

Overprikkeling bij kinderen op het Medisch Kinderdagverblijf

Een ontwerponderzoek naar handvaten voor orthopedagogisch hulpverleners, om overprikkeling bij het kind te voorkomen of te ondersteunen ten tijde van overprikkeling.

Roos Groenewold en Erin Franken

Eindopdracht Bachelor Social Work | Academie voor Social Studies, Hanzehogeschool
Groningen | Mei 2023



Overprikkeling bij kinderen op het Medisch Kinderdagverblijf

Een ontwerponderzoek naar handvaten voor orthopedagogisch hulpverleners, om overprikkeling bij het kind te voorkomen of te ondersteunen ten tijde van overprikkeling.

Titel: Overprikkeling bij kinderen op het Medisch Kinderdagverblijf

Subtitel: Een ontwerponderzoek naar handvaten voor orthopedagogisch hulpverleners, om overprikkeling bij het kind te voorkomen of te ondersteunen ten tijde van overprikkeling.

Student en studentnummer: Roos Groenewold (408181), Erin Franken (390050)

Datum: 23 mei 2023

Opleiding: Bachelor Social Work voltijd

Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen

Onderdeel: Eindopdracht SSVB22EO

Opdracht gevende organisatie: Elker Jeugdhulp & onderwijs

Medisch Kinderdagverblijf

Opdrachtgever: C. Lawant & M. van Aggelen

Begeleidende docent: F. Dijkstra

Aantal woorden: 6312



Voorwoord

In het kader van het afstuderen aan de opleiding Social Work voltijd aan de Hanzehogeschool Groningen ligt nu voor u het ontwerponderzoek 'Overprikkeling bij kinderen op het Medisch Kinderdagverblijf. Een ontwerponderzoek naar handvaten voor orthopedagogisch hulpverleners, om overprikkeling bij het kind te voorkomen of te ondersteunen ten tijde van overprikkeling'. Het ontwerponderzoek, het onderzoeksverslag en het product zijn opgesteld in de periode van februari tot en met juni 2023. Dit ontwerponderzoek is in opdracht van de organisatie Elker Jeugdhulp & onderwijs uitgevoerd.

Bij het tot stand brengen van dit onderzoek hebben meerdere personen ons geholpen en naar diegenen willen wij graag onze dank uitbrengen. Onze dank gaat uit naar de opdrachtgever, gedragswetenschappers, onderzoeker, psychomotorisch therapeut en de orthopedagogisch hulpverleners van het Medisch Kinderdagverblijf. Tevens willen wij de begeleidende docenten van de Hanzehogeschool bedanken die hun expertise met ons gedeeld hebben. Ten slotte willen wij de organisatie bedanken voor de prettige samenwerking.

Managementsamenvatting

Kinderen op het Medisch Kinderdagverblijf (MKD) kunnen moeilijkheden ervaren met het reguleren van prikkels. Overprikkeling heeft een negatief effect op de algehele ontwikkeling van een kind. De orthopedagogisch hulpverleners willen zich blijven ontwikkelen op het gebied van overprikkeling, dit om de kinderen zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. Medewerkers van het MKD hebben behoefte aan een compact overzicht van kennis over overprikkeling en methoden die ingezet kunnen worden door en bij kinderen die overprikkeld raken of zijn. In het vooronderzoek komt naar voren dat de orthopedagogisch hulpverleners graag nog meer duidelijkheid en mogelijkheden krijgen over welk handelen zij in moeten zetten om de kinderen te ondersteunen ten tijde van overprikkeling. De doelstelling van dit onderzoek is om handvaten te bieden aan de orthopedagogisch hulpverleners op het MKD, om overprikkeling van het kind te voorkomen of het kind te ondersteunen ten tijde van overprikkeling. Met deze handvatten kunnen de orthopedagogisch hulpverleners de kinderen op het MKD ondersteunen, waardoor de algehele ontwikkeling van het kind gestimuleerd wordt.

Om deze doelstelling te bereiken is er gestart met een veldoriëntatie en een literatuurstudie. Vervolgens zijn er interviews afgenomen met verschillende orthopedagogisch hulpverleners, een psychomotorisch therapeut, gedragswetenschapper en onderzoeker van Elker Jeugdhulp & onderwijs. Uit de interviews blijkt dat overprikkeling bij kinderen zich op verschillende manieren manifesteert. Tevens blijkt dat er al verscheidende methoden worden ingezet, maar dat er behoefte is aan een overzichtelijk informatieve weergave van de mogelijkheden wat betreft middelen en methoden bij overprikkeling. Daarnaast is het voor de orthopedagogisch hulpverleners van belang dat er een praktisch hulpmiddel komt waar de kinderen bij betrokken worden. Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat kinderen elke dag overladen worden met prikkels, dit is een groeiend probleem. Tevens komt overprikkeling bij elk kind anders tot uiting, dit maakt dat een individuele aanpak van belang is. Vanuit de visie van de orthopedagogisch hulpverleners is het van belang dat zij aansluiten bij de gedragingen van het individuele kind. Uit de literatuur komt ook naar voren dat het van belang is om de prikkels in je lichaam te herkennen. Tevens is de omgeving van het kind van belang, omdat elk kind een ander vermogen heeft om prikkels te verwerken. Door structuur te bieden, voorspelbaar te zijn en situaties inzichtelijk te maken wordt er preventief gehandeld. Naar aanleiding van het onderzoek zijn er twee producten ontwikkeld die aansluiten bij de doelstelling van de orthopedagogisch medewerkers. Er is een handleiding ontwikkeld, die als ondersteuning dient voor het ontprikkel-lint.

Dit advies bevat vier aanbevelingen, die ondersteunen bij het bereiken van de doelstelling en de verdere ontwikkeling van het product. Ten eerste, het inzetten van evaluaties om de producten te beoordelen. Ten tweede, het implementeren van het product binnen de verschillende expertises van Elker Jeugdhulp & onderwijs. Ten derde onderzoeken of, het product ook bij de kinderen thuis inzetbaar is. Ten slotte, wordt er aanbevolen om een prikkelarme ruimte te creëren waarin kinderen zich terug kunnen trekken.

Het product biedt kansen om de zelfontplooiing en het welzijn van het kind te vergroten.

Daarnaast is het product duurzaam inzetbaar en draagt het bij aan de deskundigheidbevordering van de orthopedagogisch hulpverleners. Dit maakt de orthopedagogisch hulpverlener bewust bekwaam. Deze aanbevelingen bevorderen het handelen van de orthopedagogisch medewerkers ter voorkoming of ten tijde van overprikkeling bij het kind.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	7
1.1 <i>Het product</i>	7
1.1.1 Handleiding	7
1.1.2 Het ont prikkel-lint	7
1.2 <i>Kansen en kwaliteitsverbetering</i>	7
Hoofdstuk 2	9
2.1 <i>Context</i>	9
2.2 <i>Aanleiding</i>	9
2.3 <i>Probleemanalyse</i>	9
2.3.1 Maatschappij (macro)	10
2.3.2 Overprikkeling (meso).....	10
2.3.3 Organisatie (micro)	11
2.4 <i>Conclusie probleemanalyse</i>	12
2.5 <i>Doel- en vraagstelling</i>	12
Hoofdstuk 3	13
3.1 <i>Discoverfase</i>	14
3.1.1. Fly on the wal	14
3.1.2 Contextual interviewing	14
3.1.3 Literatuurverkenning	15
3.1.4 Probleem- en doelenboom.....	15
3.2 <i>Devinefase</i>	15
3.2.1 Empathy mapping	15
3.2.2 Affinity mapping	16
3.2.3 Aanvullend literatuuronderzoek	17
3.3 <i>Develop fase</i>	17
3.3.1 Six thinking hats	18
3.3.2 Lo-fi- prototyping	18
3.4 <i>Deliver fase</i>	19
3.4.1 Investigative rehearsal	19
3.4.2 Laatste evaluatieronde.....	19
3.4.3 Implementatie van het product.....	19
Hoofdstuk 4	21
4.1 <i>Implementatie</i>	21
4.2 <i>Aanbevelingen</i>	22
4.2.1 Elker breed inzetbaar	22
4.2.2 Thuis inzetbaar	22
4.2.3 Prikkelarme ruimte	22
4.2.4 Evaluatierondes	22

Literatuurlijst	23
Bijlagen	25
<i>Bijlage 1 Definitieve producten</i>	<i>25</i>
<i>Bijlage 2 DR-Canvas.....</i>	<i>26</i>
Fly on the wall	45
Contextual interviewing	45
Empathy mapping	46
Affinity mapping	46
Six thinking hats	47
Lo-fi prototyping	47
Investigative rehearsal	48
<i>Bijlage 3 Fly on the wall</i>	<i>49</i>
<i>Bijlage 4 Contextual interviewing</i>	<i>50</i>
Interview orthopedagogisch hulpverlener 1	50
Interview orthopedagogisch hulpverlener 2	50
Interview Psychomotorisch therapeut	51
<i>Bijlage 5 Probleem- en doelenboom.....</i>	<i>52</i>
<i>Bijlage 6 Empathy mapping</i>	<i>53</i>
Empathy map medewerker 1	53
Empathy map medewerker 2	53
Empathy map medewerker 3	54
Empathy map medewerker 4 & 5 (groepsgesprek)	54
<i>Bijlage 7 Affinity mapping.....</i>	<i>55</i>
<i>Bijlage 8 Aanvullend literatuuronderzoek.....</i>	<i>56</i>
<i>Bijlage 9 Best practices.....</i>	<i>61</i>
<i>Bijlage 10 Zoekstring</i>	<i>63</i>
<i>Bijlage 11 Six thinking hats</i>	<i>64</i>
<i>Bijlage 12 Lo-fi prototyping</i>	<i>65</i>
<i>Bijlage 13 Investigative rehearsal</i>	<i>66</i>
<i>Bijlage 14 Laatste evaluatie</i>	<i>67</i>

Hoofdstuk 1

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat het ontwikkelde product is, dat is ontwikkeld voor organisatie Elker Jeugdhulp & onderwijs ten behoeve van de orthopedagogisch hulpverleners van het Medisch Kinderdagverblijf (MKD).

1.1 Het product

Op basis van het onderzoek zijn er twee producten ontwikkeld (zie Bijlage 1). De producten bieden handvaten aan de orthopedagogisch hulpverleners van het Medisch Kinderdagverblijf (MKD) om overprikkeling te voorkomen of het kind te ondersteunen waarin het overprikkeld is.

1.1.1 Handleiding

Er is een handleiding ontworpen waarin uitgelegd wordt wat overprikkeling is, hoe het ont prikkel-lint werkt en welke mogelijke methoden ingezet kunnen worden. De handleiding is een begeleidend document voor de orthopedagogisch hulpverlener. Op grond van de in de handleiding genoemde methoden kan maatwerk per individueel kind geleverd worden.

1.1.2 Het ont prikkel-lint

Ten tweede is een ont prikkel-lint ontworpen, dat ingezet kan worden door de orthopedagogisch hulpverlener ter voorkoming van overprikkeling, maar ook ten tijde van overprikkeling van het kind.

Allereerst gaan de orthopedagogisch hulpverleners het gedrag van de kinderen observeren en dit rangschikken in de kleuren, groen (geen overprikkeling), geel (lichte overprikkeling), oranje (gemiddelde overprikkeling) en rood (zware overprikkeling). Deze gedragingen kunnen in een overzicht geplaatst worden om het inzichtelijk te maken. Tevens worden hierin de mogelijke methoden in een overzichtelijke weergave onderbouwd door middel van literatuur. De orthopedagogisch hulpverleners kijken welke interventie passend is bij welk kind in de verschillende fasen van overprikkeling. Deze methode zijn weergegeven op het ont prikkel-lint door middel van pictogrammen, zodat ze inzichtelijk worden voor zowel de orthopedagogisch hulpverlener als voor het kind. Wanneer de methoden niet meer passend is kan deze makkelijk omgewisseld worden door een ander pictogram op het ont prikkel-lint te plaatsen.

1.2 Kansen en kwaliteitsverbetering

Door gebruik te maken van het ont prikkel-lint heeft de medewerker handvaten om een methode in te zetten, op basis van de fase van overprikkeling van het kind. Zo worden kinderen ondersteund waar zij op dat moment behoefte aan hebben. Tevens biedt het product de kans om de gedragingen aan het kind inzichtelijk te maken, waardoor het kind leert omgaan met zijn gevoelens. Door het ont prikkel-lint in te zetten draagt de orthopedagogisch hulpverlener bij aan de zelfontplooiing en het welzijn van het kind. Ten tweede is het product duurzaam, omdat de pictogrammen verwisselbaar zijn, het ingezet kan worden in verschillende situaties en het per individu aangepast kan worden. Ten derde draagt het product bij aan de deskundigheidsbevordering van de orthopedagogisch hulpverlener, omdat met dit product de kennis en handelingsmogelijkheden worden uitgebreid. Ten vierde maakt het werken met dit product de orthopedagogisch hulpverlener bewust bekwaam over het eigen denken en handelen, omdat er bewust wordt gekeken naar

de gedragingen van het kind en hier een passende interventie ingezet wordt op basis van kennis. Ten slotte ligt er een kans voor de organisatie Elker Jeugdhulp & onderwijs om het product binnen de verschillende clusters in te zetten. Binnen de ambulante hulpverlening, thuisbehandeling en pleegzorg komt overprikkeling ook voor waardoor het verstandig is om dit product ook bij deze organisatieonderdelen onder de aandacht te brengen.

Hoofdstuk 2

In dit hoofdstuk komt de context en aanleiding van het onderzoek naar voren. Er is literatuur- en veldoriëntatie gedaan naar het probleem en wordt aan de hand hiervan onderbouwd. Er is een probleemanalyse gemaakt op micro-, meso-, macroniveau. Ten slotte wordt de doel- en vraagstelling van het onderzoek benoemd.

2.1 Context

Het Medisch Kinderdagverblijf (MKD) is een onderdeel van de organisatie Elker Jeugdhulp & onderwijs en bevindt zich op de locaties Veendam en Haren. Het MKD biedt dagbehandeling aan jonge kinderen van twee en een half tot en met zes jaar en hun ouders. Kinderen op het MKD hebben te maken met de volgende uitdagingen: (kenmerken van een) autismespectrumstoornis, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), hechtingsproblematiek, emotie regulatieproblematiek, spraak-taal achterstand, trauma en gezins- opvoedproblematiek et cetera (persoonlijke communicatie, 2023). Op het MKD wordt diagnostiek en behandeling geboden aan het kind en gezin en wordt gewerkt met een multidisciplinair team, bestaande uit orthopedagogisch hulpverleners, gedragswetenschapper, kinderarts, logopedist, psychomotorisch therapeut, ambulant hulpverlener et cetera. Het doel is om kinderen en ouders handvaten te bieden die hun verder helpen in ontwikkeling, opvoeding en onderwijs. Tevens wordt gekeken naar welk vervolgonderwijs passend is voor het kind (Elker, z.d.).

2.2 Aanleiding

Met ons ontwerponderzoek hebben wij ons gericht op de doelgroep twee en een half tot en met zes jaar. Hier hebben wij voor gekozen omdat deze doelgroep nog veel te ontwikkelen heeft. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat elk kind kan meedoen in de samenleving, ongeacht de uitdagingen waarmee het kind te maken heeft. Dit onderzoek spreekt ons aan omdat wij hiermee een bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van jonge kinderen. Medewerkers op het MKD willen graag meer kennis en mogelijkheden hebben welk handelen zij kunnen inzetten om de kinderen te ondersteunen ten tijde van overprikkeling. Tevens sluiten aanwezige ontspanningsmomenten wat betreft de invulling niet altijd aan bij elk individueel kind. Dit resulteert er in dat het kind zich op dat moment niet kan ontladen, waardoor de emoties kunnen oplopen (Persoonlijke communicatie, 2023). Voor de kinderen op het MKD kan het lastig zijn om te ontspannen. Een ontspannen kind kan op een rustige manier, zelfstandig of samen spelen. Veel kinderen lukt het niet altijd om het juiste ontspanningsmoment in te zetten en dit heeft invloed op het kind, de medewerker en de groep (Persoonlijke communicatie, 2023). Ontspannen is belangrijk omdat kinderen dan minder stress ervaren, wat maakt dat het kind zich beter kan ontwikkelen (Stock Kranowitz, 2007). We streven ernaar om handvaten te bieden aan medewerkers, om het kind te ondersteunen om tot ontspanning te komen en te kunnen herstellen.

2.3 Probleemanalyse

In deze analyse wordt het probleem dat naar voren is gekomen op het MKD onderzocht. Deze analyse is opgebouwd in verschillende lagen ook wel bekend als macro-, meso-, microniveau. Er wordt benoemd welk probleem voortkomt vanuit een maatschappelijk perspectief, welke gevolgen overprikkeling heeft op de betrokken doelgroep en welk probleem naar voren komt binnen de organisatie.

2.3.1 Maatschappij (macro)

Overprikkeling bij kinderen is een complex en groeiend probleem in de maatschappij. Het is belangrijk om dit probleem vanuit het sociaal domein en de maatschappij te analyseren om te begrijpen waarom dit probleem zich voordoet en hoe de maatschappij hier een aandeel in heeft. Volgens het rapport van het Centraal Bureau voor de Statistiek is er de afgelopen jaren een stijging in externe prikkels te zien van kinderen. Verschillende factoren zoals drukke levensstijl, hoge prestatiedruk en digitale media worden gezien als mogelijke oorzaken van deze toename (CBS, 2020). De toenemende overprikkeling kan worden verklaard vanuit de oplopende prestatiedruk die kinderen ervaren, de overmatige blootstelling aan digitale media en de grotere hoeveelheid prikkels in de omgeving (NCJ, 2018). Daarnaast kunnen sociale economische factoren ook bijdragen aan overprikkeling. Kinderen uit gezinnen met een lage sociaaleconomische status hebben bijvoorbeeld vaker te maken met stressvolle omstandigheden zoals financiële problemen en huisvestingsproblemen (NJI, z.d.).

