de opvoedingscompetenties van de ouders. Uit het onderzoek is gebleken dat er bij de ouders op een deel van de schalen significante, maar relatief kleine effecten werden gevonden. Dit was tijdens de interventie. Opvoeders zijn hoger gaan scoren op de schaal ‘opvoedend handelen’. Zij ervaren positiviteit op hun opvoedingstaak en minder problemen omtrent de opvoeding. Dit is vooral tijdens de interventie te meten. Ongeveer 90% van de opvoeders ziet effecten (NJI,z.d).

In het onderzoek van Shearer en Shearer (1972) rapporteerden zij als resultaat, dat ouders hun betrokkenheid bij de stimulatie van de ontwikkeling van hun kind, als positief hebben ervaren. De vaardigheden van de ouders zijn vooruitgegaan tijdens de interventie. Ouders gaven aan dat hun kind veel baat heeft gehad bij de interventie. Ze hebben positieve ervaringen gehad in hun rol als ‘leraar’ , aangezien 91% van de kinderen de opdracht succesvol uitvoerde. Na de interventie blijft de vooruitgang bestaan, bij ongeveer 65% van de kinderen.

*Kindniveau*Er zijn verschillende onderzoeken die de effectiviteit van de Portage-methode op kindniveau hebben gemeten. Van Gennep (1995) concludeert dat bij de kinderen op individueel gebied een ontwikkeling werd aangetoond op mentaal en motorisch gebied. Bij sommige kinderen kan een ontwikkelingsversnelling worden aangetoond. Bij de kinderen in de groep is wel een ontwikkeling geconstateerd, maar er werd geen versnelde ontwikkeling aangetoond. Er zijn nog twijfels of dit door de interventie komt. (NJI, z.d.).

Sipma (1996) sluit zich hierbij aan. Hij concludeert dat de uitkomsten van het groepsprogramma stelselmatig positiever zijn dan de uitkomsten van het thuisprogramma. Er zijn bij de mentale ontwikkeling van de kinderen betekenisvolle resultaten gemeten (NJI, z.d.).

Ook in Amerika is onderzoek gedaan naar de Portage-methode (Shearer & Shearer, 1972). Uit dit onderzoek naar de resultaten binnen het programma,kwam vooral de onverwachte ontwikkeling van de kinderen naar voren. De kinderen hadden een positieve ontwikkeling in IQ, zelfredzaamheidvaardigheden en in de motorische-, sociale-, cognitieve en taalontwikkeling. De kinderen hebben tijdens de interventie nieuwe vaardigheden verworven en het tempo waarin dit gebeurde, nam geleidelijk aan toe.

2.4.3: Aspecten van de programma’s:

Portage-methode werkt met verschillende materialen:

* Vaardighedenlijst: Geeft een overzicht van de mate van beheersing van de vaardigheden van het kind op vijf ontwikkelingsdomeinen (taal, sociaal, motoriek, cognitie en zelfredzaamheid).
* Hulpmiddelen om de vaardigheden te oefenen en in kleine stapjes op te delen zijn:

taakanalyseschema, activiteitenkaarten en een activiteitenlijst.

* Problematische situaties kunnen in kaart gebracht en geordend worden met een aantal hulpmiddelen: slaapschema, probleemprioriteitenlijst en een probleemanalyseschema .

Er is onderzoek gedaan naar het inzetten van deze materialen tijdens de uitvoering. Sipma (1996) rapporteert in haar proefschrift over een aantal onderzoeken aan de Universiteit in Groningen. Door instrumenten ‘binnen het programma’ te gebruiken tijdens de uitvoering van de Portage-methode, komen er meestal positieve resultaten naar voren. Instrumenten binnen het programma zijn instrumenten die in de Portage-methode zijn ontwikkeld en opgenomen. Uit metingen van instrumenten‘buiten het programma’ blijkt dat de opvoedingssituatie makkelijker te beïnvloeden is dan de ontwikkelingsproblemen van het kind. Een instrument ‘buiten het programma’ is bijvoorbeeld de Child Behaviour Checklist (NJI, z.d.). Er worden dan ook eerder resultaten gemeten bij de instrumenten ontleend ‘binnen’ het programma (NJI, z.d.). Instrumenten ‘buiten’ het programma geven leveren geen eenduidige resultaten op. De resultaten zijn wisselend en matig positief.

Ook in Amerika is onderzoek gedaan naar de Portage-methode (Shearer & Shearer, 1972). Uit dit onderzoek kwam vooral de ‘onverwachte’ ontwikkeling van de kinderen naar voren. Kinderen zijn meer vooruit gegaan in hun ontwikkeling dan van te voren werd verwacht. In dit onderzoek rapporteerden ouders dat zij positiviteit in hun betrokkenheid bij de stimulatie van de ontwikkeling van hun kind, als positief hebben ervaren.

In deze paragraaf is de Portage-methode nader uitgelegd.Het Portage GroepsProgramma en het Portage Programma Nederland zijn ontwikkeld om problemen in de opvoedingssituatie van jonge kinderen te begeleiden. Het kenmerkende van het programma is dat de opvoeder met het kind dagelijks gedurende een bepaalde tijd programma-activiteiten uitvoert. De Portage-methode heeft zelf (hulp)materialen ontwikkeld die ingezet worden tijdens de begeleiding, zoals de activiteitenlijst en materialen die ingezet kunnen worden om de voortgang te meten.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek, zal het Portage GroepsProgramma ingezet worden. Dit zal in hoofdstuk drie nader uitgelegd worden.

Conclusie:

Aan de hand van mijn literatuuronderzoek kan ik een aantal conclusies formuleren. Deze conclusies hebben betrekking op de deelvragen die in de paragrafen aan bond zijn gekomen.

Om een beter beeld te krijgen van de doelgroep op het MKD, is eerst verkend hoe de sociale ontwikkeling in de peuter- en kleuterfase verloopt.  
Kinderen van drie tot en met zes jaar bevinden zich in de peuter- en kleutertijd. Ze zijn zich volop aan het ontwikkelen op alle ontwikkelingsgebieden. Ook op sociaal gebied vindt er een grote ontwikkeling plaats. Kinderen leren snel de taal, wat ze in staat stelt het gevoel van andere mensen te begrijpen, hun eigen gevoel met (meer) woorden uit te drukken en actief te participeren in het tot stand brengen van (onderlinge) relaties. Met het toenemen van de ‘taalknobbel’, groeit ook hun complete model van de sociale wereld: ze kunnen communiceren, zich uiten en zich presenteren in de sociaal-emotionele wereld. Dit uit zich in sociaal competent gedrag. Via spel komen de kinderen spelenderwijs met elkaar in contact. Spel is dan ook een belangrijke sleutel voor de sociale ontwikkeling. Het feit dat kinderen al op jonge leeftijd sociaal met elkaar interacteren, geeft aan dat ze een steeds beter gevoel ontwikkelen om zichzelf en de ander te onderscheiden en met elkaar te vergelijken. Door de ontwikkeling van de theory of mind herkennen kinderen niet alleen zichzelf, maar ook de ander. Ze zijn beter in staat om zich in anderen te verplaatsen. Als de kinderen drie zijn kunnen ze onderscheid maken tussen mentale verschijnselen en fysieke actualiteit.

