



Interactie: actief in taal.

Wat hebben leerkrachten van de logopedist nodig om hun communicatie/interactie af te stemmen op leerlingen met zowel een psychiatrische als een taalstoornis, zodat zij de taalontwikkeling extra kunnen stimuleren?

**FONTYS OSO TILBURG, INCOMPANYTRAJECT: HET DRIESPAN.
MASTER SEN SPECIALIST CLUSTER 4, BEGELEIDER: ERIKA KRAGTEN**

June 7, 2012
Auteur: Kyra Theune (2174955).

Inhoudsopgave	Blz.
Samenvatting.	5
Introductie.	7
Persoonlijke intro.	7
De onderzoekscontext.	7
Persoonlijke motivatie voor het onderzoek.	9
Aansluiting bij actuele (landelijke) ontwikkelingen in de onderzoek context.	9
Hoofdstuk 1 Aanleiding voor het onderzoek.	11
1.1 Aanleiding van het onderzoek.	11
1.2 Uitleg van de huidige situatie.	11
1.3 Uitleg van de gewenste situatie.	12
1.4 De onderzoeksvraag.	13
1.5 Wanneer ben ik tevreden?	13
Hoofdstuk 2 Theoretische onderbouwing.	14
2.1 Wat is communicatie?	14
2.2 Wat doet een logopedist?	14
2.3 Wat is de relatie tussen taalstoornissen en psychiatrische stoornissen?	14
2.4 Hoe is dat op de Kornalijn?	16
2.5 Wat hebben deze kinderen nodig om te komen tot een goede taalontwikkeling?	16
2.6 Wat is voor kinderen met zowel psychiatrische als taalstoornissen in de taalontwikkeling belangrijk?	17
2.7 Hoe kan de taalontwikkeling gestimuleerd worden via de interactie?	18
2.8 Hoe kan de leerkracht de taalontwikkeling stimuleren via de interactie?	18
2.9 Waaraan moet onderwijs aan kinderen met taalstoornissen voldoen en hoe verhoudt zich dat tot onderwijs aan de cluster4 school?	19
2.10 Samenvatting.	19

	Blz.
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie.	20
3.1 De onderzoeksvorm.	20
3.2 Verzamelen van gegevens.	20
3.3 Validiteit.	22
3.4 Triangulatie.	23
3.5 Ethiek.	23
3.6 Betrouwbaarheid.	23
Hoofdstuk 4 Dataverzameling.	25
4.1 Literatuuronderzoek.	25
4.2 Documentenanalyse.	25
4.2.1 Leerlingenpopulatie van de Kornalijn.	25
4.2.2 Logopedische behandelingen.	26
4.2.3 Taalbeleid volgens de schoolgids en de website.	26
4.2.4 Uitgelokte documenten.	27
4.3 Enquête.	27
4.3.1. Respons.	27
4.3.2 Leeftijdsgroepen en diagnoses.	28
4.3.3 Taalstoornissen.	28
4.3.4 Groepsgesprekken.	29
4.3.5 Reageren op kinderen die weinig of juist veel praten in een groepsgesprek.	29
4.3.6 Individuele gesprekken.	31
4.3.7 Algemene vragen.	31
4.4 Half gestructureerd interview.	32
4.5 Gestructureerde observatie.	32
4.6 Quasi-experiment.	35
Hoofdstuk 5 Data-analyse en Conclusie.	36
5.1 De deelvragen.	36
5.1.1 Wat zijn de taalstoornissen bij kinderen met een psychiatrische stoornis volgens de literatuur en waaraan moet het onderwijs aan deze kinderen voldoen?	36

	Blz.
5.1.2 Wat is de kennis van de leerkrachten van de Kornalijn met betrekking tot taalstoornissen, hoe verloopt de interactie in de klas en welke knelpunten ervaren de leerkrachten hierbij?	36
5.1.3 Hoe wordt het onderwijs aan kinderen met een taalstoornis nu op de Kornalijn georganiseerd?	37
5.1.4 Zijn er minder conflicten tussen leerling en leerkracht als de interactie op een punt wordt veranderd?	37
5.1.5 Is aanpassing van de interactie in de klas nodig? Zo ja, hoe kan dit praktisch worden vormgegeven?	38
5.1.6 De hoofdvraag: Wat hebben leerkrachten van de logopedist nodig om hun communicatie/interactie af te stemmen op leerlingen met zowel een psychiatrische als een taalstoornis, zodat zij de taalontwikkeling extra kunnen stimuleren?	38
5.2 Integratie van conclusies (triangulatie).	38
5.3 Discussie en vervolgonderzoek.	38
5.4 Aanbevelingen.	39
Hoofdstuk 6 Evaluatie.	40
6.1 Hoe heb ik het onderzoek ervaren?	40
6.2 Persoonlijke reflectie op onderzoekverloop.	40
6.3 Reflectie op mijn persoonlijke professionele ontwikkeling.	41
6.4 Reflectie op mijn ontwikkeling als onderzoeker.	41
6.5 Doelrealisatie: de opbrengst; hoe nu verder?	42
Nawoord.	43
Literatuurlijst.	44
Bijlagen.	47
1. Beschrijving van de psychiatrische stoornissen en verschijningsvorm van stoornissen in de taal per psychiatrische stoornissen volgens Blankenstijn en Schepers (2003).	48
2. Analyse van de verschillende diagnoses zoals die bij de kinderen op de Kornalijn voorkomen in januari 2012.	56

3. Analyse van eigen logopedische behandelingen op de Kornalijn van 2006 tot en met 2011 naar logopedische stoornis.	59
4. Beschrijving van de communicatieve functies volgens Wells (1985, in Van den Dungen (1991)) en conversatievaardigheden volgens Burger (1988, in Van den Dungen (1991)).	61
5. Enquête zoals die op de Kornalijn is uitgezet.	66
6. Interview met leden van het managementteam van de Kornalijn.	73
7. Observatieformulier interactievaardigheden van de leerkracht in de groep.	75
8. Observatieformulier van het aantal conflicten van J.	77
9. Observatieformulier J ten aanzien van de communicatieve vaardigheden.	78

Samenvatting.

Van alle kinderen die in Nederland een cluster4¹ school bezoeken heeft een groot deel, naast een psychiatrische stoornis, ook een taalstoornis. Uit onderzoek van Blankenstijn en Scheper (2003) blijkt namelijk, dat kinderen met een psychiatrische diagnose in 50-80 % van de gevallen ook een taalstoornis hebben. Dat betekent dat de leerkrachten in het cluster4 onderwijs kennis moeten hebben van beide stoornissen en ook met beide stoornissen rekening moeten houden.

Mijn onderzoek richt zich op de interactie van de leerkracht met de leerling op een cluster4 school. Ik wil weten hoe de leerkracht zijn interactie afstemt op de taalontwikkeling van de leerlingen en wat de logopedist daaraan kan bijdragen.

Vanuit de literatuur heb ik de verschijningsvorm van de taalstoornissen bij de verschillende psychiatrische diagnoses beschreven, evenals de voorwaarden voor een goede stimulatie van de taalontwikkeling bij cluster4 leerlingen; de mogelijkheden voor leerkrachten om die via interactie positief te beïnvloeden en de relatie met het cluster2² onderwijs. Ik heb met behulp van leerlingdossiers het voorkomen van diagnoses (en daarmee taalstoornissen) op de Kornalijn onderzocht. Met een enquête heb ik de kennis en het begrip van leerkrachten met betrekking tot taalstoornissen gemeten, evenals hun gebruik van individuele en groeps gesprekken. Bij drie van hen heb ik ook hun interactie met de leerlingen in de klas geobserveerd. Vervolgens heb ik samen met één leerkracht de communicatieve vaardigheden (de voorwaarden van de taalontwikkeling) geanalyseerd van één leerling, bij wie zich veel conflicten in de groep voordeden. Na intensieve stimulatie van één onderdeel van de communicatieve vaardigheden van die leerling bij de logopedie, zijn er afspraken gemaakt tussen leerkracht en logopedist over de benadering van de leerling in de klas met betrekking tot deze communicatieve vaardigheid. Vervolgens heeft de leerkracht zijn interactie met betrekking tot die communicatieve vaardigheid ten opzichte van die leerling gewijzigd, waarna het aantal conflicten van deze leerling in de groep afnam. Dit geeft aan dat de taalontwikkeling via interactie gestimuleerd kan worden en vervolgens het aantal conflicten (ontstaan door taalstoornissen) kan verminderen.

Het blijkt lastig het onderwijs in de klas op zowel de psychiatrische als

¹ Een cluster4 school geeft onderwijs aan kinderen met psychiatrische en/of gedragsstoornissen

² Een cluster2 school geeft onderwijs aan kinderen die doof of slechthorend zijn en/of ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden hebben.

taalstoornissen aan te passen. De gebruikte lesmethodes zijn daarvoor niet altijd goed en handig. Ook is er gebrek aan tijd.

Leerkrachten blijken kennis nodig te hebben met betrekking tot de normale en de afwijkende taalontwikkeling, kennis van en begrip voor taalstoornissen en vaardigheden om de afwijkende taalontwikkeling te stimuleren in de groep. Deze kennis en vaardigheden kunnen worden aangeboden door de logopedist. Op deze manier werken logopedist en leerkracht effectief samen om de taalontwikkeling bij cluster4-leerlingen te versterken.

Het verdient de aanbeveling op een cluster4 school extra aandacht aan het stimuleren van de taalontwikkeling te geven. Dat kan door middel van een cursus waarin naast het geven van kennis, ook wordt geoefend in de vaardigheden die in de dagelijkse interactie de taalontwikkeling stimuleren. Door dat met alle leerkrachten samen te doen gaat het onderwerp taalontwikkeling leven in de school, waarmee het onderwijs als geheel beter kan worden.

Introductie.

Persoonlijke intro.

Mijn naam is Kyra Theune, ik ben als logopedist verbonden aan so³ de Kornalijn (Bergen op Zoom) en so de Fakkell (Roosendaal). Deze scholen horen bij Stichting het Driespan en geven onderwijs aan kinderen van 5 tot 13 jaar met ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische stoornissen. Dit zijn de zogenaamde cluster4 scholen.⁴

Als logopedist heb ik in verschillende settings gewerkt. Na mijn afstuderen in 1988 ben ik begonnen op een kinderrevalidatiecentrum (Oostkapelle) met daaraan verbonden een mytyschool (school voor kinderen met een lichamelijke beperking, cluster3). Op deze school was ook een afdeling voor kinderen met zowel een lichamelijke als verstandelijke beperking en een afdeling voor voortgezet onderwijs. Korte tijd heb ik in particuliere praktijken gewerkt (2000-2001). Daar werd ik weer bewust van de ontwikkeling van “normale” kinderen met een logopedisch probleem. De complexere problematiek bleef echter trekken, waardoor ik sinds 2002 verbonden ben aan het cluster4 onderwijs. Verder heb ik gewerkt op een orthopedagogische dagcentrum voor kinderen (2006-2007); hier werden kinderen met een zeer ernstige verstandelijke beperking gestimuleerd, behandeld en verzorgd. Veel kinderen hadden daarnaast ook een lichamelijke beperking.

Zoals hierboven duidelijk wordt, kies ik voor uitdaging in de logopedie. Ik kies voor het werken met kinderen die zich niet vanzelfsprekend ontwikkelen. Voor kinderen bij wie de ontwikkeling extra of anders gestimuleerd en gestuurd moet worden.

De onderzoekscontext.

Mijn onderzoek wordt uitgevoerd op de Kornalijn; dat is praktisch, omdat ik daar drie dagen in de week aanwezig ben. Ik werk op allebei de scholen voornamelijk individueel met kinderen, die naast hun psychiatrische stoornis ook een stoornis hebben op het werkgebied van logopedie. De meeste kinderen die ik behandel hebben een taalstoornis; zij hebben moeite met het begrijpen van, en het zich uiten in gesproken taal. Verder zie ik kinderen die stotteren en kinderen met

³ so betekent speciaal onderwijs

⁴ Het speciaal onderwijs is in Nederland is opgedeeld in 4 clusters; elk cluster biedt onderwijs aan kinderen met een bepaalde stoornis/beperking. Cluster 1 voor blinde en slechtziende kinderen, cluster 2 voor kinderen die doof of slechthorend zijn en/of ernstige spraak- en/of taalmoeilijkheden hebben, cluster 3 voor kinderen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking en cluster 4 voor kinderen met psychiatrische en/of gedragsstoornissen. (informatie van de Rijksoverheid)

articulatieproblemen⁵. Naast de individuele therapie krijgt op beide scholen één groep leerlingen groepslogopedie en kom ik regelmatig in verschillende klassen om leerlingen te observeren. Ik heb contact met de leerkrachten en ouders over de voortgang van de leerlingen die ik behandel en over wat zij daaraan in de klas respectievelijk thuis kunnen bijdragen.

Veel kinderen met een psychiatrische stoornis hebben problemen in de communicatie⁶. Zij vinden het moeilijk hun boodschap begrijpelijk aan een ander over te brengen en hebben moeite de reactie van de ander te verwerken. Bij autisme zijn communicatieproblemen zelfs een van de drie basissenmerken (Vermeulen, 2001), naast problemen in de wederkerige sociale interacties⁷ en in het verbeeldingsvermogen⁸.

Er zijn verschillende oorzaken voor communicatiestoornissen bij kinderen met een psychiatrische stoornis. Het kan te maken hebben met een kleine woordenschat of problemen met het maken van grammaticaal correcte zinnen. Ook een trage informatieverwerking in de hersenen, een geheugenprobleem of problemen met het kunnen volgen van een verhaallijn kan een oorzaak zijn.

Bij al deze oorzaken kan logopedie een bijdrage leveren aan verbetering.

Uit onderzoek van Blankenstijn en Scheper (2003) blijkt dat 80 % van de kinderen met een psychiatrische stoornis ook een taalstoornis heeft. Dat zou moeten betekenen, dat het onderwijs op een cluster4 school ook aangepast zou moeten zijn aan deze taalstoornissen. Het personeel moet dan weten hoe zij moet omgaan met kinderen met taalstoornissen en hoe zij de taalontwikkeling via dagelijkse handelingen kan stimuleren.

Mijn onderzoeksvraag richt zich op dit laatste. Ik wil uitzoeken hoe het onderwijs van de Kornalijn is aangepast aan deze taalstoornissen en hoe de interactie (wisselwerking) tussen de leerkracht en leerling verloopt. Via deze interactie kan namelijk aan de taalstoornis gewerkt worden.

Als specifieke stimulatie van de taalontwikkeling voor een groot deel in de klas via het dagelijkse programma zou verlopen (zoals dat gebeurt op cluster2 scholen) kan een grotere groep kinderen met taalstoornissen worden bereikt. De logopedist geeft

⁵ Analyse van eigen praktijk op de Kornalijn van 2006-2011, zie bijlage

⁶ Uitwisseling van gedachten (Van Dale, 2011)

⁷ Wisselwerking (Van Dale, 2011)

⁸ Autism: de Triade (www.participate-autisme.be)

dan de kaders aan waaraan de interactie moet voldoen. De andere kinderen in de klas, met vaak lichtere taalproblemen, profiteren hiervan mee. Individuele logopedie voor de kinderen met de zwaarste problematiek met betrekking tot de taal blijft daarnaast een noodzaak. Het zou mooi zijn als het kind ook in de thuissituatie extra wordt gestimuleerd.

Indien uit onderzoek blijkt dat de interactie tussen de leerkracht en leerling ondersteund moet worden, kan de logopedist de leerkrachten daarbij helpen. Dat zou kunnen door personeel extra informatie te geven over taalstoornissen en het handelen hiernaar in de interactie met deze kinderen.

Persoonlijke motivatie voor het onderzoek.

Ik vind het belangrijk de logopedie duidelijker op de kaart zetten op de Kornalijn; zeker met het oog op bezuinigingen in het speciaal onderwijs en het passend onderwijs, waarbij logopedie mogelijk gaat vervallen. Het belang van logopedie en de meerwaarde hiervan in het speciaal onderwijs hoop ik te kunnen aangeven door mijn onderzoek.

Ik zou graag meer kinderen bereiken dan nu met individuele behandelingen kan en mijn kennis expliciet delen met personeel dat direct met de kinderen te maken heeft. Nu gebeurt dat vooral in (korte) overlegmomenten met de betreffende leerkracht van het kind. Dat zou breder aangepakt kunnen worden, zodat het personeel gedurende de gehele dag via interactie de taalstoornissen helpt verminderen. Voldoende kennis van taalstoornissen en van werkwijzen om de taalontwikkeling te stimuleren, is dan voor leerkrachten noodzakelijk.

Tijdens het onderzoek hoop ik mijn observatievaardigheden te verbeteren, te leren hoe ik een schoolbreed onderzoek gedegen kan opzetten en de resultaten naar waarde kan interpreteren. Ik hoop op een efficiënte manier de informatie die ik nodig heb te kunnen verkrijgen via literatuuronderzoek, interviews, een enquête en observaties.

Aansluiting bij actuele (landelijke) ontwikkelingen in de onderzoek context.

Mogelijk moet logopedie op een andere manier worden ingezet in verband met bezuinigingen. De logopedist zou meer aansturend en behandelend kunnen werken. Dat zou kunnen door het opzetten en geven van een cursus in het cluster4 onderwijs, waarbij naast theorie over taalstoornissen en interactie, vooral praktisch wordt geoefend. Met elkaar oefenen in het aangaan van gesprekken en het geven

van instructie en uitleg aan kinderen met zowel een psychiatrische als een taalstoornis. Er moet daarbij dan rekening gehouden worden met de dubbele handicap, zoals een beperkt taalbegrip en woordenschat en een beperkte zinsbouw van het kind. Maar ook met een vertraagde informatieverwerking (en daardoor een vertraagde reactie), een geheugenprobleem en een gebrek aan lezen van lichaamstaal. Mogelijk kan een dergelijke cursus ook op andere locaties van de stichting worden gegeven.

Hoofdstuk 1. Aanleiding voor het onderzoek.

In dit hoofdstuk beschrijf ik de aanleiding van het onderzoek, de huidige en gewenste situatie en mijn uiteindelijke onderzoeksvraag.

1.1 Aanleiding van het onderzoek.

Als logopedist op een cluster4 school werk ik met kinderen uit alle groepen en van alle leeftijden. De meeste kinderen die logopedische behandeling krijgen, hebben een taalprobleem. Zij hebben moeite met het begrijpen en gebruiken van (gesproken) taal.

Stoornissen in de taal zijn niet altijd opvallend. Stoornissen in de spraak, zoals het niet of onjuist uitspreken van klanken of stotteren worden door de meeste mensen beter opgemerkt.

Een kind dat uit zichzelf veel praat en daarbij een correcte uitspraak heeft, kan echter een beperkt taalbegrip of een kleine woordenschat hebben. Een kind dat stil is en verlegen lijkt, zal zich misschien niet in volledige zinnen kunnen uiten, waardoor zijn taalprobleem minder opvalt. Omdat psychiatrische stoornissen vaak samen gaan met taalstoornissen (Blankenstijn & Scheper, 2003) zal dat ook bij de leerlingen van de Kornalijn het geval zijn.