Door de hoge mate van stress die overprikkeling met zich meebrengt kan het voorkomen dat kinderen zich minder goed kunnen ontwikkelen. Janssen (2020) benoemt dat elk kind recht heeft op een veilige ontwikkeling. Kinderen zijn bezig zich te ontwikkelen richting volwassenheid. Het is van groot belang dat er gewaarborgd wordt dat kinderen dit op een veilige manier kunnen doen.

2.3.2 Overprikkeling (meso)

De doelgroep voor dit onderzoek waarin het probleem zich voordoet zijn kinderen met de leeftijd 2,5 tot 6 jaar. Uit de observatie en tijdens gesprekken met de orthopedagogisch hulpverleners komt naar voren dat de kinderen op de groep veel prikkels ervaren en hier verschillend op reageren. Het ene kind laat veel geluid horen of wordt fysiek, het andere kind raakt in zichzelf gekeerd. Ieder kind ontvangt en reguleert externe prikkels op een andere manier.

Het ontvangen van prikkels gaat via het perifere zenuwstelsel. Alles wat je waarneemt met je ogen, oren, neus, mond en handen is een prikkel. Door middel van de modulatie in de hersenen wordt de informatie doorspeeld en weten de hersenen wat je met de prikkel moet doen (Stock Kronowitz, 2007). Wanneer de sensorische informatieverwerking goed verloopt zullen kinderen geen last hebben van deze zintuigelijke prikkels. Bij kinderen waar de prikkelverwerking minder gestructureerd verloopt, kunnen alle prikkels als even belangrijk binnenkomen. Er is dan sprake van een overmatige stroom aan prikkels, dit zorgt ervoor dat een kind de prikkels als een last kan ervaren (Thoonsen & Lamp, 2017). Als voorbeeld kan je denken aan, pijn als iemand je aanraakt, je trui kriebelt, geluiden klinken hard, je raakt afgeleid of je schrikt van een zachte aanraking. Door al deze intense prikkels kunnen kinderen anders gaan reageren. Verschillende sociaal emotionele en/ of gedragsproblemen kunnen hierdoor ontstaan of worden versterkt (Rietman, et al., z.d.).

Er wordt onderscheid gemaakt tussen het kind dat overprikkeld actief is en het kind dat overprikkeld passief is. Een overprikkeld, actief kind is gericht op structuur, heeft oog voor detail, raakt snel gespannen en wil graag controle hebben over een situatie. Door zoveel mogelijk zelf in de hand te houden raakt het overprikkelde actieve kind niet verrast door onbekende prikkels. Een kind dat zich overprikkeld passief gedraagt, laat snel gefrustreerd

en onverwachte emotionele reacties zien. Het kind is gevoelig, opmerkzaam en heeft een negatief zelfbeeld (Thoonsen & Lamp, 2017).

Bij langdurig overprikkeling ontstaat er stress. "Stress is de ervaring of beleving dat het evenwicht tussen draaglast en draagkracht verstoord dreigt te raken, of al verstoord is." (Van der Ploeg, 2013, p. 2). Het lichaam maakt onder invloed van stressvolle situaties en gebeurtenissen hormonen aan, waaronder cortisol, noradrenaline en adrenaline. Deze stresshormonen activeren verschillende delen van het brein. Vanuit deze hersengebieden worden de emoties erkend en gereguleerd, wat vervolgens gedragingen aanstuurt. In lang aanhoudende stressvolle situaties waarbij de productie van stresshormonen oplopen, kunnen hersengebieden gaan disfunctioneren en kan het kind neurologische schade oplopen. Dit kan ertoe leiden dat kinderen prikkelbaar worden voor situaties en gebeurtenissen die stress met zich kunnen meebrengen. Lang aanhoudende stressvolle situaties kunnen ook tot ongevoeligheid leiden, doordat de productie van cortisol op lange termijn achterwege blijft. Zowel een te hoge als een te lage cortisolspiegel verhoogt de kans op onverwachte emotionele reacties en daarmee op gedragsproblemen (van der Ploeg, 2013).

In een stressvolle situatie kan je op drie manieren reageren; vechten, vluchten of verstarren (Thoonsen & Lamp, 2017). Bij de kinderen op het MKD komen deze verschillende reacties naar voren (Persoonlijke communicatie, 2023). Wanneer een kind in een stressvolle situatie kiest voor het alternatief 'vechten', raakt het geïrriteerd en vertoont emotionele reacties. Het kind laat veel geluid horen en kan fysiek reageren. Het kind dat 'vlucht', kan proberen onder de situatie uit te komen, emotioneel reageren en niet meer aanspreekbaar zijn. Wanneer het kind 'verstart' zal het letterlijk verstijven, wegdromen en geen reactie kunnen geven, oftewel in zichzelf keren (Thoonsen & Lamp, 2017).

2.3.3 Organisatie (micro)

In gesprekken met de orthopedagogisch hulpverleners komt naar voren dat zij het belangrijk vinden bij te dragen aan een veilige omgeving waarin het kind zich kan ontplooiën (persoonlijke communicatie, 2023). Het MKD sluit aan bij de ondersteuningsvraag van het kind, zodat het kind het beste uit zichzelf kan halen, passend bij de beroepscode artikel 1. De professionals ondersteunen de kinderen hierbij door het realiseren van hun persoonlijke doelen, aansluitend bij het kind en de leefomstandigheden (BPWS, 2021). Binnen het MKD wordt er op individueel niveau rekening gehouden met elk kind, zodat ieder kind op de juiste manier ondersteund wordt. Op deze manier kan het kind empowered worden in zijn handelen en denken. Daarnaast wordt ook het welzijn van het kind bevorderd (IFSW, z.d.). De orthopedagogisch hulpverleners laten op deze manier zien dat zij zich committeren aan de wereldwijde definitie van het sociaal werk. Tevens zijn de orthopedagogisch hulpverleners zich ervan bewust dat soms de grens van hun eigen deskundigheid bereikt is. Door middel van het inzetten van andere expertises, zoals die van de psychomotorisch therapeut, speltherapeut of een gz-psycholoog van Accare, laten de medewerkers zien dat zij bezig zijn om hun kennis actueel te houden, zodat zij beter kunnen aansluiten bij de behoefte van de kinderen en hun ontwikkeling (BPSW, 2021).

Vanuit de organisatie is het van belang dat de orthopedagogisch hulpverlener aansluit bij de gedragingen van het individuele kind. Elk kind is uniek en daarom is maatwerk belangrijk. Uit de observatie en in gesprekken met orthopedagogisch hulpverleners (Persoonlijke communicatie, 2023) blijkt dat het van groot belang is dat de communicatie tussen de

orthopedagogisch hulpverleners goed verloopt. Hiermee wordt bedoeld op een duidelijke overdracht tussen de activiteiten door, waardoor kinderen en medewerkers een helder beeld hebben van wat er van hen wordt verwacht en hoe er gehandeld moet worden. Een duidelijk communicatie tussen de orthopedagogisch hulpverleners kan bijdragen aan het aanbieden van de juiste begeleiding ten tijde van overprikkeling.

Methoden die in de huidige situatie worden ingezet op de groep op momenten van overprikkeling zijn bijvoorbeeld sensopathisch speelgoed, een hangmat om te schommelen, een aparte ruimte (wanneer die beschikbaar is) of het inzetten van individuele speelmomenten en pictogrammen. Niet iedere methode past bij elk kind. Het is daarom van belang dat er wordt gekeken wordt naar een methode die aansluit bij de individuele behoefte van het kind (persoonlijke communicatie, 2023).

2.4 Conclusie probleemanalyse

Vanuit de maatschappij wordt er veel druk gelegd op kinderen. Dit komt mede doordat kinderen aan een grote hoeveelheid prikkels in de omgeving worden blootgesteld. De toename van overprikkeling valt onder andere te verklaren vanuit de grotere hoeveelheid prikkels in de omgeving, en kunnen worden versterkt door de specifieke problematiek van het kind en mogelijk de thuissituatie. Binnen het MKD van Elker Jeugdhulp & onderwijs wordt overprikkeling bij kinderen regelmatig opgemerkt. Medewerkers op het MKD willen graag meer kennis en mogelijkheden hebben welk handelen zij kunnen inzetten om de kinderen te ondersteunen ten tijde van overprikkeling. Bij kinderen op het MKD verloopt de prikkelverwerking vaak anders of minder gestructureerd. Alle prikkels kunnen als even belangrijk binnenkomen of specifieke prikkels kunnen als intens ervaren worden. Hierdoor ontstaat er overprikkeling, dit kan leiden tot verschillende sociaal emotionele en/ of gedragsproblemen en uiteindelijke langdurige stress. Deze aspecten zorgen ervoor dat de ontwikkeling van het kind stagneert.

2.5 Doel- en vraagstelling

Het doel van dit onderzoek is om handvaten te bieden aan orthopedagogisch hulpverleners op het MKD, om overprikkeling van het kind te voorkomen of het kind dat overprikkeld is te ondersteunen.

De onderzoeksvraag luidt: Hoe krijgen medewerkers op het MKD meer duidelijkheid en mogelijkheden welk handelen zij moeten inzetten, om overprikkeling bij de kinderen te voorkomen of om kinderen ten tijde van overprikkeling te ondersteunen?

Hoofdstuk 3

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de verschillende deelonderzoeken (fasen) beschreven die hebben geleid tot de ontwerpeisen en het uiteindelijke product.

Er is gebruik gemaakt van het double diamant model (van 't Veer, Wouters, Veeger, & van der Lugt, 2021) als leidraad bij het voorbereiden en uitvoeren van het onderzoek. Het double diamant model draagt bij aan het ontwerpgericht onderzoeken van een vraagstuk. Het Double Diamant model bestaat uit de volgende fasen: Discover, Devine, Develop en Deliver fase. Per fase zijn er verschillende tools ingezet (Tabel 1) en zijn er verschillende stakeholders betrokken, te weten orthopedagogisch hulpverleners, orthopedagogen en de pmt'er geweest. In de volgende alinea's is de uitwerking van deze tools te lezen. Daarnaast zijn de uitwerkingen van de interviews en verdere ruwe data in bezit van de onderzoekers en kunnen worden opgevraagd.

De interviews zijn samenvattend getranscribeerd, dit is vergelijkbaar met notulen maken bij een vergadering, waardoor alle belangrijke informatie wordt samengevat (Smits, 2019). Er is hier voor gekozen, omdat op deze manier de meest relevante uitkomsten naar voren kwamen en verwerkt konden worden in het onderzoek.

Tevens zijn de tools van tevoren uitgewerkt in een DR-canvas (zie Bijlage 2), hiermee worden de stappen van het onderzoek zorgvuldig verantwoord en inzichtelijk gemaakt (Andriessen et al., 2010).

Tabel 1 Ingezetten tools

Fasen	Tools	Stakeholders
Discover	Contextual interviewing	2 orthopedagogisch hulpverleners en 1 psycho motorisch therapeut.
	Fly on the wall	Groep 'Dribbel'
Devine	Empathy mapping	4 orthopedagogisch hulpverleners
	Affinity mapping	2 onderzoekers
	Literatuurverkenning	
Develop	Six thinking hats	6 orthopedagogisch hulpverleners
	Lo-fi prototyping	Opdrachtgever, onderzoeker vanuit Elker en 2 orthopedagogisch hulpverleners

	Aanvullend literatuuronderzoek	
Deliver	Investigative rehearsal	2 onafhankelijke studenten
	Laatste evaluatie ronde	4 orthopedagogisch hulpverleners en de opdrachtgever

3.1 Discoverfase

In de discoverfase werd inzichtelijk gemaakt welk probleem er speelt. Dit is gedaan door gebruik te maken van twee verschillende tools, 'Fly on the wal' en 'contextual interviewing'. Hiervoor hebben wij gesproken met verschillende orthopedagogisch hulpverleners op de locatie Veendam.

3.1.1. Fly on the wal

Fly on the wal is ingezet om een beeld te krijgen van de gedragingen van de kinderen en het handelen van de orthopedagogisch hulpverleners. Fly on the wal is een observatietechniek, waarbij informatie wordt verzameld door te kijken en luisteren (van 't Veer, Wouters, Veeger, & van der Lugt, 2021). Er is gekozen voor Fly on the wal om verkennend te observeren hoe overprikkeling bij kinderen op het MKD zich manifesteert.

De methode werd als volgt uitgevoerd. Een van de onderzoekers observeerde de kinderen en de ander de orthopedagogisch hulpverleners. Op deze manier kon de aandacht goed verdeeld worden over de verschillende aanwezigen. Door onopvallend in het lokaal te gaan zitten, is er zo min mogelijk aandacht getrokken en is het gedrag van de kinderen niet veranderd.

Uit de observatie is naar voren gekomen dat er verschillende vormen van overprikkeling te zien zijn (zie Bijlage 3). Hierop aansluitend zet de orthopedagogisch hulpverlener verschillende dingen in. Daarnaast is communicatie tussen medewerkers van belang, wat zorgt dat de situatie in goed banen wordt geleid en de orthopedagogisch hulpverlener ondersteund wordt ten tijde van een escalatie. De opgedane inzichten werden verder verkend tijdens contextual interviewing.

Achteraf was het nuttig geweest voor ons onderzoek om een observatie te doen bij een andere groep, om de bevindingen te vergelijken zodat er een breder perspectief ontstond.

3.1.2 Contextual interviewing

Contextual interviewing werd uitgevoerd om ervaringen en inzichten te verzamelen van de orthopedagogisch hulpverleners van locatie Veendam, middels verschillende topics. Een contextual interview wordt gehouden in de relevante context, dit heeft als meerwaarde dat het gecombineerd kan worden met een observatie (van 't Veer, et al., 2021). Er is hiervoor gekozen om ervaringen en inzichten van verschillende professies te verwerven, zodat inzichtelijk werd wat de medewerkers al inzetten ter voorkomen of ten tijde van overprikkeling. Tevens zijn de inzichten uit de observatie meegenomen in de interviews.

Er zijn twee orthopedagogisch hulpverleners en een pmt'er geïnterviewd. Door middel van een gestructureerd interview, zijn er gerichte vragen gesteld die inzichten gaven over methoden die ingezet worden ten tijde van overprikkeling.

Uit de resultaten van de contextual interview is naar voren gekomen dat de manier van werken wat betreft een overprikkeld kind per orthopedagogisch hulpverlener verschilt (zie Bijlage 4). Daarnaast zit niet iedereen op een lijn, omdat de orthopedagogisch hulpverleners een andere visie hebben. Hierdoor kunnen onduidelijkheden ontstaan. Ook komt naar voren dat er kennis is bij de orthopedagogisch hulpverlener rondom dit probleem, maar dat handvaten niet overzichtelijk zijn waardoor het lastig wordt om snel te handelen ten tijde dat de overprikkeling bij het kind zich voordoet.

Ontwerpeisen vanuit de interviews:

In de interviews komt naar voren dat de orthopedagogisch hulpverleners meer handvaten willen om met overprikkeling bij het kind om te gaan. Dit zijn de inzichten die worden meegenomen naar de volgende fase van het onderzoek.

3.1.3 Literatuurverkenning

In de literatuurverkenning is voornamelijk onderzoek gedaan naar over hoe overprikkeling een rol speelt in de maatschappij, bij het kind en de organisatie. De belangrijkste punten vanuit deze verkenning hebben we samengevat in hoofdstuk 2 onder macro-, meso-, en microniveau. Tevens zijn er methoden naar voren gekomen die meegenomen kunnen worden in het product. Daarnaast is er literatuur gevonden wat terug kan komen in het product voor de medewerkers.

Ontwerpeisen vanuit de literatuur:

Het product moet aansluiten bij het individuele kind en bijdragen aan diens ontwikkeling.

3.1.4 Probleem- en doelenboom

Door middel van de verkregen inzichten kon er een probleem- en doelenboom opgesteld worden (zie Bijlage 5). De probleem- en doelenboom is gedeeld met de opdrachtgever en onderzoeker van Elker. Dit om vanuit verschillende perspectieven hiernaar te kijken en feedback te verkrijgen. Op deze manier is samenvattend inzichtelijk gemaakt wat het probleem, de oorzaken en de gevolgen zijn.

3.2 Devinefase

In de devinefase wordt het probleem van ons onderzoek gedefinieerd. Er is informatie vergaard door middel van interviews met orthopedagogisch hulpverleners en aanvullend literatuuronderzoek. Om de privacy van de respondenten in acht te houden (artikel 19 Global Definition of Social Work) is er toestemming gevraagd om de verkregen informatie in de Bijlagen 6 en 7 weer te geven. Door respectvol met gegevens om te gaan, wordt er rekening gehouden met de gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo (Andriessen et al., 2010).

3.2.1 Empathy mapping

De empathy map is een tool die helpt de beleving, gevoelens, gedrag en de context van de cliënt in kaart te brengen (van 't Veer, et al., 2021). Ook kwam naar voren waar de wensen en obstakels van de orthopedagogisch hulpverleners liggen. Er is gekozen voor empathy

mapping om op deze manier vanuit verschillende perspectieven naar de situatie te kijken en te onderzoeken waar de behoeften van de medewerkers liggen.

Door de empathymap samen met de medewerker in te vullen is er concreet gemaakt hoe de orthopedagogisch hulpverleners het probleem ervaren in de praktijk en wat zij belangrijk achten wat betreft dit onderwerp. Door middel van de tool empathy mapping hebben wij vier orthopedagogisch hulpverleners het MKD Haren en Veendam gesproken. De reden hiervoor is dat deze een cruciale rol hebben in het toepassen van het product. Het is daarom belangrijk te bevragen waar de orthopedagogisch hulpverleners op dit moment staan en hoe het product hen kan ondersteunen.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat kinderen verschillend reageren wanneer zij overprikkeld zijn (zie Bijlage 6). Kinderen kunnen fysiek reageren, veel geluid laten horen en druk worden. Daarnaast kunnen kinderen in zichzelf gekeerd raken, stil en afwezig raken. Regelmatig wordt spiegelgedrag gezien, kinderen doen elkaar na, dit resulteert dat zij afgeleid raken van waar zij op dat moment mee bezig zijn. Dit maakt dat wanneer een kind overprikkeld is, dit ook invloed heeft op de andere kinderen op de groep. Het verschilt per situatie hoe hier vanuit de orthopedagogisch hulpverleners op wordt gereageerd. Ook wordt preventief gekeken door de orthopedagogisch hulpverleners op welk moment en manier de kinderen kunnen ontspannen, denk aan sensopathisch speelgoed, het kind schakeltijd geven of een rustmoment in de hangmat.