Vervolgens is de sociale ontwikkeling bij kinderen op een medisch kinderdagverblijf die afwijkend sociaal gedrag vertonen verder toegelicht. Afwijkend sociaal gedrag houdt in dat kinderen op lange termijn een combinatie van bepaalde gedragingen laten zien, die afwijkend zijn van het normaal gemiddelde ontwikkelingsverloop van de gemiddelde kinderlijke sociale ontwikkeling. Ze kunnen bijvoorbeeld gedragingen laten zien op lange termijn, die horen bij een ontwikkeling een jaar onder hun kalenderleeftijd. Kinderen met autisme vertonen ook beperkingen op sociaal gebied. Ze hebben moeite met de sociale interactie, zoals het maken van vrienden. Het medisch kinderdagverblijf heeft dan ook tegenwoordig een belangrijke maatschappelijke taak. Problemen kunnen vroegtijdig gesignaleerd worden, waardoor problemen voorkomen of verminderd kunnen worden. Het inzetten van een VVE-programma kan hierbij helpen. Tevens kan door afstemming met verschillende disciplines het kind een goed hulpaanbod krijgen.   
  
Daarna zijn de voor- en nadelen van individuele begeleiding verder toegelicht. Individuele begeleiding heeft zowel voor- als nadelen. Voordelen zijn bijvoorbeeld dat de begeleiding de grootst cognitieve leerwinst oplevert. Ook kan men zich beter door middel van individuele begeleiding focussen op de moeilijkheden en de behoeften van het kind. Nadelen zijn dat het veel tijd en geld kost. Ook leren kinderen soms beter als ze niet de hele tijd op de vinger worden gekeken.

Voor kinderen met autisme heef individuele begeleiding ook zowel voor – als nadelen. Voor deze kinderen is het goed als ze begeleid kunnen worden in een rustige omgeving, omdat een klassikale situaties veel prikkels bevat. Toch leren veel autistische kinderen van andere kinderen en door imitatie.   
  
Als laatste is de Portage-methode methode nader uitgelegd. De Portage-methode is een opvoedingsondersteuningsprogramma, ontwikkeld in Amerika. De Portage-methode bevat een thuis- en groepsprogramma. De doelgroep is kinderen met opvoed- en/ of gedragsproblemen en ouders die problemen ervaren in de thuissituatie (gedrags -, ontwikkelingsproblemen of pedagogische problemen van de ouders) en kinderen met ontwikkelingsbeperkingen ten gevolge van specifieke stoornissen of handicaps. Onder begeleiding van ouder of pedagogisch medewerker, wordt het kind bepaalde vaardigheden aangeleerd. De Portage-methode heeft zelf materialen in hun programma opgenomen, zoals de vaardighedenlijst, om effectief met het kind aan de slag te kunnen gaan en hun ontwikkeling te volgen. De effectiviteit is vooral te meten bij de zelfredzaamheidvaardigheden, de motorische-, sociale-, cognitieve en taalontwikkeling. Op deze ontwikkelingsgebieden wordt een versnelde ontwikkeling door de Portage, aangetoond.

|  |
| --- |
| **Hoofdstuk 3: Praktijkonderzoek** |

## §3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het praktijkonderzoek toegelicht. Eerst zal er kort ingegaan worden op algemenere zaken van het onderzoek, vervolgens zullen de specifieke onderzoeksstappen beschreven worden.

Het praktijkonderzoek bestaat uit drie onderdelen: De Portage-methode vaardighedenlijst, een vragenlijst voor de pedagogisch medewerkers en een wekelijkse observatie.

Doelstelling van het praktijkonderzoek: Eind april is duidelijk of kinderen meer vooruitgang boeken op sociaal gebied als ze individueel worden begeleid, ten opzichte van de kinderen die niet individueel worden begeleid.

De drie deelvragen die beantwoord zullen worden aan de hand van het praktijkonderzoek zijn:

* Hoe kan er met de Portage-methode in praktijk gewerkt worden?
* Wat zijn de ervaringen met individuele begeleiding binnen dit medisch kinderdagverblijf?
* Welke sociale gedragingen tonen de kinderen tijdens de individuele begeleiding?

**§3.2. Methode**

Om te onderzoeken of individuele begeleiding, aan de hand van de Portage-methode, daadwerkelijk tot verbeterde vaardigheden bij kinderen leidt, is gekozen voor een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Ook wel ‘triangulatie’ genoemd. Triangulatie houdt in dat kwalitatieve (observatielijst en Portage-methode vaardighedenlijst) en kwantitatieve (vragenlijst) dataverzamelingsmethoden worden gecombineerd in één onderzoeksopzet. Deze opzet verhoogt de geldigheid van de onderzoeksresultaten (Verhoeven, 2011). De participanten en instrumenten zullen nu nader uitgelegd worden.

3.2.1. Respondenten: de kinderen  
In totaal hebben vier kinderen aan dit onderzoek deelgenomen. De kinderen werden in twee groepen opgedeeld. Een groep kreeg individuele begeleiding de andere groep niet. Het groepje dat individuele begeleiding kreeg, bestond uit twee jongens. Een jongen is drie jaar en de ander is vier jaar. De jongens die niet begeleid werden, zijn ook drie jaar en vier jaar.

3.2.1.1. Interventie

Een pedagogisch medewerkster begeleidde de kinderen acht weken individueel. Dit heeft ze per kind drie keer per week gedaan. De pedagogisch medewerker die de methode in de praktijk heeft uitgevoerd, heeft niet de handleiding strikt gevolgd zoals deze is ontworpen. Daarvoor was te weinig tijd voor dit onderzoek. Toch biedt de Portage-methode ook de mogelijkheid om een eigen richting te geven betreft begeleiding. In deze paragraaf worden de belangrijkste elementen toegelicht om de kinderen effectief te kunnen begeleiden. Nadat de vaardighedenlijst (zie ‘Instrumenten’) was ingevuld, kon aan de hand van de activiteitenlijst met het kind geoefend worden. Deze lijst biedt suggesties of instructies om de verschillende vaardigheden uit de vaardighedenlijst aan te leren. Per vaardigheid worden een aantal suggesties gegeven. Het is niet verplicht om gebruik te maken van de suggesties op deze lijst. Er kunnen ook zelf activiteiten ontwikkeld worden om een vaardigheid aan te leren. De lijst dient alleen als extra hulpmiddel. Soms was het nodig dat er een ander kind bij wordt gehaald om de vaardigheid te kunnen oefenen. Zo kon het kind toch nog individueel aangestuurd worden.

3.2.1.2. Instrumenten: observatieformulier en vaardighedenlijst

Observatieformulier: Eerst heb ik een observatieformulier ontworpen dat gebruikt kon worden tijdens de individuele begeleiding. Tijdens de begeleiding heb ik, de twee kinderen die individueel begeleid werden, geobserveerd. Dit deed ik aan de hand van mijn zelf gemaakte observatieformulier (bijlage 2). De onderzoeksmethode van de observatie is kwantitatief. Om subjectiviteit te vermijden, waren de gedragingen die geobserveerd worden al van te voren geformuleerd. Er is hierdoor een categorieënsysteem ontstaan, waarin bruikbare elementen van gedrag zijn opgenomen en die bruikbaar zijn voor mijn observatie (Verhoeven, 2009). Het meetinstrument is opgesteld aan de hand van de Likertschaal. De lijst bestaat uit items die met elkaar samenhangen en op een onderwerp zijn gericht. Ik kon uit vijf scoringsmogelijkheden kiezen. Deze scoringsmogelijkheden zijn oplopend (Swanborn, 2010). Er is voor deze schaalindeling gekozen om de resultaten van de kinderen te kunnen meten en achteraf te analyseren welk sociaal gedrag het kind tijdens de begeleiding liet zien. Vooruitgang in gedrag kon niet gemeten worden, aangezien elke week andere sessies aan bod kwamen. De ene sessie kwamen observatie-items aan bod , die bij de volgende sessies soms niet aangetoond konden worden. De observatielijst was dan ook een hulpmiddel om sociaal gedrag tijdens de begeleiding in kaart te brengen en niet om vooruitgang in gedrag te meten.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken wat belangrijke aspecten zijn in de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Ik heb uit het observatieformulier Malmberg, zie hieronder, de items gehaald die naar mijn mening geobserveerd zouden kunnen worden tijdens de sessies. Ook heb ik nog uit de literatuur een aantal items gehaald. Dit omdat het literatuuronderzoek breed geschreven is en ik concrete, observeerbare items voor mijn observatielijst moest hebben. De vaardigheden in de Portage-methode zijn erg uiteenlopend, waardoor ik gekeken heb naar de items die geobserveerd zouden kunnen worden bij de uitvoering van de Portage-methode. De meest bruikbare items uit het literatuuronderzoek heb ik gebruikt,gecombineerd met de items uit een andere observatielijst en gegevens uit praktijk.