Taalproblemen kunnen behandeld worden door een logopedist. Kinderen kunnen zich echter beter ontwikkelen als ook de omgeving hiermee rekening houdt. Van den Dungen en Verboog (1991) geven daarvan een goede beschrijving, die ik in mijn onderzoek kan gebruiken. Andere belangrijke wetenschappers voor dit onderzoek zijn Goorhuis en Schaerlaekens (2006); zij schrijven over de inzet van interactie als middel om indirect taaltherapie te geven. Zij geven aan dat het kind tot ontwikkeling van zijn taal komt, door de interactie van de omgeving aan te passen aan de mogelijkheden van het kind. Dat betekent dat de omgeving kennis moet hebben van de specifieke taalstoornis van het kind. Zij moet weten wat het kind wel en niet kan, en hoe zij hiermee moet omgaan. Voor kinderen van de Kornalijn geldt, dat zowel ouders als leerkrachten die kennis moeten hebben. Die kennis zal door de behandelend logopedist moeten worden aangeboden.

1.2 Uitleg van de huidige situatie.

Alle kinderen die op de Kornalijn zijn ingeschreven krijgen een logopedische screening. Dit is een 30 minuten durend onderzoekend en observerend gesprek

tussen de logopedist en het kind, waarbij met behulp van een aantal korte oefeningen bekeken wordt of het kind een voldoende spraaktaalontwikkeling heeft om de lessen op de Kornalijs te kunnen volgen (Logopedie op scholen, 1993). De screening die wordt gebruikt is gemaakt voor het speciaal onderwijs en verdeeld over drie leeftijdscategorieën (tot 8 jaar, van 8 tot 10 jaar, van 10 tot 12 jaar). Aangezien dit een screening betreft worden de gegevens niet gerelateerd aan wetenschappelijke waarden, maar ga ik vooral uit van mijn observaties en eigen kennis en ervaring. Aan de hand van het resultaat wordt door de Commissie van Begeleiding⁹ (CvB) en de logopedist bepaald of nader onderzoek gewenst is en/of individuele logopedie noodzakelijk is. Van elke screening wordt een verslag geschreven dat onder andere met de leerkracht wordt besproken. Aandachtspunten met betrekking tot taal en spraak worden daarin expliciet genoemd. Leerkrachten geven aan het prettig te vinden dat deze logopedische screening plaatsvindt, en proberen rekening te houden met de aandachtspunten met betrekking tot logopedische stoornissen.

Vanuit mijn ervaring binnen het speciaal onderwijs kan ik zeggen, dat de kennis van leerkrachten met betrekking tot taalstoornissen over het algemeen beperkt is. Dat is specifieke logopedische kennis. Het aanpassen van de interactie naar taalgestoorde kinderen, hangt daarom voor een groot deel af van de informatie die zij van logopedist krijgen.

Het grootste deel van de communicatie in de klas gaat via gesproken taal. Kinderen met taalstoornissen hebben juist hiermee een probleem. De leerkracht geeft daarom vaak extra individuele uitleg en instructie. Juist op dat moment heeft hij de tijd en de ruimte om zijn interactie specifiek aan te passen aan het kind.

Regelmatig zie ik kinderen die boos en/of verdrietig zijn. Dit kan ook een uiting zijn van machteloosheid, omdat het kind niet goed begrepen heeft wat er van hem wordt verwacht.

1.3 Uitleg van de gewenste situatie.

Ik zou graag zien dat alle kinderen optimaal profiteren van het onderwijs op de Kornalijs. Misschien moeten er hiervoor aanpassingen worden gedaan in de manier waarop het onderwijs nu wordt gegeven.

Gewenst is een situatie waarin leerkracht en logopedist optimaal samenwerken en

⁹ De Commissie van Begeleiding bestaat uit de locatieleider, de intern begeleider en de orthopedagoog, zij hebben de supervisie over het onderwijs en de behandelingen die op de Kornalijs worden gegeven.

van elkaar leren. De leerling staat centraal en moet zich met zijn problematiek zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen.

1.4 De onderzoeksvraag.

Ik ben zodoende gekomen tot de volgende onderzoeksvraag:

Wat hebben leerkrachten van de logopedist nodig om hun communicatie/interactie af te stemmen op leerlingen met zowel een psychiatrische als een taalstoornis, zodat zij de taalontwikkeling extra kunnen stimuleren?

De deelvragen daarbij zijn:

1. Wat zijn de taalstoornissen bij kinderen met een psychiatrische stoornis volgens de literatuur en waaraan moet het onderwijs aan deze kinderen voldoen?
2. Wat is de kennis van de leerkrachten van de Kornalijn met betrekking tot taalstoornissen, hoe verloopt de interactie in de klas en welke knelpunten ervaren de leerkrachten hierbij?
3. Hoe wordt het onderwijs aan kinderen met een taalstoornis nu op de Kornalijn georganiseerd?
4. Zijn er minder conflicten tussen leerling en leerkracht als de interactie op een punt wordt veranderd?
5. Is aanpassing van de interactie in de klas nodig? Zo ja, hoe kan dit praktisch worden vormgegeven?

1.5 Wanneer ben ik tevreden?

Als het onderzoek duidelijk aangeeft wat leerkrachten nodig hebben van de logopedist, om de taalontwikkeling te stimuleren via de interactie, ben ik tevreden. Verder hoop ik op een intensievere samenwerking tussen leerkracht en logopedist.

Hoofdstuk 2 Theoretische onderbouwing.

In dit hoofdstuk beschrijf ik een aantal centrale begrippen en geef aan op welke domeinen het onderzoek zich afspeelt.

2.1 Wat is communicatie?

Communicatie betekent volgens Van Dale (2011): contact, verbinding.

Communicatie is het uitwisselen van informatie. Er is daarbij altijd sprake van een zender met een boodschap van informatie en een ontvanger. De zender brengt zijn boodschap over via spraak, taal of lichaamstaal/gedrag. De ontvanger decodeert deze informatie. Als de ontvanger reageert op de boodschap ontstaat er **interactie**.¹⁰

2.2 Wat doet een logopedist?

Een **logopedist** behandelt mensen met een stoornis op het gebied van stem, spraak taal, gehoor en slikken. Behalve het slikken zijn dat stoornissen op het gebied van persoonlijke communicatie. In het cluster4 onderwijs hebben de meeste kinderen die logopedie¹¹ krijgen een stoornis in de taal en/of de (uit)spraak.

Kinderen met **taalstoornissen** hebben moeite met het uitwisselen van informatie (hun gedachten) via taal. De stoornis kan liggen op het gebied van taalbegrip en/of taalproductie. Een taalbegripsstoornis kan veroorzaakt worden door een te kleine passieve woordenschat, gebrekkig zins- of tekstbegrip of weinig begrip van de communicatieve functie van taal. Een taalproductiestoornis kan veroorzaakt worden door een te kleine actieve woordenschat, moeite met het maken van zinnen en vertellen van verhalen of taal niet of verkeerd gebruiken als communicatiemiddel (Van den Dungen & Verboog,1991).

Een logopedist werkt methodisch via de interactie aan het verminderen van de taalproblemen van het kind. De aard van de therapie is communicatief en gebruik van materiaal sluit aan bij de interesse en belevingswereld van het kind (Van den Dungen & Verboog,1991).

2.3 Wat is de relatie tussen taalstoornissen en psychiatrische stoornissen?

Blankenstijn en Scheper zijn in 2003 gepromoveerd na hun onderzoek naar de taalontwikkeling van kinderen met een psychiatrische stoornis in de leeftijd van 4 tot

¹⁰ Interactie betekent wisselwerking, van Dale, 2011

¹¹ Zie bijlage 3 voor de analyse van de logopedische behandelingen op de Kornalijn van 2006 tot 2011.

10 jaar.

Als taalvaardigheden globaal worden gemeten blijkt gemiddeld 50% van die kinderen ook een taalstoornis te hebben en, wanneer er meer in detail onderzocht wordt op taalstoornissen, is er zelfs een gemiddelde co-morbiditeit¹² is van 80%.

Taalgestoorde kinderen hebben 4,5 keer meer kans op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis in de vergelijking met niet-taalgestoorde kinderen. Bij kinderen met zowel een psychiatrische als een taalstoornis blijken de taalverwerkingsproblemen en taalachterstand groter dan bij de kinderen met alleen een taalstoornis. Of de psychiatrische stoornis oorzaak of gevolg is van de taalstoornis, of dat beide stoornissen van het begin co-morbide zijn, is nog niet duidelijk.

Onderstaand de psychiatrische diagnoses die Blankenstijn en Scheper (2003, 2006) beschrijven:

- Autisme
- Syndroom van Asperger (een vorm van autisme)
- PDD-NOS (Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified, ook wel Pervasive¹³ Ontwikkelingsstoornis, Niet Anderszins Omschreven)
- AD(H)D (Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder; Aandachts-Tekort-Stoornis (met Hyperactiviteit)
- ODD (Oppositional Defiant Disorder; Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis)
- Angststoornis
- Depressieve stoornis
- Selectief mutisme (een kind met selectief mutisme praat alleen met bepaalde personen en/of in bepaalde situaties)
- Schizofrenie (het optreden van psychoses)

figuur 1

De belangrijkste taalproblemen die zij beschrijven noem ik kort in figuur 2. In bijlage 1 heb ik dit verder uitgewerkt.

¹² Co-morbiditeit betekent het gelijktijdig voorkomen van meerdere stoornissen

¹³ Pervasief betekent diep doordringend

- **Autisme:** vaak verminderd taalbegrip, weinig coöperatief taalgedrag, soms problemen met zinsbouw, meer monoloog dan dialoog, minder communicatieve functies (mogelijkheden tot communicatie) beschikbaar.
- **Syndroom van Asperger:** meestal een mooie zinsbouw en volwassen woordkeus; vaak echter een vroege taalstoornis, bepalend in de inhoud van het gesprek, lange monologen.
- **PDD-NOS:** problemen op alle taalgebieden (woordenschat, converseren en redeneren, zinsbouw, grammatica).
- **AD(H)D:** algemene problemen met korte termijn geheugen en taal; stoornissen in zinsbouw, woordvinding, woordenschat, hoge niet-vloeiendheid (regelmatig wisselen van zinsbouw en woordkeus binnen één uiting) en taalgebruik (teveel praten, moeite met beurtgedrag, moeite met vertellen gehele verhaal).
- **ODD:** taalproblemen vergelijkbaar met ADHD.
- **Angststoornis:** moeite met zinsbouw en daardoor moeite samenhangend te vertellen.
- **Depressieve stoornis:** weinig verbale interactie
- **Selectief mutisme:** meestal sociale angst, een taalstoornis kan oorzaak zijn.
- **Schizofrenie:** zeer zeldzame stoornis, meestal niet voor het 12^e jaar gesteld. Taal zeer afwijkend op alle niveaus; relatief lange beurten van onbegrijpelijke taaluitingen.

figuur 2

2.4 Hoe is dat op de Kornalijn?

Een groot deel van de kinderen van de Kornalijn heeft naast hun psychiatrische stoornis dus ook een taalstoornis. De taalontwikkeling moet op de Kornalijn daarom veel aandacht krijgen; een goede taalontwikkeling speelt een belangrijke rol in de verdere totale ontwikkeling van een kind (Goorhuis & Schaerlaekens, 2006). Hierbij zullen logopedist en de leerkracht moeten samenwerken.

2.5 Wat hebben deze kinderen nodig om te komen tot een goede taalontwikkeling?

De logopedist zal in de individuele therapie op een speelse en creatieve manier, vanuit het taalniveau van het kind, de taalontwikkeling stimuleren en dirigeren in de

richting van de normale ontwikkeling. Volgens Van den Dungen en Verboog (1991) lukt dat het best via **communicatieve therapie**. Dit is een taaltherapie waarin kinderen niet bewust taal leren; het lijkt een spontaan gesprek. Uitgangspunten zijn de communicatieve functies (Wells, 1985 in Van den Dungen & Den Boon, 2001) en conversatievaardigheden (Burger, 1988, Van den Dungen, 1999) die zeer belangrijk zijn voor de taalontwikkeling van een kind (bijlage 4).

In deze therapievorm komen **taalvorm** (*Hoe zeg je het?*), **taalinhoud** (*Wat zeg je?*) en **taalgebruik** (*Waarom zeg je het, Wat is je bedoeling ermee?*) geïntegreerd aan bod, waarbij het kind de functie van taal voor de communicatie en eigen ontwikkeling ervaart. Er is voortdurend sprake van wederzijdsheid, zodat de therapeut niet alleen bepaalt wat er gebeurt. De spreek situatie is daardoor niet bedreigend, maar daagt uit tot communiceren. Bij deze therapievorm zijn er nauwelijks transferproblemen naar de normale situatie.

Basis van deze therapie is interactie en het principe VAT; taal “Vangen- Aanpassen – Toevoegen”, oorspronkelijk door Hanen Manolson in 1975 beschreven en ingezet als oudercursus voor ouders van kinderen met een taalachterstand. Vooral het om de beurt op elkaar reageren, ook bij een lange reactietijd van het kind, is hierbij heel belangrijk. In Nederland wordt de Hanenoudercursus¹⁴ ook gegeven.

Voor het effectief stimuleren van de taalontwikkeling zouden de leerkracht en de ouders gedurende de gehele dag in de interactie met het kind moeten aansluiten op zijn taalniveau, zodat het kind zoveel mogelijk begrijpt wat in de klas en thuis wordt gezegd (Manolson, 1975).

2.6 Wat is voor kinderen met zowel psychiatrische en taalstoornissen in de taalontwikkeling belangrijk?

Een kind moet om tot ontwikkeling te komen worden gezien met al zijn mogelijkheden en beperkingen. Als de behoeften van een kind uitgangspunt zijn van behandeling, kan het kind zich prettiger gaan voelen en een positiever zelfbeeld krijgen (Van den Dungen & Verboog, 1991).

Voor kinderen met een psychiatrische stoornis is een duidelijke, gestructureerde (leef)omgeving belangrijk. Door een goed gedoseerde structuur ervaart een kind veiligheid, waardoor het open kan staan voor de omgeving (Delfos, 2010). Voor

¹⁴ Deze cursus wordt vaak vanuit logopedische praktijken aangeboden.

kinderen met taalstoornissen is het daarbij belangrijk, dat die omgeving zo goed mogelijk aansluit bij hun taalbegrips- en taalproductieniveau (Van den Dungen & Verboog, 1991).

Het is daarom belangrijk dat leerkrachten kennis hebben van deze taalstoornissen en van het stimuleren van de taalontwikkeling.

2.7 Hoe kan de taalontwikkeling gestimuleerd worden via de interactie?

In de interactie, het contact tussen volwassene en kind, kan de taal terloops en zonder voorbereiding worden gestimuleerd. De volwassene spreekt in voor het kind begrijpelijke taal, en geeft het kind de gelegenheid te reageren, dus taal te produceren. De taal van het kind wordt terloops verbeterd teruggegeven, zònder dat het kind dit hoeft te herhalen. Het kind krijgt op deze manier feedback op zijn taaluitingen (Walst, 2006). Dit is de manier waarop àlle kinderen taalleren, en sluit goed aan op de VAT principes van Manolson (2.5).

2.8 Hoe kan de leerkracht de taalontwikkeling stimuleren via de interactie?

In 2001 ontwikkelden Verhallen en Walst de TOI (TaalOntwikkeling in Interactie), een taalaanpak die schoolbreed inzetbaar is en minimale voorbereidingstijd vraagt (Walst, 2006). Zij gaan uit van **taalaanbod** (spreken in begrijpelijke taal), **taalruimte** (gelegenheid taal te produceren) en **feedback** (reacties op taaluitingen). Met bewuste, structurele en gerichte feedback kan de taalontwikkeling op een natuurlijke en spontane manier gestimuleerd worden. Verhallen en Walst noemen *verbeteren*, *helpen verduidelijken* en *positief bevestigen* als goede reactie van de leerkracht op de taaluiting van een kind.

Damhuis, Blauw en Brandenbarg ontwikkelden in 2004 de Combilist (een instrument voor taalontwikkeling via interactie), speciaal voor leidsters in de kinder- en voorschoolse opvang en leerkrachten. Naast theorie zijn er hierbij observatielijsten voor interactie tussen leerkracht en leerling, waarvoor speciale trainingen kunnen worden gevolgd.

Beide methodes lijken mij, vanwege de minimale voorbereidingstijd en de (zelf)observatielijsten, geschikt voor gebruik op de Kornalijn.

2.9 Waaraan moet onderwijs aan kinderen met taalstoornissen voldoen en hoe verhoudt zich dat tot onderwijs aan de cluster4 school?

In Nederland bezoeken kinderen met ernstige spraak en taalmoeilijkheden (ESM) vaak een cluster2 school. Weerdenburg, Bonder en Slofstra-Bremer (2009) beschrijven hoe dit onderwijs zich richt op het herstel van de communicatieve functies, waarbij vooral wederkerigheid in de communicatie belangrijk is. Het gebruik van visuele ondersteuning is essentieel om talige informatie over te brengen en te laten beklijven. Onderwijsmethoden worden aangepast gebruikt en informatie uit teksten wordt vaak extra verduidelijkt. Herhaling is bij deze kinderen erg belangrijk. Voor woordenschatuitbreiding wordt gebruik gemaakt van de verschillende zintuigen van de kinderen en van thema's om woorden als een samenhangend betekenisvol netwerk aan te bieden. Impliciete communicatieregels worden expliciet aangeleerd. Daarnaast krijgen de kinderen letterlijk taalruimte, vanwege hun lange verwerkingstijd.

Voor een cluster4 school vind ik *expliciet aanleren van impliciete communicatieregels, het geven van (extra) taalruimte en het gebruik van visuele ondersteuning* zeer belangrijk.

2.10 Samenvatting.

Een groot deel van de kinderen met een psychiatrische stoornis heeft daarnaast een taalstoornis (50-80%). De leerkrachten moeten het onderwijs op deze kinderen aanpassen. Basiskennis van beide stoornissen is noodzakelijk, waarbij zij hulp kunnen vragen aan de logopedist. De interactie (taalaanbod, taalruimte en feedback) moet aangepast zijn op het talige niveau van de kinderen. Daarvoor kunnen TOI en de Combilist worden gebruikt, evenals onderwijstechnieken van het REC2 onderwijs.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie.

In dit hoofdstuk beschrijf ik de opzet van mijn onderzoek; welke onderzoeksvormen zijn gebruikt, waarom die keuze is gemaakt en hoe de gegevens zijn verzameld.

Daarnaast ga ik in op de validiteit, triangulatie, ethiek en betrouwbaarheid van het onderzoek.

3.1 De onderzoeksvorm.

Als protocol maak ik gebruik van Basisprincipes Praktijkonderzoek van Frits Harinck (2011). Dit geeft mij structuur om het onderzoek op te zetten.

Ik maak gebruik van een actieonderzoek. Actieonderzoek is onderzoek gericht op het eigen handelen en de situatie waarin dat plaatsvindt, met de bedoeling hierop te reflecteren en zo nodig bij te sturen (Harinck, 2011, blz.65). In dit geval is het onderzoek niet alleen gericht op mijn eigen handelen, maar ook op dat van de leerkracht in de klas met betrekking tot de interactie met de leerlingen. Ik zal de leerkracht op dit gebied moeten sturen, bij het aanpassen van de interactie op kinderen met zowel een psychiatrische als een taalstoornis.