Ontwerpeisen op basis van empathy mapping:

Het product moet een overzichtelijk en informatieve weergave zijn wat betreft middelen en het inzetten van methoden. Daarnaast moet het product ook voor ouders inzetbaar zijn.

3.2.2 Affinity mapping

Om al onze inzichten vanuit de empathy maps te clusteren tot drie overzichtelijke groepen van thema's, hebben wij gebruik gemaakt van de tool affinity mapping. Affinity mapping is een werkvorm om antwoorden, inzichten en ideeën te clusteren tot een overzichtelijke groep van thema's (van 't Veer, et al., 2021). Hier is voor gekozen omdat er op deze manier visueel inzichtelijk kan worden gemaakt wat de belangrijkste inzichten zijn vanuit de empathy mapping en wat de ontwerpeisen zijn die naar voren moeten komen in het product. De clustering van onze data gebeurt visueel (zie Bijlage 7).

De thema's zijn geordend en uitgeschreven op post its. Deze werden gegroepeerd resulterend in drie overkoepelende thema's: het product, het kind en de medewerker. Daarnaast is er aangegeven hoe de verschillende thema's in relatie staan tot elkaar. Dit maakt inzichtelijk waarom het product van belang is voor het kind en de orthopedagogisch hulpverleners.

Ontwerpeisen op basis van affinity mapping:

De orthopedagogisch hulpverleners geven aan al preventief middelen in te zetten om kinderen op de groep te laten ontspannen, daarnaast komt naar voren dat het van belang is dat de orthopedagogisch hulpverlener aansluit bij de gedragingen van het individuele kind. Het product moet daarom aansluiten bij ieder individueel kind. Het is van belang dat meerdere vormen van overprikkeling naar voren komen, dus zowel het kind dat explosief reageert als het kind dat in zichzelf gekeerd raakt. Daarnaast geven orthopedagogisch hulpverleners aan dat het product ook thuis ingezet moet kunnen worden en dat zij daar ouders in mee willen nemen. Wij richten ons op de orthopedagogisch hulpverlener en de

groep, omdat het probleem zich hier afspeelt en hebben er daarom voor gekozen om ouders niet mee te nemen in de interviews. Wel houden wij er rekening mee dat het product eventueel thuis ingezet kan worden.

3.2.3 Aanvullend literatuuronderzoek

Naast deze tools is er aanvullend literatuuronderzoek gedaan naar in te zetten methoden bij overprikkeling van het kind en de best practices. Een verslaglegging van de literatuurstudie is opgenomen in Bijlage 8 en 9.

Er is literatuuronderzoek gedaan met behulp van de library guides: Google scholar, Psychology en Behavioral Sciences Collection. De zoekreeks combineerde de volgende trefwoorden: overprikkeling, kind, kleuter, best practices en methods (zie Bijlage 10). In het zoeken naar passende best practices moest de zoekstrategie aangepast worden tijdens het proces. De zoekstring leidde niet tot de juiste artikelen die aansloten bij het onderzoek. Door middel van het aanpassen van de zoekstring is er relevante literatuur gevonden.

Onderzoek naar de best practices wijst uit dat kinderen elke dag overladen worden met prikkels en dat het belangrijk is om te veel prikkels in je lichaam te herkennen. Dit maakt dat er verscheidene methoden zijn ontwikkeld om kinderen op een speelse manier om te leren gaan met verschillende gevoelens en prikkels in het lichaam. Als voorbeeld de methode 'Reis door het lichaam' (Roos, 2018). Deze methode is bedoeld voor kinderen van vier tot acht jaar oud en combineert mindfulness, beweging, dansen, yoga en tekenen. Door middel van deze methode leren kinderen spelenderwijs hun lichaam ervaren en verkennen. Uit onderzoek (Thompson & Raisor, 2013) komt naar voren dat ook de omgeving van het kind (denk aan geluiden, licht, texturen etc) van belang is in de sensorische informatieverwerking van kinderen. Kinderen hebben een verschillend vermogen om prikkels te verwerken en tegelijkertijd te reageren op informatie uit de omgeving terwijl zijn bezig zijn met een activiteit.

De methode 'Geef me de 5' (Bruin, 2013) sluit daarop aan en is gericht op het structuur aanbieden, voorspelbaar en overzichtelijk maken van de omgeving voor kinderen. Het kind vraagt als het ware aan de medewerker: Wat is mijn taak, Hoe voer ik het uit, Waar vindt het plaats, Wanneer moet ik beginnen, Wanneer ben ik klaar, en Wie is erbij betrokken? Op deze manier wordt preventief gekeken hoe de orthopedagogisch hulpverlener kan aansluiten bij het kind om overprikkeling te voorkomen.

Ontwerpeisen op basis van literatuur:

Het product moet de medewerker handvaten geven om het gedrag van het kind te kunnen ondertitelen, dit omdat ieder kind verschillend reageert op toenemende prikkels. Daarnaast moet het inzichtelijk en voorspelbaar zijn, zodat het product zowel handvaten biedt aan medewerkers en het kind zelf.

3.3 Develop fase

In de developfase wordt er gekeken naar welke ideeën er liggen en hoe deze er concreet uit zullen zien. Om inzichten van de medewerkers van Veendam en Haren te kunnen verzamelen en tot een prototype te brengen, is er gebruik gemaakt van de tools 'Six thinking hats' en 'Lo-fi prototyping'.

3.3.1 Six thinking hats

Om de orthopedagogisch hulpverleners en de gedragswetenschappers na te laten denken vanuit verschillende gezichtspunten hebben wij gebruik gemaakt van de tool six thinking hats. Dit is een methode om vanuit verschillende perspectieven te kijken naar een oplossing (van 't Veer, et al., 2021). In voorgaande interviews is naar voren gekomen dat de medewerkers al veel middelen inzetten om overprikkeling te voorkomen of ten tijde van overprikkeling. De tool was ingezet om een breder perspectief te krijgen wat betreft de ontwerpeisen van het product.

Er zijn vanuit de schillende perspectieven (hats) vragen opgesteld en verwerkt in een online enquête. Dit vanwege het beperkte tijdsbestek.

Concluderend is te stellen dat de online enquête niet nuttig was voor ons onderzoek. Er is ervaren dat de respondenten minder gemotiveerd zijn om digitaal een enquête in te vullen, wat maakt dat er weinig nieuwe inzichten naar voren kwamen. De orthopedagogisch hulpverleners wensen praktische tips en een methodische onderbouwing te krijgen.

Daarnaast geven ze aan dat het product makkelijke ingezet moet kunnen worden (zie Bijlage 11). Om te kijken naar een breder perspectief wat betreft de ontwerpeisen, was het nuttig geweest om de enquête persoonlijk, op papier bij de groepen langs te brengen.

Ontwerpeisen die naar voren kwamen vanuit de enquête:

Het product moet meer kennis geven door middel van een methodische onderbouwing en praktische tips.

3.3.2 Lo-fi- prototyping

Lo-fi prototyping is een methode om een ontwerp, wat gevormd is door de ontwerpeisen, te testen. Met low fidelity prototyping houden we het prototype bewust simpel, zodat er vaker getest kan worden (van 't Veer, et al., 2021). Er is hiervoor gekozen omdat er op deze manier vanuit verschillende perspectieven, denk aan orthopedagogisch hulpverleners, gedragswetenschapper en onderzoeker, feedback is verzameld en het product daarna nog kan worden aangepast.

In voorgaande paragrafen komt naar voren wat de ontwerpeisen van de verschillende betrokkenen zijn, waar een prototype uit voort is gekomen (zie Bijlage 12). Het eerste prototype bestaat uit een ont prikkel-kompas waar de vier fasen worden gerepresenteerd door de kleuren rood, oranje, geel en groen. Elke kleur staat voor hoever een kind in zijn overprikkeling is. Voor de orthopedagogisch hulpverleners is een handleiding ontwikkeld, waarin in staat wat de medewerker kan toepassen/ inzetten per fase van overprikkeling. Door middel van de tool is het ont prikkel-kompas voorgelegd aan de gedragswetenschapper (opdrachtgever) en onderzoeker vanuit Elker. Daarnaast is ervoor gekozen om dit prototype voor te leggen aan twee orthopedagogisch hulpverleners die wij eerder in ons onderzoek hebben mogen interviewen, dit omdat deze meer achtergrondinformatie hebben in het onderzoek en het product ontwikkeld wordt voor op de groep. Bij het inzetten van de tool is handleiding wel benoemd, maar hier is niet de focus opgelegd. Hier is voor gekozen omdat de verkregen feedback op het ont prikkel-kompas tevens verwerkt kan worden in de handleiding. In de volgende fase wordt de handleiding voorzien van feedback.

In de feedback is naar voren gekomen dat het ontwerp aansluit bij de eisen van de medewerkers, maar dat het ont prikkel-kompas verwarrend kan zijn voor de kinderen omdat er veel verschillende kleuren en afbeeldingen te zien zijn. Ook komt naar voren dat de uitgebreide uitwerking van de handleiding mist in de ondersteuning van het prototype. Deze uitkomsten worden meegenomen naar de volgende fase van het onderzoek.

3.4 Deliver fase

In de deliverfase is het prototype verder ontwikkeld tot een product voor de orthopedagogisch hulpverleners. In deze fase is gekozen voor de tool 'Investigative rehearsal'. Vervolgens komt de laatste evaluatieronde en de implementatie van het product naar voren.

3.4.1 Investigative rehearsal

Er is gebruik gemaakt van de tool investigative rehearsal, dit houdt in dat het product wordt geëvalueerd door het uit te proberen in een rollenspel (van 't Veer, et al., 2021). Hier is voor gekozen omdat er op deze manier met een neutrale blik naar ons product wordt gekeken. Daarnaast is hiermee op een laagdrempelige manier feedback verkregen, dit om te kijken of het product in de praktijk toepasbaar zou zijn.

De tool is uitgevoerd met twee onafhankelijke studenten, die ervaring hebben in het werkveld. De twee studenten hebben de rol gekregen als orthopedagogisch hulpverlener. Door middel van het schetsen van een simpele casus, konden de studenten zich inleven en kon het product getest worden. Dit maakte dat hier concrete feedback uit voort kwam. Concluderend kan gesteld worden dat de kleuren in het ont prikkel-kompas als helder worden gezien door de orthopedagogisch hulpverlener (zie Bijlage 13). Het ont prikkel-kompas kan ingezet worden ter ondertiteling van het gedrag voor het kind, dit maakt het inzichtelijk. Per fase is het overzichtelijk welke methoden ingezet kunnen worden die zijn verworven met het aanvullend literatuuronderzoek. Daarnaast kwamen belangrijke aanbevelingen naar voren die zijn verwerkt in hoofdstuk 4.

3.4.2 Laatste evaluatieronde

Er is gekozen voor een laatste evaluatieronde om het product verder aan te scherpen, zodat het beter aansluit bij de eisen van de stakeholders. De laatste evaluatie is uitgevoerd met de gedragswetenschapper (orthopedagoog), de onderzoeker vanuit Elker en vier orthopedagogisch hulpverleners. De feedback die is verkregen vanuit de tool Lo-fi prototyping is verwerkt in een tweede prototype, bestaande uit het ont prikkel-kompas (zie Bijlage 14) en de handleiding.

De producten zijn voorgelegd aan de betrokkenen, hier is feedback op gevraagd. Hierin kwam naar voren dat de emoties op het ont prikkel-kompas niet standaard moeten zijn maar dat hier per individu aanpassingen in kunnen worden gedaan. Verder komt naar voren dat het ont prikkel-kompas mogelijk niet helder is, doordat het in een cirkel vormgegeven is. De orthopedagogisch hulpverleners geven aan dat het verloop van de overprikkeling geleidelijk is en dat hier een passend format voor gevonden moet worden. Daarnaast geven de orthopedagogisch hulpverleners aan dat er meer methoden toegevoegd mogen worden aan de handleiding.

Deze feedback is verwerkt in de definitieve producten en resulteerde er in dat de naam van het product 'ont prikkel-kompas' is veranderd in 'ont prikkel-lint'.

3.4.3 Implementatie van het product

Om de producten zo duidelijk mogelijk te verspreiden onder de medewerkers van het MKD, worden deze gepresenteerd. Deze presentatie zal opgenomen worden, zodat medewerkers die niet aanwezig zijn bij deze bijeenkomst hierdoor alsnog op de hoogte gesteld. Het wordt aanbevelen door de onderzoekers de werkzaamheid van de producten te evalueren tijdens

een MDO of intervisiemoment. De definitieve producten worden in de online omgeving van de organisatie Elker Jeugdhulp & onderwijs gedeeld. Dit maakt mogelijk dat alle orthopedagogisch hulpverleners hier ten alle tijden bij kunnen.

Hoofdstuk 4

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. De aanbevelingen die genoemd worden zijn voortgekomen uit de evaluaties met de betrokkenen. Tevens komt naar voren hoe het product geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie.

De orthopedagogisch hulpverleners op het MKD hadden behoefte aan meer handvaten en mogelijkheden over welk handelen zij in moesten zetten om kinderen te kunnen ondersteunen ten tijde van overprikkeling. Vanuit dit probleem ontstond de volgende onderzoeksvraag; “Hoe krijgen medewerkers op het MKD meer duidelijkheid en mogelijkheden welk handelen zij moeten inzetten, om overprikkeling bij de kinderen te voorkomen of ten tijde van overprikkeling te ondersteunen?”. Op basis van deze vraag is onderzoek gedaan in de praktijk en de literatuur. Uit deze informatie zijn ontwerpeisen gehaald, waaruit twee producten zijn ontwikkeld. Het ontprikkel-lint biedt de orthopedagogisch hulpverlener praktische handvaten om de overprikkeling inzichtelijk te maken voor het kind. De handleiding zorgt ervoor dat er per individu gekeken kan worden wat een passende interventie is en wanneer deze ingezet moet worden.

Tevens dragen de producten bij aan de deskundigheidsbevordering van de orthopedagogisch hulpverleners en de zelfontplooiing van het kind. Door het ontprikkel-lint en de handleiding in te zetten worden kennis en handelingsmogelijkheden uitgebreid. Hierdoor wordt de best passende methode ingezet, waardoor de orthopedagogisch hulpverlener bijdraagt aan de zelfontplooiing en welzijn van het kind.

Hiermee committeert de orthopedagogisch hulpverlener zich aan de kernwaarden van de beroepscode (BPSW, 2021).

4.1 Implementatie

Om de implementatie van de producten succesvol te laten verlopen is ervoor gekozen om een bijeenkomst te organiseren, waarin een presentatie wordt gegeven aan de orthopedagogisch hulpverleners om de producten toe te lichten. Tijdens deze bijeenkomst kunnen de vragen beantwoord worden waardoor er geen onduidelijkheden meer zijn wat betreft het inzetten van de producten. Tevens wordt deze bijeenkomst opgenomen en gedeeld onder de orthopedagogisch hulpverleners, zodat iedereen op een eenduidige manier de hoogte wordt gesteld over de producten.

Het product blijkt te werken wanneer de orthopedagogisch hulpverleners van het MKD ervaren, handvaten gekregen te hebben over de mogelijkheden welk handelen zij in kunnen zetten om overprikkeling te voorkomen of ten tijde van overprikkeling van het kind. Het wordt aanbevolen dit te evalueren tijdens een MDO of intervisiemoment. In de handleiding staat beschreven wat overprikkeling is, hoe het ontprikkel-lint werkt en wat de mogelijkheden zijn voor het inzetten van methoden per fase van overprikkeling. Deze uitgebreide uitleg geeft hiermee ondersteuning aan zowel ervaren als nieuwe medewerkers van het MKD. De definitieve producten worden in de online omgeving van de organisatie Elker Jeugdhulp & onderwijs gedeeld. Dit maakt mogelijk dat alle orthopedagogisch hulpverleners hier ten alle tijden bij kunnen.

4.2 Aanbevelingen

Hieronder volgen de uitgewerkte aanbevelingen.

4.2.1 Elker breed inzetbaar

De onderzoekers bevelen de organisatie aan om het product in te zetten binnen de verschillende expertises van Elker Jeugdhulp & onderwijs, zoals de ambulante hulpverlening, thuisbehandeling en pleegzorg. Binnen deze expertises kan overprikkeling voorkomen waardoor het verstandig is om dit product onder de aandacht te brengen. Dit is een kans voor de organisatie om de producten aan te bieden zodat het organisatie breed ingezet kan worden. De onderzoekers bevelen aan dat de gedragswetenschappers van het MKD dit onderzoek deelt met de leidinggevende zodat de leidinggevende dit onder de aandacht kan brengen binnen de organisatie Elker.

4.2.2 Thuis inzetbaar

Uit de interviews met orthopedagogisch hulpverleners is gebleken dat zij het van belang vinden dat het product zowel op het MKD als thuis ingezet kan worden. De onderzoekers bevelen aan het ont prikkel-lint en handleiding te introduceren aan ouders, omdat overprikkeling ook thuis voorkomt en dit bijdraagt aan eenduidig handelen. Op deze manier kan het kind in verschillende situaties leren omgaan met overprikkeling. Dit heeft een positieve invloed op de ontwikkeling van het kind. Het wordt aanbevolen dat de betrokken ambulante hulpverlener verantwoordelijk is voor het ondersteunen van de ouders tijdens het gebruik van het product.

4.2.3 Prikkelarme ruimte

De onderzoekers bevelen de MKD's aan om een prikkelarme ruimte te creëren voor de kinderen op de groep. Deze ruimte kan bijdragen aan het proces waarin het kind leert zijn of haar prikkels te verwerken. Daarnaast kan deze ruimte kan als interventie ingezet worden. Hoe deze ruimte er uit kan zien wordt toegelicht in de handleiding van het ont prikkel-lint.