*Observatieformulier Malmberg(z.d) :*

Het kind vraagt hulp  
Het kind geniet van complimentjes  
Het kind kan op zijn beurt wachten  
Kind kan ‘doen alsof’/ fantasie gebruiken

*Bakel en de Groot (2012):*

Kind imiteert handelingen  
Maakt oogcontact  
Neemt initiatief  
Weigert handelingen uit te voeren

*Bremmer & Wachs (2010):*

Het kind vindt het zelf leuk om iets te vertellen

*Feldman (2010):*

Het kind kan emoties benoemen  
 Het kind kan speelgoed delen   
Kan samenspelen

*Degrieck (2011):*

Uit gepaste emoties

*Uit praktijk:*

luistert naar uitleg  
laat ander uitspreken  
weigert antwoord te geven op een vraag

Vaardighedenlijst: Vervolgens hebben een tweetal pedagogisch medewerkers de vaardighedenlijst van alle vier de jongens ingevuld. Deze lijst gaf het beginpunt aan van de begeleiding van de twee jongens. Op het einde van de begeleiding hebben de pedagogisch medewerksters opnieuw de vaardighedenlijsten van de jongens ingevuld. In een oogopslag was te zien hoeveel items de kinderen vooruit zijn gegaan. Deze lijst bestaat uit 771 ontwikkelingsvaardigheden en gedragingen, verdeeld over de vijf ontwikkelingsdomeinen: zelfredzaamheid, cognitieve, sociale, taal en motorische ontwikkeling. De categorieën zijn onderverdeeld in categorieën van twaalf maanden. Voor dit onderzoek hebben zij zich gericht op de sociale ontwikkeling. Dit zijn in totaal 83 items. De ontwikkelingsvaardigheden zijn genummerd van makkelijk naar moeilijk. De vaardighedenlijst is gebaseerd op de ontwikkeling van gemiddelde kinderen in de leeftijd van nul tot vijf jaar. Elk kind is uniek en zal daarom nooit precies de lijst volgen, zoals deze is ontworpen. Sommige vaardigheden zullen bijvoorbeeld eerder of later in de ontwikkeling verschijnen of het kind ontwikkelt zich niet van vaardigheid naar vaardigheid, maar heeft hier een aantal tussenstappen voor nodig (Hoekstra & Oenema, 2011).

Bij het invullen van de vaardighedenlijst waren er drie scoringsmogelijkheden:

+ het kind beheerst de vaardigheid volledig

~ het kind beheerst de vaardigheid af en toe, gedeeltelijk of met hulp

- het kind beheerst de vaardigheid niet  
  
Het Portage-methode Programma moet aansluiten bij de vaardigheden die het kind gedeeltelijk beheerst (Hoekstra & Oenema, 2011). Dit omdat alleen deze vaardigheden geschikt zijn om te stimuleren tijdens de begeleidingsperiode. Er moet een voorwaarde zijn om iets verder te gaan ontwikkelen. Hoekstra en Oenama (2011) concluderen dat het er geen begingedrag geformuleerd kan worden bij iets wat het kind nog niet beheerst. Deze zijn dan ook niet geschikt voor stimulering. Je kan een kind bijvoorbeeld niet leren lopen, als het nog niet eens kan staan. Daarom wordt er ingestoken op het aspect van de ontwikkeling dat het kind wel af en toe, gedeeltelijk of met hulp beheerst.  
De ontwikkelingsleeftijd of de kalenderleeftijd is het startpunt bij het invullen van de vaardighedenlijst. De medewerkster gebruikt de scoringsmogelijkheden (+,~,-)tijdens het invullen. Het startitem wordt bepaald aan de hand van scores op de voorgaande items. Als er bij vier of vijf opeenvolgende items een‘ ~ ‘ is gescoord, wordt het eerste item het startitem, omdat dit aangeeft dat het kind deze vaardigheden al gedeeltelijk beheerst. Dit geeft weer dat het kind zich in deze fase van zijn ontwikkeling bevindt en deze aspecten al geleidelijk aan is aan het ontwikkelen.

Bij het kind waarvan men vermoedt dat het een achterstand heeft in de ontwikkeling, begint men bij het invullen van de categorie, een jaar beneden de kalenderleeftijd.

Van vier kinderen is een vaardighedenlijst ingevuld door de pedagogisch medewerkers in de groep. Deze kinderen zijn de respondenten. Deze lijst waarop gescoord wordt, is in de Portage-methode opgenomen (bijlage 1). De lijst geeft het startpunt voor de individuele begeleiding. De lijst bevat sociale items waarop gescoord wordt. Ik heb dit zelf niet ingevuld, zodat ik me onafhankelijk van het onderzoek kan opstellen. Vervolgens hebben twee kinderen , drie keer per week, individuele begeleiding gekregen door een pedagogisch medewerkster. Tijdens de uitvoering werd er elke week geobserveerd of het kind een activiteit succesvol, met of zonder extra hulp, had uitgevoerd. Dit moest minstens drie keer geobserveerd worden, wil het als succesvol worden beschouwd (Hoekstra & Oenema, 2011). De begeleidingsmomenten vielen niet binnen deze drie keer. Het waren afzonderlijke situaties. Beheerste het kind de vaardigheid, dan kon er overgegaan worden op een nieuw item. De datum waarop het kind de vaardigheid beheerste, kon ingevuld worden op de vaardighedenlijst. Dit hebben de pedagogisch medewerkers onderling overlegd. Zo kon men overzichtelijk zien hoe ver het kind vooruit is gegaan. Op het eind van het onderzoek werd ook van de andere twee kinderen, die niet individueel begeleid zijn, de vaardighedenlijst opnieuw ingevuld. Zo kon er gekeken worden hoeveel vaardigheden zij zijn vooruitgegaan. Tijdens de uitvoering bood de handleiding van de Portage-methode handvaten die ingezet konden worden bij de individuele begeleiding.  
Er was gekozen om de methode twee maanden uit te voeren. Zo kon het onderzoek op tijd afgerond worden. Tevens kon na deze acht weken ook een eventueel effect gemeten worden. De methode laat dit toe. De methode is flexibel, waardoor er zelf gekozen kan worden wanneer het onderzoek eindigt.

3.2.2. Respondenten: de pedagogisch medewerkers

De respondenten van dit onderzoek waren de pedagogisch medewerkers van het medisch kinderdagverblijf in Limbricht. Dit zijn ongeveer 12 personen.