3.2 Verzamelen van gegevens.

Ik maak gebruik van verschillende instrumenten om data te verzamelen. Het gaat hierom zowel kwantitatieve als kwalitatieve data (Harinck, 2011, blz.115).

Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek (Verhoeven, 2011, blz. 151) heb ik gebruikt als theoretische onderbouwing van de onderzoeksopzet. Allereerst ben ik op zoek gegaan naar literatuur over verschillende psychiatrische stoornissen in combinatie met taalstoornissen (primaire¹⁵ literatuur). Het is belangrijk precies te weten wat de problematiek bij deze kinderen is met betrekking tot de taalontwikkeling. Vervolgens heb ik gezocht naar literatuur over mogelijkheden om de taal via interactie in de klas te stimuleren (primaire en secundaire¹⁶ literatuur). Verder heb ik uitgezocht waaraan het onderwijs voor kinderen met taalstoornis moet voldoen (secundaire literatuur).

¹⁵ In primaire literatuur wordt een onderwerp behandeld, dat het resultaat is van eigen onderzoek. Dit kan gepubliceerd worden in een boek of artikel.

¹⁶ Een studieboek is secundaire literatuur: de auteur heeft zaken die door andere schrijvers zijn bedacht en onderzocht, op een rijtje gezet.

Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van grijze¹⁷ literatuur, om begrippen te duiden. Deze gegevens zijn voornamelijk kwalitatief.

Documentenanalyse

Ik heb gebruik gemaakt van een documentenanalyse (Ponte, 2010, blz. 177) voor de gegevens van de kinderen van de Kornalijn. Daarvoor heb ik zakelijke documenten geanalyseerd: leerlingendossiers, behandelgegevens van de logopedie, de schoolgids van 2011-2012, en de website van de stichting waartoe de school behoort. Ik heb ook uitgelokte documenten gebruikt; een gestructureerde observatie door een leerkracht met betrekking tot het aantal conflicten met een leerling gedurende enkele dagen. De gevonden gegevens zijn zowel kwalitatief als kwantitatief.

Enquête

Ik maak gebruik van een schriftelijke gestructureerde vragenlijst met voornamelijk gesloten vragen (Ponte, 2010, blz. 173). Een aantal vragen zijn gemengd; men kan een keuze maken, maar ook zelf een antwoord bedenken. Ik gebruik de enquête om de kennis en het begrip van taalstoornissen in combinatie met psychiatrische stoornissen van de leerkrachten te inventariseren, alsmede hun gebruik van groepsgesprekken en individuele gesprekken in de klassensituatie (bijlage 5). Deze enquête is uitgedeeld onder de leerkrachten en klassenassistenten. Om ook de mening van de leden van het managementteam te weten en hun kennis te peilen, hebben zij ook een exemplaar gekregen. Gevonden gegevens zijn zowel kwalitatief als kwantitatief.

Halfgestructureerd interview

Om meer te weten te komen over het beleid ten aanzien van taalstoornissen op school en de ideeën daarover van het managementteam, heb ik een halfgestructureerd interview (Verhoeven, 2011, blz. 150) afgenomen bij twee leden van het managementteam (bijlage 6). De vragen van dit interview zijn van tevoren door mij opgesteld, maar er is voldoende ruimte om hierin eventueel te variëren of de vragen aan te passen aan de reactie van de geïnterviewden. Het is belangrijk het beleid van de school en de mening van het management te kennen, zodat eventuele

¹⁷ Documenten die niet formeel worden uitgegeven of commercieel verkrijgbaar zijn, zoals rapporten, papieren omtrent interne organisatie of theses.

voorstellen tot verandering, kunnen passen in het de schoolbeleid. Deze gegevens zijn kwalitatief.

Gestructureerde observatie

Daarna volgt een gestructureerde observatie: in drie klassen heb ik de interactie van de leerkracht met de leerlingen geobserveerd (Harinck, 2011, blz. 101). Hierbij heb ik van tevoren vastgesteld wat ik ging observeren en hoe ik dat ging vastleggen. Ik heb hiervoor een observatieformulier gemaakt (bijlage 7). Dit formulier is gebaseerd op een observatieschema voor begeleiders ten aanzien van communicatie met mensen met autisme uit Van der Heijden (1994).

Eén leerkracht heeft vervolgens op mijn verzoek twee maal een gestructureerde observatie gedaan bij één kind; er werd geturfd hoe vaak het kind een conflict had met de leerkracht gedurende één dag. Conflict werd hierbij gedefinieerd als: het kind doet niet wat de leerkracht hem heeft opgedragen. Deze observatie werd gedaan als nulmeting en later, na interventie, als eindmeting.

Quasi-experiment

Aan de hand van de observaties heb ik daarna met één leerkracht een quasi-experiment (Harinck, 2011, blz. 56) gedaan, waarbij zij, met mijn aansturing, één interactievaardigheid veranderde ten opzichte van één kind. Omdat er geen controlegroep is, waarbij de interactievaardigheden niet veranderd zijn, mag deze interventie geen experiment heten.

Doel was te onderzoeken of de interventie vermindering van conflicten tussen leerkracht en leerling teweegbracht. Voor deze interventie heeft de leerkracht een nulmeting gedaan door middel van een gestructureerde observatie (zie gestructureerde observatie). Belangrijk was om te bepalen of een leerkracht eigen interactievaardigheden ten opzichte van een kind kan veranderen en of dat van invloed was op het gedrag van dit kind.

3.3 Validiteit.

De validiteit van een onderzoek geeft aan of het onderzoek heeft gemeten wat bedoeld was te meten (Harinck, 2011, blz. 74). Hiervoor kijk ik terug naar de deelvragen uit hoofdstuk 1.

Deelvraag 1 is door literatuuronderzoek voldoende beantwoord. Door middel van de enquête, observaties en nabesprekingen denk ik gemeten te hebben, wat ik wilde

meten en de knelpunten van de leerkrachten te kennen (deelvraag 2). Het antwoord op deelvraag 3 wordt voldoende beantwoord in het interview. Deelvraag 4 wordt beantwoord met het quasi-experiment. Het antwoord op deelvraag 5 zal in hoofdstuk 5 (conclusie) worden behandeld.

Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van twee critical friends (Harinck, 2011, blz. 74), die mij op alle facetten van het onderzoek kritisch hebben bijgestaan.

3.4 Triangulatie.

Triangulatie betekent dat er gebruik wordt gemaakt van verschillende gegevensbronnen, zodat er vanuit verschillende invalshoeken naar de onderzoeksvraag wordt gekeken (Harinck, 2011, blz. 77). Ik heb gebruik gemaakt van literatuurstudie, enquête, interview en observaties, waarbij ik verschillende bronnen heb gebruikt. De enquête is ingevuld door leerkrachten, klassenassistenten en managementteam, de observatie is bij verschillende leerkrachten gedaan.

3.5 Ethiek.

Voor dit onderzoek heb rekening gehouden met de ethiek (Harinck, 2011, blz. 152). Ik heb vooraf een aantal (leerkracht)collega's gevraagd of zij mee zouden willen werken aan het onderzoek. Vervolgens heb ik toestemming gevraagd aan (en gekregen van) de schoolleiding. Bij de enquête heb ik rekening gehouden met degenen die ik gevraagd heb hem in te vullen; ik heb rekening gehouden met de vraagstelling (duidelijkheid) en de lengte van de lijst. Ik heb de deelnemers gevraagd, niet verplicht, de lijst in te vullen; de lijst is uiteraard anoniem. Voor de observaties en het quasi-experiment heb ik leerkrachten individueel benaderd en hen uitgelegd waarom ik wilde observeren; zij hebben de observatielijst vooraf niet gezien, maar deze is nadien wel met hen besproken. De interviews zijn met toestemming van de ondervraagden opgenomen en de opnames zijn, na het uitwerken ervan, gewist.

3.6 Betrouwbaarheid.

Met betrouwbaarheid wordt bedoeld of het onderzoek herhaalbaar en nauwkeurig is (Verhoeven, 2011, blz. 194). De metingen met de enquête, observatie en de interview zijn zeker herhaalbaar, omdat ze gestructureerd zijn, door de formulieren die ik ervoor heb ontworpen. De vragen staan vast en de observatiepunten zijn

helder omschreven. Zowel in de enquête als in het interview en de observatie zijn de metingen daarom voldoende nauwkeurig.

Hoofdstuk 4 Dataverzameling.

In dit hoofdstuk beschrijf ik de data die mijn onderzoek heeft opgeleverd.

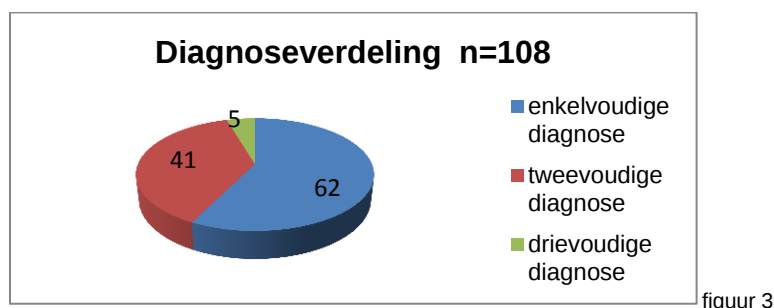
4.1 Literatuuronderzoek.

50 tot 80 % van de kinderen met een psychiatrische stoornis heeft ook een taalstoornis; beide stoornissen beïnvloeden elkaar (Blankenstijn & Scheper, 2003). Per diagnose is de taalstoornis verschillend. De leerkracht moet zich op beide stoornissen aanpassen om passend onderwijs te bieden. Daarvan is basiskennis nodig, waarbij de logopedist specifieke informatie over de taalstoornis kan geven. Individuele logopedische behandeling kan met communicatieve therapie worden gegeven (herstel van de communicatieve functies, zie bijlage 4). Deze therapievorm gebruikt de VAT-principes, net als de TOI en Combilist (programma's voor leerkrachten om de interactie aan te passen op het talige niveau van de kinderen). Onderwijstechnieken uit het cluster2 onderwijs kunnen ook in cluster4 worden toegepast; expliciet aanleren van impliciete communicatieregels, geven van taalruimte, en gebruik van visuele ondersteuning zijn zeer belangrijk.

4.2 Documentenanalyse.

4.2.1 Leerlingenpopulatie van de Kornalijn.

In de leerlingdossiers heb ik de gestelde diagnoses gezocht. Van de 109 kinderen die in januari 2012 de Kornalijn bezochten, had één kind nog geen diagnose en zijn er 46 met een meervoudige diagnose. De verdeling van diagnoses ziet er als volgt uit:



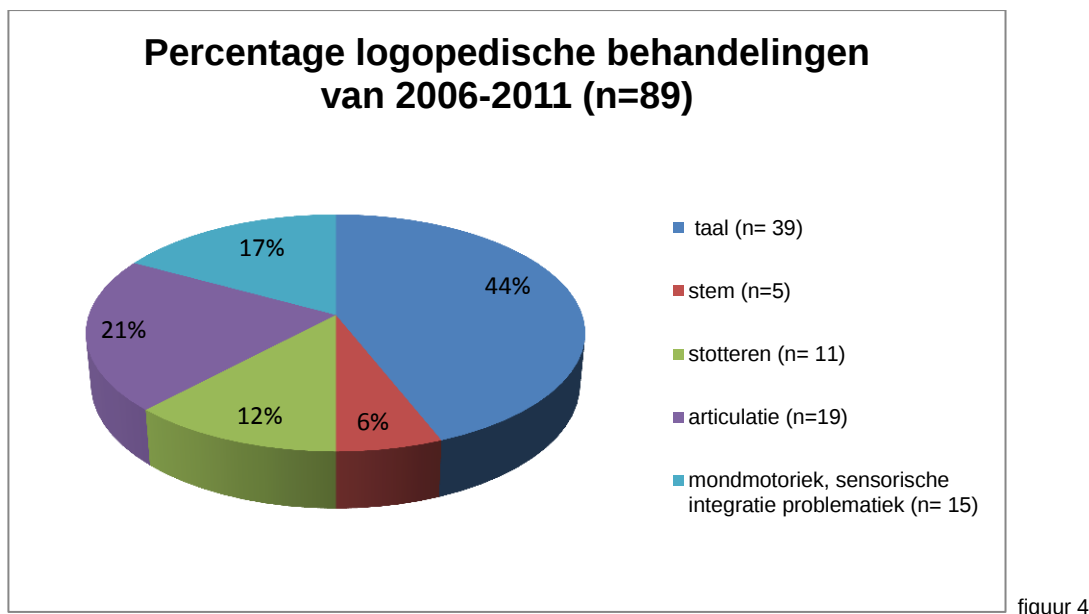
In bijlage 2 staan de verschillende diagnoses en hun voorkomen in tabellen. Bij meerdere diagnoses geldt volgens de DSMIV¹⁸ de eerste als belangrijkste. Autisme (ASS), PDD-NOS en het syndroom van Asperger komen het meest voor op de

¹⁸ Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 4^e uitgave (2000). Dit handboek beschrijft alle psychische stoornissen voor kinderen en volwassenen, gepubliceerd door de American Psychiatric Association.

Kornalijn (47 maal als enkelvoudige en 33 maal als meervoudige diagnose). Deze stoornissen vallen binnen het spectrum van autistische stoornissen. Verder blijkt ASS en het syndroom van Asperger nooit als 2^e of 3^e diagnose gesteld en ADHD vaak als bijkomende stoornis (7 maal als enkelvoudige en 35 maal als 2^e of 3^e diagnose).

4.2.2 Logopedische behandelingen.

In bijlage 3 heb ik een analyse gemaakt van de individuele logopedische behandelingen die op de Kornalijn plaatsvonden naar logopedische stoornis (2006 - 2011). Van de 89 kinderen kregen de meesten behandeling voor een taalstoornis, gevolgd door articulatiestoornissen. 10 kinderen hadden een gecombineerde stoornis; zowel taal- als articulatieprobleem, in de grafiek is alleen de zwaarste stoornis¹⁹ gescoord. 55 kinderen kregen meer dan een jaar logopedie.



4.2.3 Taalbeleid volgens de schoolgids en de website.

De schoolgids wordt geschreven voor ouders en verwijzers van kinderen die de school (mogelijk gaan) bezoeken. Hierin staat het, door het Driespanbestuur vastgestelde, beleid van de Kornalijn.

De aanpak binnen de Kornalijn is met name gericht op kinderen met een autisme spectrum stoornis (ASS) of kinderen die behoefte hebben aan deze aanpak (blz 32). Verder staat te lezen (blz. 36): “De kwaliteit van het handelen van de leerkracht en de effectieve interactie tussen leerling en leraar heeft verreweg het grootste effect op het leren van de leerling en dient daarmee centraal te staan.”

¹⁹ Sensorische integratie: het verband tussen wat mensen waarnemen en hoe ze daar met beweging op reageren.

Binnen de onderwijsprofielen IGA (Individueel Gerichte Aanpak) en ZIGA (Zeer Individueel Gerichte Aanpak) van de Kornalijn kan in de klas ingespeeld worden op de individuele behoefte van de leerling. Logopedie en remedial teaching geven aandacht aan de specifieke behoeften van de leerling (blz. 42).

Op de website van het Driespan staat een link naar de Kornalijn. Daarop is een korte uitleg te vinden van de onderwijsstructuur (ZIGA en IGA). Op de algemene site van het Driespan is weinig specifieke informatie over beleid met betrekking tot taalaanbod te vinden.

4.2.4 Uitgelokte documenten.

De leerkracht van de leerling met wie het quasi-experiment wordt uitgevoerd heeft een gestructureerde observatie gedaan, ten aanzien van het aantal conflicten dat op een gewone schooldag tussen de leerkracht en deze leerling ontstaat. Dit wordt besproken in 4.6.

4.3 Enquête.

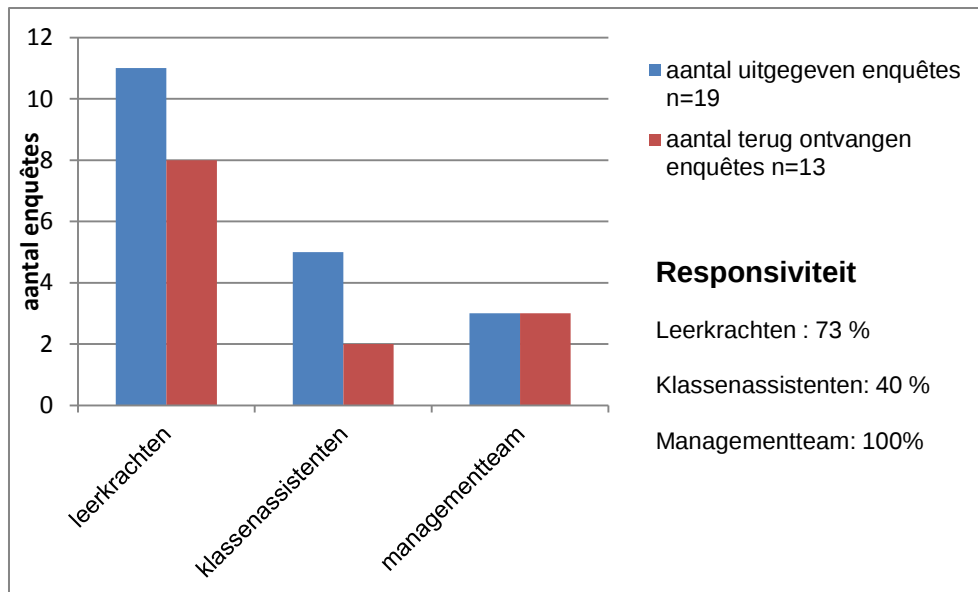
De enquête (bijlage 5) heb ik gemaakt om de kennis en het begrip van het personeel met betrekking tot taalstoornissen in combinatie met psychiatrische stoornissen, in kaart te kunnen brengen. Voor het onderzoek gebruik ik alleen de leerkrachtgegevens.

De antwoordkeuzes zijn gebaseerd op de verschillende verschijningsvormen van de taal van kinderen met een psychiatrische en een taalstoornis (Blankenstijn & Scheper, 2003 en 2006). Bij de vragen over groepsgesprekken zijn de antwoordmogelijkheden gebaseerd op de Combilist (Damhuis & De Blauw & Brandenbarg, 2004) en bij vragen over individuele gesprekken op communicatieve functies en conversatievaardigheden (Van den Dungen, 1991).

Bij de enquête is het doel, de anonimiteit en de inleverdatum genoemd. Na deze datum heb ik nog twee oproepen tot inleveren gedaan, waarbij ik nogmaals het belang voor mij en de Kornalijn onderstreepte.

4.3.1. Respons.

In de figuur 5 is de respons van de enquête aangegeven. Van de 11 leerkrachten hebben er 8 de enquête ingevuld en teruggegeven (73%), van de 5 klassenassistenten 2 (40%) en van het managementteam 3 (100%).



figuur 5

4.3.2 Leeftijdsgroepen en diagnoses.

Sommige leerkrachten werken in meerdere groepen en soms vormen meerdere leeftijdsgroepen één klas. De 8 leerkrachten die de enquête hebben ingevuld blijken evenredig te zijn verdeeld over de groepen; 5 in de leeftijdsgroep 6-8 jaar, 6 in die van 8-10 jaar en 5 in die van 10-13 jaar. 2 leerkrachten hebben geen diagnoses ingevuld; van de 6 andere hebben er maar 3 de aantallen vermeld. Ik kan daarom alleen melden dat de verschillende diagnoses in alle leeftijdsgroepen voorkomen.