4.2.4 Evaluatierondes

Vanuit de laatste evaluatieronde is naar voren komen dat het van belang is het product tijdens de multidisciplinaire overleggen te evalueren, om de gedragingen van het kind per fase van overprikkeling zijn veranderd en of dit invloed heeft op de ingezette methoden. Dit kan aangepast worden naar de behoeften van het kind. De betrokken orthopedagogisch hulpverlener van het kind is verantwoordelijk voor het evalueren van het ont prikkel-lint en de handleiding.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijters, H., & Peij, S. (2010). *Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 21 maart 2023, van https://www.hvhl.nl/binaries/content/assets/hvhl/internet/over-vhl/nieuwe-beleid-pdfs/gedragscodepraktijkgerichtonderzoekhbo_vh2010.pdf
- BPSW. (2021). *Beroepscode voor professionals in sociaal werk*. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.bpsw.nl/app/uploads/BPSW-Beroepscode-2021.pdf>
- Centraal bureau statistiek. (2020). *Jaarrapport landelijke jeugdmonitor 2020 (Rapport)*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Elker, (z.d.). *Medisch Kinderdagverblijf (MKD)*. Geraadpleegd op 27 maart 2023, van <https://www.elker.nl/hulpaanbod/mkd/>
- Ifws. (z.d.). *Wereldwijde definitie van sociaal werk*. Geraadpleegd op 26 maart 2023, van <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- NCJ. (2018). *Kinderen en stress: opgroeien in een maatschappij met heel veel prikkels*. Geraadpleegd op 23 maart 2023, van <https://www.ncj.nl/inspiratie/kinderen-en-stress-opgroeien-in-een-maatschappij-met-heel-veel-prikkels/>
- NJI. (z.d.). *Armoede en stress bij ouders*. Geraadpleegd op 20 maart 2023, van <https://www.nji.nl/armoede/stress-bij-ouders>
- Rietman, A., Titulaer, S., & Ewals, F. (z.d.). *Prikkelverwerking*. Geraadpleegd op 18 maart 2023, van <https://werkboeken.nvk.nl/emb/Somatische-problematiek/Zintuigstoornissen/Prikkelverwerking>
- Smits, L. (2019, 8 oktober). *Hoe transcribeer je een interview?* | Voorbeelden & software. Geraadpleegd op 22 mei 2023, van
- Stock Kronowitz, C. (2007). *Uit de pas*. Amsterdam: Nieuwezijds B.V.
- Thoonsen, M., & Lamp, C. (2017). *Wiebelen en friemelen. In de klas*. Huizen: PICA
- Van der Ploeg, J. (2013). *Stress bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Thompson, S. D., & Raisor, J. M. (2013). *Individualizing in Early Childhood: The What, Why, and How of Differentiated Approaches: Meeting the Sensory Needs of Young Children*. Geraadpleegd op 19 april 2023, van <https://openlab.bmcc.cuny.edu/ece110-151-fall2021/wp-content/uploads/sites/504/2020/08/Thompson-Raisor-Meeting-the-Sensory-Needs-of-Young-Children.pdf>
- De Bruin, C. (2013). *Geef me de 5: waar, wie, wat, hoe, wanneer*. Doetinchem: Graviant Educatieve Uitgave.

Naber, F. (2017) *Geef me de 5-methodiek in de zorg*. Geraadpleegd op 21 april 2023, van <https://cdn.i-pulse.nl/geefmede5/Userfiles/effectiviteit-gmd5-in-de-zorg.pdf>

Roos, L. (2018). *Reis door het lichaam. Kinderopvang 28, 30 – 31 (2018)*.
<https://doi.org/10.1007/s41189-018-0267-2>

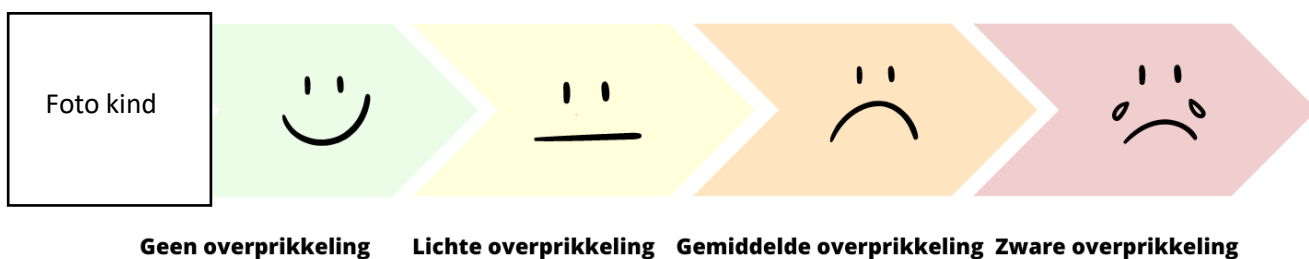
Van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & Van der Lugt, R. (2021). *Ontwerpen voor zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.

Bijlagen

Bijlage 1 Definitieve producten

Het ont prikkel-lint

Voorbeeld ont prikkel-lint voorkant:



Voorbeeld ont prikkel-lint achterkant:



Overprikkeling bij kinderen op het Medisch Kinderdagverblijf

Een ontwerponderzoek naar handvaten voor orthopedagogisch hulpverleners, om overprikkeling bij het kind te voorkomen of te ondersteunen ten tijde van overprikkeling.

Roos Groenewold en Erin Franken

Eindopdracht Bachelor Social Work | Academie voor Social Studies, Hanzehogeschool
Groningen | Mei 2023



Deze handleiding is geschreven in opdracht van Elker Jeugdhulp & onderwijs. Er is onderzoek uitgevoerd voor de eindopdracht van de opleiding Social Work (jeugd) aan de Hanzehogeschool.

1^e druk, mei 2023

Auteurs

Roos Groenewold
Erin Franken

Begeleiding

Christine Lawant
Marleen van Aggelen

Elker Jeugdhulp & onderwijs



Inhoudsopgave

Inleiding	29
1. Overprikkeling	30
1.1 Wat is overprikkeling?	30
1.2 Gevolgen van overprikkeling	31
1.3 Fasen van overprikkeling	32
2. Werkwijze van het ontprikkel-lint	33
3. In te zetten methoden	35
3.1 Sensopathisch spel	56
3.2 Friemelen	57
3.3 Kauwen en sabbelen	57
3.4 Blazen	57
3.5 Diepe druk uitoefenen	57
3.6 Stilte huisje/ plek	58
3.7 Koptelefoon	58
3.8 Hangmat/ schommel	59
3.9 Boksen	59
3.10 Trampoline springen	59
3.11 Het tast-pad	59
3.12 Disco flessen	39
Literatuurlijst	40
Bijlagen	41
<i>Bijlage 1 Schema fase overprikkeling</i>	<i>41</i>
<i>Bijlage 2 Ontprikkel-lint</i>	<i>42</i>
<i>Bijlage 3 Pictogrammen</i>	<i>43</i>

Inleiding

Aanleiding onderzoek

Voor de kinderen op het MKD kan het lastig zijn om te ontspannen. Een ontspannen kind kan op een rustige manier, zelfstandig of samen spelen. Vele kinderen lukt het niet altijd om het juiste ontspanningsmoment in te zetten en dit heeft invloed op het kind, de medewerker en de groep. Ontspannen is belangrijk omdat kinderen dan minder stress ervaren, wat maakt dat het kind zich beter kan ontwikkelen.

Doel

Deze handleiding heeft als doel om medewerkers handvatten en mogelijkheden te bieden, om overprikkeling te voorkomen of het kind te ondersteunen wanneer het overprikkeld is. Dit wordt gedaan door een onderbouwde, overzichtelijke weergave te geven van methoden die toepasbaar zijn per fase van overprikkeling. Op het Medisch Kinderdagverblijf worden al veel preventieve methoden ingezet. Echter is het goed om te kijken welke mogelijkheden er nog meer zijn. Dit maakt je als professional bewust bekwaam over het eigen denken en handelen, omdat er bewust wordt gekeken naar de gedragingen van het kind en hier een passende interventie ingezet wordt op basis van kennis.

Leeswijzer

Deze handleiding bestaat uit verschillende literatuur over wat overprikkeling inhoudt, welke gevolgen dit heeft voor het kind en welke verschillende fasen ontstaan ten tijde van overprikkeling. Vervolgens wordt de werkwijze van het ont prikkel-lint uitgelegd. Daarnaast is er een overzicht van verschillende methoden te vinden die preventief ingezet kunnen worden, maar ook ten tijde van overprikkeling. Tot slot zijn in de literatuurlijst de raadpleegde bronnen terug te vinden.

1. Overprikkeling

1.1 Wat is overprikkeling?

Het ontvangen van prikkels gaat via het perifere zenuwstelsel. Alles wat je waarneemt met je ogen, oren, neus, mond en handen is een prikkel. Door middel van de modulatie in de hersenen wordt de informatie doorgespeeld en weten de hersenen wat je met de prikkel moet doen (Stock Kronowitz, 2007). Wanneer de sensorische informatieverwerking goed verloopt zullen kinderen geen last hebben van deze zintuigelijke prikkels. Bij kinderen waar de prikkelverwerking minder gestructureerd verloopt, kunnen alle prikkels als even belangrijk binnenkomen dan gemiddeld. Er is dan sprake van een overmatige stroom aan prikkels, dit zorgt ervoor dat een kind de prikkels als een last kan ervaren (Thoonsen & Lamp, 2017). Als voorbeeld kan je denken aan, pijn als iemand je aanraakt, je trui kriebelt, geluiden klinken hard, je raakt afgeleid of je schrikt van een aanraking. Door al deze intense prikkels kunnen kinderen anders gaan reageren. Verschillende sociaal emotionele en/ of gedragsproblemen kunnen hierdoor ontstaan of worden versterkt (Rietman, et al., z.d.).

Uit onderzoek (Thompson & Raisor, 2013) komt naar voren dat ook de omgeving van het kind (denk aan geluiden, licht, texturen etc) van belang is in de sensorische informatieverwerking van kinderen. Kinderen hebben een verschillend vermogen om prikkels te verwerken en tegelijkertijd te reageren op informatie uit de omgeving terwijl zijn bezig zijn met een activiteit.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen het kind dat overprikkeld actief is en het kind dat overprikkeld passief is. Een overprikkeld, actief kind is gericht op structuur, heeft oog voor detail, raakt snel gespannen en wil graag controle hebben over een situatie. Door zoveel mogelijk zelf in de hand te houden raakt het overprikkelde actieve kind niet verrast door onbekende prikkels. Een kind dat zich overprikkeld passief gedraagt, laat snel gefrustreerd en onverwachte emotionele reacties zien. Het kind is gevoelig, opmerkzaam en heeft een negatief zelfbeeld (Thoonsen & Lamp, 2017).



1.2 Gevolgen van overprikkeling

Korte termijn gevolgen

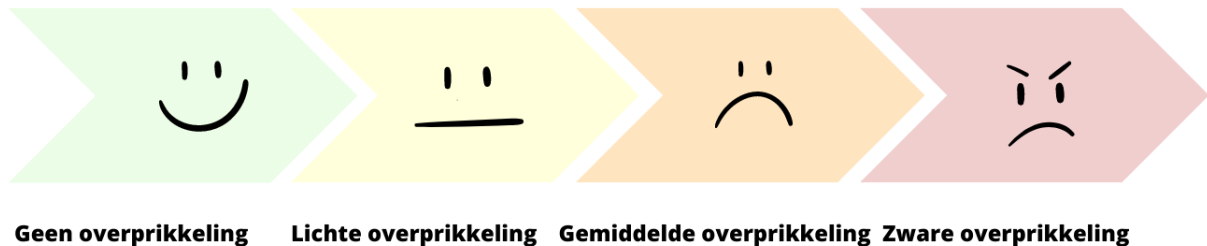
Een kind kan verschillend reageren op overprikkeling. Kinderen kunnen fysiek reageren, veel geluid laten horen en druk worden. Daarnaast kunnen kinderen in zichzelf gekeerd raken, stil en afwezig raken. Regelmatig wordt spiegelgedrag gezien, kinderen doen elkaar na, dit resulteert dat zij afgeleid raken van waar zij op dat moment mee bezig zijn. Dit maakt dat wanneer een kind overprikkeld is, dit ook invloed heeft op de andere kinderen op de groep. In een stressvolle situatie kan je op drie manieren reageren; vechten, vluchten of verstarren (Thoonsen & Lamp, 2017). Bij de kinderen op het MKD komen deze verschillende reacties naar voren (Persoonlijke communicatie, 2023). Wanneer een kind in een stressvolle situatie kiest voor het alternatief 'vechten', raakt het geïrriteerd en vertoont emotionele reacties. Het kind laat veel geluid horen en kan fysiek reageren. Het kind dat 'vlucht', kan proberen onder de situatie uit te komen, emotioneel reageren en niet meer aanspreekbaar zijn. Wanneer het kind 'verstart' zal het letterlijk verstijven, wegdromen en geen reactie kunnen geven. Oftewel in zichzelf keren (Thoonsen & Lamp, 2017).

Lange termijn gevolgen

Bij langdurig overprikkeling ontstaat er stress. "Stress is de ervaring of beleving dat het evenwicht tussen draaglast en draagkracht verstoord dreigt te raken, of al verstoord is." (Van der Ploeg, 2013, p. 2). Het lichaam maakt onder invloed van stressvolle situaties en gebeurtenissen hormonen aan, waaronder cortisol, noradrenaline en adrenaline. Deze stresshormonen activeren verschillende delen van het brein. Vanuit deze hersengebieden worden de emoties erkend en gereguleerd, wat vervolgens gedragingen aanstuurt. In lang aanhoudende stressvolle situaties waarbij de productie van stresshormonen oplopen, kunnen hersengebieden gaan disfunctioneren en kan het neurologische schade oplopen. Dit kan ertoe leiden dat kinderen prikkelbaar worden voor situaties en gebeurtenissen die stress met zich kunnen meebrengen. Lang aanhoudende stressvolle situaties kunnen tot ongevoeligheid leiden, doordat de productie van cortisol op lange termijn achterwege blijft. Dit verhoogt de kans op onverwachte emotionele reacties en daarmee op gedragsproblemen (van der Ploeg, 2013). Wanneer een kind regelmatig overprikkeld is, komt het dus niet tot leren en kan dit een achterstand vormen in zijn of haar ontwikkeling. Dit maakt dat het van belang is dat overprikkeling bij een kind wordt herkend en op in kan spelen.

1.3 Fasen van overprikkeling

Er zijn verschillende kenmerken waaraan je kan zien of het kind overprikkeld is of raakt. Per fase staan hier een aantal voorbeelden welk gedrag je kan herkennen. Houd in gedachten dat dit per kind erg kan verschillen, kijk hierom per fase wat voor gedrag het individuele kind laat zien. Zie Bijlage 1 voor een schema wat je per kind kan invullen.



Voorbeelden van geen overprikkeling

- Het kind is bezig met zijn taak/spel
- Het kind staat in contact met zijn omgeving
- Het kind gaat flexibel met prikkels om

Voorbeelden van lichte overprikkeling

- Het kind lijkt afwezig
- Het kind is sneller gefrustreerd
- Het kind trekt zich regelmatig terug
- Het kind is licht gespannen en/ of nerveus
- Het kind droomt weg
- Het kind kan schrikken van een lichte aanraking

Voorbeelden van gemiddelde overprikkeling

- Het kind is sneller gefrustreerd
- Het kind laat verschillende emoties zien (denk aan snel huilen of geïrriteerd)
- Het kind is niet in contact met zijn omgeving, sluit zich af
- Het kind laat gespannen en/ of alert gedrag zien
- Het kind kan schrikken van een aanraking en geïrriteerd reageren
- Het kind wil controle houden

Voorbeelden van zware overprikkeling

- Het kind kan fysieke agressie vertonen (slaan, schoppen)
- Het kind is overstuurt (schreeuwt en/ of huilt)
- Het kind maakt geen contact met zijn omgeving
- Het kind is extreem alert en/ of gespannen
- Het kind wil controle houden

2. Werkwijze van het ontprikkel-lint

Hieronder volgt een stapsgewijze beschrijving over hoe het ontprikkel-lint gebruikt kan worden.

Stap 1: De orthopedagogisch hulpverlener observeert de gedragingen van het kind voorafgaand of ten tijde van overprikkeling en rangschikt deze in de volgende categorieën; geen overprikkeling, lichte overprikkeling, gematigde overprikkeling en zware overprikkeling. Deze kunnen in een overzicht (Bijlage 1) geplaatst worden om het inzichtelijk te maken. Hierna kiest de orthopedagogisch hulpverlener het format dat het beste past bij het kind. Optie 1: rood is verdrietig, optie 2: rood is boos (Bijlage 2).

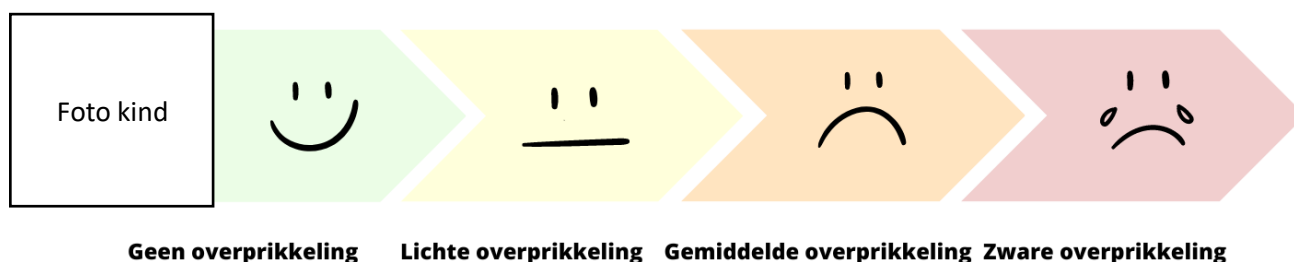
Stap 2: De orthopedagogisch hulpverlener schat in welke methode het beste werkt bij het kind per fase. De picto's van de methodes (Bijlage 3) print de begeleider uit en plakt deze, met klittenband, op de achterkant van het ontprikkel-lint.

Stap 3: Het ontprikkel-lint kan ingezet worden ter preventie of ten tijde van overprikkeling. De orthopedagogisch hulpverlener kan het kind vragen in welke fase van overprikkeling het zit. Wanneer dit niet mogelijk is schat de orthopedagogisch hulpverlener dit zelf in en communiceert dit, door middel van het plaatsen van de pijl op de desbetreffende kleur, naar het kind. Op de achterkant is de gekozen methode te vinden en deze wordt ingezet. Mocht het blijken dat er een methode niet meer passend is kan deze makkelijk verwisseld worden door een andere pictogram door middel van het klittenband.