3.2.2.1. Instrumenten: Vragenlijst

De vragenlijst geeft zicht op de mening van de pedagogisch medewerksters omtrent individuele begeleiding.  
De vragenlijst, ook wel een survey- en beschrijvend onderzoek valt onder kwalitatief onderzoek. Er is gekozen voor dit soort onderzoek, omdat ik geïnteresseerd ben in de betekenis die de onderzochten aan bepaalde situaties geven (Verhoeven, 2010). De vragenlijst (bijlage 3) is opgebouwd uit een open vraag en de rest van de vragen zijn gesloten vragen. De vraagstellingen liggen van tevoren vast met bijbehorende antwoordmogelijkheden, uitgezonderd van de open vraag. Ook heeft de respondent dikwijls de mogelijkheid om een eigen antwoord te formuleren op een vraag. Sommige vragen zijn opgesteld aan de hand van het literatuuronderzoek in hoofdstuk 2. Ook zijn een paar vragen gericht op praktijkervaringen. De vragenlijst onderzoekt of het MKD individuele begeleiding toepast/heeft toegepast en geeft antwoord op de vraag of de medewerkers/sters open staan om kinderen individueel te begeleiden, eventueel aan de hand van de Portage-methode.

Zij hebben de vragenlijst uitgereikt gekregen. Ze hadden twee weken de tijd om de lijst in te vullen.

3.3.2. Resultaten observaties

Alleen de jongens die individuele begeleiding hebben gehad, heb ik geobserveerd, de andere twee niet. Uit deze observaties (bijlage 4) kunnen een aantal hoofdzaken onderscheiden worden. Over het algemeen lieten de kinderen tijdens de begeleidingsmomenten veel wenselijk sociaal gedrag zien. Dit kan verklaard worden door de structuur van de begeleidingmomenten, waardoor de kinderen erg gefocust waren op de begeleiding. De gedragingen die de kinderen lieten zien, horen ze ook te kunnen, kijkend naar hun leeftijd.

Bij een kind was het opvallend dat hij nauwelijks emoties toonde tijdens de begeleidingsmomenten. Echter als er een complimentje werd gegeven toonde hij een glimlach, waardoor het leek alsof hij er van genoot. Dit werd gescoord als ‘geniet van een complimentje’ en niet als ‘het tonen van emoties’.Hij was erg gericht op de begeleiding, waardoor het leek dat er geen ruimte was om emoties te uiten. Emoties uiten en reguleren is wel iets wat een vierjarig kind hoort te kunnen. Een kind op deze leeftijd hoort de aard van zijn emoties aan te passen aan bepaalde situaties en deze vervolgens ook te uiten.  
  
Over het algemeen zijn de scores goed. De kinderen hebben wenselijk sociaal gedrag laten zien. Er is niet iets heel afwijkends geobserveerd.

3.3.3. Resultaten vragenlijsten medewerkers

Uit de vragenlijst komt duidelijk naar voren dat bijna alle pedagogisch medewerkers al eens individuele begeleiding hebben toegepast. Dit werd gedaan door apart te zitten met het kind en het te helpen bij een taak of door het kind te helpen bij het ontwikkelingsmateriaal. Pedagogisch medewerksters vinden het grootste voordeel van individuele begeleiding dat de begeleiding afgestemd kan worden op de behoeften van het kind. Daartegenover vinden ze het een nadeel dat het veel tijd kost. De medewerkers zouden er allemaal voor open staan om een kind individueel te begeleiden als dit nodig is. Het liefst aan de hand van een methode of dagelijks een paar minuten. Iets meer dan de helft van de medewerkers heeft al eens met de Portage-methode gewerkt. De medewerkers die hier nog nooit mee hebben gewerkt, staan er wel allemaal voor open. Er wordt dus positief aangekeken tegen individuele begeleiding, aan de hand van de Portage-methode, op het medisch kinderdagverblijf.

De uitwerking van de vragenlijst is terug te vinden in bijlage 5.

**§3.4 Conclusies Hoofdstuk 3**

3.4.1.  
  
Uit de vaardighedenlijst is gebleken dat de kinderen die naast de groepsbegeleiding ook individuele begeleiding hebben gehad, meer vooruitgang hebben geboekt op sociaal gebied dan de kinderen die alleen groepsbegeleiding hebben gehad. Uit de observatielijst is gebleken dat de kinderen tijdens de individuele begeleidingsessies veel wenselijk sociaal gedrag laten zien. Afwijkend gedrag is niet waargenomen tijdens de sessies. Als laatst is uit de vragenlijst gebleken dat bijna alle pedagogisch medewerkers positief tegenover individuele begeleiding aankijken. Alle medewerkers zouden dit dan ook willen doen.

Over het algemeen komen de theoretische aspecten van de sociale ontwikkeling overeen met hetgeen wat de kinderen horen te kunnen en hebben laten zien. De kinderen hebben laten zien dat ze het sociale gedrag beheersen dat ze ook op deze leeftijd horen te beheersen.

Uit het literatuuronderzoek werd als voordeel van individuele begeleiding geformuleerd dat de begeleiding helemaal afgestemd kan worden op de behoeften van het kind, zoals bijvoorbeeld het aantal sessies. Tijdens de uitvoering van het onderzoek is ook gebleken dat dit een voordeel was. Zo had een jongen bij twee items langer de tijd nodig, waardoor hij langer individuele begeleiding op deze items heeft gehad. Door hier meer aandacht aan te besteden, beheerst hij het uiteindelijk wel. Uit dit bescheiden onderzoek blijkt dat kinderen die individueel begeleid zijn relatief sneller vooruit gaan in hun ontwikkeling dan kinderen die alleen maar het groepsaanbod krijgen.

|  |
| --- |
| **Hoofdstuk 4: Conclusies, aanbevelingen en discussie** |

In deze paragraaf zullen de conclusies van het onderzoek toegelicht worden, vervolgens volgen de aanbevelingen en als laatst de discussie.

**4.1 Conclusies:**

*Hoe verloopt de sociale ontwikkeling van kinderen in de peuter- en kleuterfase?*

In de peuter- en kleuterfase ontwikkelen de kinderen zich op alle ontwikkelingsgebieden. Ook op sociaal gebied vinden er veel veranderingen plaats. Doordat de kinderen snel de taal leren, kunnen ze de interactie met de rest van de omgeving aan gaan. Naast het ontwikkelen van de eigen vaardigheden, leren ze ook beter de intenties van leeftijdsgenootjes in te zien. Ze herkennen niet alleen zichzelf maar ook de ander. Rond drie jaar ontstaan de vriendschappen die gericht zijn op samen spelen en samen dingen doen. Spel is een belangrijk middel voor de kinderen om zich te ontwikkelen op sociaal, - cognitief en fysiekgebied. Via spel leren de kinderen namelijk de sociale vaardigheden. Het beheersen van voldoende sociale vaardigheden, valt onder sociaal competent gedrag. Zo zijn peuters die sociaal competent zijn in staat om met anderen te spelen en het contact met elkaar aan te gaan. Kinderen zijn dan goed in staat om met leeftijdsgenootjes om te gaan. Geleidelijk aan krijgen kinderen opvatting en kennis over de mentale wereld, ook wel de theory of mind genoemd. Kinderen die de theory of mind gebruiken in staat zijn verklaringen te bedenken voor hoe anderen denken en waarom ze zich op een bepaalde manier gedragen.