4.3.3 Taalstoornissen.

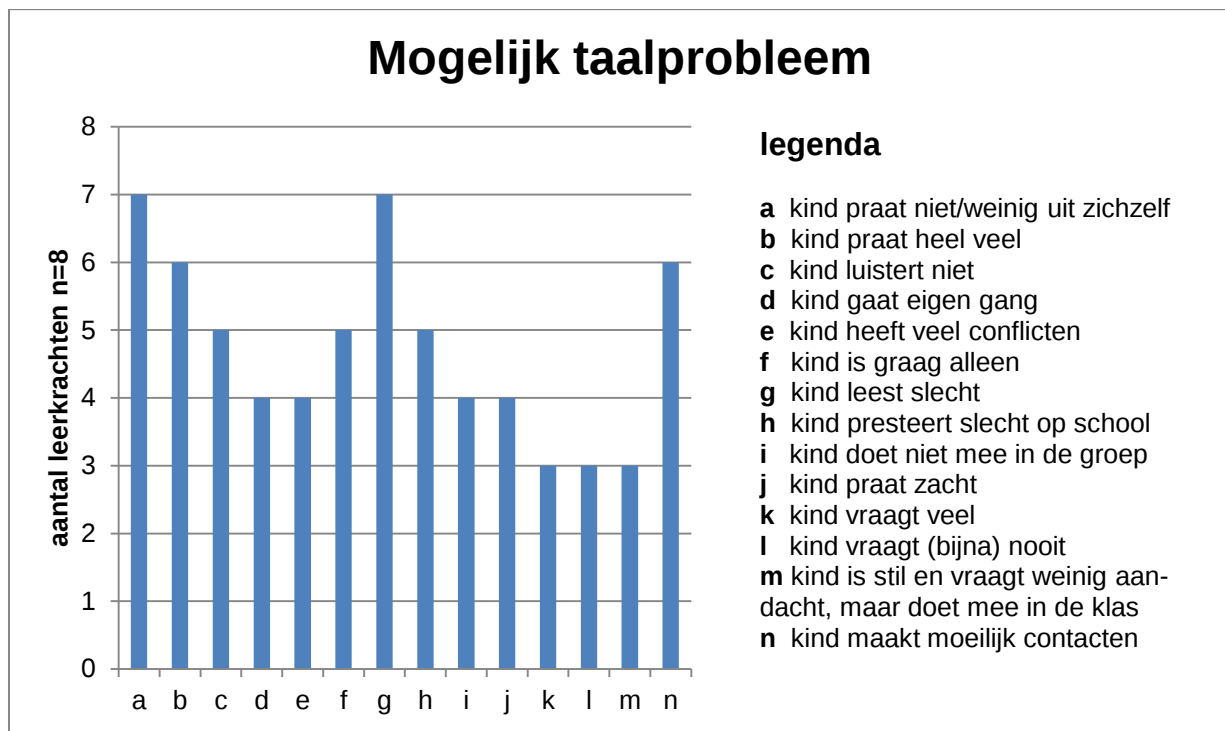
Eén leerkracht geeft aan géén kinderen met taalproblemen in de groep te hebben. De leerkrachten denken dat taalproblemen vooral voorkomen bij autisme en PDD-NOS (beide 6x), bij angststoornissen (5x) en ADHD en MCDD²⁰ (beide 4x). Ook bij hechtingsstoornissen (2x), ADD (2x) en ODD(1x) wordt gescoord. Op de vraag bij welke mogelijkheden een taalprobleem misschien medeoorzaak is blijken alle mogelijkheden in verschillende mate gescoord. Deze gegevens heb ik in figuur 6 gezet.

Als specifieke taalproblemen in de groep wordt het volgende genoemd:

- “we gaan er te vaak vanuit dat kinderen gesproken taal begrijpen”

²⁰ MCDD (multiple complex developmental disorder) wordt niet bij Blankenstijn en Scheper genoemd. Het wordt beschouwd als een vorm van autisme en is (nog) niet opgenomen in de DSM IV. Vooral het reguleren van emoties en gedachten staat op de voorgrond bij deze stoornis. Op de Kornalijn is deze diagnose bij 1 kind gesteld.

- “opdrachten niet begrijpen, stotteren, moeite met contact, veel praten, conflicten”
- “met name kinderen die moeite hebben dingen te verwoorden soms door stotteren, regelmatig door moeite met zinsbouw, volgorde en uitspraak”
- “een taalontwikkelingsstoornis”
- “kinderen met een matig taalbegrip, woordenschatproblemen en moeite met zinsbouw.



figuur 6

4.3.4 Groepsgesprekken.

Behalve één (remedial teacher) voeren alle leerkrachten groepsgesprekken. Dit gesprek wordt altijd door de leerkracht geleid (7x), en altijd (7x) mogen kinderen op elkaar reageren (*volgens regels*, geeft één leerkracht aan). Bij 4 leerkrachten krijgen alle kinderen de beurt, bij 3 gebeurt dat niet (*alleen zij die willen*, geeft één leerkracht aan). Bij 2 leerkrachten vraagt elk kind de beurt tijdens het groepsgesprek, bij 5 leerkrachten gebeurt dat niet.

4.3.5 Reageren op kinderen die weinig of juist veel praten in een groepsgesprek.

Alle respondenten hebben op deze vragen meerdere antwoorden aangekruist, hoewel dit niet gevraagd was; een tekortkoming in de door mij opgestelde vragenlijst.

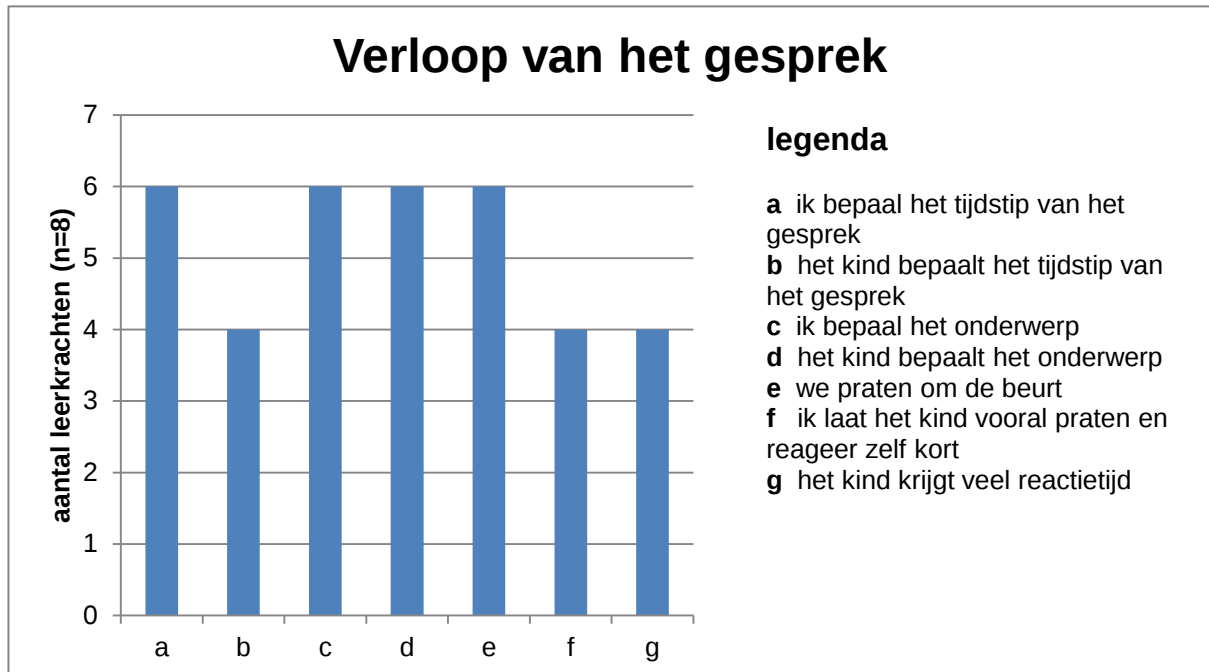
Omdat ik deze reactie niet heb uitgelokt, zal ik hem niet meenemen in de analyse van de gegevens in hoofdstuk 5. De scoringsgegevens vermeld ik in figuur 7. De remedial teacher heeft deze vraag niet ingevuld.

Vraag: Wat doe je als een kind (bijna) nooit de beurt vraagt tijdens een groepsgesprek?	
Antwoord	Aantal leerkrachten (n=7)
Ik geef het kind zelf een beurt.	4
Ik observeer, wat doet het kind?	2
Ik stel het kind een vraag	4
Ik respecteer het kind, en geef geen beurt.	-
Anders, nl....	<i>Iedereen wil een beurt Je kunt zien dat het kind antwoord gaat geven Een combinatie van alle antwoorden</i>
Vraag: Wat doe je als een kind (binnen 10 tellen) niets zegt als het een beurt krijgt?	
Ik stel dezelfde vraag nogmaals	2
Ik vraag of het kind de vraag heeft begrepen	4
Ik wacht nog 10 tellen	1
Ik stel de vraag op een andere manier	6
Ik geef een ander de beurt	-
Anders, nl....	<i>Het kind mag nadenken en krijgt later nog een kans Ik vraag of ik het aan een ander moet vragen Dit is erg afhankelijk van het kind</i>
Vraag: Hoe ga je om met een kind dat te lange beurten neemt in een groepsgesprek?	
Ik zeg dat ik een kort antwoord wil	4
Ik zeg dat nu een ander de beurt krijgt	2
Ik breek het verhaal af, als hij van het onderwerp afwijkt	3
Ik geef hem niet zo vaak de beurt	-
Ik geef van tevoren aan hoe lang ieder mag spreken	2
Anders, nl...	<i>Duidelijk zeggen dat het kind moet afronden Met een gebaar duidelijk maken dat het kind moet afsluiten</i>

figuur 7

4.3.6 Individuele gesprekken.

Elke leerkracht heeft individuele gesprekken met kinderen. Wisselend is wie de aanzet geeft tot het gesprek (7x), soms doet het kind dat (1x). De tijd die het kind krijgt om te reageren ligt tussen de 5 en 20 seconden. Elke leerkracht maakt bewust gebruik van stiltes in het gesprek. Het verloop van het gesprek staat in figuur 8.



figuur 8

4.3.7 Algemene vragen.

De antwoorden op de eerste algemene vraag komt overeen met hoe gehandeld wordt als een kind niet binnen 10 tellen reageert (4.3.5). Hierbij werden weer, hoewel niet gevraagd, meerdere antwoorden aangekruist; dat betekent, dat ook deze gegevens niet meegenomen kunnen worden in de analyse (Hoofdstuk 5).

De vraag waarop altijd wordt gelet als met een kind wordt gesproken, is in figuur 9 verwerkt. Hierbij mochten wel meerdere antwoorden worden gegeven.

Door één leerkracht is aan het eind van de enquête vermeld dat de enquête lastige vragen betrof.



figuur 9

4.4 Half gestructureerd interview.

In bijlage 6 staan de vragen van het interview met de antwoorden. Beide leden van het managementteam zijn gelijktijdig geïnterviewd (groepsinterview, Ponte, 2010, blz. 169), zodat zij inhoudelijk op elkaar konden reageren of aanvullen en vanwege de tijdsbesparing voor zowel hen als mij.

Samenvattend kan gezegd worden dat het managementteam weinig kennis heeft van de combinatie taalstoornissen-psychiatrische stoornissen. Ze schrikken van het hoge percentage. Bij de plaatsing van kinderen op de Kornalijn wordt indien nodig de logopedist geconsulteerd. Het managementteam vindt dat de lesmethodes te weinig individueel worden aangepast; dat is geen onwil, maar gebrek aan tijd, aandacht en middelen van de leerkracht. Zij zouden graag het kennisniveau van de leerkrachten met betrekking tot taalstoornissen vergroten.

4.5 Gestructureerde observatie.

Voor deze observatie heb ik een formulier gemaakt (bijlage 7, met legenda), gebaseerd op een observatieschema voor een begeleider in communicatie met autisten (Van der Heijden, 1994, blz.64). De gegevens heb ik met verschillende kleuren in figuur 10 aangegeven. Een kruisje betekent mijn observatieoordeel gedurende de les.

Als knelpunten gaven de leerkrachten aan het soms lastig te vinden op zoveel, soms tegenstrijdig lijkende, zaken tegelijk te letten, zoals de beurt eerlijk verdelen en

kinderen laten reageren op elkaar, verschillen tussen de kinderen respecteren en benutten, letten op gesproken taal en het taalbegrip. Daarnaast zijn er in elke groep 15 kinderen die didactisch op verschillende niveaus functioneren.

Algemene punten:

Rood: observatie tijdens een groepsgesprek over een voorgelezen prentenboek in een groep met kinderen van 6-8 jaar op woensdag 01-02-2012 van 10.45 tot 11.30 uur. Het boek bleef zichtbaar (in handen van de leerkracht).

Groen: observatie tijdens een groepsgesprek over de voor- en nadelen van sneeuw in een groep met kinderen van 8-10 jaar op dinsdag 07-02-2012 van 11.45 tot 12.10 uur. De leerkracht schreef voor- en nadelen met twee kleuren op het schoolbord.

Blauw: observatie tijdens een groepsgesprek na een leestekst bij begrijpend lezen in een groep met kinderen van 10-13 jaar op dinsdag 14-02-2012 van 11.40 tot 12.10 uur. Het boek lag voor de kinderen op tafel.

In **rood** moet veel om rust/stilte worden gevraagd. De kinderen zijn wel betrokken. De leerkracht geeft de beurt door het noemen van de naam.

In **groen** geeft de leerkracht de beurt, eerst elk kind, daarna de kinderen die willen reageren (door vinger op te steken). Als kinderen voor hun beurt reageren, maar dit inhoudelijk goed is en de klas rustig reageert, laat de leerkracht dit toe.

In **blauw** wordt de situatie geheel geleid door de les in het boek. De kinderen zijn erg betrokken.

Vorm	Voldoende	Matig	Onvoldoende	Opmerkingen
Duidelijke articulatie	xx	x		De stem zakt weg aan het einde van een zin,
Aanpassen tempo	xxx	xx		
Aanpassen zinsbouw	xx	xx		Soms erg lange zinnen. De zinsbouw wordt bepaald door de vragen uit het boek
Ondersteunende mimiek	x	xxx		
Ondersteunende gebaren	xx	x		Aanwijzen
Oogcontact	xxx			
Ondersteunende prosodie ²¹	xxx			
Gebruik concreet materiaal	x		xx	Leerkracht schrijft op het bord. De les staat in het boek
Gebruik afbeeldingen	xx		x	Afbeelding in het boek
Samenvatting geven	xxx			Als de vraag (mogelijk) is vergeten. Leerkracht herhaalt wat er is gelezen.
Inhoud				
Aanpassen hoeveelheid	xx	x		Soms teveel informatie, te lange zinnen. Wordt bepaald door het boek
Aanpassen woordenschat	x	xx		Let op met figuurlijke taal. Uitleg moeilijke woorden, definiëren voordeel, nadeel. Bepaald door het boek, maar leerkracht legt de woorden wel uit.
Accentueren hoofdzaken	xxx			Opschrijven in verschillende kleuren
Vasthouden logische volgorde	xxx			Als een kind afwijkt, wijst leerkracht hem op de vraag
Aansluiten bij beleveniswereld	xxx			Het sneeuwt op dit moment buiten
Toevoegen eigen belevingswereld	xxx	x	x	1x zegt leerkracht dat hij het gesprek niet meer kan volgen, geeft zelf geen mening, of beleving van sneeuw. Leerkracht voegt eigen belevingswereld een aantal keer toe, de kinderen reageren daarop positief
Rekening houden met voorkennis	xx	x		Leerkracht doet dit door een opmerking, maar door een vraag te stellen krijg je hier meer en gerichtere interactie.
Gebruik				
Contact creëren	xxx			Noemen van de naam, aanwijzen, oogcontact. Noemen van naam. Naam noemen
Contact vasthouden	xxx			Verbaal uitdagen. Leerkracht knikt en moedigt aan ("ja, ja"), kijkt naar het kind
Minimaal afleiden	xx	x		Leerkracht reageert heel weinig op storende geluiden. Lastig, er was veel storend geluid in de klas, omdat enkele leerlingen een andere taak hadden
Voldoende tijd, rust en ruimte geven	xx	xx		Soms te snelle reactie op een kind, kind was nog niet helemaal klaar. Je kapt af. Leerkracht reageert niet op de vorm (stotteren). Opdracht uit het boek (niet door leerkracht bepaald), daarvoor hebben de kinderen voldoende tijd.
Stimuleren van de interactie	xxx	x		Als het kind (nog) niet kan reageren, zegt leerkracht dat hij later nog een keer de beurt krijgt. Leerkracht laat kinderen aan elkaar uitleggen en reageren op elkaar. Leerkracht vraagt door
Gebruik maken van de situatie	xxx	x		Leerkracht gaat vooral in op de inhoud van de verhalen, zou terloops een verkeerde verleden tijd verbeterd kunnen teruggeven.
Creëren van situaties die interactie uitlokken	xxx			Lichamelijk contact, vragen stellen, Kinderen moeten aan elkaar uitleggen. Het boek en verhaal bepaalt de situatie, door intonatie creëert leerkracht interactie.
Stimuleren van anticiperend ²² luisteren	x	xx		Kan explicieter ("denk eens mee"). Leerkracht benoemt het niet expliciet, dat is nu ook niet nodig. Leerkracht vraagt: "Wat zou er gebeuren als,....?"

Figuur 10

²¹ Prosodie: leer van het gebruik van woorden en lettergrepen in (dichterlijke) taaluitingen. Klemtoon, ritme, accent en melodie vormen samen de prosodie.

²² Anticiperen: verwachten, vooruitkijken, vooruitlopen, vooruitzien.

4.6 Quasi-experiment.

Hiervoor heb ik een leerling uitgekozen die van mij logopedie krijgt.

Deze 7-jarige jongen (J) heeft een autistische stoornis en ernstige beperkingen in het sociaal functioneren. Hoewel hij duidelijk en in volledige zinnen spreekt, gebruikt hij zijn taal onvoldoende voor communicatie. J heeft een normale intelligentie (SON IQ 99), is erg gericht op eigen behoeftes en handelt hierin zeer direct. Hij heeft weinig contact met andere kinderen en een zeer sterke eigen wil; hij kan zeer bepalend zijn. De leerkracht heeft 2x op donderdag het aantal keren, waarbij J niet deed wat van hem verwacht werd (conflict), op het lesrooster geturfd. Dit conflict kan zijn: niet stoppen met de opdracht, door de klas praten, opstaan en door de klas lopen, niet aan de opdracht beginnen, iets anders gaan doen, niet reageren op een vraag of opdracht (bijlage 8).

De eerste dag (16-02-2012, nulmeting) werd door de leerkracht als “heel goed” bestempeld; ze turfde 45 conflicten.