Optie 1 voorkant:



Optie 2 achterkant:



Optie achterkant:



3. In te zetten methoden

Het overprikkelde kind krijgt te veel of te heftige prikkels binnen. Hieronder volgen strategieën die helpen door het vermijden van bepaalde prikkels of kalmeren. De volgende methoden/ strategieën zijn onderbouwd vanuit Wiebelen en friemelen; in de klas (Thoonsen & Lamp, 2017), Wiebelen en friemelen; voor mensen met een verstandelijke beperking (Thoonsen & van der Gaag, 2021), De Maskerbloem (Koelink, 2019) en Met plezier uit de pas (Stock Kranowitz, 2020).

De drie soorten strategieën voor het overprikkelde kind:

1. Prikkels vermijden

- Niet te veel prikkels tegelijk
- Preventief inzetten van rustmomenten
- Afzondering mogelijk maken
- Vervelende prikkels uitsluiten

2. Kalmerende prikkels van buitenaf

- Minder of geen licht en geluid
- Minder sterke/verschillende geuren/ smaken
- Diepe druk geven
- Stoom laten afblazen

3. Structuur bieden

- Controle geven door opties te geven wat betreft de activiteit
- Overzicht geven en voorbereiden op prikkels d.m.v pictogrammen
- Regels duidelijk maken

De volgende methoden kunnen preventief of ten tijde van overprikkeling ingezet worden.

3.1 Sensopathisch spel

Sensopathisch speelgoed heeft een ontspannend effect en prikkelt verschillende zintuigen van het kind.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Sensorische themabakken met scheerschuim, zand, kleien, waterbeads (orbeez), water, vingerverf, pasta, linzen, etc. Hier kan bijvoorbeeld ook een thema in worden verwerkt. Denk hierbij aan, seizoenen, dino's, unicorns, strand, bos, etc. Maak tevens gebruik van verschillende texturen.



Uitvoering:

Het sensopathisch speelgoed kan preventief aangeboden worden voor een bepaalde tijd. Dit kan inzichtelijk worden gemaakt door een wekker te zetten. Hierna wordt de structuur van de dag vervolgd worden.

3.2 Friemelen

Het kan ontlastend werken door kinderen iets te friemelen aan te bieden. Dit kan het kind vasthouden en bijvoorbeeld gebruiken tijdens een tafelmoment of een overgangsmoment.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

stressballetjes, pop-it, een touwtje, kneedgum, theraputty, kooshbal, tangle, klittenband op de rand van de tafel, fidget speelgoed.

Uitvoering:

Laat het kind iets uitzoeken om mee te friemelen. Geef hierbij duidelijk aan voor hoelang het kind dit mag gebruiken. Dit kan inzichtelijk worden gemaakt door een wekker te zetten.

3.3 Kauwen en sabbelen

Ergens op kauwen en sabbelen werkt regulerend, wanneer een kind gespannen is. Wanneer het kind overprikkeld is, fungeert het kauwen als een soort uitlaatklep.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Er zijn meerdere hulpmiddelen ontwikkeld in de vorm van een ketting, armband of sleutelhanger, waar het kind op kan kauwen of sabbelen. Deze zijn te vinden in allerlei vormen, kleuren en maten.

Ook het zuigen op een suikervrije lolly, het drinken door een rietje of bidonfles kan ontspannend werken.

Wat is het juiste kauwhulpmiddel?

Er is verschillend aanbod in kauwhulpmiddelen van licht, gemiddeld naar zwaar. Hoe ouder het kind wordt, hoe groter de kauwbehoefte en hoe steviger het materiaal moet zijn.

3.4 Blazen

Het uitblazen kan helpend zijn in het reguleren van prikkels van het kind.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Bellenblaas, wattenbolletjes, pingpongballetjes, het blazen door een rietje.

Belangrijk is dat de uitademing lang is. Dit kan je bijvoorbeeld beoefenen door het kind bellen te laten blazen door een hoepel (die de hulpverlener vasthoudt).

3.5 Diepe druk uitoefenen

Rustig toegepaste diepe druk heeft een kalmerende werking. Dit komt doordat diepe druk in de hersenen op dezelfde plek als stress verwerkt wordt. Van stress wordt het kind hyperalert, waardoor er meer prikkels behandeld worden en je overprikkeld raakt. Diepe drukprikkels zwakken dit af.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Zware dekens, gewichtsdekens en –kussens.

Het is niet schadelijk om lang onder een verzwaarde deken of kussen te liggen, het effect zwakt na +/- 30 min wel af.

Een gewichtsdeken- of kussen kan bijvoorbeeld worden gebruikt in de hangmat of de stilteplek.

3.6 Stille huisje/ plek

Voor sommige kinderen kan het prettig zijn om zich even af te zonderen om tot rust te komen. Hierbij kan het helpen om een plek te creëren, waar het kind zich kan afzonderen.

Let op: je wil een prikkelvriendelijke omgeving creëren, niet prikkelarm. Als je een prikkelarme omgeving creëert, dan kan het zijn dat je steeds gevoeliger wordt voor prikkels.

Hoe moet de ruimte eruitzien?

Ontspannen zithoek met bijvoorbeeld veel kussens, een zitzak en een verzwaringsmaterialen als een verzwaringskussen, -knuffel of –deken. Dit oefen door middel van diepe druk stimulatie, druk uit op het lichaam van het kind. Hierdoor wordt het zenuwstelsel gestimuleerd om te ontspannen.

- Weinig muurversiering en bewegende items
- Dichte kasten
- Lichte kleuren
- Zachte of natuurlijke verlichting
- Neutrale temperatuur (wanneer het te warm is, wordt het kind slaperig)

De stilleruimte kan gecombineerd worden met een koptelefoon.

Mocht er geen ruimte zijn voor een stille plek, kan je bijvoorbeeld gebruik maken van een stiltehuisje. Een stiltehuisje is multifunctioneel inzetbaar, zodat het kind tot rust kan komen wanneer nodig.



3.7 Koptelefoon

Een gehoorbeschermer onderdrukt het geluid, waardoor het kind minder last heeft van de omgevingsgeluiden. Gebruik dit bijvoorbeeld tijdens het maken van werkjes of op de stille plek.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Een koptelefoon of gehoorbescherming

Let op: Een koptelefoon moet doelbewust ingezet worden, maximaal 15 – 20 min. Wanneer het kind te lang wordt afgesloten van geluid, zullen de hersenen de gevoeligheid voor geluiden opvoeren om te compenseren voor een tekort aan informatie. De overgevoeligheid wordt dan versterkt.

Naast de koptelefoon is het voor sommige kinderen fijn om dit te combineren met rustige muziek. Dit moet muziek zijn wat niet afleiden is en een kalmerende werking heeft.

3.8 Hangmat/ schommel

De hangmat of schommel kan zorgen voor ontspanning bij het kind. Een repeterende beweging geeft een kalmerend effect.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Hangmat en/of schommel.

Uitvoering:

Je kan het kind voor een bepaalde tijd de hangmat of schommel aanbieden. Dit kan je duidelijk maken door een wekker te zetten. Hierna kan het kind weer meegenomen worden in de structuur van de dag.

3.9 Boksen

Boksen met een boksbal biedt een acceptabele uitlaatklep voor agressie of frustratie. Het bewegen maakt de hormonen dopamine en endorfine vrij en zorgt hiermee dat stress verminderd wordt.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Staande boksbal of zak

Uitvoering:

Laat het kind de boksbal zien en geef aan dat als hij er behoefte aan heeft dat het kind dan de boksbal mag gebruiken. Wanneer het kind niet weet wat hij moet doen kan je kort wat handelingen voordoen. Geef van tevoren aan hoe lang het kind dit mag. Vervolg hierna weer de gewone structuur.

3.10 Trampoline springen

Het kind geeft de mogelijkheid om op deze manier te ontladen en energie kwijt te kunnen. Het bewegen maakt de hormonen dopamine en endorfine vrij en zorgt hiermee dat stress verminderd wordt.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Een mini trampoline.

Uitvoering:

Je kan de trampoline aanbieden voor een bepaalde tijd. Het kind hoeft niet te springen, het kan ook op de trampoline gaan zitten. Terwijl het kind springt kan je ook een liedje zingen wanneer het liedje afgelopen is kan het kind weer van de trampoline af. Dit kan je herhalen voor zolang het nodig is.

3.11 Het tast-pad

Deze activiteit is erop gericht dat het kind zich bewust wordt en weer in contact komt met het eigen lichaam. De verschillende prikkels activeren het perifere zenuwstelsel.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Meerdere structuren waar een kind overheen kan lopen. Denk hierbij aan een stukje tapijt, (kunst)gras, stapstenen, een bak zand, over een balk lopen, sensorische structuurmatten, etc.

Uitvoering:

Leg in een baan of cirkel de verschillende objecten neer. Zet het kind aan het begin van de baan neer en laat het kind over de verschillende objecten lopen. Laat het kind bij elk object met de tenen wiebelen. Je kan aan het kind vragen wat hij voelt. Ga vervolgens verder naar het volgende object en herhaal dit tot dat het hele pad is doorlopen. Mocht het kind het spannend vinden dan kan je de hand vasthouden.



3.12 Disco flessen

Het lichaamsbewustzijn van het kind neemt toe doordat het kind zich beweegt en inspant, omdat het kind de zware fles optilt, draagt of wegduwt.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Twee liter flessen, voedingsmiddelenkleurstof, olie, glitters, kralen, schelpen, etc.

Uitvoering:

De flessen moeten tot de helft of tot drie kwart gevuld worden met water. Hierna voeg je er visuele voorwerpen toe, zoals de glitter, kralen of schelpen. Het water kan nog een kleur krijgen door de voedingsmiddelenkleurstof toe te voegen. Tevens kan er olie toegevoegd worden om het meer effect te geven. Draai de dop er stevig op en geef deze aan het kind. Je kan de fles ook samenstellen met het kind.



Literatuurlijst

Koelink, J. (2019, 5 juni). Masterclass *Stress verlagen door bellen blazen*. [Video]. YouTube. Geraadpleegd op 18 mei 2022, van <https://www.youtube.com/watch?v=0RuZgQVJx3c&t=104s>

Rietman, A., Titulaer, S., & Ewals, F. (z.d.). *Prikkelverwerking*. Geraadpleegd op 18 maart 2023, van <https://werkboeken.nvk.nl/emb/Somatische-problematiek/Zintuigstoornissen/Prikkelverwerking>

Stock Kronowitz, C. (2007). *Uit de pas*. Amsterdam: Nieuwezijds B.V.

Thompson, S. D., & Raisor, J. M. (2013). *Individualizing in Early Childhood: The What, Why, and How of Differentiated Approaches: Meeting the Sensory Needs of Young Children*. Geraadpleegd op 19 april 2023, van <https://openlab.bmcc.cuny.edu/ece110-151l-fall2021/wp-content/uploads/sites/504/2020/08/Thompson-Raisor-Meeting-the-Sensory-Needs-of-Young-Children.pdf>

Thoonsen, M., & Lamp, C. (2017). *Wiebelen en friemelen. In de klas*. Huizen: PICA

Thoonsen, M., & Van der Gaag, M. (2021). *Wiebelen en friemelen. Voor mensen met een verstandelijke beperking*. Huizen: PICA

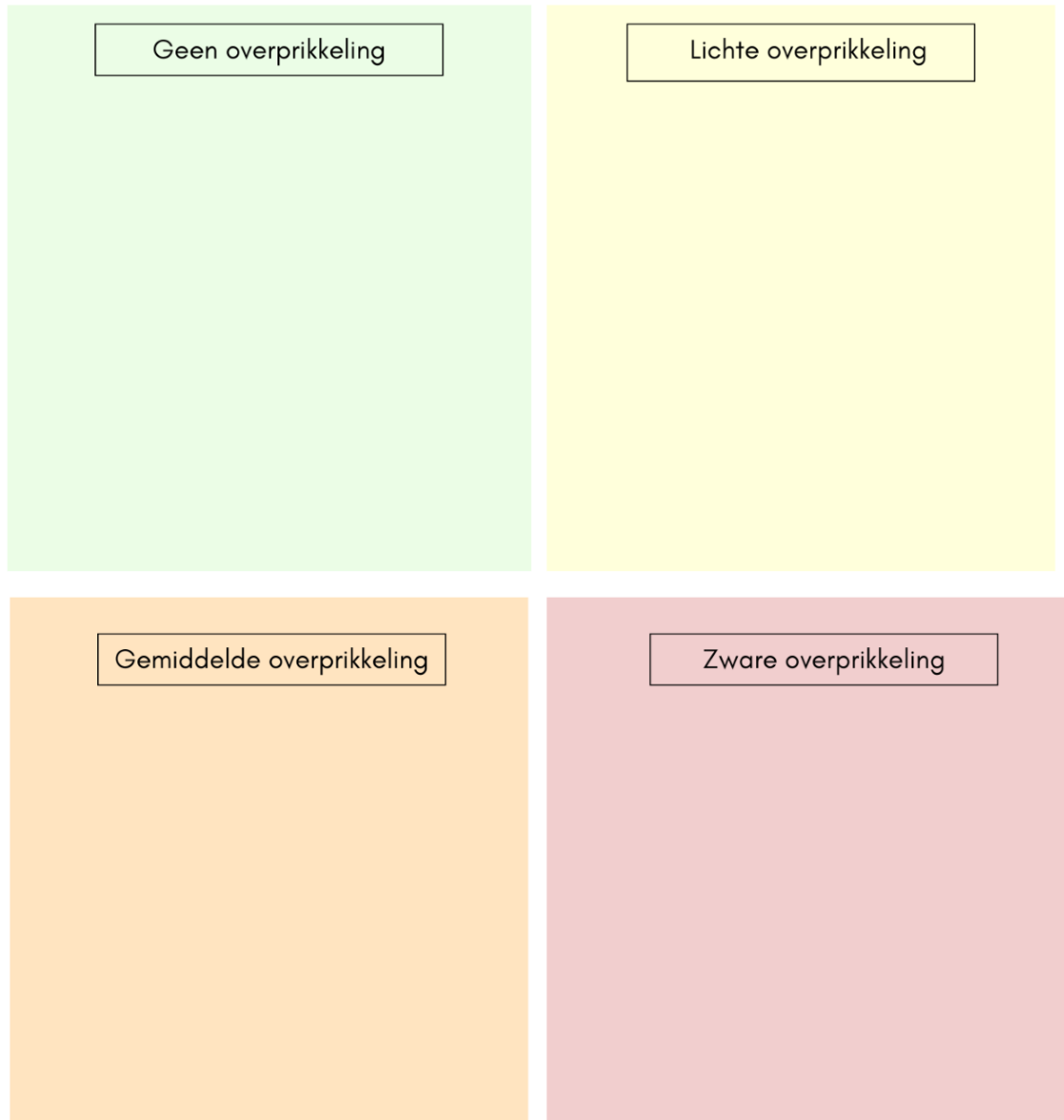
Van der Ploeg, J. (2013). *Stress bij kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Bijlagen

Bijlage 1 Schema fase overprikkeling

Fasen in overprikkeling

Kinderen laten verschillende kenmerken zien waaraan je kan herkennen dat het kind overprikkeld is. Hieronder is te zien welk gedrag het kind kan laten zien per fase van overprikkeling.