*Hoe verloopt de sociale ontwikkeling bij de kinderen op een medisch kinderdagverblijf, die afwijkend sociaal gedrag vertonen?*

Kinderen die afwijkend sociaal gedrag vertonen kunnen qua ontwikkeling achter lopen op hun kalenderleeftijd. Ze tonen gedrag dat op een bepaalde leeftijd nauwelijks nog mag voorkomen. Laat het kind een opsomming van een aantal gedragingen zien, dan kan het als afwijkend beschouwd worden. Ook kunnen er andere redenen zijn waarom een kind sociaal gedrag laat zien dat afwijkt van het gemiddeld normale kind. Zo hebben kinderen met autisme moeite met de sociale interactie en tonen ze ander sociaal gedrag*.*

*Wat zijn de voor- en nadelen van individuele begeleiding voor de kinderen en de groepsbegeleiding?*

Uit de literatuur kwam naar voren dat een voordeel van individuele begeleiding is dat de sessies en thema’s afgestemd kunnen worden op de behoeften van het kind. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat dit inderdaad een voordeel is. Zo had een kind meer sessies en ondersteuning nodig bij een item (sociale vaardigheid) waar hij meer moeite mee had. Door hier individueel op in te spelen door het aanbieden van meer sessies, beschikt hij dit item nu wel. Ook werd in de theorie beschreven dat kinderen die minder goed presteren onder groepsdruk, baat hebben aan individuele begeleiding. Uit het praktijkonderzoek is dit ook gebleken. Een kind wat minder goed presteert onder groepsdruk, is door de individuele begeleiding elke week een item vooruitgaan.  
In het literatuuronderzoek komt naar voren dat individuele begeleiding niet goed is voor verschillende aspecten van de ontwikkeling, waaronder ook de sociale ontwikkeling. Uit het praktijkonderzoek is het tegenovergestelde gebleken. Kinderen kunnen door individuele begeleiding óók meer vooruitgang kunnen boeken op sociaal gebied. Als nadeel komt uit het literatuuronderzoek naar voren dat individuele begeleiding veel tijd kost. Uit het praktijkonderzoek is dit ook gebleken. De begeleiding heeft veel tijd gekost in, vooral, de uitvoering.

*Hoe kan met de Portage-methode in praktijk gewerkt worden?*

De Portage-methode is een goede methode die makkelijk in de praktijk uitgevoerd kan worden. Van alle kinderen wordt voor aanvang van de begeleiding de vaardighedenlijst ingevuld die in de Portage-methode is opgenomen. De begeleiding start waar minimaal vijf ~ achter elkaar voorkomen. Dit omdat het kind deze vaardigheden al gedeeltelijk aan het ontwikkelen is. De Portage-methode beschrijft per vaardigheid hoe de begeleider deze in de praktijk met het kind kan oefenen. Naast de begeleiding zal het kind uitgelokt worden om de vaardigheid ook in de dagelijkse situatie te laten zien. Doet het kind dit drie keer, dan kan de vaardigheid als succesvol worden ervaren. Er kan dan overgegaan worden op een nieuwe vaardigheid. Op de vaardighedenlijst kan de datum ingevuld worden waarop het kind de vaardigheid beheerst. Op het einde van de individuele begeleiding kan men makkelijk in een oogopslag zien hoeveel items het kind vooruit is gegaan.

*Wat zijn de ervaringen met individuele begeleiding binnen dit medisch kinderdagverblijf?*

Binnen dit medisch kinderdagverblijf heeft iedereen, op een persoon na, al eens individuele begeleiding toegepast. Het meest voorkomende is individuele begeleiding aan de hand van ontwikkelingsmateriaal of apart zitten met het kind en het kind helpen bij een taak. De pedagogisch medewerkers geven als voordeel aan dat er door individuele begeleiding ingespeeld kan worden op de behoeften van het kind. Als nadeel ervaren zij dat het veel tijd kost. Toch staan alle pedagogisch medewerkers er voor open om een kind individueel te begeleiden, het liefst aan de hand van een methode of dagelijks een aantal minuten. Het merendeel van de medewerkers die al eens met de Portage-methode hebben gewerkt geven aan dat het kind veel vooruit is gegaan in zijn ontwikkeling. De pedagogisch medewerkers die nog nooit met de Portage-methode hebben gewerkt, staan hier wel allemaal voor open. Uit praktijk is gebleken dat de Portage-methode een fijne methode is om de kinderen mee te begeleiden. Wel kost het veel werk, maar is er duidelijk resultaat zichtbaar bij de kinderen.

*Welke vorderingen tonen de kinderen op sociaal gebied tijdens de individuele begeleiding?*

Kinderen laten tijdens de individuele begeleidingsmomenten veel sociaal wenselijk gedrag zien. De kinderen tonen sociale gedragingen die ze ook horen te kunnen, kijkend naar hun leeftijd. Uit de observatie blijkt dat de kinderen vaak sociale gedragingen hebben laten zien, zoals oogcontact maken en de ander laten uitspreken. Opmerkelijk is dat de kinderen erg gefocust zij nop de begeleiding, waardoor ze meer wenselijk gedrag laten zien in deze situatie dan in de alledaagse praktijk.  
  
*Hoofdvraag: Heeft het één-op-één begeleiden van kinderen, aan de hand van de Portage-methode-methode, een positief effect op de vooruitgang van kinderen op sociaal gebied?*  
Uit het onderzoek is gebleken dat kinderen door individuele begeleiding, aan de hand van de Portage-methode, meer vooruitgang boeken op sociaal gebied.

**4.2 Aanbevelingen**

Uit het onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden voor het beleid van het MKD:

Individuele begeleiding levert zichtbaar resultaat op in de ontwikkeling van de kinderen. Kinderen boeken meer vooruitgang door individuele begeleiding toe te passen, naast de groepsbegeleiding.

Goede afstemming tussen collega’s in de groep (minimaal 3) zorgt ervoor dat het mogelijk is om een kind dagelijks alleen te begeleiden. Er kunnen dan twee collega’s in de groep blijven, zodat de derde wordt vrijgespeeld en de ruimte heeft individuele begeleiding aan te bieden.

Kinderen die minder goed functioneren in de groep, kunnen veel baat bij de individuele begeleiding. Ze laten tijdens deze momenten meer van zichzelf zien dan bij groepsbegeleiding. Hierdoor is het zeker aan te raden deze kinderen individueel te begeleiden bij zaken waar ze extra ondersteuning bij nodig hebben. Het kan in een één-op-één situatie veiliger voelen voor deze kinderen dan in een grote groep waarbij onverwachte dingen kunnen gebeuren.

Uit het onderzoek met de medewerkers is gebleken dat de pedagogisch medewerkers die nog niet met de Portage-methode hebben gewerkt er voor open staan om met deze methode te werken. Hierdoor is het voor het MKD interessant, gezien de resultaten, deze methode te introduceren voor deze collega’s.

Alle pedagogisch medewerkers van het MKD staan er voor open om kinderen individueel te begeleiden. Dit aan de hand van een methode of dagelijks aan aantal minuten.

Het onderzoek zou nog eens uitgevoerd moeten worden, maar dan groter. Dit om te concluderen of individuele begeleiding daadwerkelijk een effect heeft.  
  
Als nadeel van individuele begeleiding wordt aangegeven dat het veel tijd kost. Hierdoor is een goede afstemming en samenwerking tussen collega’s relevant. Individuele begeleiding toepassen op een dag dat er minimaal drie collega’s in de groep zijn, is haalbaar. Daardoor is het aan te raden om op deze dagen individuele begeleiding toe te passen.

Problemen moeten vroegtijdig gesignaleerd worden. De nieuwe Jeugdzorg wil de zorg dichter bij het gezin laten plaatsvinden en op de plekken waar het kind zich op dat moment bevindt. Een pedagogisch medewerkster zou naar een kinderopvang kunnen gaan en individuele begeleiding bieden aan kinderen die achter (dreigen) te lopen in bepaalde ontwikkelingsgebieden.

**4.3 Discussie**

Voor dit onderzoek heb ik onderzocht of kinderen door individuele begeleiding, aan de hand van de Portage-methode, meer vooruitgang boeken op sociaal gebied. Een pedagogisch medewerkster van het MKD heeft een tweetal kinderen, drie keer per week individueel begeleid. Mijn verwachtingen waren hierbij dat de kinderen meer vooruit zouden gaan door deze begeleiding.