Naar aanleiding van de scores van de communicatieve vaardigheden van J, zowel door mij als de leerkracht ingevuld (zie bijlage 9), heb ik gekozen te werken aan nr.11, “Geeft het kind antwoord op een vraag?”. Dit is het eerste onderdeel waarop zowel bij logopedie als in de klas “soms” scoort; J beheerst dit nog onvoldoende. Dit onderdeel werd bij de logopedie individueel uitgelegd aan J en met behulp van spel en reële situaties ingeoeft; na instructie zou het op dezelfde manier in de klas worden toegepast door de leerkracht. J had een kaartje met daarop een pictogram van 2 personen; de één stelt een vraag (vraagteken), de ander geeft antwoord (uitroepteken). Elke keer als de logopedist een vraag stelde wees ze op het pictogram, J moest antwoord geven voordat werd verder gegaan met de taak of het spel. Bij logopedie snapte J dit heel goed.

Dit systeem is vervolgens gedurende 2 weken (12-03-2012 tot 23-03-2012) consequent door de leerkracht in de klas gebruikt; het pictogram was op J's werkblad geplakt en hing voor in de klas. Hierna turfde de leerkracht weer op donderdag het aantal conflicten (29-03-2012, eindmeting). Dat was nu 31.

Hoofdstuk 5 Data-analyse en Conclusie.

In dit hoofdstuk trek ik conclusies uit mijn onderzoek. Ik zal dit doen door eerst de deelvragen en vervolgens de hoofdvraag te beantwoorden.

5.1 De deelvragen.

5.1.1 Wat zijn de taalstoornissen bij kinderen met een psychiatrische stoornis volgens de literatuur en waaraan moet het onderwijs aan deze kinderen voldoen?

Volgens de literatuur zijn de taalstoornissen bij psychiatrische stoornissen zowel op het gebied van *taalvorm* (Hoe zeg je het?), *taalinhoud* (Wat zeg je?) en *taalgebruik* (Waarom zeg je het?) te vinden. Bij de *taalvorm* zien we problemen in de grammatica, zinsbouw en niet-vloeiendheid en bij *taalinhoud* een verminderd taalbegrip, te kleine woordenschat, niet passende woordkeus, problemen met de woordvinding en het korte termijngeheugen. Bij het *taalgebruik* gaat het om problemen als teveel praten door moeite met beurtgedrag, moeite met het vertellen van een samenhangend verhaal en redeneren, weinig coöperatief taalgedrag door het minder beschikbaar zijn van communicatieve functies en het spreken in monoloog in plaats van dialoog.

Het onderwijs moet daarop insprijnen door in de interactie met de kinderen het taalaanbod aan te passen op het taalniveau van de kinderen, de kinderen ruimte, rust en tijd te geven om hun verhaal te doen en door feedback te geven op de vorm, inhoud en gebruik van hun taal.

5.1.2 Wat is de kennis van de leerkrachten van de Kornalijn met betrekking tot taalstoornissen, hoe verloopt de interactie in de klas en welke knelpunten ervaren de leerkrachten hierbij?

Uit de enquête blijkt dat taalstoornissen vooral in verband wordt gebracht met autisme en PDD-NOS, maar ook met angststoornissen, ADHD en MCDD. Eén leerkracht geeft aan géén kinderen met taalproblemen in de groep te hebben. Bij de vraag naar specifieke taalstoornissen, worden ook stotteren en uitspraakproblemen genoemd. Uit het laatste blijkt dat de inhoud van en het verschil tussen de begrippen taalstoornis en spraakstoornis niet helemaal duidelijk is voor de leerkrachten.

Leerkrachten blijken bij zichzelf meer op de zinsbouw dan op de uitspraak te letten en bij de kinderen juist meer op de uitspraak dan op de zinsbouw. Bij de observaties van de leerkrachten bleek dat zij regelmatig te lange zinnen maken, teveel informatie

ineens geven en figuurlijke taal gebruiken, wat zeker de jongste kinderen nog niet begrijpen. Een verkeerde verleden tijdsvorm van een kind werd niet opgemerkt. Daarnaast wordt de taal van de leerkracht voor een groot deel bepaald door de (taal)methode waarmee wordt gewerkt; de methodes worden op de Kornalijn (nog) te weinig aangepast op de individuele problematiek van de kinderen (interview). Leerkrachten geven aan het lastig te vinden op zoveel zaken tegelijk te letten. Sommige zaken lijken tegenstrijdig; de beurt eerlijk verdelen en kinderen op elkaar laten reageren. Daarbij is het moeilijk de werkmethodes aan te passen en de aandacht gelijkelijk te verdelen over 15 kinderen met verschillende didactische niveaus.

5.1.3 Hoe wordt het onderwijs aan kinderen met een taalstoornis nu op de Kornalijn georganiseerd?

Vanuit de Commissie Van Begeleiding wordt de logopedist betrokken bij de intake, indien taalproblemen expliciet in het dossier vermeld zijn. Bij plaatsing kan rekening worden gehouden met de beschikbaarheid van groepslogopedie. Individuele logopedie kan worden ingezet; tussen leerkracht en logopedist is dan regelmatig overleg. Groepslogopedie vindt in de twee jongste groepen plaats; er is dan in spelvorm aandacht voor de taalvorm, taalinhoud en taalgebruik van alle leerlingen. De leerkracht en klassenassistent zijn hierbij in de groep aanwezig.

5.1.4 Zijn er minder conflicten tussen leerling en leerkracht als de interactie op een punt wordt veranderd?

Uit het quasi-experiment blijkt dat een veranderende interactie zeker invloed heeft op de vermindering van het aantal conflicten tussen leerkracht en leerling. Het aantal conflicten verminderde van 45 naar 31. Daarbij moet worden aangemerkt dat de leerkracht door uitleg van en overleg met de logopedist het communicatieve gedrag van J beter kon interpreteren en daardoor consequenter reageerde. J had daardoor minder mogelijkheden zijn eigen gang te gaan, en moest in de groep meewerken. Hoewel J tijdens de tweede meting 2x (kort) uit de groep werd geplaatst (consequente reactie van de leerkracht op J's gedrag) waren er minder conflicten. J blijkt op het niveau van interactie dus leerbaar.

5.1.5 Is aanpassing van de interactie in de klas nodig? Zo ja, hoe kan dit praktisch worden vormgegeven?

Ja, de interactie van de leerkrachten kan nog beter aangepast worden op de populatie van de Kornalijn, dat blijkt uit de enquête, de observaties en het interview met het managementteam. Dit kan door het vergroten van de kennis van de leerkrachten met betrekking tot taalstoornissen en het verbeteren en vergroten van de vaardigheden om de taalontwikkeling te stimuleren.

5.1.6 De hoofdvraag: Wat hebben leerkrachten van de logopedist nodig om hun communicatie/interactie af te stemmen op leerlingen met zowel een psychiatrische als een taalstoornis, zodat zij de taalontwikkeling extra kunnen stimuleren?

Leerkrachten blijken vooral kennis en praktische vaardigheden nodig te hebben van de logopedist; kennis op het gebied van de verschijningsvorm van de taalstoornis en de samenhang met de psychiatrische stoornis en vaardigheden om de interactie af te stemmen op de taalstoornis en daarmee de taalontwikkeling te stimuleren.

5.2 Integratie van conclusies (triangulatie).

Uit zowel de enquête, het interview en de observaties blijkt dat leerkrachten meer kennis en vaardigheden nodig hebben om de taalontwikkeling van de leerlingen via de interactie te kunnen stimuleren. Uit de enquête blijkt dat het verschil tussen spraak- en taalstoornissen nog niet altijd duidelijk is. Hoewel werkzaam op een cluster4 school geeft één leerkracht aan geen kinderen met taalstoornissen in de groep te hebben, mogelijk omdat in haar groep geen kind logopedische behandeling heeft. Tijdens de observatie en het interview blijkt dat de taal van leerkrachten voor een groot deel geleid wordt door de verschillende lesmethodes. Deze aanpassen op individuele verschillen is lastig en gebeurt te weinig. Uit de observaties blijkt dat er door de leerkrachten regelmatig te lange zinnen worden gemaakt, (onbewust?) figuurlijke taal of moeilijke woorden worden gebruikt, die vervolgens te weinig worden uitgediept.

5.3 Discussie en vervolgonderzoek.

Binnen het onderwijs in een groep op een cluster4 school blijkt het lastig om spontane interactie te verkrijgen tussen kinderen en leerkracht. Structuur is in deze groepen zeer belangrijk en spontane, onverwachte wendingen (zoals het ingaan op

een onderwerp dat speelt in een groep, waardoor het dagelijkse programma verandert) kunnen daarom leiden tot spanningen en conflicten bij de leerlingen. Ondersteuning van de leerkracht is daarom nodig, zodat deze meer tijd en aandacht kan geven aan wie, waar en wanneer dat nodig is, terwijl de dagstructuur zoveel mogelijk gehandhaafd blijft. De ondersteuning door klassenassistenten, orthopedagoog en logopedist is voor de leerkracht noodzakelijk om kwalitatief goed onderwijs te kunnen geven. Vermindering van deze ondersteuning zal onherroepelijk leiden tot mindere kwaliteit van het onderwijs.

Mogelijk moeten de taken van de logopedist anders worden verdeeld; mogelijk minder individuele behandeling en meer begeleiding van de leerkracht in de klas. Hoe dit kan worden vormgegeven kan in een vervolgonderzoek nader worden uitgewerkt.

5.4 Aanbevelingen.

Uit het onderzoek blijkt dat leerkrachten meer kennis en vaardigheden nodig hebben ten opzichte van het stimuleren van de taalontwikkeling.

De logopedist kan de kennis met betrekking tot algemene en afwijkende taalontwikkeling en taalstoornissen bij kinderen van een cluster4 school aanbieden door het geven van een (korte) cursus. Daarbij is het belangrijk dat de link naar het onderwijs en het leren van de kinderen duidelijk wordt.

Vaardigheden als het spreken in kortere zinnen, het geven van informatie en uitleg in compactere eenheden, en spreken in letterlijke taal moet worden geoefend (dit blijkt uit de enquête en de observaties). Daarvoor kan in de cursus een workshop worden verwerkt.

Door als team bezig te zijn met taalontwikkeling en taalstoornissen worden zowel leerkrachten, de klassenassistenten en het managementteam zich bewust van de rol die de interactie speelt in de dagelijkse structuur op school. Op deze manier kan de kwaliteit van het onderwijs verbeteren.

Hoofdstuk 6 Evaluatie.

In dit hoofdstuk beschrijf ik mijn beleving en ervaring met het doen van een actieonderzoek.

6.1 Hoe heb ik het onderzoek ervaren?

Tijdens het onderzoeksproces was ik zoekend; hoewel ik in mijn hoofd wist wat ik wilde en hoe ik dat zou doen, was het soms lastig dat op een duidelijke manier te verwoorden. Het zoekend zijn, zaken steeds weer te (moeten) veranderen had af en toe een negatieve invloed op mijn motivatie. Daarnaast vond het onderzoek plaats naast modules van de opleiding, wat een hoge werkdruk gaf.

Het feit dat de medestudenten zich in eenzelfde situatie bevonden, gaf een vorm van steun. Samenwerking met medestudenten was vooral gericht op de vorm en opzet van het onderzoek, we hebben elkaars werk gelezen en bekritiseerd. Dat was niet altijd leuk en veel werk; het zorgde echter wel voor persoonlijke groei, zelfkritiek, en ook zelfvertrouwen bij mij.

Ik heb bij dit onderzoek geen weerstand, maar vooral medewerking ervaren. Enige weerstand van de leerkrachten had ik wel verwacht, omdat ik kritisch zou kijken naar hun interactie met de leerlingen. Mijn collega's bleken echter open te staan voor mijn vragen en ideeën.

6.2 Persoonlijke reflectie op onderzoekverloop.

Het gehele onderzoek is voor mij uiteindelijk naar tevredenheid verlopen. Vooral de eerste fase (het vaststellen van de onderzoeksvraag) vond ik lastig en tijdrovend. Achteraf is het goed geweest veel tijd en energie in deze fase te steken; met een duidelijke onderzoeksvraag kon ik gericht werken, wat uiteindelijk tijdswinst was. Het zoeken naar literatuur kostte mij meer tijd dan ik had verwacht. Het bleek belangrijk de hoofdvraag goed in de gaten te houden; veel van wat ik las, was erg interessant, maar niet direct gekoppeld aan de onderzoeksvraag.

Het maken van de enquête heb ik flink onderschat; alles wat ik wilde weten moest ook onderbouwd zijn. Hoewel ik precies wist wat ik wilde vragen, was het zoeken naar onderbouwing daarvan in de literatuur soms lastig. Ondanks dat ik veel tijd heb besteed aan het ondubbelzinnig formuleren van de vragen, was ik toch niet duidelijk genoeg; een paar vragen werden niet juist ingevuld. Dat maakte de interpretatie van deze data lastig, omdat de verkeerd ingevulde vragen niet konden worden

meegenomen.

Wat me tegenviel was het feit dat ik twee herhalingsoproepen moest doen voor de uiteindelijke respons van de enquête, en hoewel mijn hoofdvraag niet op klassenassistenten was gericht, viel de respons van hen me tegen.

Het verzamelen van de andere data gaf geen problemen. Ik heb in goed overleg met betrokkenen kunnen plannen.

Mijn critical friends, begeleiders en medestudenten hebben mij tijdens het onderzoek kritisch bijgestaan. Hoewel dat soms betekende, dat ik grote veranderingen moest doorvoeren in teksten die ik met veel moeite op papier had gezet, leerde ik met een andere blik naar mijn werk kijken. Het bracht me uiteindelijk altijd wel vooruitgang. Ik heb me vrij strak aan de planning van het onderzoek gehouden, waardoor de tijdsdruk voor mij niet heel groot werd.

6.3 Reflectie op mijn persoonlijke professionele ontwikkeling.

Tijdens de onderzoeksfase wilde ik vaak te snel vooruit; ik was al begonnen met literatuuronderzoek, terwijl mijn onderzoeksvraag nog niet volledig uitgewerkt was. Het bleek lastig deze ondubbelzinnig op papier te krijgen. Ik moest mezelf soms dwingen een pas op de plaats te maken. Tijdens het zoeken naar literatuur had ik soms moeite de hoofdvraag vast te houden; ik heb daarom heel veel gelezen, maar uiteindelijk daarvan een beperkt deel gebruikt. Ik werd me vooral door die literatuurstudie steeds bewuster van mijn rol als logopedist op school; mijn mogelijkheden (en beperkingen) en de mogelijkheden (en beperkingen) van de school. Zaken die voor mij vanzelfsprekend zijn (zoals inzicht in interactie), zijn dat niet voor anderen. Ik moet dus meer uitleggen en overleggen met mijn collega's. Dat vraagt mogelijk om een andere prioriteitenstelling binnen mijn werk en een andere praktische invulling. Daarnaast zoek ik nu, in overleg met de commissie van begeleiding.

6.4 Reflectie op mijn ontwikkeling als onderzoeker.

Bij het lezen van artikelen en vakliteratuur was ik altijd al kritisch, en gebruikte de bronnenlijst regelmatig voor het uitdiepen van een onderwerp. Door dit onderzoek ben ik daarin nog kritischer geworden. Ook bij het lezen van verslagen binnen mijn werk ben ik kritischer geworden. Het gaat daarbij om het (na)lezen van mijn eigen (onderzoeks)verslagen, maar ook over die van anderen. Het observeren (in de groepen) en nabespreken van de observaties geeft me plezier; het is leerzaam om

samen met de leerkracht de gegevens te interpreteren. Dat geeft discussie waardoor wij beiden kunnen groeien.

6.5 Doelrealisatie: de opbrengst; hoe nu verder?

De hoofdvraag is beantwoord; mijn doel is behaald. Duidelijk is wat leerkrachten van mij nodig hebben. De cursus, die ik graag zou opzetten om het personeel van de Kornalijn meer informatie over taalontwikkeling en taalstoornissen te geven en vaardigheden ten aanzien van de interactie aan te leren en te verbeteren, kan ik gaan ontwikkelen. Het managementteam heeft in het interview aangegeven dat zij daar graag in mee gaat. In overleg met hen kan de inhoud en vorm worden bepaald. Mijn doel is daarbij een cursus te realiseren die breed inzetbaar is; hij moet ook op andere locaties bruikbaar zijn, en (met het oog op de toekomst van passend onderwijs) ook aan te passen zijn voor het basisonderwijs. Zo kan ik mijn vak en het belang daarvan binnen de onderwijssituatie, uitdragen.

Nawoord.

Mijn dank gaat uit naar alle mensen die bij mijn onderzoek waren betrokken; mijn docenten Erika Kragten en Do Quekel voor de gegeven begeleiding, mijn critical friends Karen Noordam en Theo Theune voor de feedback en ondersteuning, al mijn medestudenten voor het lezen en bekritisieren van mijn werk, terwijl zij zelf ook met een eigen onderzoek bezig waren, mijn leidinggevenden voor het toestemmen en meewerken aan mijn onderzoek en mijn collega's van de Kornalijn voor hun medewerking en openheid. Zonder hen had dit onderzoek niet kunnen plaatsvinden.

Literatuurlijst.

Anticiperen. Verkregen op 11 maart 2012 via <http://www.encyclo.nl/begrip/anticiperen>

Autisme: de Triade. Verkregen op 15 oktober 2011 via http://participate-autisme.org/go/nl/what_is_autisme/de_triade.cfm

Beperking. Verkregen op 18 maart 2012 via http://www.ggzbeleid.nl/pdfzvw-ggz/cvz_overheveling_ggz_0503_bijlage3.pdf

Blankenstijn, C. & Scheper, A. (2003). *Language development in children with psychiatric impairment*. Utrecht: LOT

Blankenstijn, C.J.K. & A.R. Scheper (2006) Kinderen met een psychiatrische stoornis en hun taalontwikkeling. *Handboek Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, B8.1.4.6, Houten/Antwerpen: Bohn, Stafleu van Loghum.

Communicatie. Verkregen op 15 oktober 2011 via <http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/>

Damhuis, R., & De Blauw, A. & Brandenbarg, N. (2004). *CombiList, een instrument voor taalontwikkeling via interactie. Praktische vaardigheden voor leidsters en leerkrachten*. Nijmegen: Expertisecentrum Nederlands.

De Kornalijs. Verkregen op 18 maart 2012 via <http://www.hetdriespan.nl/onze-scholen/de-kornalijs/190>

Delfos, M. F. (2010). *Kinderen en gedragsproblemen. Aanleg, rijping of omgeving?* Amsterdam: M.F. Delfos en Pearson Assessment and Information B.V.

Depressie bij kinderen en jongeren. Verkregen op 26 april 2012 via <http://www.debascul.com/debascul/actueel/nieuwsitem/article/depressie-bij-kinderen-en-jongeren/>

DSM IV. Verkregen op 24 april 2012 via <http://allpsych.com/disorders/dsm.html>

Goorhuis, S.M. & Schaerlaekens, A.M. (2006). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlands sprekende kinderen*. Utrecht: de Tijdstroom

Harinck, F. (2011). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant

Haxe, M., & Nijboer, K. & Velderman, H. (2010). *Kinderen met ernstige problemen- Standaarden voor de onderwijspraktijk*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant

Het Driespan. Verkregen op 18 maart 2012 via <http://www.hetdriespan.nl/over-het-driespan/26>

Interactie. Verkregen op 15 oktober 2011 via <http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/>

LNA, Landelijk Netwerk Autisme (2003). *Leerlingen met autisme in de klas. Een praktische gids voor leerkrachten en intern begeleiders*. Den Haag: LNA

Logopedie op scholen (1993). *Screening voor kinderen van het speciaal onderwijs*. Almere: Schoollogopedie.