Bijlage 2 Ontprikkel-lint

Optie 1:



Optie 2:



Bijlage 3 Pictogrammen

Picto klei



Picto hangmat



Picto disco flessen



Picto friemelen
trampoline



Picto bijtketting



Picto mini



Picto stilte huisje



Picto boksen



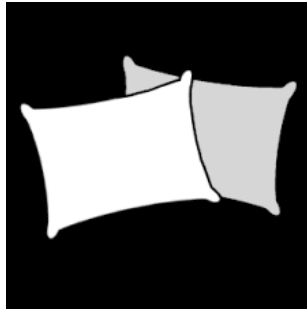
Picto bellenblazen



Picto tast-pad



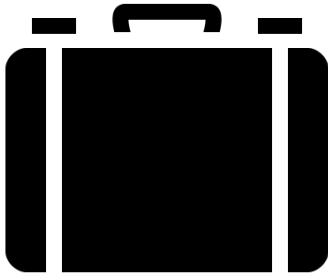
Picto kussen



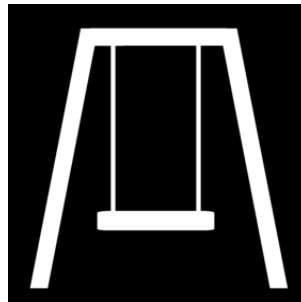
Picto koptelefoon



Picto koffer sensopathisch speelgoed



Picto schommelen



Bijlage 2 DR-Canvas

Fly on the wall

Waarom deze onderzoeksactiviteit? Wat is je onderzoeksdoel en vraag? (Wat wil je weten en waar heb je dat voor nodig?) Ons onderzoeksdoel is het verkennen hoe overprikkeling van de kinderen zich manifesteert op het MKD. Vragen: Hoe zie je dat een kind overprikkeld is, hoe reageren andere kinderen, hoe reageren de medewerkers, wat voor invloed heeft het op de groep, wat gaat er aan vooraf		
Bij wie? Om welke expertise, ervaring? Het gaat om de expertise van de pedagogisch medewerkers en de ervaringen van de kinderen. Door middel van een observatie kunnen wij waarnemen hoe de kinderen overprikkeling ultiem en wat voor invloed dit heeft op het kind en de groep. Daarnaast zien we hoe de pedagogische medewerkers handelen. Hoeveel deelnemers nodig? De groep bestaat uit negen kinderen en drie pedagogisch medewerkers. Deze groep willen we gaan observeren, omdat we denken dat hier een goed beeld uit komt over de relatie tussen de medewerkers en het kind. Zo kunnen wij observeren hoe overprikkeling tot stand komt. Is variatie onder deelnemers nodig? Op welke kenmerken? Er is variatie tussen de problematieken van de kinderen. Denk aan autisme, adhd, add, emotieregulatieproblematiek, hechtingsproblematiek. We kunnen op deze manier onderzoeken hoe ons product het beste kan gaan aansluiten bij elk individu. Verschillende partijen nodig?	Hoe? (strategisch) Welke (combi) van DR-methode zet je in? Fly on the wall. Een observerende methode waarmee we objectief naar de situatie kunnen kijken. Passend bij doel? Fase in proces? Discoverfase: Met Fly on the wall blijft onze invloed zo klein mogelijk, dit maakt het objectief. We nemen geen deel aan de activiteiten van de kinderen, zodat we een reëel beeld krijgen van het gedrag wat zij normaliter ook laten zien. Passend bij doelgroep? De doelgroep is lastig om mee in contact te komen (leeftijd & problematiek). Daarnaast zijn er restricties wat betreft het contact met de kinderen op het MKD. Op deze manier omzeilen we deze restricties, maar kunnen de kinderen zo natuurlijk mogelijk onderdeel uitmaken van ons onderzoek.	Waarover? Welke inhoudelijke thema's / topics / items Wij willen ons tijdens de observatie richten op het gedrag van de kinderen (overprikkeling) en hoe de medewerkers handelen op dat moment. Uit welke literatuur ontleend? Vant veer <i>Indien relevant: Welke topics zijn Ingegeven door DR-methode zelf?</i>
	Hoe? (tactisch) Praktisch: hoelang duurt een sessie, laat je mensen vooraf iets doen/voorbereiden? Hoeveel sessies nodig? Welke stappen zet je concreet in de uitvoering van de methode, hoe analyseer je gegevens? Wij gaan 60 min observeren. Wij willen juist met deze observatie de nadruk leggen op het normale proces, hierom vragen wij de pedagogische medewerkers vooraf niks voor te bereiden. Wij gaan eerst uit van een sessie, mocht dit niet voldoende informatie opleveren zullen wij nog een keer observeren op de groep. Tijdens de observatie rapporteren wij onze objectieve bevindingen en bespreken dit nadien met elkaar. Wij observeren met een vier ogen principe, zodat we onze objectieve waarnemingen met elkaar kunnen delen. Wellicht komen hier verschillende of gelijke inzichten naar voren. We gaan een open observatie doen, omdat we niet weten hoe de kinderen op het moment van de observatie zijn en reageren. Zo gaan we er open in en noteren we alles wat we zien. Een van ons zal zich richten op de kinderen en de ander op de medewerkers.	Reflection in/on action? Welke ervaringen met het plannen en uitvoeren van deze activiteiten leiden tot welke aanpassingen en kritische noten? Tijdens de observatie richtte Erin zich op het gedrag van de kinderen op de groep en richtte Roos zich op de pedagogisch medewerkers. We hebben aantekening gemaakt, omdat filmen vanwege privacy niet mogelijk was. Onder andere deze bevindingen brengen wij in kaart door middel van de tool empathy mapping. Wat kon anders? Door dat Roos al bekend is op de groep was het voor haar moeilijk om een objectieve houding aan te nemen, waardoor sommige handelingen van pedagogisch medewerkers niet zijn opgevangen.

Contextual interviewing

Waarom deze onderzoeksactiviteit? Wat is je onderzoeksdoel en vraag? (Wat wil je weten en waar heb je dat voor nodig?) Ons onderzoeksdoel is om ervaringen en inzichten van verschillende professies in het werkveld over de praktijksituatie te verwerven. Vraag: Wat wordt er ingezet wat betreft overprikkeling voor het individuele kind?		
Bij wie? Om welke expertise, ervaring? We gaan gebruik maken van de expertise van de psychomotorisch. Therapeut. De pmt'er heeft ervaring met behandeling van het individuele kind met verschillende problematieken. Voor ons onderzoek is het nuttig om haar visie en handelingswijze uit te vragen. Wellicht heeft zij ook ideeën voor op de groep. Hoeveel deelnemers nodig? Voor ons oriënterend onderzoek hebben wij 1 pmt'er uitgekozen die betrokken is bij de betreffende groepen. Is variatie onder deelnemers nodig? Op welke kenmerken? Nvt. Verschillende partijen nodig? ?	Hoe? (strategisch) Welke (combi) van DR-methode zet je in? Contextual interviewing. Door middel van de tool contextual interviewing willen wij er achter komen wat E. haar visie is wat betreft dit onderwerp en hoe zij dit tegenkomt in haar werk. Op deze manier kunnen we haar bevragen over het onderwerp en wat zij voor handelingsmogelijkheden ziet hierin. Passend bij doel? Fase in proces? Discoverfase: Voor ons oriënterende fase is dit een goede optie om naast de observerende kant, de situatie te bekijken. Dit om zoveel mogelijk informatie, ervaringen en inzichten te vergaren. Passend bij doelgroep? Nvt?	Waarover? Welke inhoudelijke thema's / topics / items Overprikkeling individuele kind, hoe komen de verschillende problematieken hierin naar voren. Uit welke literatuur ontleend? Vant veer Vragen aan pmt'er wat zij gebruikt/ aanbiedt aan literatuur. Mediatheek literatuur, overprikkeling hoe werkt het in hersenen ect. hoe ontstaat dat, wat is er al aan methodes. <i>Indien relevant: Welke topics zijn Inaageven</i>
	Hoe? (tactisch) Praktisch: hoelang duurt een sessie, laat je mensen vooraf iets doen/voorbereiden? Hoeveel sessies nodig? Welke stappen zet je concreet in de uitvoering van de methode, hoe analyseer je gegevens? Een sessie duurt +/- 30 minuten. Vooraf hebben we haar een informatieve mail gestuurd met informatie over de richtlijnen van ons onderzoek. De verzamelde informatie vanuit de observatie (fly on the wall) meenemen in ons interview. Na het interview schrijven we een korte samenvatting met de belangrijkste bevindingen en werken we het interview uit. Voor het analyseren van de informatie zullen wij in de volgende fase (devine) de affinity map toepassen.	Reflection in/on action? Welke ervaringen met het plannen en uitvoeren van deze activiteiten leiden tot welke aanpassingen en kritische noten? Bij aanvang van het interview bleek dat de informant al veel informatie had geleverd aan een eerder onderzoek twee jaar geleden, wat veel overlap heeft met ons onderwerp. In plaats van onze opgestelde vragen te stellen hebben wij besloten om open het gesprek in te gaan. Wij hebben op deze manier vooral informatie kunnen verzamelen en literatuur kunnen opdoen die zij vanuit dat onderzoek heeft aangeboden.

Empathy mapping

Waarom deze onderzoeksactiviteit? Wat is je onderzoeksdoel en vraag? (Wat wil je weten en waar heb je dat voor nodig?) We willen weten wat de pedagogisch medewerkers graag willen zien in het product. Aan welke eisen het moet voldoen en waar hun behoefte ligt. Op deze manier kunnen we tot een product komen die past bij de pedagogisch medewerkers en hun werkstijl.		
Bij wie? - Om welke expertise, ervaring? We gaan de pedagogisch medewerkers bevragen omdat dit product voor hen gemaakt wordt. - Hoeveel deelnemers nodig? We zijn 4 pedagogisch medewerkers nodig. Dit zal ons een breed genoeg beeld geven van waar de behoeftes liggen. - Is variatie onder deelnemers nodig? Op welke kenmerken? - Verschillende partijen nodig? We kiezen ervoor om meerdere pedagogisch medewerkers te spreken maar dan wel van verschillende groepen. Op deze manier krijgen we een breed beeld van waar de behoeftes liggen.	Hoe? (strategisch) - Welke (combi) van DR-methode zet je in? Wij kiezen voor empathy mapping in combinatie met affinity mapping. De informatie die we met empathy mapping verwerven willen we gaan verwerken met de tool affinity mapping. Op deze manier krijgen we een goed overzicht van de verworven informatie. Passend bij doel? Fase in proces? Wij zitten nu in de devine fase waarin het van belang is om de erachter te komen welke oplossing mensen zien voor dit probleem. Empathy mapping sluit hierbij aan omdat het alle aspecten rondom het probleem in kaart brengt. - Passend bij doelgroep? Wij vinden het passend bij de pedagogisch medewerkers omdat ze op deze manier alle aspecten bij langs gaan en zich zo een goed beeld vormen over de mogelijke oplossing. Ook nemen we op deze manier de pedagogisch medewerkers mee in het vinden van een oplossing die het best bij hen aansluit. Hoe? (tactisch) - Praktisch: hoelang duurt een sessie, laat je mensen vooraf iets doen/voorbereiden? Hoeveel sessies nodig? Welke stappen zet je concreet in de uitvoering van de methode, hoe analyseer je gegevens? We willen een half uur per persoon bezig zijn. De pedagogisch medewerkers worden kort van tevoren geïnformeerd waar het over gaat en hoever we zijn in het onderzoek. Dit zorgt ervoor dat ze weten dat we naar een oplossing toewerken en dat ze hier input over kunnen geven. Tijdens de sessie zetten we de antwoorden weg in de empathy map zodat we deze met de rest kunnen vergelijken. Op deze manier krijgen we een helder beeld van de verworven informatie en kunnen we dit samen brengen tot alle eisen en behoeftes die er liggen bij de pedagogisch medewerkers.	Waarover? - Welke inhoudelijke thema's / topics / items - Uit welke literatuur ontleend? Tijdens de empathy map onderzoeken we het denken, voelen, zien, zeggen, doen, horen, onzekerheden en behoeftes van de pedagogisch medewerkers. Dit doen we door middel van open vragen te stellen. Dit alles is gericht op het vinden van belemmeringen en welke mogelijke oplossingen daarbij kunnen bijdragen. - Indien relevant: Welke topics zijn Ingegeven door DR-methode zelf? Volgens de empathy map onderzoeken we het denken, voelen, zien, zeggen, doen, horen, onzekerheden en behoeftes Reflection in/on action ? - Welke ervaringen met het plannen en uitvoeren van deze activiteiten leiden tot welke aanpassingen en kritische noten? Door een korte toelichting te geven aan het begin van het gesprek wist de pedagogisch medewerker waar we naartoe wilden. Zo konden we het gesprek inkaderen. Echter neemt dit misschien ook

Affinity mapping

Waarom deze onderzoeksactiviteit? Wat is je onderzoeksdoel en vraag? (Wat wil je weten en waar heb je dat voor nodig?) We willen de informatie verkregen vanuit de empathymapping en de relaties van de betrokkenen, inzichtelijk willen maken. Hierdoor kunnen we de verkregen data clusteren tot groepen, wat maakt dat de ontwerpeisen naar voren komen voor de volgende fase.		
Bij wie? - Om welke expertise, ervaring? We gaan hierbij ons eigen expertise gebruiken door de affinity map zelf op te stellen. De informatie die we gaan clusteren komt vanuit de pedagogisch medewerkers. - Hoeveel deelnemers nodig? Er zijn 2 deelnemers nodig. - Is variatie onder deelnemers nodig? Op welke kenmerken? - Verschillende partijen nodig? Nvt. - Onderbouw keuzes!	Hoe? (strategisch) - Welke (combi) van DR-methode zet je in? Affinity Mapping: De uitkomsten van deze DR-methode kunnen we gebruiken bij het ontwerpen van ons product in de volgende fase. - Passend bij doel? Fase in proces? We zetten affinity mapping in om inzichten vanuit de empathymapping te clusteren. Dit kan ons nieuwe inzichten en eventuele ontwerpeisen geven voor het onderzoek. Passend bij doelgroep? Nvt Onderbouw keuzes! Hoe? (tactisch) - Praktisch: hoelang duurt een sessie, laat je mensen vooraf iets doen/voorbereiden? Hoeveel sessies nodig? Welke stappen zet je concreet in de uitvoering van de methode, hoe analyseer je gegevens? We hebben een half uur uitgetrokken voor deze sessie. Vooraf gaan we de belangrijkste inzichten vanuit de interviews op post-its schrijven. Dit willen we individueel van elkaar doen, zodat we elkaar hierin niet belemmeren. Vervolgens kijken we wat de overeenkomsten en verschillen zijn en clusteren we de informatie tot overkoepelende thema's. Vervolgens gaan we kijken wat de relaties tussen de verschillende thema's zijn.	Waarover? - Welke inhoudelijke thema's / topics / items: Kind, pedagogisch medewerker, gedrag, product. - Uit welke literatuur ontleend? Boek: Van 't veer - Indien relevant: Welke topics zijn Ingegeven door DR-methode zelf? nvt Reflection in/on action ? - Welke ervaringen met het plannen en uitvoeren van deze activiteiten leiden tot welke aanpassingen en kritische noten? Door affinity mapping in te zetten zijn we tot de ontwerpeisen gekomen voor ons product. Deze inzichten nemen we mee naar de volgende fase van het onderzoek. Achteraf was het nuttig geweest om de affinity map met bijvoorbeeld de opdrachtgever in te vullen. Dit zodat we meteen met haar de ontwerpeisen konden bespreken en dit helder krijgen.

Six thinking hats

Waarom deze onderzoeksactiviteit? Wat is je onderzoeksdoel en vraag? (Wat wil je weten en waar heb je dat voor nodig?) We willen vanuit de <u>affinity mapping</u> de ontwerpeisen doorlopen aan de hand van <u>Six Thinking Hats</u> voor een breder perspectief. Waar moet het product aan voldoen zodat het werkbaar wordt.		
Bij wie? - Om welke expertise, ervaring? <i>Pedagogisch medewerkers en gedragswetenschappers.</i> - Hoeveel deelnemers nodig? <i>12 deelnemers</i> Is variatie onder deelnemers nodig? Op welke kenmerken? - Verschillende partijen nodig? <i>Ja, want we willen vanuit verschillend perspectieven inzichten krijgen over waar het product aan moet voldoen.</i>	Hoe? (strategisch) - Welke (combi) van DR-methode zet je in? <i>We zetten Six Thinking Hats in om een breder perspectief te krijgen op ons product. En waar het aan moet voldoen.</i> - Passend bij doel? Fase in proces? <i>We willen ons product verder ontwikkelen en hiervoor zijn nieuwe inzichten nodig. Dit maakt het passend voor de fase van het onderzoek.</i> - Passend bij doelgroep? <i>Ja want we krijgen op deze manier een breder perspectief.</i>	Waarover? - Welke inhoudelijke thema's / topics / items product, prototype, ontwerpeisen - Uit welke literatuur ontleend? <i>Van 't Veer</i> - Indien relevant: Welke topics zijn Ingegeven door DR-methode zelf?
	Hoe? (tactisch) Praktisch: hoelang duurt een sessie, laat je mensen vooraf iets doen/voorbereiden? Hoeveel sessies nodig? Welke stappen zet je concreet in de uitvoering van de methode, hoe analyseer je gegevens? <i>We gaan een enquête opstellen met hierin gerichte vragen aan de hand van de Six Thinking Hats. Dit om meerdere perspectieven te belichten zodat we een uitgebreid beeld krijgen van de ontwerpeisen.</i>	Reflection in/on action ? Welke ervaringen met het plannen en uitvoeren van deze activiteiten leiden tot welke aanpassingen en kritische noten? <i>We hebben maar weinig antwoorden gekregen. Dit maakte dat we maar een klein aantal inzichten hebben verkregen. Ons doel hebben we daaro niet behaald. In het vervolg zouden fysiek te enquête kunnen afnemen. /</i>

Lo-fi prototyping

Waarom deze onderzoeksactiviteit? Wat is je onderzoeksdoel en vraag? (Wat wil je weten en waar heb je dat voor nodig?) Ons doel is om feedback te verzamelen op ons prototype. Onze vraag is of dit product te gebruiken is op de groep en of er nog dingen missen die de betrokkenen graag terug willen zien?		
Bij wie? - Om welke expertise, ervaring? <i>Opdrachtgever (gedragswetenschapper), pedagogisch medewerkers en onderzoeker.</i> - Hoeveel deelnemers nodig? <i>8 tot 10 deelnemers.</i> Is variatie onder deelnemers nodig? Op welke kenmerken? - Verschillende partijen nodig? <i>Ja, omdat iedereen er anders tegenaan kijkt. Tevens krijgen we zo verschillende inzichten zodat we ons product zo goed mogelijk kunnen laten aansluiten.</i>	Hoe? (strategisch) - Welke (combi) van DR-methode zet je in? <i>Vanuit de <u>affinity mapping</u> hebben we ontwerpeisen gekregen en deze hebben we verwerkt in ons <u>prototype</u>. Dit maakt dat we aan de eisen vanuit de eerdere verkregen inzichten een passend prototype hebben kunnen maken. De tool <u>lo-fi prototyping</u> zetten we in vragen te kunnen stellen zodat we ons prototype kunnen aanpassen.</i> Passend bij doel? Fase in proces? <i>We gaan deze tool inzetten omdat we het einde van ons onderzoek naderen. Aan het eind van ons onderzoek willen we met een passend product komen die kan gebruikt worden op de groepen.</i> - Passend bij doelgroep? <i>Deze tool sluit aan bij de doelgroep (pedagogisch medewerkers) omdat we hun betrekken bij het ontwikkelen van een product die zij in de toekomst in het werkveld kunnen inzetten.</i>	Waarover? - Welke inhoudelijke thema's / topics / items Pictogrammen, het kind, werkwijze, methodes - Uit welke literatuur ontleend? <i>Van 't Veer</i> <i>Wiebelen en friemelen van Monique <u>Thoonen</u> en Carmen Lamp</i> <i>Met plezier uit de pas van Carol Stock <u>Kranowitz</u></i> <i>Uit de pas van Carol Stock <u>Kranowitz</u></i>
	Hoe? (tactisch) Praktisch: hoelang duurt een sessie, laat je mensen vooraf iets doen/voorbereiden? Hoeveel sessies nodig? Welke stappen zet je concreet in de uitvoering van de methode, hoe analyseer je gegevens? <i>Ons idee is om met de opdrachtgever een half uur te gaan zitten. Op deze manier kunnen we goed doorvragen naar haar visie. De pedagogisch medewerkers en onderzoeker willen we via de mail benaderen. Dit doen we omdat we zo snel mogelijk zoveel mogelijk antwoorden willen vergaren.</i>	Reflection in/on action ? Welke ervaringen met het plannen en uitvoeren van deze activiteiten leiden tot welke aanpassingen en kritische noten? <i>De deelnemers reageerden in eerste instantie niet op de mail. Hierdoor kwamen belangrijke informatie te kort. We moesten meerdere keren hun hieraan herinneringen. We hadden achteraf beter een fysieke bijeenkomst kunnen organiseren.</i>

Investigative rehearsal

Waarom deze onderzoeksactiviteit?