De opzet van mijn onderzoek heb ik zo effectief mogelijk vorm proberen te geven. Toch zou ik in een volgend onderzoek een aantal zaken anders doen. Allereerst zou ik een groep kinderen bij hetzelfde item laten beginnen, zodat er gemeten kan worden of er verschillen in vooruitgang zit tussen bepaalde kinderen die wel op hetzelfde beginpunt starten. Een pedagogisch medewerkster heeft de taak gehad de individuele begeleiding uit te voeren met positief resultaat. Dit kan liggen aan de band die de begeleidster met de kinderen heeft. In een volgend onderzoek kunnen er verschillende begeleidsters de kinderen begeleiden om zo te kijken hoeveel vooruitgang de kinderen boeken. Ook zou ervoor gekozen kunnen worden om de individuele begeleiding te laten uitvoeren door een persoon die geen band heeft met de kinderen. Het is interessant om te kijken of dit invloed heeft op de ontwikkeling van de kinderen. Nu had het onderzoek een beperkte tijdsduur, waardoor ik beperkt was in een aantal mogelijkheden. In de toekomst zou het interessant zijn om het onderzoek langer uit te voeren, bijvoorbeeld vier maanden lang. Hierdoor zou ik de hoeveelheid sessies per week verminderen naar bijvoorbeeld één individuele sessie om zo te meten of kinderen ook door deze vorm van individuele begeleiding vooruitgang boeken. Dit onderzoek heeft zich op de sociale ontwikkeling gericht, met positief resultaat. Het zou interessant zijn om te onderzoeken of kinderen ook op de andere ontwikkelingsdomeinen, door individuele begeleiding, meer vooruitgang boeken.  
  
De uitvoering heeft veel tijd gekost, naast de voorbereiding. Doordat het MKD een druk dagprogramma heeft, was het voor de pedagogisch medewerkster hard werken. Drie keer per week is haalbaar, mits de persoon die de uitvoering doet zich goed voorbereidt. Tevens zal het minder belastend zijn als er maar één kind per medeweker wordt begeleid. Twee kinderen begeleiden die allebei op een ander niveau zitten, brengt veel werk met zich mee. Daarnaast is bij de individuele begeleiding geen rekening gehouden met de problematieken die de kinderen kunnen hebben. Hierdoor is het afwegen van een kind, waar men vermoedens van heeft dat het autisme heeft, tegen een kind wat geen autisme heeft niet reëel. Hier moet wel bij een soortgelijk onderzoek rekening gehouden mee worden. De observatielijst zou ik een volgende keer ook anders aanpakken. Ik heb nu alleen gekeken naar het sociaal gedrag wat het kind laat zien. Hierdoor heeft de observatie geen duidelijke betekenis en waarde voor het onderzoek gehad. Voor een volgend onderzoek lijkt het me interessant om ook via de observatie te kunnen concluderen of een kind meer vooruitgang boekt, aan de hand van een begin- en eindmeting. Hierdoor kan de observatie ook een toegevoegde waarde hebben. Tevens zou ik het observatieformulier geheel ontwerpen naar de vaardigheden die met de kinderen worden geoefend. Zo kan je ook echt iets meten en iets met de gegevens doen. Ik had nu veelal verschillende observatie-items, omdat ik niet goed wist wat ik wel en niet kon observeren. Dit met als gevolg dat sommige items nauwelijks geobserveerd zijn geworden, omdat deze niet voorkwamen bij de vaardigheid waar het kind op dat moment mee aan het oefenen was.  
  
De uitkomsten van dit onderzoek, horende bij de verschillende participanten, komen overeen met gegevens uit de literatuur. Uit het onderzoek is gebleken dat de kinderen die zich minder goed voelen in de groep, meer kwaliteiten laten zien tijdens de individuele begeleiding. Tevens zorgt de terugkoppeling onder de begeleiding ervoor dat het kind gegevens sneller opneemt. Kijkend naar de onderzoeksresultaten zijn deze dus veelbelovend. Toch zeggen deze resultaten weinig, gezien het een zeer kleine onderzoeksgroep was. De validiteit is laag, maar binnen de context toch relevant. Wil de bewering gezaghebbend zijn dan zal er een groter onderzoek gedaan moeten worden. Wel heb ik kinderen tegen elkaar afgewogen die qua IQ en ontwikkeling dicht bij elkaar liggen. Voor een volgend onderzoek zou het interessant zijn om vooral de kinderen die een achterstand hebben of dreigen op te lopen, te begeleiden.

|  |
| --- |
| **Literatuurlijst** |

* Boeken:

Bakel , H. & Groot de, R. & van der Ploeg, J. (2010). *Van klein tot groot. De ontwikkeling van het jonge kind.* Apeldoorn: Garant

Bremmer, G. & Wachs, T. (2010). *The Wiley-Blackwell Handbook of Infant development*. Blackwell Publishing

Burggraaf, M. & Blokland, G. (2011). *Opvoedingsondersteuning als bijzondere vorm van preventie*. Bussem: Coutinho

Davies, M. & Alkema, F. (2000). *VTO doe je zo! Het signaleren van ontwikkelingsstoornissen.* Assen: Van Gorcum

Degriek, S. & Vermeulen, P. (2011). *Mijn kind heeft autisme. Hulpgids voor ouders,leerkrachten en hulpverleners*. Tielt: Lannoo

Edwards, C. (2000). Children’s play in cross-cultural perspective: A new look at the Six Cultures study. *Cross-Cultural Research: The Journal of Comparative Social Science*,34, 318-338

Feldman, R. (2010). *Ontwikkelingspsychologie.* Benelux: Pearson Education

Flavell, J. & Green, F. (1995). The development of children’s knowledge about attentional focus. *Developmental Psychology,* 31, 706-712

Geerlings, T. & Van der Veen, T. (2010). *Lesgeven en zelfstandig leren.* Assen: Van Gorcum

Ghuman, J. & Ghuman, H. (2014). *ADHD in Preschool children. Assesment and treatment*. New York: Oxford University Press

Janssens , A. & Doorn, E, van (2012). *Groeien doe je samen. Hoe stimuleer je de ontwikkeling van je* *kind?* Tielt: Lannoo

Jennes, A. (2006). *Autisme-wijzer en autisme-kijk-wijzer. Begeleiding van leerlingen met autisme.* Antwerpen: Garant

Hannah, L. (2004). *Teaching Young Children with autistic spectrum disorders to learn*. London: The national autistic society

Hay, D. & Payne, A. & Chadwick, A. (2004). *Peer relations in childhood. Journal of Child Psychology & Psychiatry & Alied Disciplines.*

Hermanns, J. & Nijnatten, C. van, & Verheij, F. e.a. (2006). *Handboek Jeugdzorg deel twee. Methodieken en programma’s.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Hoekstra, A. & Oenema, C. & Meulen, B. e.a. (2011). *Portage-methode Programma. Theoretische en praktische handleiding.* Amsterdam: Pearson Assessment and Information

Kok, J. (2009). *Opvoeden als beroep. Een inleiding voor groepsopvoeders en leraren.* Barneveld: Nelissen

Ploeg, J. & Scholte, E. (2011). *Orthopedagogische probleemvelden en voorzieningen in Nederland*. Apeldoorn: Garant

Saunders, M. & Lewis, P. & Thornhill, A. e.a. (2011). *Methoden en technieken voor onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education

Shearer, M. & Shearer, D. (1972). *The Portage-methode Project: A model for early Intervention.*