Logopedist. Verkregen op 08 januari 2012 via http://www.logopedie.nl/site/direct_naar_de_logopedist/

Manolson, H. Verkregen op 20 februari 2012 via <http://www.hanen.org/About-Hanen.aspx>

MCDD. Verkregen op 18 maart 2012 via <https://www.ocrn.nl/kinder-en-jeugdpsychiatrie/werkterreinen/mcdd>

Pervasief. Verkregen op 26 april 2012 via <http://www.woordenboek.nl/index.php?woord=pervasief>

Ponte, P. (2010). *Onderwijs van eigen makelij. Procesboek actieonderzoek in scholen en opleidingen*. Den Haag: Boom Lemma

Prosodie. Verkregen op 11 maart 2012 via <http://www.woorden.org/index.php?woord=prosodie>

Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Verkregen op 26 april 2012 via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/>

Selectief mutisme. Verkregen op 26 april 2012 via <http://www.umcutrecht.nl/zorg/ouderskind/ziektebeelden/S/selectief-mutisme/>

Sensorische integratie. Verkregen op 20 februari 2012 via <http://www.sensomotorische-integratie.nl/>

Stoornissen. Verkregen op 18 maart 2012 via http://www.ggzbeleid.nl/pdfzvw-ggz/cvz_overheveling_ggz_0503_bijlage3.pdf

Taalstoornissen bij ODD. Verkregen op 26 april 2012 via <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/cd-en-odd/bijkomende-aandoeningen>

Van den Brand, A. (2008). Mondelinge communicatie in midden- en bovenbouw (deel 1 en 2). *Jeugd in School en Wereld*. 92, maart 6-9, 92, april 18-23

Van den Dungen, L. (1999). *Communicatieve taaltherapie voor kinderen met een taalniveau van 2 tot 6 jaar, CT-II. PostHBO Cursus Logopedie te Goes*. Utrecht: Hogeschool van Utrecht.

Van den Dungen, L. & Den Boon, N. (2001). *Beginnende communicatie*. Amsterdam: Pearsons Assessment and Information

Van den Dungen, L. & Verboog, M. (1991). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho

Van der Heijden, C. (1994). *Ik ben al gauw in staat om te zeggen.” Aardig weertje, beter dan gisteren.” Van praten tegen tot praten met autistische jongeren*. Oosterbeek: dr. Leo Kannerhuis.

Van Weerdenburg, M., & Bonder, F. & Slofstra-Bremer, C. (2009). *Veelzeggend. Speciaal onderwijs aan kinderen met ernstige spraak- en/of taalmoelijkheden. De Praktijk ontrafeld*. Leuven/den Haag: Acco.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is Onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma

Vermeulen, P. (2001). *Over autisme & communicatie*. Gent: Vlaamse Dienst voor Autisme en uitgeverij EPO

Walst, R. (2006). Taalontwikkeling dag in dag uit, van de vroege morgen tot de schoolbel luidt. *Jeugd in School en Wereld*, 90, april 29-32.

Bijlagen.

1. Beschrijving van de psychiatrische stoornissen en de verschijningsvorm van stoornissen in de taal per psychiatrische stoornis volgens Blankenstijn en Schepers (2003, 2006).
2. Analyse van de verschillende diagnoses zoals die bij de kinderen op de Kornalijn voorkomen in januari 2012.
3. Analyse van eigen logopedische behandelingen op de Kornalijn van 2006 tot en met 2011 naar logopedische stoornis.
4. Beschrijving van de communicatieve functies volgens Wells (1985, in Van den Dungen (1991)) en conversatievaardigheden volgens Burger (1988, in Van den Dungen (1991)).
5. Enquête zoals die op de Kornalijn is uitgezet in januari 2012.
6. Interview met leden van het managementteam van de Kornalijn op 8 maart 2012.
7. Observatieformulier interactievaardigheden van de leerkracht in de groep.
8. Observatieformulier van de het aantal conflicten bij J.
9. Observatieformulier J ten aanzien van de communicatieve vaardigheden.

Bijlage 1

Beschrijving van de psychiatrische stoornissen (verschillende bronnen) en verschijningsvorm van taalstoornissen per psychiatrische stoornissen

(Blankenstijn & Schepers, 2003, 2006).

Autisme (Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu, RIVM, 2012)

Autisme is een ernstige ontwikkelingsstoornis die levenslang blijft bestaan. Het is een van de zogenaamde 'autismespectrum stoornissen'. De belangrijkste kenmerken zijn beperkingen in de omgang met anderen, beperkingen in de communicatie, steeds terugkerend stereotiep gedrag of bewegingen en weerstand tegen veranderingen. De kinderen hebben al voor hun derde jaar één of meer van deze kenmerken. Bij de meeste kinderen verminderen de symptomen enigszins als zij de schoolleeftijd bereiken. Echter, veel kinderen met autisme ontwikkelen geen bruikbare vorm van taal en zijn als adolescent of volwassene ernstig sociaal gehandicapt. Meestal is levenslange zorg nodig. Slechts enkelen leven zelfstandig, hebben vrienden of een vaste baan. De communicatieve vaardigheden blijven beperkt, evenals het lezen en spellen.

Autisme komt in verhouding zeer veel voor bij kinderen met een verstandelijke handicap. Slechts drie van de tien kinderen met autisme hebben een normaal IQ. De invloed van de omgeving op het ontstaan van autisme is zeer beperkt.

Autisme komt voor bij 1,3 van de 1000 kinderen, 1 tot 2 per 1.000 kinderen lijden aan een andere autismespectrum stoornis. Autismespectrumstoornissen komen ruim vier maal zoveel voor bij jongens als bij meisjes.

Verschijningsvorm taalstoornissen:

Taalvorm: verwisseling van persoonlijke voornaamwoorden (*ik* wordt *jij* of *ik* wordt *u*), echolalie²³, neologismen²⁴, bizarre woordkeus, moeite met het uiten van eigen innerlijk belevingswereld met behulp van werkwoorden als *denken*, *weten* of *vermoeden* door gebrek aan verbeeldings- en voorstellingsvermogen.

Taalinhoud: verminderd taalbegrip, eenzijdige beperkte belangstelling waardoor beperkte gespreksonderwerpen mogelijk zijn, moeite met het begrijpen en gebruiken van talige grapjes, moeite met het onderscheiden van belangrijkheid van informatie, talige boodschappen worden slecht gerelativeerd, moeite met begrip van figuurlijke

²³ Echolalie is herhaling van een gesproken woord of zin, dat kan ook uitgesteld zijn, bijv. echolalie van een televisiereclame

²⁴ Zelfbedachte, niet bestaande woorden

taal.

Taalgebruik: beperkte wil tot communiceren, weinig coöperatief taalgedrag, meer monoloog dan dialoog, vanwege beperking in het aantal communicatieve functies is de talige interactie vaak eenrichtingsverkeer vanuit de omgeving.

Het syndroom van Asperger (Landelijk Netwerk Autisme (LNA), 2003)

De kenmerken van het syndroom van Asperger komen volgens de DSM IV overeen met die van autisme beschreven onder *tekorten in de sociale interactie en beperkte repetitieve en stereotype gedragingen, activiteiten en interesses*. Er is volgens de DSM IV geen vertraging in de taalontwikkeling of achterstand in de cognitieve ontwikkeling. De stoornis zorgt voor flinke problemen op sociaal, beroepsmatig en andere belangrijke functioneringsgebieden. Vaak gaat dit syndroom samen met motorische onhandigheid.

Verschijningsvorm taalstoornissen:

Hoewel in de DSM IV geen vertraging in de taalontwikkeling vermeld staat, hebben volgens Blankenstijn en Scheper (2003) veel kinderen met Asperger wél een significante taalachterstand en een taalstoornis vanaf hun vroege ontwikkeling.

Taalvorm: spreekmelodie kan anders zijn, relatief lange, volledige en complexe uitingen (deze hoge complexiteit kan een negatieve invloed hebben op de grammaticaliteit van de taalproductie).

Taalinhoud: zeer grote woordenschat, gebruik van weinig frequente, volwassen woorden en pedante uitspraken of stereotype uitingen passend bij oudere kinderen. Uitstekend auditief geheugen voor triviale feiten of lange stukken tekst.

Taalgebruik: Deze persoon bepaalt vaak de inhoud van het gesprek, onvermogen om om de beurt te spreken, lange monologen, veel onnodige uitweidingen. Kan cognitief reageren op talige humor. Moeite met vertellen van leugens en bewaren van geheimpjes. Moeite met gebruik van ironie en sarcasme; vaak wordt ingegaan op concreet taalgebruik.

PDD-NOS (pervasive developmental disorder not otherwise specified) (LNA, 2003)

Er zijn ernstige en pervasieve tekortkomingen in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie, maar deze voldoen niet aan de criteria van de autistische stoornis, vanwege een begin op latere leeftijd, atypische symptomatologie of vanwege te weinig symptomen. Volgens de DSM IV moeten er 3 of meer kenmerken uit de lijst

van de diagnose autisme (DSM-IV) voorkomen, met in ieder geval een kenmerk uit *tekorten in de sociale interactie*.

Verschijningsvorm taalstoornissen:

Er is vaak een algemene ontwikkelingsachterstand, dus ook op alle taalgebieden. De taalproblemen kunnen leiden tot lees- en leerproblemen.

Taalvorm: geringe woordenschat, slecht in converseren en redeneren, veel morfo-syntactische fouten (fouten in het vervoegen van (werk)woorden en in de grammaticale zinsstructuur), moeite met het maken van volledige en complexe zinnen, onduidelijke verwijzingen (*hij, die, daar*), veel multifunctionele werkwoorden (*gaan, doen, zitten*, in plaats van inhoudelijke werkwoorden), moeite met correct gebruik van verleden tijd. Veel kinderen spreken onduidelijk en maken hun zinnen niet af.

Taalinhoud: vaak onsamenhangende verhalen, problemen met taalbegrip.

Taalgebruik: moeite met het geven van achtergrondinformatie, het geven van relevante informatie, vaak dezelfde eigen interesses als gespreksonderwerp. Moeite met het begrijpen van grapjes en oorzaak/gevolg-relaties. Moeite om rekening te houden met de luisteraar.

ADHD (Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder; Aandachts-Tekort-Stoornis (met Hyperactiviteit) (RIVM, 2012)

ADHD (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder) is een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. De diagnose wordt bij kinderen vanaf 4 jaar en bij jongeren gesteld. De belangrijkste kenmerken zijn: slechte concentratie, overbeweeglijkheid, rusteloosheid en impulsiviteit. ADHD komt regelmatig voor in combinatie met kenmerken van een antisociale gedragsstoornis. Kinderen met ADHD hebben vaak leermoeilijkheden en weinig vrienden. Bij de meeste kinderen blijft de diagnose ook na het 18de jaar van kracht. Bij volwassenen wordt de diagnose ADHD alleen gesteld als de persoon als kind al de symptomen had, en dat sindsdien niet is veranderd. Erfelijke factoren spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van ADHD. De erfelijkheidsfactor wordt geschat op 80%. De omgeving heeft geen grote invloed op het ontstaan van ADHD, maar mogelijk wel op het voortduren ervan.

ADHD is niet te genezen, maar het is wel mogelijk om via behandeling de symptomen te verminderen. De mogelijkheden voor behandeling zijn onder te verdelen in medicatie en psychologische behandelingen, medicatie helpt meestal

beter. Na het stoppen met medicatie komen de symptomen meestal snel terug. Het aantal kinderen met ADHD is de afgelopen twintig jaar niet of nauwelijks toegenomen. ADHD komt twee tot drie keer zo vaak voor bij jongens als bij meisjes. Er zijn weinig verschillen in de aard en ernst van gedragsproblemen tussen de verschillende landen en culturen.

Verschijningsvorm taalstoornissen:

Taalstoornissen zijn op alle gebieden hoog comorbide met ADHD (Parriger & Baker, 2005 in, Blankenstijn & Scheper, 2006).

Taalvorm: moeite met zinsbouw, hoge niet-vloeiendheid, relatief veel onbegrijpelijke en afgebroken uitingen. Deze kinderen praten veel, maar zijn daarbij inhoudelijk te weinig gedetailleerd en niet voldoende to the point.

Taalinhoud: Problemen met korte termijngeheugen in het algemeen en voor taal. Problemen in woordvinding en een beperkte receptieve en expressieve woorden schat.

Taalgebruik: Door hun impulsiviteit geven deze kinderen vaak al antwoord voordat de vraag is afgemaakt, hebben ze moeite om hun (gespreks)beurt af te wachten, maken ze te lange beurten en verstoren ze bezigheden van anderen vaak door (talig) te interrumperen. Zij hebben ook moeite te stoppen met spreken. Moeite met het vertellen van een compleet verhaal.

ODD (Oppositional Defiant Disorder; Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis) (RIVM, 2012)

De oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD) is een lichte variant van de antisociale gedragsstoornis (conduct disorder, CD). De diagnose wordt alleen bij kinderen en jongeren gesteld. Kenmerken van een antisociale gedragsstoornis zijn onder andere regelmatig stelen, liegen, spijbelen, dingen vernielen, vechten en dieren of mensen mishandelen. Kinderen met ODD vertonen langdurig vijandig en openlijk ongehoorzaam gedrag. Gedragsstoornissen hebben een vroege en een late variant; de vroege begint rond de peuter- of kleuterleeftijd, de late rond de puberteit. De vroege variant heeft een slechtere prognose dan de late.

Gedragsstoornissen worden deels genetisch bepaald. Psychologische factoren als temperament, impulsiviteit, rusteloosheid, emotionele labiliteit, negativistische houding en snel afgeleid zijn, vergroten het risico op het ontwikkelen van antisociaal gedrag. Kinderen met ADHD en kinderen met een IQ lager dan 70 hebben een

grotere kans deze stoornis te ontwikkelen. Een gebrek aan warmte, affectie en emotionele steun in de opvoeding vergroot het risico op het ontwikkelen van een gedragsstoornis.

Van de naar schatting 5,6% van de Nederlandse jongeren van dertien tot achttien jaar met een antisociale gedragsstoornis, heeft 0,7% ODD. In westerse landen is een toename te zien van dit aantal. Een antisociale gedragsstoornis komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes en er zijn weinig verschillen in de aard en ernst van gedragsproblemen tussen landen en culturen. Een gedragsstoornis is meestal niet te genezen. Het probleemgedrag kan wel verminderd worden met een intensieve en langdurige behandeling.

Verschijningsvorm taalstoornissen: (Trimbos, 2011)

Kinderen met CD en ODD hebben relatief vaak last van leerproblemen, moeite met het verwerken van informatie (cognitieve informatieverwerking), aandachtsproblemen en moeite met plannen en moeite zich te uiten en anderen te begrijpen. De taalstoornissen zijn vergelijkbaar met die van ADHD.

Angststoornissen (RIVM, 2012)

Het ontbreken van een reële dreiging onderscheidt angststoornissen van normale gevoelens van vrees of angst. De symptomen zijn in beide gevallen hetzelfde: hartkloppingen, een droge mond, een beklemd gevoel, nerveuze spanning, prikkelbaarheid, rusteloosheid, verhoogde spierspanning of slaap- en concentratieproblemen. Angststoornissen vaak gepaard met een depressieve stoornis. Er zijn verschillende soorten angststoornissen, waarvan sommige een fobie wordt genoemd.

Mensen (en kinderen) met een gegeneraliseerde angststoornis leven continu in grote angst. Ze maken zich voortdurend zorgen over veel verschillende dingen of gebeurtenissen in het dagelijks leven, vandaar de term gegeneraliseerd.

Een sociale fobie kenmerkt zich daarnaast door angst en vermijdingsgedrag voor sociale situaties. Deze angst kan uiteindelijk leiden tot het vermijden van sociale contacten.

Onbehandelde angststoornissen hebben over het algemeen een chronisch beloop. Ongeveer 25% van de patiënten geneest spontaan. Het beloop kenmerkt zich door het periodiek verergeren en weer verminderen van klachten, vaak in samenhang met stressfactoren. Bij ongeveer de helft van de angststoornissen ontwikkelt zich na

verloop van enkele jaren tevens een depressieve stoornis.

Versijningsvorm taalstoornissen:

De taalstoornis kan oorzaak of gevolg zijn van de angststoornis.

Taalvorm: te lage complexiteit in het gebruik van werkwoorden en het veelvuldig gebruik van algemene werkwoorden als *gaan* en *doen*. Hierdoor maken de kinderen minder lange taaluitingen, wat kan leiden tot ongrammaticale uitingen.

Taalinhoud: verhalen zijn onsamenhangend, omdat veel belangrijke informatie wordt weggelaten.

Taalgebruik: de kinderen praten weinig, ze vertellen te weinig om hun verhaal duidelijk te kunnen maken.

Depressieve stoornis (De Bascule, 2012)

Een depressieve stoornis komt voor bij één procent van de kinderen tot twaalf jaar. Vanaf twaalf jaar stijgt het percentage tot drie tot zes procent. Vóór de puberteit komen depressies even vaak voor bij meisjes als jongens, tijdens en erna zijn vooral meisjes vatbaar. Oorzaken zijn een moeilijke gezinssituatie, gepest worden en ook erfelijkheid. Kinderen van ouders met een depressie hebben bijna drie keer zo veel kans zelf een depressie te ontwikkelen. Omgevingsfactoren bepalen mede of een aanleg daadwerkelijk uitmondt in een stoornis.

Een depressief kind is niet voortdurend zwaarmoedig of negatief. Het speelt en maakt soms ook plezier. Bij kinderen onder de twaalf jaar zijn langdurige gedragsproblemen een signaal. Volgens de algemene richtlijn houden drie tot vijf van de volgende onverklaarbare lichamelijke klachten langer dan drie maanden aan: slechte eetlust, slecht slapen, hoofdpijn, buikpijn, zich niet lekker voelen, snel geïrriteerd zijn of concentratiestoornissen. Een depressie moet op jonge leeftijd goed en tijdig behandeld worden; dat verkleint de kans op herhaling.

Versijningsvorm taalstoornissen:

Deze kinderen kunnen een stoornis hebben op alle taalgebieden. Het is vaak lastig te bepalen of een beperkt taalvermogen heeft geleid tot een uiteindelijke depressieve stoornis. De taalontwikkeling begint vaak later en verloopt anders.

De taalstoornis is vergelijkbaar met die van kinderen met een angststoornis.

Selectief Mutisme (Utrechts Medisch Centrum, 2012)

Kinderen met selectief mutisme kunnen goed spreken en doen dat ook, vooral als ze

thuis zijn. Ze spreken echter niet in situaties buitenshuis, zoals op school of als ze bij een vriendje of vriendinnetje spelen. De kinderen spreken niet, omdat ze het niet durven. Selectief mutisme is een vorm van angststoornis.

Om van selectief mutisme te kunnen spreken moet het probleem tenminste een maand bestaan (niet alleen de eerste maand op een nieuwe school). Daarnaast moet duidelijk zijn dat taalproblemen of psychiatrische problemen als autisme of schizofrenie, niet de oorzaak zijn.