Wat is je onderzoeksdoel en vraag? (Wat wil je weten en waar heb je dat voor nodig?)

Ons onderzoeksdoel is om feedback vanuit een ander perspectief te verzamelen. Dit om te kijken of het in de praktijk toepasbaar is.

Bij wie?

- Om welke expertise, ervaring?

We zijn op zoek naar een onafhankelijke kijk op het product. Wel is dit iemand die ervaring heeft in de praktijk.

- Hoeveel deelnemers nodig?

We gaan de tool uitvoeren met 2 andere studenten.

- Is variatie onder deelnemers nodig? Op welke kenmerken?
- Verschillende partijen nodig?

NVT.

- Onderbouw keuzes!

Hoe? (strategisch)

- Welke (combi) van DR-methode zet je in?

We willen **investigative rehearsal** inzetten. Hier is voor gekozen om met een andere blik naar het product te kijken en te testen of dit inzetbaar is. Op deze manier kunnen we laagdrempelig feedback verkrijgen.

- Passend bij doel? Fase in proces?

Deze methode zal ons nog meer inzichten geven over het product, waardoor we deze nog verder kunnen vormgeven. Dit is passend bij de laatste fase van het onderzoek, omdat hierin wordt getest of het product passend is en hoe het geïmplementeerd kan worden.

- Passend bij doelgroep?

Nvt.

Hoe? (tactisch)

- Praktisch: hoelang duurt een sessie, laat je mensen vooraf iets doen/voorbereiden? Hoeveel sessies nodig? Welke stappen zet je concreet in de uitvoering van de methode, hoe analyseer je gegevens?

We gaan in +/- een halfuur door middel van een geschreven korte casus, ons product presenteren en analyseren. We gaan kijken of het product bijdraagt bij het handelen van de professional (in dit geval de deelnemer).

Waarover?

- Welke inhoudelijke thema's / topics / items

Product, overprikkeling, handelen, feedback, analyseren, kind

- Uit welke literatuur ontleend?

Van 't veer

- Indien relevant: Welke topics zijn Ingegeven door DR-methode zelf?

Nvt.

Reflection in/on action ?

- Welke ervaringen met het plannen en uitvoeren van deze activiteiten leiden tot welke aanpassingen en kritische noten?

Tijdens de uitvoering kregen we concrete feedback. We hadden de casus beter uit kunnen schrijven zodat er echt een voorstelling gemaakt kon worden van het gedrag van het kind.

Bijlage 3 Fly on the wall

Deze bijlage beschrijft onze belangrijkste bevindingen vanuit de observatie.

Observatie Fly on the wal op groep ‘Dribbel’

Op het MKD komt het vaker voor dat de kinderen geobserveerd worden, hierdoor keken de kinderen niet op dat er twee mensen in het lokaal zaten. Dit maakte dat het gedrag van de kinderen niet anders werd. De orthopedagogisch hulpverleners waren zich er wel van bewust dat we er waren. Tussentijds probeerde zij hun handelen te verantwoorden. We hebben toen benoemt dat we er zijn voor een objectieve observatie en dat eventuele verantwoording aan bod komt in de latere interviews. Dit hielp ons om zo objectief mogelijk naar de situatie te blijven kijken.

Bij de kinderen viel het op dat je een bepaalde aanloop ziet naar een overprikkeling. Hierop aansluitend zie je dat de orthopedagogisch hulpverlener verschillende dingen inzet. In een aantal gevallen hielp dit maar bij één geval ook niet. Hierdoor kregen we te zien hoe het handelen er voor de overprikkeling uit ziet en ten tijde van overprikkeling. De orthopedagogisch hulpverleners brengen structuur aan en blijven duidelijk grenzen stellen aan het kind. Ze halen het kind uit de situatie en het kind wordt in een aparte ruimte gezet, zodat de rest van de groep rustig door kan gaan. Ook is er een goede communicatie tussen de orthopedagogisch hulpverleners. Dit zorgde ervoor dat alles in goed banen werd geleid en dat de orthopedagogisch hulpverlener ondersteunt wordt ten tijde van een escalatie. Dit waren belangrijke inzichten die wij gaan meenemen in de volgende fase van ons onderzoek. Deze inzichten hebben we nog verder kunnen bevragen tijdens de contextual interviewing. Dit heeft ertoe geleid dat we een concreet beeld hebben gekregen van het probleem.

Bijlage 4 Contextual interviewing

In deze bijlage worden de belangrijkste bevindingen betreffende de interviews geschreven.

Interview orthopedagogisch hulpverlener 1

Overprikkeling uit zich heel verschillend. Het ene kind wordt heel erg boos en gaat slaan, op de grond liggen en met dingen gooien. Het andere kind trekt zich terug wordt stil en/of verdrietig. Hierop wordt van ons ook een wisselende houding verwacht. Bij het kind dat explosief reageert zijn duidelijke grenzen belangrijk. Bij het teruggetrokken kind moeten we meer aansluiten en nabijheid bieden.

We zien verschillende factoren waardoor een kind overprikkeld raakt. Het ene kind kan niet goed over harde geluiden en drukte. Bij het andere kind kan het kleding zijn die niet lekker of goed zit.

Nu zetten wij voornamelijk sensopathisch speelgoed in om overprikkeling te voorkomen.

Maar we houden ook rekening met een tafelindeling. Tevens bakenen we activiteiten af zodat het kind weet waar het aan toe is. Ook bieden we preventief rustmomenten aan, op die momenten kunnen de kinderen in de hangmat of even voor zichzelf spelen. We zetten ook de aparte ruimte in zodat het kind helemaal afgeschermd is van de groep. Dit zorgt voor rust voor het kind maar ook voor de groep.

Ik denk dat de kinderen van ons een eenduidige aanpak nodig hebben. Dat we in grote lijnen hetzelfde uitstralen. Op deze manier weet het kind namelijk waar het aan toe is en is het ook duidelijk voor de orthopedagogisch hulpverleners wat er van ons verwacht wordt.

Ik vind dit onderwerp belangrijk omdat ik vind dat wij de kinderen zo goed mogelijk moeten voorbereiden op het vervolgonderwijs. We moeten ze om leren gaan met prikkels en deze niet wegnemen. Ik vind het belangrijk dat er een eenduidige methode komt zodat iedereen aan hetzelfde doel werkt. Daarnaast dat er meer handvaten komen zodat we de kinderen nog beter kunnen ondersteunen.

Interview orthopedagogisch hulpverlener 2

Wij zien op de groep vooral kinderen die erg verdrietig raken, vermoeid worden of zich terugtrekken. We zien bijvoorbeeld dat het kind alleen wil spelen of moeilijk te bereiken is. Het kind heeft dan een knuffel nodig of wat individuele aandacht.

Oorzaken van overprikkeling kan van alles zijn. Het is goed om aan te sluiten bij het kind, elk kind kan namelijk weer anders reageren. Het kan zijn dat er in de thuissituatie dingen spelen, het kind voelt zich niet prettig door geluiden of raken afgeleid door andere kinderen.

Wat wij op de groep aanbieden is bijvoorbeeld een koffer met sensopathisch speelgoed, waar de kinderen tijdens een tafelmoment mee mogen spelen. Daarnaast spelen veel kinderen graag in de zandbak of met klei. Ook hebben wij hier een aparte, kleine ruimte waar het kind even tot rust kan komen en mag dan bijvoorbeeld even op de Ipad. Verder kijken wij preventief welke kinderen bijvoorbeeld samen kunnen spelen en voor wie het beter is om op dat moment alleen te spelen. Daarnaast maken wij op de groep inzichtelijk door pictogrammen en de time timer te gebruiken.

Op korte termijn kunnen kinderen zich moeilijk concentreren met hun bezigheid en ervaren dan verschillende emoties. Ook reageren de kinderen bij ons op de groep regelmatig op elkaar, wat maakt dat het druk wordt op de groep. Daarnaast komt de uiting van overprikkeling ook vaak thuis naar voren. Door hier al preventief te kijken wat passend is, raakt het kind minder gespannen.

Op lange termijn heeft het kind, wanneer het overprikkeld is, weinig tot geen ruimte om te leren. Dit maakt dat het dus van belang is om het kind hierin zo goed mogelijk te ondersteunen. Kinderen op het MKD vinden het nog lastig om emoties te reguleren en om te gaan met bijvoorbeeld overprikkeling. Zij hebben ons als professionals nodig om hun hierin te kunnen begeleiden en opties aan te bieden.

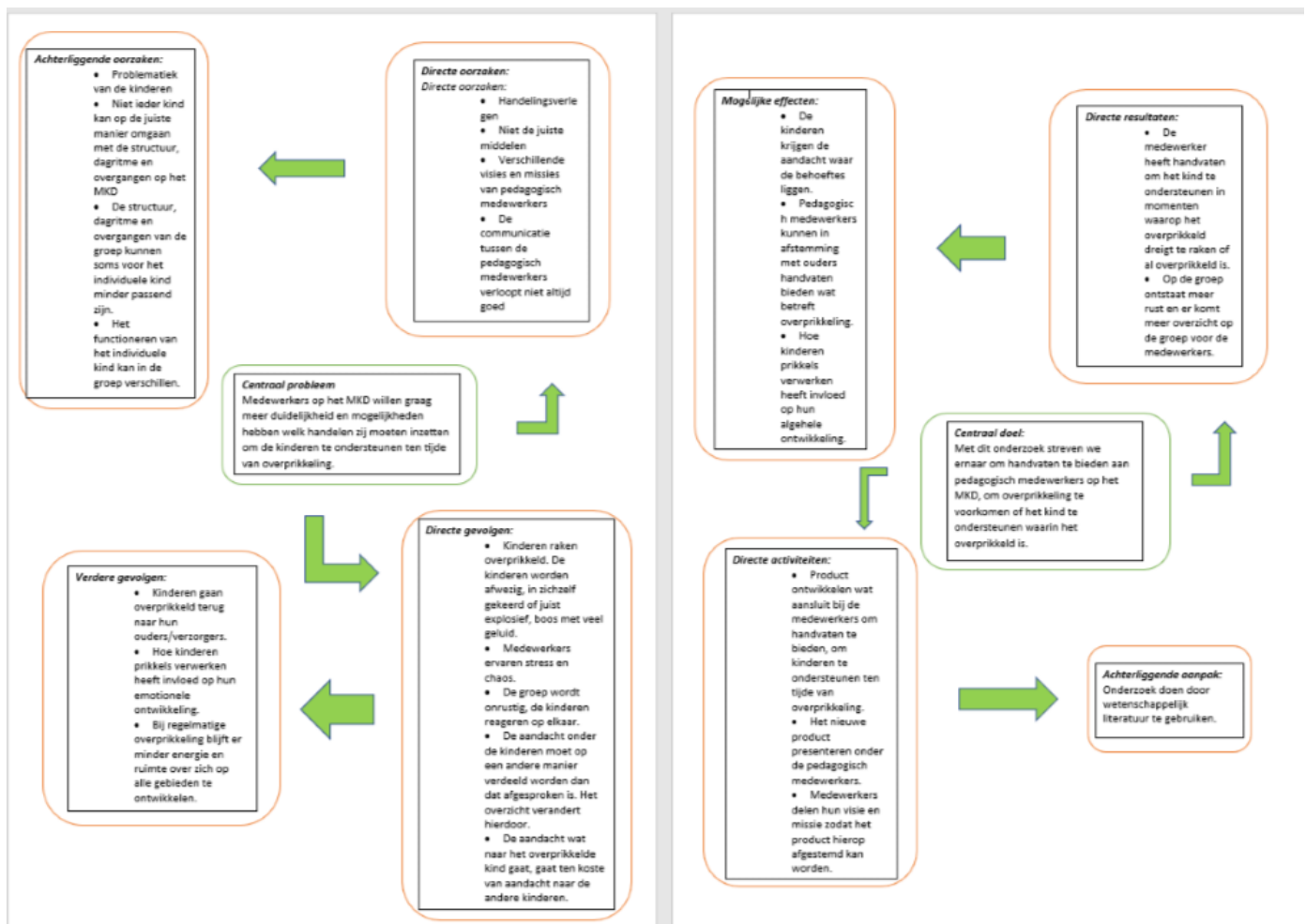
Wij zijn benieuwd naar de verdere mogelijkheden wat betreft dit onderwerp en wat wij als medewerkers nog meer zouden kunnen inzetten.

Interview Psychomotorisch therapeut

Er zijn verschillende vormen van overprikkeling zo heb je; overprikkeld actief, overprikkeld passief, onderprikkeld actief, onderprikkeld passief. Overprikkeld actief uit zich in gespannen, controleren, niet flexibel en trekt zich terug. En dit komt door te veel en te heftige prikkels. Overprikkeld passief uit zich in nerveus, gespannen, mopperen, huilen en overschat zichzelf. Dit komt door te veel en te heftige prikkels. We zijn niet ingegaan op onderprikkeling omdat dit niet bijdraagt aan ons onderzoek.

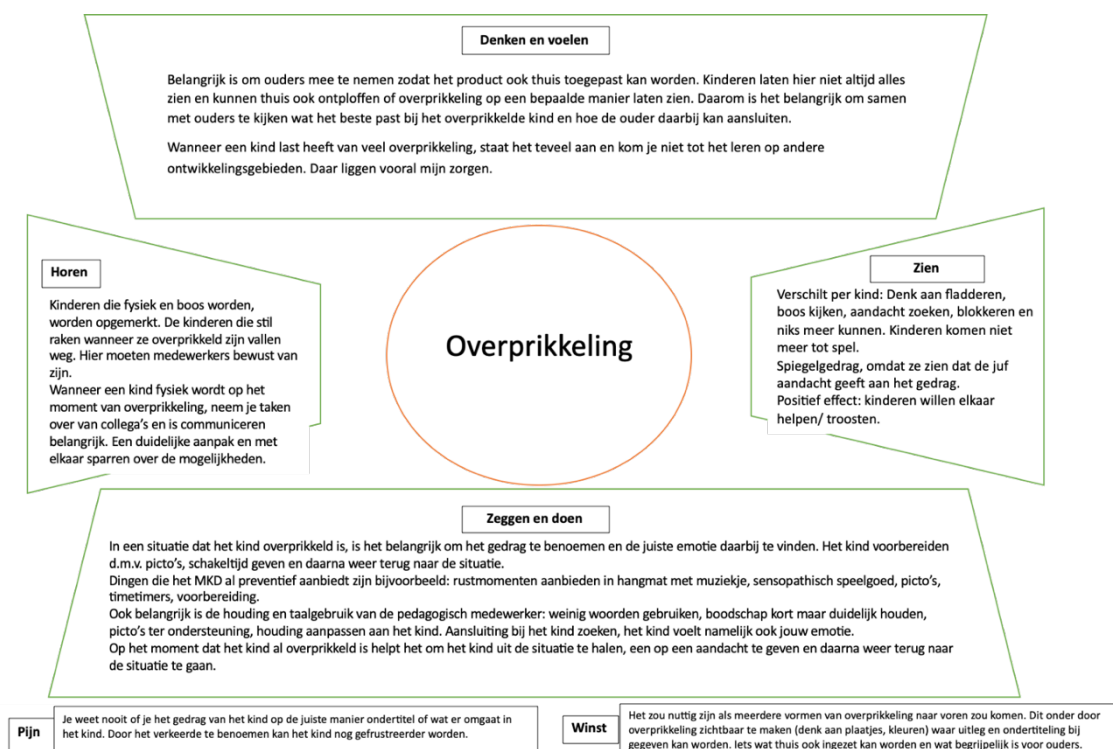
De boeken 'wiebelen en friemelen', 'uit de pas' en 'met plezier uit de pas' wil ik jullie aanraden om hierin eens te gaan kijken. Hier staan veel methoden in die van pas kunnen komen in jullie onderzoek.