Stock, C. (2008). *Uit de pas.* Amsterdam: Nieuwezijds

Struyven, K. & Dochy, F. & Janssens, S. e.a. (2007). *Groot worden. Van baby tot adolescent. Handboek voor (toekomstige) leerkrachten en opvoeders.* Tielt: Lannoo

Swarnborn, P. (2010). *Basisboek sociaal onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma

Swim, T. (2013). *Infant & Toddlers. Curriculum and Teaching*. [Cengage Learning, Inc](http://www.vuboekhandel.nl/app/suartik1.p?session=dnDpcngiojHfkhskbikcJWaLjahaelDc&btnSearch=search&Publisher=Cengage%20Learning,%20Inc)

Tichelaar, R. (2007). *Weerbaar met hoofd, hart ene hanen. Hoe stel je je grenzen?* Utrecht: AnkhHermes

Verhoeven, N. (2010). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs.* Den Haag: Boom Lemma

Verhulst, F. (2005). *Ontwikkeling van het kind.* Assen: van Gorcum

Vermeulen, P. & Degrieck, S. (2009). *Mijn kind heeft autisme*. Tielt: Lannoo

* Internet

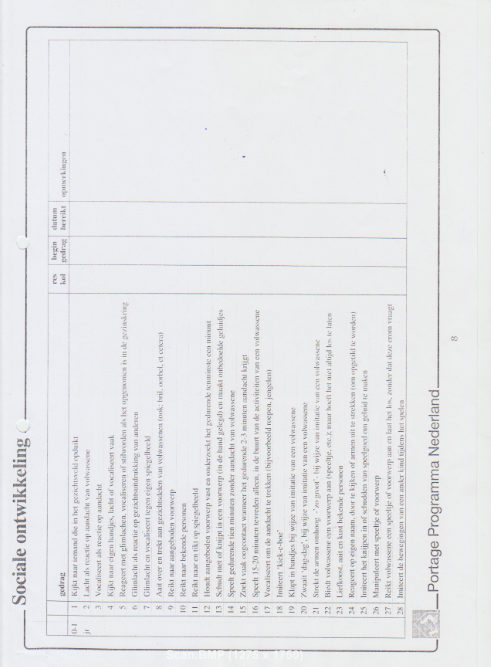
*Onderzoek naar de effecten van het Portage-methode programma* (z.d.) Geraadpleegd op 22 maart 2014  
 [file:///C:/Users/Shelley/Downloads/Portage-methode\_methode%20(4).pdf](file:///C:/Users/Shelley/Downloads/Portage_methode%20(4).pdf)

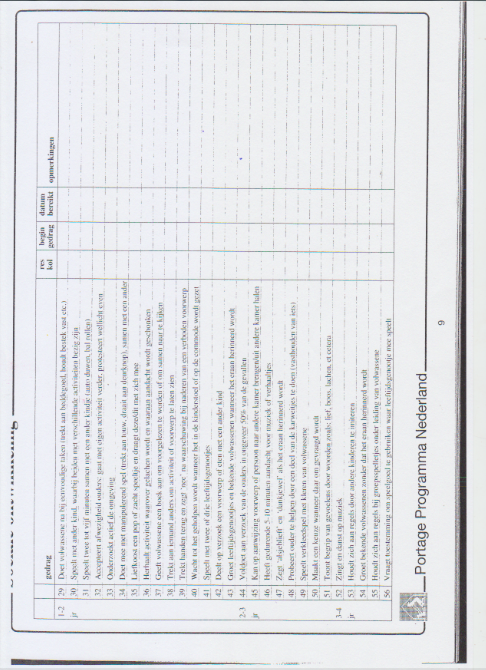
NJI (z.d.) *Portage-methode.* Geraadpleegd op 12 december 2013,  
[http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Portage-methode](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Portage)

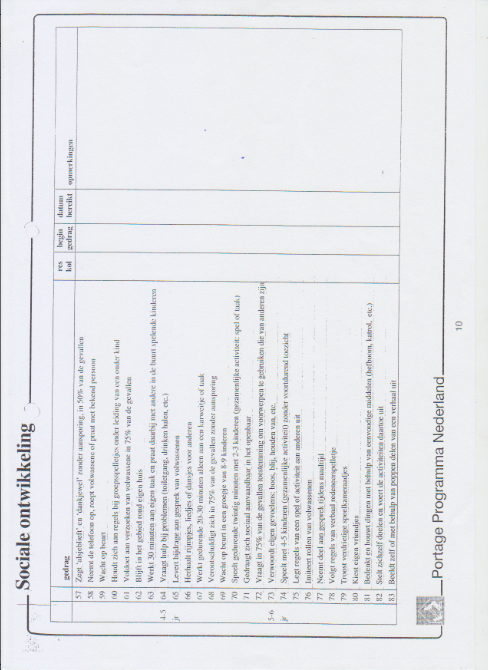
Tomasulo , D. (2010). *What is the difference between individual and group therapy?*  Geraadpleegd op 4 februari 2014,   
http://www.psychologytoday.com/blog/the-healing-crowd/201012/what-is-the-difference-between-individual-and-group-therapy

*Observatieformulier 2- tot 4- jarigen*. (z.d.) ’s Hertogenbosch: Malmberg http://www.malmberg.nl/Malmberg/Observatieformulieren.htm

|  |
| --- |
| **Bijlage** |

Bijlage 1 Vaardighedenlijst:  
  






Bijlage 2 Observatielijst:

|  |
| --- |
| Observatielijst |

Datum: Item:  
Sessie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nooit – Soms – Regelmatig – Vaak – Bijna altijd | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |  |
| Maakt oogcontact |  |  |  |  |  |
| Vraagt hulp |  |  |  |  |  |
| Neemt initiatief |  |  |  |  |  |
| Uit gepaste emoties (Bij een grapje lachen, bij pijn doen huilen etc.) |  |  |  |  |  |
| Kan (eigen) emoties benoemen (Ik/ hij,zij ben/is boos/blij/bang/ verdrietig) |  |  |  |  |  |
| Luistert naar uitleg (kijkt niet weg, is stil) |  |  |  |  |  |
| Laat de ander uitspreken |  |  |  |  |  |
| Geniet van complimentjes |  |  |  |  |  |
| Weigert handelingen uit te voeren |  |  |  |  |  |
| Weigert antwoord te geven op een vraag |  |  |  |  |  |
| Zelf iets vertellen of te laten zien |  |  |  |  |  |
| Kan op zijn beurt wachten |  |  |  |  |  |
| Imiteert handelingen |  |  |  |  |  |
| Samenspelen |  |  |  |  |  |
| Kan speelgoed delen |  |  |  |  |  |
| Kan doen-alsof/fantasie gebruiken |  |  |  |  |  |

Bijlage 3 Vragenlijst:

***Vragenlijst eindscriptie Shelley Beckers***  
  
Voor mijn afstudeeronderzoek ben ik, aan de hand van de Portage-methode, aan het onderzoeken of kinderen door individuele begeleiding sneller vooruitgang boeken op sociaal gebied. Ik wil de pedagogisch medewerkers van het medisch kinderdagverblijf in Limbricht graag een paar vragen stellen met betrekking tot dit onderwerp.