Selectief mutisme komt niet vaak voor. Minder dan 1% van de kinderen heeft er last van; tweetalige kinderen iets vaker. Soms gaat het probleem vanzelf over. Maar de kans dat het kind vanzelf weer gaat spreken wordt kleiner, naarmate het langer duurt.

Verschijningsvorm taalstoornissen:

Volgens Blankenstijn en Scheper (2006) ligt een taalstoornis echter aan de basis van selectief mutisme. Er kan sprake zijn van taalstress; er wordt talige interactie verwacht. Deze kinderen reageren wel vaak non-verbaal. Het niet spreken is een ontwikkelingsbelemmering en kan een negatief effect hebben op de sociaal-emotionele en cognitieve vaardigheden en de talige interactie.

De taalstoornis is vergelijkbaar met die van kinderen met een angststoornis.

Schizofrenie (Blankenstijn & Scheper, 2006)

Een taalstoornis wordt steeds meer gezien als een belangrijke eigenschap van een schizofrene-spectrumstoornis (SSS). Deze stoornis is zeer zeldzaam en begint meestal niet voor het 12^e jaar. Kinderen met SSS lijken in aanvang op kinderen met het syndroom van Asperger of PDD-NOS, omdat ze vooral communiceren over wat hen zelf interesseert. De wonderlijke en magische ideeën die zij daarbij hebben kan leiden tot bizar taalgebruik. De taal van kinderen met SSS wijkt zeer ernstig af op alle taalniveaus en resulteert vaak in lange beurten van ongecorrigeerde, volledig onbegrijpelijke taaluitingen.

Verschijningsvorm taalstoornissen:

Taalvorm: afwijkende prosodie, spreektempo en stemkwaliteit, hoog aantal niet-vloeiendheden, problemen met zinsbouw, morfologie (vervoegen en verbuigen van woorden) en woordbetekenis. Soms plotseling stoppen met het uiten van een zin door gebrek aan kennis van grammaticale regels. Gebruik van neologismen.

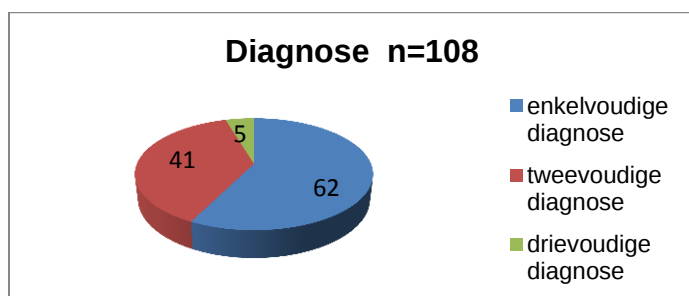
Taalinhoud: woordvindingsmoeilijkheden, woordassociaties, moeite met figuurlijk taalgebruik.

Taalgebruik: tekort aan wederkerigheid, niet-functioneel lachen, inadequate gezichtsmimiek, echolalie, onsamenhangend taalgebruik, het geven van irrelevantie antwoorden.

Bijlage 2

Analyse van de verschillende diagnoses zoals die bij de kinderen op de Kornalijn voorkomen in januari 2012.

In januari 2012 telt de school 109 leerlingen. Alle kinderen (op één na) hebben één of meerdere diagnoses. In onderstaand cirkeldiagram is de verdeling aangegeven.



De enkelvoudige diagnoses zijn de volgende:

Diagnose	Aantal kinderen met deze diagnose
Autisme Spectrum Stoornis (ASS)	28
Pervasive Developmental Disorder- Not Otherwise Specified (PDD-NOS)	14
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)	7
Syndroom van Asperger	5
Reactieve hechtingsstoornis	2
Sociale angststoornis	1
Gedragsstoornis Niet Anderszins Omschreven (gedragsstoornis NAO)	1
Multiple Complex Developmental Disorder (MCDD)	1
Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSS)	1
Stemmingsstoornis Niet Anderszins Omschreven (stemmingsstoornis NAO)	1
Stoornis van de Kinderleeftijd Niet Anderszins Omschreven (stoornis van de kinderleeftijd NAO)	1
totaal	62

De meervoudige diagnoses zijn de volgende:

Diagnose	Aantal kinderen met deze diagnose
ASS - ADHD	9
PDD-NOS - ADHD	7
ADHD - PDD-NOS	4
Syndroom van Asperger - ADHD	2
ADHD – Developmental Coordination Disorder (DCD)	2
ADHD - Gedragsstoornis NAO	2
ADHD - Gedragsstoornis beginnende in de kinderleeftijd	1
ADHD - gemengde receptieve en expressieve taalstoornis	1
ASS - gemengde receptieve en expressieve taalstoornis	1
Syndroom van Asperger en PTSS	1
Gedragsstoornis NAO – Oppositional Defiant Disorder (ODD)	1
Attention Deficit Disorder (ADD) – stemmingsproblematiek	1
Aanpassingsstoornis - ADHD	1
ASS – syndroom van Gilles de la Tourette (GTS)	1
ADHD - ODD	1
PDD-NOS – angststoornis	1
PDD-NOS - ADD	1
Syndroom van Asperger - ODD	1
Angststoornis – ADHD	1
PDD-NOS – Dysthyme stoornis (depressieve stoornis)	1
Reactieve hechtingsstoornis – angststoornis	1
ASS – ADHD – DCD	1
ASS – gedragsstoornis NAO – ADHD	1
PDD-NOS – reactieve hechtingsstoornis – relatieproblematiek	1
ASS – ADHD – GTS	1
ADHD – dysthyme stoornis – reactieve hechtingsstoornis	1

Totaal	46
---------------	-----------

Uit deze tabellen blijkt het volgende:

- ASS, PDD-NOS en het syndroom van Asperger (allen vallen binnen het spectrum van autistische stoornissen) zijn het meest voorkomend op de Kornalijn (47 maal als enkelvoudige diagnose en 33 maal binnen een meervoudige diagnose)
- ASS en het syndroom van Asperger zijn nooit als 2^e of 3^e diagnose gesteld
- ADHD wordt vaak als bijkomende stoornis gesteld (7 maal als enkelvoudige diagnose en 35 maal als 2^e of 3^e diagnose).

Bijlage 3

Analyse van eigen logopedische behandelingen op de Kornalijn van 2006 tot en met 2011 naar logopedische stoornis.

Aangegeven is het aantal kinderen dat behandeling kreeg ingedeeld per stoornis per jaar. Het totaal aantal kinderen dat sinds 2006 individuele logopedische behandeling kreeg was 89, waarvan 10 kinderen behandeling had op meerdere stoornisgebieden, zoals problemen met de taal en de articulatie. Deze zijn dus op meerdere gebieden gescoord.

55 kinderen hadden langer dan één jaar behandeling.

	Taal	Stem	Stotteren	Articulatie	Mondmotoriek, Sensorisch integratieprobleem
2006	6	4	-	1	-
2007	13	4	3	3	2
2008	14	2	2	9	4
2009	13	2	4	19	6
2010	13	2	2	13	2
2011	14	1	4	12	-
Totaal	73	15	15	57	14

Legenda:

Taal: alle problemen met betrekking tot het begrijpen en uiten van gesproken Nederlandse taal.

Stem: problemen met het gebruik van de stem; de stem kan hees of schor zijn, maar ook te zacht of te luid gebruikt worden.

Stotteren: de gesproken taal van het kind is niet-vloeiend; er zijn herhalingen van (delen van) woorden, verlengingen van en blokkades op klanken. Er kan sprake zijn van secundair gedrag, zoals het vermijden van oogcontact of spreesituaties.

Articulatie: Bepaalde klanken of klankcombinaties worden niet of niet correct uitgesproken.

Mondmotoriek, sensorische integratieprobleem²⁵: De mondmotoriek is onvoldoende ontwikkeld voor het eten en drinken of het spreken. Er kan ook sprake zijn van problemen in de sensorische integratie; de verschillende zintuiglijke prikkels worden dan niet op de juiste manier in de hersenen verwerkt, waardoor het kind anders dan verwacht reageert.

²⁵ Sensorische integratie: het verband tussen wat mensen waarnemen en hoe ze daar met bewegingen op reageren, wordt sensomotorische integratie genoemd.

Bijlage 4

Beschrijving van de communicatieve functies volgens Wells (1985, in Van den Dungen, 1999) en conversatievaardigheden volgens Burger (1988, in Van den Dungen, 1999).

Communicatieve functies zijn intenties, bedoelingen waarvoor taal gebruikt wordt in de interactie. Bij elke verbale en non-verbale uiting van een persoon is er sprake van het gebruik van een communicatieve functie. Communicatieve functies ontwikkelen al non-verbaal vanaf de leeftijd van 9 maanden (het kind leert dan aanwijzen). Er zijn 5 hoofdcategorieën te onderscheiden:

Representatiefunctie: Het kind communiceert non-verbaal of verbaal over de wereld om hem heen. Het kind is gericht op weten, kennis verkrijgen. Nieuwsgierigheid ligt ten grondslag aan deze communicatieve functie.

Controlefunctie: Het kind communiceert om controle te krijgen op wat er om hem heen gebeurt. Het vraagt non-verbaal of verbaal om iets (gedaan te) krijgen. Deze communicatieve functie wordt grotendeels bepaald door de behoeften van het kind.

Expressiefunctie: Het kind communiceert over zijn eigen of andermans gevoel. We spreken pas van expressiefunctie als er een intentie is om een gevoel mede te delen. De eerste glimlach van een kind (rond de leeftijd van 6 weken) is geen intentie om iets mede te delen; het kind straalt dan alleen zijn gevoel uit. Kinderen voelen eerder dan, dat ze de intentie hebben om iets mede te delen.

Regulatiefunctie: Het kind wil contact op gang brengen, om een andere communicatieve functie uit te drukken, of herstellen, als het contact verbroken dreigt te worden door onverstaanbaarheid of een andere reden.

Sociale functie: Het kind vertoont sociaal aangepast gedrag, zoals groeten en bedanken.

Conversatievaardigheden zijn de vaardigheden die een kind gebruikt om zijn taal aan te passen aan zijn gesprekspartner, de context en de situatie. Drie zaken zijn daarin belangrijk:

Beurtwisseling: Het gaat om de vaardigheid om op het juiste moment de beurt te nemen in een gesprek en ook om de beurt op het juiste moment weer over te

dragen. Voordat een kind een echt gesprekje kan voeren, heeft hij al allerlei vaardigheden op het gebied van beurtwisseling ontwikkeld, die ook voor latere conversatie van belang zijn.

Topic initiëren en handhaven: Het gaat hierom de vaardigheid een gespreksonderwerp te kunnen introduceren en hierop door te kunnen gaan. Doorgaan op andermans gespreksonderwerp hoort er ook bij.

Rekening houden met de luisteraar: Het gaat om de vaardigheid rekening te houden met de voorkennis van de luisteraar en zijn relatie tot het gespreksonderwerp, en om rekening te kunnen houden met de sociale status van de luisteraar en je taal daarop aan te passen. Deze vaardigheid ontwikkelt zich relatief laat en langzaam.

Voor de communicatieve functies en conversatievaardigheden zijn leeftijden vastgesteld (Wells 1985, in Van den Dungen, 1999), waarop 90% van de kinderen deze heeft verworven (tenzij anders vermeld). In onderstaand schema zijn deze vermeld.

Communicatieve functies	
Ontwikkeling van de representatiefunctie	Leeftijd in maanden
Kind vestigt zonder woorden de aandacht op een voorwerp	9
Kind vestigt met woorden de aandacht op iets	21
Kind geeft met woorden commentaar op wat het zelf waarneemt	24
Kind geeft commentaar op wat het zelf doet	24
Kind kan commentaar geven op wat een ander doet	30
Kind kan informatie toevoegen aan iets wat een ander zegt	30
Kind kan informatie vragen met een vraagwoord	30
Kind kan antwoord geven op een vraag	33
Kind kan informatievragen met een ja/nee-vraag	36
Kind kan nieuwe informatie geven	36
Kind kan om uitleg vragen	57

Kind kan vragen naar de naam van dingen (75-90%)	57
Ontwikkeling van de controlefuncties	Leeftijd in maanden
Kind vraagt zonder woorden om een voorwerp dat de volwassene niet vasthoudt	Vanaf 9
Kind wil volwassene iets geven of zonder woorden een voorwerp krijgen dat de volwassene vasthoudt.	Vanaf 9
Kind wijst zonder woorden iets af	Vanaf 9
Kind kan een woord gebruiken om uit te drukken dat het iets wil of wenst, zonder dat precies duidelijk is wat	24
Kind kan gericht met een woord om een voorwerp of activiteit vragen	24
Kind kan met een woord een voorwerp of activiteit weigeren	24
Kind kan aangeven wat het van plan is	33
Kind kan om toestemming vragen	45
Kind kan voorstellen iets te gaan doen	48
Kind kan vragen wat een ander van plan is (75-90%)	54
Kind kan vragen wat een ander wil (75-90%)	54
Kind kan een psychologische verklaring geven (75-90%)	57
Kind kan een verklaring vragen als hij iets niet mag (50-75%)	39
Kind kan een sociale verklaring geven (50-75%)	39
Kind kan zelf regels opstellen (50-75%)	39
Kind kan een morele verklaring geven (50-75%)	60
Kind kan zichzelf rechtvaardigen(<50%)	60
Kind kan iemand waarschuwen (<59%)	60
Ontwikkeling van de expressiefuncties	
Kind drukt zonder woorden ongenoegen uit	Vanaf 9
Kind geeft zonder woorden uiting aan plezier verrassing of herkenning	Vanaf 9
Kind kan een uitroep van verbazing geven	18

Kind kan woorden gebruiken om zijn gevoel te uiten	33
Kind kan naar het gevoel van een ander vragen (75-100%)	54
Kind kan iets goedkeuren (<50%)	60
Kind kan zich verontschuldigen (<50%)	60
Ontwikkeling van regulatiefuncties	
Kind vestigt de aandacht non-verbaal op zichzelf	Vanaf 9
Kind kan iemand roepen	18
Kind kan reageren op een vraag om herhaling	33
Kind kan vragen om herhaling van (een deel van) een uiting	36
Kind kan (een deel van) een uiting herhalen met vraagintonatie (87%)	60
Kind kan reageren op een vraag om verduidelijking (82%)	60
Kind kan vragen om verduidelijking (82%)	60
Ontwikkeling van de sociale functies	
Kind kan met een woord groeten	24
Kind kan bedanken en a.u.b. zeggen	36
Conversatie vaardigheden	
Ontwikkeling van beurtwisseling	
Kind vraagt frequent oogcontact in verzorgings- en spelsituaties	2
Kind reageert op opwekken van gezamenlijke aandacht voor een voorwerp, wanneer dat gepaard gaat met gebaren, vocalisaties en blikrichting van de volwassenen	6
Kind kan beurt nemen in routinespelletjes	9
Kind brengt voorwerpen onder de aandacht van de volwassenen (gezamenlijke aandacht op initiatief van het kind)	9
Kind kan proto-conversaties ²⁶ houden	9
Kind kan op eigen initiatief beurt nemen in een spel	9

²⁶ Kind doet met geluidjes conversatie na.

Kind kan beurt nemen in een gesprekje als de volwassene het beurt patroon stuurt	18
Kind kan beurt nemen als het een beurt kans krijgt	24
Kind kan non-verbaal en verbaal de aandacht trekken voor een initiatiefbeurt	24
Kind kan stoppen met spreken als het wordt geïnterrupteerd	48
Kind kan doorgaan op een eigen thema of op een antwoord van een ander	48-72
Ontwikkeling van topic initiatie en handhaving	
Kind kan gezamenlijke aandacht voor een zelfgekozen voorwerp opbrengen	9
Kind kan het initiatief nemen tot een opmerking over iets in de directe omgeving	18
Kind kan initiatief nemen tot meerdere samenhangende opmerkingen over iets in de omgeving	24
Kind kan een samenhangend gesprek voeren met een volwassene door gebruik van non-verbale en verbale middelen	30-48
Kind kan een samenhang in een gesprek aanbrengen door lexicaal en grammaticaal te verwijzen	30-96
Kind kan een gesprek voeren over iets buiten het hier-en-nu	48
Ontwikkeling van het rekening houden met de luisteraar	
Kind kan iets explicieter vertellen tegen een vreemde dan tegen een bekende	30-48
Kind kan beleefdheidsfrases gebruiken tegenover vreemden	30-48
Kind kan het perspectief van twee verschillende personen herkennen als die personen expliciet worden genoemd	72-84
Kind kan het perspectief van een tweede persoon afleiden uit gegevens, maar nog niet betrekken op het perspectief van de eerste persoon	96-108
Kind kan het perspectief van twee personen van elkaar afleiden met elkaar in verband brengen	132-144
Kind heeft inzicht in gradaties van beleefdheid, effectiviteit en waarschijnlijkheid van verzoeken	96-144

Bijlage 5

Enquête *interactie; actief in taal*

Wat hebben leerkrachten van de logopedist nodig om hun communicatie/interactie af te stemmen op leerlingen met een psychiatrische stoornis en een taalstoornis, zodat zij de taalontwikkeling stimuleren?

Beste collega's,

09-01-2012

Voor mijn opleiding Master SEN doe ik onderzoek naar de interactie tussen de leerkracht/het personeel en onze schoolkinderen. Het gaat daarbij om vast te stellen HOE deze interactie verloopt en of ik als logopedist hierin wat kan betekenen. Mijn vraag is of je aan mijn onderzoek wilt meewerken door de enquête in te vullen. Ik denk dat dit maximaal 15 minuten van je tijd kost. De enquête is anoniem, ik vraag alleen wel naar je functie binnen school. Mocht je in meerdere groepen werken, dan vraag ik je deze enquête in te vullen voor één van je groepen, bijv. de groep waarin je het meeste werkt. Ik zou de ingevulde enquête graag voor 24 januari terug in mijn postvak willen krijgen.

Alvast hartelijk dank voor de medewerking.

Kyra Theune,
logopedist

Algemene vragen

Wat is je functie binnen de Kornalijn?

- ☐ Leerkracht
- ☐ Onderwijsassistent
- ☐ Lid management team
- ☐ Anders, nl.

Welke leeftijd hebben de kinderen in jouw groep?

- ☐ 6-8 jaar
- ☐ 8-10 jaar
- ☐ 10-13 jaar

Kun je aangeven voor hoeveel kinderen uit jouw groep de volgende diagnoses zijn gesteld?

- ☐ Autisme, aantal kinderen:.....
- ☐ ADHD, aantal kinderen:.....
- ☐ ODD, aantal kinderen:.....
- ☐ PDD-NOS, aantal kinderen:.....
- ☐ Reactieve hechtingsstoornis, aantal kinderen:.....
- ☐ MCDD, aantal kinderen:.....
- ☐ ADD, aantal kinderen:.....
- ☐ Angststoornis, aantal kinderen:.....
- ☐ Syndroom van Asperger, aantal kinderen:.....
- ☐ Geen diagnose, aantal kinderen:.....

Taalstoornissen

Als logopediste werk ik onder andere met kinderen met taalproblemen. Daarmee bedoel ik kinderen die moeite hebben met het begrijpen van gesproken taal en/of het zich uiten via gesproken taal.

Beantwoord nu de volgende vragen:

Zijn er kinderen in jouw groep met taalproblemen zoals bovenstaand beschreven?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Bij welke diagnose komen taalproblemen vaak voor, denk jij? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Autisme
- ☐ ADHD
- ☐ ODD
- ☐ PDD-NOS
- ☐ Reactieve hechtingsstoornis
- ☐ MCDD
- ☐ ADD
- ☐ Angststoornis

Bij welke van de onderstaande mogelijkheden denk jij dat een taalprobleem misschien mede oorzaak is? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Kind praat niet/weinig uit zichzelf
- ☐ Kind praat heel veel
- ☐ Kind luistert niet
- ☐ Kind gaat eigen gang
- ☐ Kind heeft veel conflicten
- ☐ Kind is graag alleen
- ☐ Kind leest slecht
- ☐ Kind presteert slecht op school
- ☐ Kind doet niet mee met de groep
- ☐ Kind praat zacht
- ☐ Kind vraagt veel
- ☐ Kind vraagt (bijna) nooit
- ☐ Kind is stil en vraagt weinig aandacht, maar doet mee in de klas.
- ☐ Kind maakt moeilijk contacten

Heb jij kinderen met specifieke taalproblemen in de groep? Zo ja, kun je deze omschrijven?

Groepsgesprekken

Met een groepsgesprek bedoel ik een gesprek met een groep kinderen over een bepaald onderwerp. Alle kinderen mogen en kunnen dan reageren. Dat kan bij alle vakken. Instructie is geen groepsgesprek.

Voer jij weleens een groepsgesprek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Krijgt ieder kind altijd een beurt tijdens een groepsgesprek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Vraagt elk kind in de groep een beurt tijdens een groepsgesprek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Mogen kinderen van de groep op elkaar reageren tijdens het groepsgesprek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wie leidt het groepsgesprek meestal?

- ☐ Ik
- ☐ Een kind
- ☐ Het is een echt gesprek waardoor er geen echte leider aan te wijzen is.

Reageren op kinderen die weinig of juist veel praten.

In elke groep zijn er kinderen die weinig of juist heel veel praten. De volgende vragen gaan over hoe jij hiermee omgaat in een groepsgesprek.

Wat doe je als een kind (bijna) nooit een beurt vraagt tijdens een groepsgesprek?

- ☐ Ik geef het kind zelf een beurt
- ☐ Ik observeer, wat doet het kind?
- ☐ Ik stel het kind een vraag.
- ☐ Ik respecteer het kind, en geef geen beurt
- ☐ Anders, nl.....

Wat doe je als een kind (binnen 10 tellen) niets zegt als het een beurt krijgt?

- ☐ Ik stel dezelfde vraag nogmaals
- ☐ Ik vraag of het kind de vraag heeft begrepen
- ☐ Ik wacht nog 10 tellen
- ☐ Ik stel de vraag op een andere manier
- ☐ Ik geef een ander de beurt
- ☐ Anders, nl.....

Hoe ga je om met een kind dat te lange beurten neemt in een groepsgesprek?

- ☐ Ik zeg dat ik een kort antwoord wil
- ☐ Ik zeg dat nu een ander de beurt krijgt
- ☐ Ik breek het verhaal af, als hij van het onderwerp afwijkt
- ☐ Ik geef hem niet zo vaak de beurt
- ☐ Ik geef van tevoren aan hoe lang ieder mag spreken
- ☐ Anders, nl.....

Individuele gesprekken

Je hebt vast weleens individuele gesprekken met een kind. Hieronder versta ik een gesprek tussen één volwassene/personneelslid en één kind. Dat kan in de klas zijn (als de rest werkt), op de gang (om iets uit te praten), maar ook op het schoolplein tijdens de pauze. In een gesprek reageren beide gesprekspartners meerdere keren op elkaar. Een mededeling van een kind en één reactie van jou daarop is dus geen gesprek. De volgende vragen gaan hierover.

Heb je weleens individuele gesprekken met een kind?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Wie geeft de aanzet tot een individueel gesprek?

- ☐ Ik
- ☐ Het kind
- ☐ Wisselend

Hoe lang is ongeveer de tijd (in seconden) die jij het kind geeft voor een reactie, voordat jij weer reageert (bijv. het kind aanmoedigt, de vraag herhaalt enz.)?

..... Seconden.

Maak je weleens bewust gebruik van stiltes in een individueel gesprek?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Hoe verloopt bij jou over het algemeen een individueel gesprek met een kind? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Ik bepaal het tijdstip van het gesprek
- ☐ Het kind bepaalt het tijdstip van het gesprek
- ☐ Ik bepaal het onderwerp
- ☐ Het kind bepaalt het onderwerp
- ☐ We praten om de beurt
- ☐ Ik laat het kind vooral praten en reageer zelf kort
- ☐ Het kind krijgt veel reactietijd
- ☐ Anders, nl.....

Algemene vragen

Nu nog een paar algemene vragen.

Wat doe je als je in een gesprek geen reactie krijgt van een kind?

- ☐ Ik vraag hetzelfde nog een keer
- ☐ Ik vraag of het kind mij begrijpt
- ☐ Ik vraag of het kind kan herhalen wat ik heb gezegd/gevraagd.
- ☐ Ik zeg hetzelfde op een andere manier
- ☐ Anders, nl.....

Waar let je **altijd** op als je met een kind praat? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Mijn eigen stem
- ☐ Mijn eigen zinsbouw
- ☐ De afstand tussen mij en het kind
- ☐ Mijn eigen uitspraak
- ☐ De uitspraak van het kind
- ☐ De zinsbouw van het kind
- ☐ De stem van het kind
- ☐ Het hebben van oogcontact
- ☐ De aanwezigheid van achtergrondgeluid
- ☐ Ik laat het kind uitspreken
- ☐ Ik check of het kind mij heeft begrepen
- ☐ Anders, nl.....

Ruimte voor opmerkingen:

Einde enquête

Hartelijk dank voor het invullen! De resultaten van dit onderzoek zullen (waarschijnlijk na mijn afstuderen in juni 2012) in het team worden besproken.

Kyra Theune
logopedist

Bijlage 6

Interview met 2 leden van het managementteam van de Kornalijn op 8 maart 2012.

In het kader van mijn opleiding Master SEN doe ik onderzoek naar de interactie tussen de leerkracht/het personeel en onze schoolkinderen. Ik wil onderzoeken wat leerkrachten van de logopedist nodig hebben om hun communicatie/interactie af te stemmen op leerlingen met een psychiatrische stoornis en een taalstoornis, zodat zij de taalontwikkeling kunnen stimuleren.

Naast de vragenlijst die ik al heb verspreid onder het personeel, wil ik via een interview met leden van het managementteam weten wat het beleid is ten aanzien van leerlingen met een psychiatrische en een taalstoornis.

1. Wat weten jullie van taalstoornissen in combinatie met psychiatrische stoornissen? (voorkomen, welke stoornissen in meer/mindere mate, hoe uit zich de taalstoornis,.....)

Beide leden geven aan niet heel veel te weten van taalstoornissen in combinatie met psychiatrische stoornissen. Het communicatieprobleem bij kinderen met autisme is wel bekend, evenals het feit dat sommige kinderen beperkingen hebben in hun taalvaardigheden. Een lid geeft aan wel linken te zien tussen psychiatrische en taalstoornissen, maar weinig details te kunnen noemen. Wel ziet zij de laatste jaren vaker specifieke opvallendheden op het talige vlak bij de leerlingen. Zij geeft aan dat zij en het hele team van de Kornalijn hierin waarschijnlijk zijn gegroeid.

2. Hoe vaak denk je dat deze combinatie op de Kornalijn voorkomt? Wat zijn daarvan de gevolgen/consequenties?

Er wordt kort gediscussieerd over het verschil tussen stoornis en beperking in taal. Een lid denkt dat er veel kinderen zullen zijn met een beperking in de taal, en minder met een stoornis. Percentages kent ze niet. Veel zaken met betrekking tot taal/communicatie vallen ook onder het autisme. Vooral bij ADHD ziet ze "chaos in het hele kind, dus ook in taal". Het andere lid geeft aan deze vraag lastig te vinden omdat er altijd heel veel andere factoren meespelen bij een kind, zoals de thuissituatie en het de intelligentie. Beide leden schrikken van het hoge percentage van de combinatie psychiatrische stoornissen-taalstoornissen dat ik noem.

3. Wat is het beleid van de Kornalijn ten opzichte van deze kinderen? (onderzoek, plaatsing in klas, begeleiding leerkracht/leerling, (taal)onderwijs, aanpassingen,....)

Een teamlid geeft aan dat er bij plaatsing rekening gehouden wordt met alle problemen van het kind, omdat dat er vaak meer dan een is. Het andere teamlid beschrijft het beleid; bij de intake wordt de logopedist in de dossieranalyse betrokken, indien hier expliciet aanleiding toe is; bij plaatsing volgt altijd een logopedische screening; de leerkracht of orthopedagoog kan altijd via de commissie van begeleiding (CVB) onderzoek bij logopedie aanvragen. Daarnaast kan bij plaatsing van een kind met taalproblemen bewust gekozen worden voor een van de groepen waarin ook groepslogopedie plaatsvindt. Verder wordt aangegeven dat het aanpassen van de taalmethode te weinig gebeurt, en dat deze moeilijk individueel is aan te passen (deze wordt binnenkort vervangen). Dat heeft te maken met een tekort aan tijd en aandacht van de leerkracht voor de individuele leerling en een gebrek aan andere middelen. Aangegeven wordt dat dit geen onwil is.

4. Functioneert dit beleid naar jullie tevredenheid? Zo nee, wat zijn knelpunten?

Het bewust zijn van taalproblemen bij de leerlingen heeft regelmatig aandacht nodig; dit zwakt af bij het personeel, naarmate de tijd vordert. Als het weer onder de aandacht is gebracht door de logopedist of de orthopedagoog, gaat dat weer goed. Woordenschat krijgt het laatste jaar wel meer aandacht. Er is geïnvesteerd in extra materialen. Er wordt gedacht dat leerkrachten verder te weinig kennis hebben van andere problemen met taal ("volgorde, zinsbouw, netwerken van taal in je hoofd"), en dat het hen ontbreekt aan tijd en middelen, om diep in de problematiek te duiken.

5. Hoe zou volgens jullie de ideale situatie er uitzien?

Een lid geeft aan kleinere klassen te wensen, en zodoende meer aandacht te kunnen geven aan specifieke problemen, verder meer mogelijkheden voor overleg tussen leerkracht en logopedist. Een ander lid geeft aan dat het goed zou zijn als er regelmatig een thema is, waarover de logopediste extra uitleg geeft (zoals dat al eerder is gedaan tijdens een teamvergadering), zodat het team zich bewust wordt en blijft van taalproblemen bij de kinderen.

6. Wat is er nodig om die ideale situatie te bereiken?

Een lid geeft aan vaker en meer informatie te willen over zaken als taalstoornissen. Mogelijk kunnen ook ouders hierbij worden betrokken; dat zou kunnen via de nieuwsbrief. Het andere lid geeft aan dat het coöperatief leren zoals dat nu onder de aandacht wordt gebracht op school, ook in de kringgesprekken kan worden gebruikt, zodat de interactie tussen leerkracht en kinderen en de kinderen onderling extra aandacht krijgt. Verder zouden leerkrachten, volgens haar, vaker iets nieuws moeten durven proberen (methodiek) en dat langer uitproberen.

Bijlage 7

Observatieformulier interactievaardigheden van de leerkracht in de groep.

Datum: _____ tijd: _____

Groep: _____ aantal kinderen: _____ leerkracht: _____

Les/vak: _____

Lesvorm: groepsgeprek met/zonder materiaal

Vorm	voldoende	matig	onvoldoende	Opmerkingen
Duidelijke articulatie				
Aanpassen tempo				
Aanpassen zinsbouw				
Ondersteunende mimiek				
Ondersteunende gebaren				
Oogcontact				
Ondersteunende prosodie ²⁷				
Gebruik concreet materiaal				
Gebruik afbeeldingen				
Samenvatting geven				
Inhoud				
Aanpassen hoeveelheid				
Aanpassen woordenschat				
Accentueren hoofdzaken				
Vasthouden logische volgorde				
Aansluiten bij beleveniswereld				
Toevoegen eigen belevingswereld				
Rekening houden met voorkennis				
Gebruik				
Contact creëren				
Contact vasthouden				
Minimaal afleiden				
Voldoende tijd, rust en ruimte geven				
Stimuleren van de interactie				
Gebruik maken van de situatie				
Creëren van situaties die interactie uitlokken				
Stimuleren van anticiperend ²⁸ luisteren				

²⁷ Prosodie: leer van het gebruik van woorden en lettergrepen in (dichterlijke) taaluitingen. Klemtoon, ritme, accent en melodie vormen samen de prosodie.

²⁸ Anticiperen: verwachten, vooruitkijken, vooruitlopen, vooruitzien

Legenda

Vorm: Hoe is de taalvorm van de leerkracht ten opzichte van de kinderen? Past hij zijn articulatie, tempo, zinsbouw aan op de mogelijkheden van de kinderen; is er gebruik van ondersteunende mimiek of gebaren, is er oogcontact? Is de prosodie ondersteunend bij zijn verhaal? Wordt er gebruik gemaakt van concreet materiaal of afbeeldingen? Geeft de leerkracht (regelmatig) een samenvatting van zijn verhaal?

Inhoud: Past de leerkracht de hoeveelheid gesproken taal aan op het (geheugen)niveau van de kinderen? Past hij zijn woordenschat aan op het begripsniveau van de kinderen? Accentueert hij hoofdzaken, houdt hij in zijn verhaal vast aan een logische volgorde? Sluit de leerkracht in zijn verhaal aan bij de belevingswereld van de kinderen en voegt hij zijn eigen belevingswereld toe? Houdt hij voldoende rekening met de voorkennis van de kinderen?

Gebruik: Hoe maakt de leerkracht contact en hoe houdt hij dat vast? Laat hij zich afleiden door omgevingsgeluiden? Geeft hij voldoende tijd, rust en ruimte aan de kinderen om te reageren? Hoe stimuleert de leerkracht de interactie (ook tussen de kinderen onderling)? Maakt hij gebruik van situaties zoals die zich voor doen om de interactie te stimuleren? Hoe creëert hij situaties die interactie uitlokken? Hoe stimuleert de leerkracht anticiperend luisteren?

Bijlage 8

Observatie formulier ten aanzien van het aantal conflicten van J. ingevuld door de leerkracht.

Tijdstip	Vak	Aantal conflicten beginmeting (16-02-2012)	Aantal conflicten eindmeting (29-03-2012)
8.35	Emotieronde	3	4
8.55	Lezen	1	1
9.55	Gym	3	14 (J moest vervolgens eerder omkleden)
11.05	Emotieronde	-	-
11.15	Mondelinge taalactiviteit	7	-
11.30	Rekenen	1	6
12.00	Pauze	Buiten spelen, niet gemeten	Buiten spelen, niet gemeten
12.30	emotieronde	-	-
12.40	Eten	9	2
13.00	Rekenen	12	Zelfstandig werken ²⁹
13.40	geschiedenis	-	Handvaardigheid 4 (uit de klas verwijderd)
14.25	Schrijven	1	rekenen
14.35	Zelfstandig werken	6	-
15.00	Dagafsluiting	2	-
Totaal		45	31

²⁹ De roosterindeling werd die dag veranderd. Dat werd benoemd en de kinderen zien die verandering op het schoolbord middels pictogrammen.

Bijlage 9

Observatieformulier J ten aanzien van de communicatieve functies van kinderen die al taal gebruiken. (talige leeftijd 1;0 – 4;0 jaar)

(Van den Dungen & Verboog, 1991).

Nr.	Communicatieve functie	J bij logopedie gescoord door logopediste (15-02-2012)			J in de klas gescoord door leerkracht (15-02-2012)		
		nooit	soms	vaak	nooit	soms	vaak
1	Gebruikt het kind uitroepen bijv. bij plotseling schrikken? <i>expressiefunctie</i>		X				X
2	Roept het kind iemand anders? <i>regulatiefunctie</i>			X			X
3	Vestigt het kind de aandacht op iets? <i>representatiefunctie</i>			X			X
4	Geeft het kind te kennen dat het iets wil of wenst? <i>controlefunctie</i>			X			X
5	Groet het kind? <i>sociale functie</i>		X		X		
6	Geeft het kind commentaar op wat het waarneemt? <i>representatiefunctie</i>			X		X	
7	Geeft het kind commentaar op wat het zelf aan het doen is? <i>representatiefunctie</i>			X		X	
8	Vraagt het kind gericht om voorwerpen en acties? <i>controlefunctie</i>			X			X
9	Weigert het kind voorwerpen of acties? <i>controlefunctie</i>			X			X
10	Geeft het kind nieuwe informatie? <i>representatiefunctie</i>			X			X
11	Geeft het kind antwoord op een vraag? <i>representatiefunctie</i>		X			X	
12	Geeft het kind commentaar op wat een ander doet? <i>representatiefunctie</i>			X		X	
13	Vraagt het kind om informatie? <i>representatiefunctie</i>			X		X	
14	Vraagt het kind om verduidelijking of herhaling, wanneer het iets niet verstaan of begrepen heeft?		X			X	

	<i>regulatiefunctie</i>						
15	Vraagt het kind naar de naam van dingen? <i>representatiefunctie</i>		X			X	
16	Uit het kind zijn gevoel? <i>expressiefunctie</i>		X		X		
17	Geeft het kind aan wat het van plan is te gaan doen? <i>controlefunctie</i>			X			X
18	Vraagt het kind om toestemming? <i>controlefunctie</i>	X			X		
19	Voegt het kind informatie toe aan iets dat iemand anders zei? <i>representatiefunctie</i>		X		X		
20	Vraagt het kind om uitleg? <i>representatiefunctie</i>		X			X	
21	Stelt het kind iets voor om te doen? <i>controlefunctie</i>	X				X	
22	Vraagt het kind wat een ander wil? <i>controlefunctie</i>	X			X		
23	Vraagt een kind wat een ander van plan is te gaan doen? <i>controlefunctie</i>	X				X	
24	Vraagt het kind naar het gevoel of de toestand van een ander? <i>expressiefunctie</i>	X			X		
25	Vraagt het kind om een verklaring wanneer het iets niet mag? <i>controlefunctie</i>	X				X	
26	Geeft het kind zelf verklaringen? <i>controlefunctie of representatiefunctie</i>			X		X	
27	Stelt het kind zelf regels op? <i>controlefunctie</i>			X			X

Uiteraard stelt een kind zich bij logopedie (een-op-een-situatie) anders op dan in de groep. Meestal laat hij bij logopedie (al) meer vaardigheden zien. Ik heb gekozen te werken aan de eerste vaardigheid, waarbij zowel bij de logopedie als in de groep **soms** werd gescoord (nr. 11).

Onderstaand pictogram werd gebruikt om J aan te leren antwoord te geven op een gestelde vraag. Degene die de vraag stelt wijst het mannetje met het vraagteken aan, en wijst vervolgens op het mannetje met het uitroepteken, als teken dat van J antwoord wordt verwacht. Er werd pas verder gegaan met het spel of de taak nadat het antwoord was gegeven. Zo nodig werd de vraag meerdere malen herhaald.