**Vraag 1  
Als eerste zou ik graag willen weten of u zelf individuele begeleiding binnen het medisch kinderdagverblijf toepast of heeft toegepast?**

* Ja <Ga naar vraag 2>
* Nee <Ga naar vraag 3>

**Vraag 2:   
Welke vorm van individuele begeleiding heeft u wel eens toegepast én wat voor een effect had dit op de vooruitgang (veel,weinig,geen) van de ontwikkeling van het kind? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

*Veel Weinig Geen Niet van toepassing*- Uitvoering van een methode О О О О  
- Begeleiding aan de hand van ontwikkelingsmateriaal О О О О  
 -Apart zitten met het kind en het helpen bij een taak О О О О  
- Anders, namelijk…………………………………………………….. О О О О

**Vraag 3  
Wat zijn volgens u voordelen van individuele begeleiding? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

* Begeleider kan meteen een terugkoppeling geven naar het kind over zijn/haar prestaties
* Werken aan de pedagogische relatie tussen opvoeder en kind
* Afstemming op het kind zijn/haar behoefte(s) en hier specifiek op kunnen inspelen
* Kinderen die zich minder goed voelen in de groep hebben hier baat bij
* Anders, namelijk……………………………………………………………………………………………………………………………………
* Er zijn geen voordelen aan individuele begeleiding

**Vraag 4  
Wat zijn volgens u nadelen van individuele begeleiding? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

* Kost veel tijd
* Het kind wordt ‘weggenomen’ uit zijn/haar natuurlijke leeromgeving
* Sommige kinderen leren beter als ze niet steeds op de vinger worden gekeken
* Als er geen klik is tussen de begeleider en het kind, zal het kind minder snel iets van de begeleiding opsteken
* Anders, namelijk……………………………………………………………………………………………………………………………………
* Er zijn geen nadelen aan individuele begeleiding

**Vraag 5  
Zou u er voor open staan om een kind individueel te begeleiden als dit nodig is?**

* Ja, aan de hand van een methode
* Ja,dagelijks 10/15 minuten per dag
* Ja,……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....
* Nee,omdat……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Vraag 6   
Hieronder zijn sociale gedragingen opgesomd. Welke sociale gedragingen komen het meest voor bij kinderen op het medisch kinderdagverblijf?  
*Beperk u tot de leeftijdscategorie van uw groep(en)*** *0 t/m 2 jaar 3 t/m 4 jaar*- Inleven in een ander О О  
- Speelgoed delen О О  
 -Samen spelen О О  
- Interactie met elkaar aangaan О О  
- Andere kinderen imiteren О О

**Vraag 7  
Welke ‘afwijkende’ sociale gedragingen komen het meest voor bij kinderen op het medisch kinderdagverblijf?   
*Beperk u tot de leeftijdscategorie van uw groep(en)*** *0 t/m 2 jaar 3 t/m 4 jaar*- Kinderen bewust pijn doen О О  
- Speelgoed dikwijls afpakken О О  
 -Ruzie maken О О  
- Niet kunnen samenspelen О О  
- Niet in ander kunnen inleven О О

**Vraag 8**  
**Wat zal volgens u een positief effect hebben op de sociale ontwikkeling van de kinderen?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Hierna volgen een aantal vragen over methodieken/programma’s.**

**Vraag 9  
Portage-methode is een programma om de ontwikkeling van kinderen te stimuleren of een gedragsverandering teweeg te brengen.**

**Heeft u al eens met de Portage-methode gewerkt?**

* Ja <ga naar vraag 10>
* Nee <ga naar vraag 11>

**Vraag 10**  
**Stelt u zich een kind voor met wie u aan de Portage-methode heeft gewerkt, wat is het resultaat op de ontwikkeling?**

* Het kind is veel vooruit gegaan in zijn/haar ontwikkeling <ga naar vraag 12>
* Het kind is weinig vooruit gegaan in zijn/haar ontwikkeling <ga naar vraag 12>
* Het kind is niet vooruit gegaan in zijn/haar ontwikkeling <ga naar vraag 12>

**Vraag 11  
Zou u er voor open staan om met de Portage-methode te werken?**

* Ja
* Nee

**Vraag 12  
Met welke programma’s/methodes heeft u al eens gewerkt? (meerdere antwoorden mogelijk)**

* Triple P
* Home-Start
* Opstap-programma
* Puk en Ko
* Sherborne
* Sociale vaardigheidstraining
* Anders,namelijk……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Einde enquête***Hartelijk bedankt voor uw medewerking.*

Bijlage 4 Observatiegegevens:

*Tabel 1: Observatiegegevens jongen 1*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam onderdeel** | **Aantal sessies geobserveerd** | **Gem. score** |
| Maakt oogcontact | 22 | 3,1 |
| Vraagt hulp | 6 | 1,6 |
| Neemt initiatief | 9 | 4,3 |
| Uit gepast emoties (bij een grapje lachen, bij pijn doen huilen etc.) | 0 | 0 |
| Kan eigen emoties benoemen (ik ben boos/blij/bang/verdrietig) | 0 | 0 |
| Luistert naar uitleg (kijkt niet weg, is stil) | 20 | 4,5 |
| Laat de ander uitspreken | 18 | 4,7 |
| Geniet van complimentjes | 8 | 4 |
| Weigert handelingen uit te voeren | 13 | 1,2 |
| Weigert antwoord te geven op een vraag | 8 | 1,1 |
| Zelf iets vertellen of laten zien | 4 | 2,5 |
| Kan op zijn beurt wachten | 5 | 4,4 |
| Imiteert handelingen | 2 | 2 |
| Samenspelen | 3 | 3,3 |
| Kan speelgoed delen | 2 | 3 |
| Kan doen-alsof / fantasie gebruiken | 1 | 1 |

1 = Nooit 2 = Soms 3 = Regelmatig 4 = Vaak 5 = Bijna altijd

*Tabel 2: Observatiegegevens jongen 2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam onderdeel** | **Aantal sessies geobserveerd** | **Gemiddelde score** |
| Maakt oogcontact | 23 | 2.8 |
| Vraagt hulp | 4 | 1,7 |
| Neemt initiatief | 15 | 3,2 |
| Uit gepaste emoties (bij een grapje lachten, bij pijn doen huilen, etc.) | 9 | 3,4 |
| Kan eigen emoties benoemen (ik ben bang/blij/boos/verdrietig) | 7 | 4 |
| Luistert naar de uitleg (kijkt niet weg, is stil) | 14 | 4,7 |
| Laat de ander uitspreken | 16 | 4,8 |
| Geniet van complimentjes | 3 | 4 |
| Weigert handelingen uit te voeren | 21 | 1,8 |
| Weigert antwoord te geven op een vraag | 10 | 1,3 |
| Zelf iets vertellen of laten zien | 8 | 2,2 |
| Kan op zijn beurt wachten | 4 | 4,2 |
| Imiteert handelingen | 3 | 2,3 |
| Samenspelen |  |  |
| Kan speelgoed delen |  |  |
| Kan doen-alsof/ fantasie gebruiken | 1 | 3 |

1 = Nooit 2 = Soms 3 = Regelmatig 4 = Vaak 5 = Bijna altijd

Bijlage 5 uitwerking vragenlijst:

Tabel 1: individuele begeleiding MKD

Tabel 2.1 uitvoering van een methode

Tabel 2.2 begeleiden aan de hand van ontwikkelingsmateriaal

Tabel 2.3 Apart zitten met het kind en het helpen bij een taak

Tabel 3 Voordelen individuele begeleiding

Tabel 4 Nadelen individuele begeleiding

Tabel 5 Opstaan een kind individueel te begeleiden

Tabel 6.1 Sociale gedragingen 0 t/m 2 jaar

Tabel 6.2 Sociale gedragingen 3 t/m 4 jaar

Tabel 7.1 Afwijkend sociaal gedrag 0 t/m 2 jaar

Tabel 7.2 Afwijkend sociaal gedrag 3 t/m 4 jaar

Tabel 9 Al eens met de Portage-methode gewerkt

Tabel 10 Resultaat op ontwikkeling

Tabel 11 Openstaan met Portage-methode te werken

Tabel 12 Programma en methodes