Bijlage 5 Probleem- en doelenboom



Bijlage 6 Empathy mapping

Empathy map medewerker 1



Empathy map medewerker 2



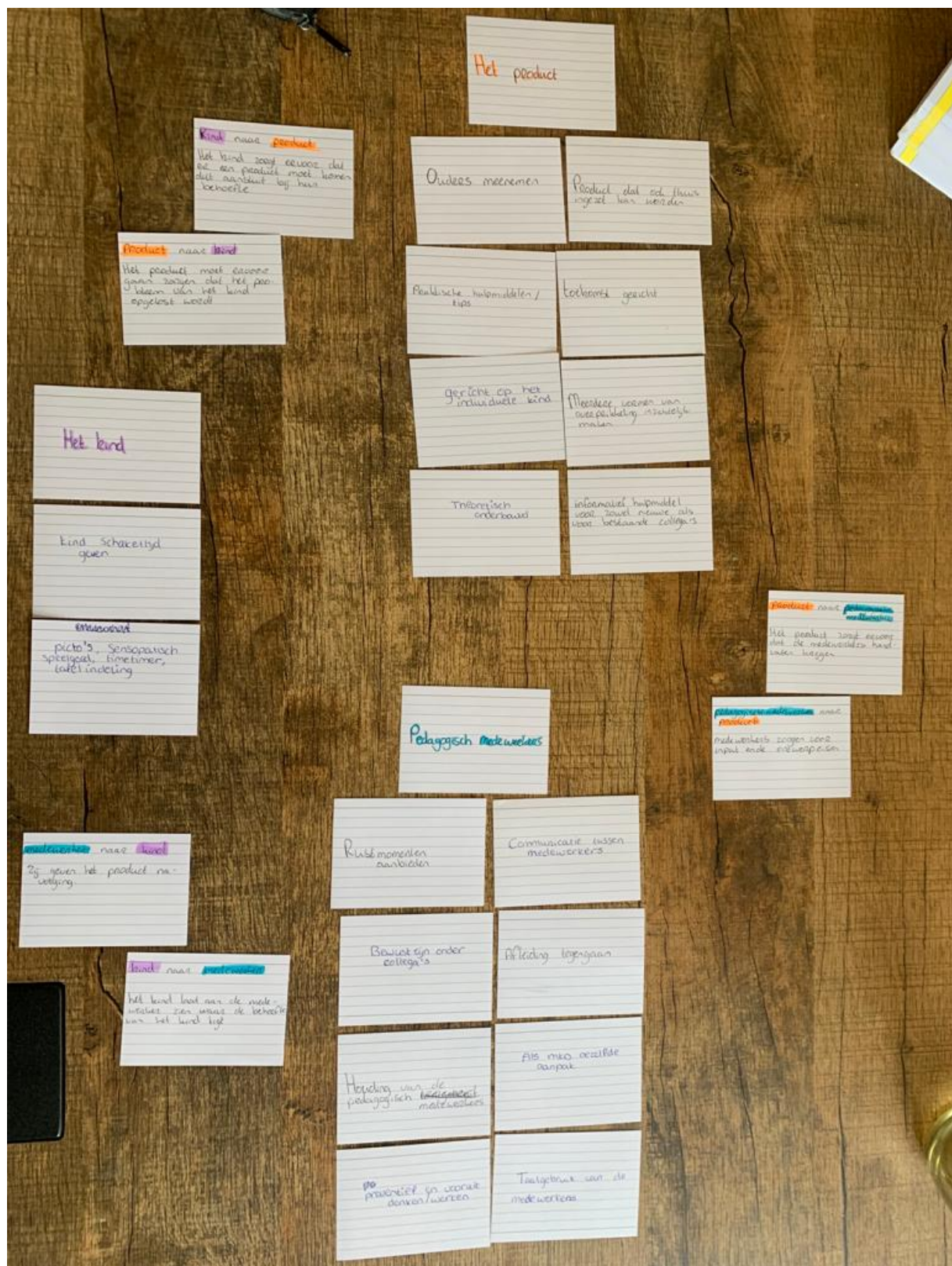
Empathy map medewerker 3



Empathy map medewerker 4 & 5 (groepsgegesprek)



Bijlage 7 Affinity mapping



Bijlage 8 Aanvullend literatuuronderzoek

In te zetten methoden

Het overprikkelde kind krijgt te veel of te heftige prikkels binnen. Hieronder volgen strategieën die helpen door het vermijden van bepaalde prikkels of kalmeren. De volgende methoden/ strategieën zijn onderbouwd vanuit Wiebelen en friemelen; in de klas (Thoonsen & Lamp, 2017), Wiebelen en friemelen; voor mensen met een verstandelijke beperking (Thoonsen & van der Gaag, 2021), De Maskerbloem (Koelink, 2019) en Met plezier uit de pas (Stock Kranowitz, 2020).

De drie soorten strategieën voor het overprikkelde kind:

1. Prikkels vermijden

- Niet te veel prikkels tegelijk
- Preventief inzetten van rustmomenten
- Afzondering mogelijk maken
- Vervelende prikkels uitsluiten

2. Kalmerende prikkels van buitenaf

- Minder of geen licht en geluid
- Minder sterke/verschillende geuren/ smaken
- Diepe druk geven
- Stoom laten afblazen

3. Structuur bieden

- Controle geven door opties te geven wat betreft de activiteit
- Overzicht geven en voorbereiden op prikkels d.m.v pictogrammen
- Regels duidelijk maken

De volgende methoden kunnen preventief of ten tijde van overprikkeling ingezet worden.

3.1 Sensopathisch spel

Sensopathisch speelgoed heeft een ontspannend effect en prikkelt verschillende zintuigen van het kind.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Sensorische themabakken met scheerschuim, zand, kleien, waterbeads (orbeez), water, vingerverf, pasta, linzen, etc. Hier kan bijvoorbeeld ook een thema in worden verwerkt. Denk hierbij aan, seizoenen, dino's, unicorns, strand, bos, etc. Maak tevens gebruik van verschillende texturen.



Uitvoering:

Het sensopathisch speelgoed kan preventief aangeboden worden voor een bepaalde tijd. Dit kan inzichtelijk worden gemaakt door een wekker te zetten. Hierna wordt de structuur van de dag vervolgd worden.

3.2 Friemelen

Het kan ontladend werken door kinderen iets te friemelen aan te bieden. Dit kan het kind vasthouden en bijvoorbeeld gebruiken tijdens een tafelmoment of een overgangsmoment.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

stressballetjes, pop-it, een touwtje, kneedgum, theraputty, kooshbal, tangle, klittenband op de rand van de tafel, fidget speelgoed.

Uitvoering:

Laat het kind iets uitzoeken om mee te friemelen. Geef hierbij duidelijk aan voor hoelang het kind dit mag gebruiken. Dit kan inzichtelijk worden gemaakt door een wekker te zetten.

3.3 Kauwen en sabbelen

Ergens op kauwen en sabbelen werkt regulerend, wanneer een kind gespannen is. Wanneer het kind overprikkeld is, fungeert het kauwen als een soort uitlaatklep.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Er zijn meerdere hulpmiddelen ontwikkeld in de vorm van een ketting, armband of sleutelhanger, waar het kind op kan kauwen of sabbelen. Deze zijn te vinden in allerlei vormen, kleuren en maten.

Ook het zuigen op een suikervrije lolly, het drinken door een rietje of bidonfles kan ontspannend werken.

Wat is het juiste kauwhulpmiddel?

Er is verschillend aanbod in kauwhulpmiddelen van licht, gemiddeld naar zwaar. Hoe ouder het kind wordt, hoe groter de kauwbehoefte en hoe steviger het materiaal moet zijn.

3.4 Blazen

Het uitblazen kan helpend zijn in het reguleren van prikkels van het kind.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Bellenblaas, wattenbolletjes, pingpongballetjes, het blazen door een rietje.

Belangrijk is dat de uitademing lang is. Dit kan je bijvoorbeeld beoefenen door het kind bellen te laten blazen door een hoepel (die de hulpverlener vasthoudt).

3.5 Diepe druk uitoefenen

Rustig toegepaste diepe druk heeft een kalmerende werking. Dit komt doordat diepe druk in de hersenen op dezelfde plek als stress verwerkt wordt. Van stress wordt het kind hyperalert, waardoor er meer prikkels behandeld worden en je overprikkeld raakt. Diepe drukprikkels zwakken dit af.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Zware dekens, gewichtsdekens en –kussens.

Het is niet schadelijk om lang onder een verzwaarde deken of kussen te liggen, het effect zwakt na +/- 30 min wel af.

Een gewichtsdeken- of kussen kan bijvoorbeeld worden gebruikt in de hangmat of de stilteplek.

3.6 Stilte huisje/ plek

Voor sommige kinderen kan het prettig zijn om zich even af te zonderen om tot rust te komen. Hierbij kan het helpen om een plek te creëren, waar het kind zich kan afzonderen.

Let op: je wil een prikkelvriendelijke omgeving creëren, niet prikkelarm. Als je een prikkelarme omgeving creëert, dan kan het zijn dat je steeds gevoeliger wordt voor prikkels.

Hoe moet de ruimte eruitzien?

Ontspannen zithoek met bijvoorbeeld veel kussens, een zitzak en een verzwaringmateriaal als een verzwaringkussen, -knuffel of –deken. Dit oefen door middel van diepe druk stimulatie, druk uit op het lichaam van het kind. Hierdoor wordt het zenuwstelsel gestimuleerd om te ontspannen.

- Weinig muurversiering en bewegende items
- Dichte kasten
- Lichte kleuren
- Zachte of natuurlijke verlichting
- Neutrale temperatuur (wanneer het te warm is, wordt het kind slaperig)

De stilteruimte kan gecombineerd worden met een koptelefoon.

Mocht er geen ruimte zijn voor een stilte plek, kan je bijvoorbeeld gebruik maken van een stiltehuisje. Een stiltehuisje is multifunctioneel inzetbaar, zodat het kind tot rust kan komen wanneer nodig.

3.7 Koptelefoon

Een gehoorbeschermer onderdrukt het geluid, waardoor het kind minder last heeft van de omgevingsgeluiden. Gebruik dit bijvoorbeeld tijdens het maken van werkjes of op de stilte plek.

Benodigdheden die kunnen worden ingezet:

Een koptelefoon of gehoorbescherming

Let op: Een koptelefoon moet doelbewust ingezet worden, maximaal 15 – 20 min. Wanneer het kind te lang wordt afgesloten van geluid, zullen de hersenen de gevoeligheid voor geluiden opvoeren om te compenseren voor een tekort aan informatie. De overgevoeligheid wordt dan versterkt.

Naast de koptelefoon is het voor sommige kinderen fijn om dit te combineren met rustige muziek. Dit moet muziek zijn wat niet afleiden is en een kalmerende werking heeft.

3.8 Hangmat/ schommel

De hangmat of schommel kan zorgen voor ontspanning bij het kind. Een repeterende beweging geeft een kalmerend effect.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Hangmat en/of schommel.

Uitvoering:

Je kan het kind voor een bepaalde tijd de hangmat of schommel aanbieden. Dit kan je duidelijk maken door een wekker te zetten. Hierna kan het kind weer meegenomen worden in de structuur van de dag.

3.9 Boksen

Boksen met een boksbal biedt een acceptabele uitlaatklep voor agressie of frustratie. Het bewegen maakt de hormonen dopamine en endorfine vrij en zorgt hiermee dat stress verminderd wordt.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Staande boksbal of zak

Uitvoering:

Laat het kind de boksbal zien en geef aan dat als hij er behoefte aan heeft dat het kind dan de boksbal mag gebruiken. Wanneer het kind niet weet wat hij moet doen kan je kort wat handelingen voordoen. Geef van tevoren aan hoe lang het kind dit mag. Vervolg hierna weer de gewone structuur.

3.10 Trampoline springen

Het kind geeft de mogelijkheid om op deze manier te ontladen en energie kwijt te kunnen. Het bewegen maakt de hormonen dopamine en endorfine vrij en zorgt hiermee dat stress verminderd wordt.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Een mini trampoline.

Uitvoering:

Je kan de trampoline aanbieden voor een bepaalde tijd. Het kind hoeft niet te springen, het kan ook op de trampoline gaan zitten. Terwijl het kind springt kan je ook een liedje zingen wanneer het liedje afgelopen is kan het kind weer van de trampoline af. Dit kan je herhalen voor zolang het nodig is.

3.11 Het tast-pad

Deze activiteit is erop gericht dat het kind zich bewust wordt en weer in contact komt met het eigen lichaam. De verschillende prikkels activeren het perifere zenuwstelsel.

Benodigheden die kunnen worden ingezet:

Meerdere structuren waar een kind overheen kan lopen. Denk hierbij aan een stukje tapijt, (kunst)gras, stapstenen, een bak zand, over een balk lopen, sensorische structuurmatten, etc.

Uitvoering:

Leg in een baan of cirkel de verschillende objecten neer. Zet het kind aan het begin van de baan neer en laat het kind over de verschillende objecten lopen. Laat het kind bij elk object met de tenen wiebelen. Je kan aan het kind vragen wat hij voelt. Ga vervolgens verder naar het volgende object en herhaal dit tot dat het hele pad is doorlopen. Mocht het kind het spannend vinden dan kan je de hand vasthouden.

3.12 Discoflessen

Het lichaamsbewustzijn van het kind neemt toe doordat het kind zich beweegt en inspant, omdat het kind de zware fles optilt, draagt of wegduwt. **Benodigheden die kunnen worden ingezet:**

Twee liter flessen, voedingsmiddelenkleurstof, olie, glitters, kralen, schelpen, etc.

Uitvoering:

De flessen moeten tot de helft of tot drie kwart gevuld worden met water. Hierna voeg je er visuele voorwerpen toe, zoals de glitter, kralen of schelpen. Het water kan nog een kleur krijgen door de voedingsmiddelenkleurstof toe te voegen. Tevens kan er olie toegevoegd worden om het meer effect te geven. Draai de dop er stevig op en geef deze aan het kind. Je kan de fles ook samenstellen met het kind.

Bijlage 9 Best practices

Onderzoek naar de best practices wijst uit dat kinderen elke dag overladen worden met prikkels en dat het belangrijk is om te veel prikkels in je lichaam te herkennen. Dit maakt dat er verscheidene methoden zijn ontwikkeld om kinderen op een speelse manier om te leren gaan met verschillende gevoelens en prikkels in het lichaam.

Als voorbeeld de methode *Reis door het lichaam* (Roos, 2018). Deze methode is bedoeld voor kinderen van vier tot acht jaar oud en combineert mindfulness, beweging dansen, yoga en tekenen. Door middel van deze methode leren kinderen spelenderwijs hun lichaam ervaren en verkennen.

De methode *reis door het lichaam* bestaat uit 5 stappen:

Stap 1. Leren

In deze fase leer je spelenderwijs over je lichaam. De kinderen leren hoe een bepaald lichaamsdeel werkt en kunnen hier bewust van worden.

Stap 2. Bewegen

In deze fase wordt het lichaamsdeel verder verkend door middel van beweging. Dit kan bestaan uit spelletjes, dansen en yogaoefeningen.

Stap 3. Dromen

In deze fase gaat het om een geleide visualisatie, wat ook wel dromen wordt genoemd. De kinderen liggen met hun ogen dicht en maken een droomreis door het lichaamsdeel.

Stap 4. Teken

Kinderen maken een levensgrote tekening van hun eigen lichaam. Er wordt ingezoomd op ieder lichaamsdeel wat ze kunnen inkleuren.

Stap 5. Vieren

In de laatste fase is het van belang om het kind te complimenteren. Op deze manier sluit je positief af.

Meeting de sensory needs of young children

Uit onderzoek (Thompson & Raisor, 2013) komt naar voren dat ook de omgeving van het kind (denk onder andere aan geluiden, licht, texturen etc) van belang is in de sensorische informatieverwerking van kinderen. Kinderen hebben een verschillend vermogen om prikkels te verwerken en tegelijkertijd te reageren op informatie uit de omgeving terwijl zijn bezig zijn met een activiteit.

Uit het onderzoek komen een aantal strategieën naar voren die kinderen helpen bij het stimuleren van hun zelfregulatie en informatieverwerking.

- Ondertitel je eigen gedrag, het denkproces en het gedrag van het kind. Zo wordt het duidelijk en inzichtelijk voor het kind wat er gebeurt, hoe je je kan voelen en wat het kind zou kunnen doen.
- Laat kinderen helpen bij het maken van de klasregels. Vraag aan de kinderen wat zij denken dat belangrijk is om na te volgen. Dit stimuleert de kinderen om de gedragsregels op te volgen.
- Gebruik visuele herinneringen zoals foto's. Hiermee moedig je de kinderen aan het positieve gedrag te herhalen.
- Denk vooruit in het handelen en anticipeer hierop. Zoek samen met het kind een oplossing voor het probleem en laat het kind hierin handelen. In een nieuwe situatie kan het kind hieraan herinnerd worden.

- Moedig fantasierijk spel aan waarin kinderen oefenen met rolverdeling, reguleren van speelgoed en perspectief nemen.

Geef me de 5

De methode *Geef me de 5* (Bruin, 2013) sluit daarop aan en is gericht op het structuur aanbieden, voorspelbaar en overzichtelijk maken van de omgeving voor kinderen. De methode is bedoeld voor kinderen met het de diagnose autismespectrumstoornis, maar blijkt ook effectief te zijn voor kinderen zonder de diagnose (Naber, 2017).

De methode bestaat uit 5 pijlers:

- Autisme begrijpen

Positief contact met leerlingen en/ of cliënten is van belang. Dit wordt makkelijker als de problematiek begrepen wordt door middel van je als orthopedagogisch hulpverlener te verdiepen in de manier van denken, zeggen en doen. Hierdoor leer je als professional wat nodig is zodat het kind wel naar je luisterde.

- Positief contact

Door de problematiek van het kind te begrijpen, stem je deze kennis af op de leerling en is de basis voor positief contact gelegd. De communicatie is dan afgestemd op het autistisch denken.

- Basisrust creëren.

Vanuit de eerste twee stappen wordt gekeken wat de behoefte van het kind is. Door middel van *geef me de 5* methode leer je het kind structuur aan. Aan de hand van deze structuur kan het kind zelfstandig verder.

- Problemen oplossen

Door de methode *geef me de 5* in te zetten kun je achter de oorzaak van een conflict komen. Daarmee worden conflicten in de toekomst voorkomen. Hiermee wordt rust gecreëerd.

Methode toegepast in het werkveld

Met de methode *geef me de 5* vraagt het kind als het ware aan de medewerker: Wat is mijn taak, Hoe voer ik het uit, Waar vindt het plaats, Wanneer moet ik beginnen, Wanneer ben ik klaar, en Wie is erbij betrokken?

Als medewerker vorm je dus je boodschap naar de puzzelstukken: wat, hoe, waar, wanneer en wie. Op deze manier wordt preventief gekeken hoe de orthopedagogisch hulpverlener kan aansluiten bij het kind om overprikkeling te voorkomen.

Bijlage 10 Zoekstring

Zoekstring die wij hebben gebruikt luidt als volgt:

(prikkel OR overprikkeling OR overstimulation) AND (kind OR kinderen OR peuter OR kleuter)

(impuls OR overstimulation) AND (child OR children OR toddler) AND (“best practices” OR methods)

Daarnaast is de zoekruimte beperkt tot 2015 – 2023. Dit maakt dat er een selectie van artikelen naar boven kwam. Er is voornamelijk gezocht op de library guides ‘google scholar’ en Psychology and Behavioral Sciences Collection.

Bijlage 11 Six thinking hats

Hieronder worden de bevindingen uit de enquête samengevat.

Bekendheid onderwerp	Best veel, het komt ook geregeld voor op de groepen en als orthopedagogisch hulpverleners op de groep ben je hier constant mee bezig.
Wat ontbreekt er nog?	• Praktische tips hoe hierop in te spelen. • Een methodische onderbouwing. • Hoe kan je voor meer rust (ontprikkeling) zorgen en tegelijkertijd kinderen wel blijven betrekken in het groepsaanbod? Dit is op het MKD soms een uitdaging, waarbij er vaak veel kinderen zijn die druk gedrag laten zien en veel geluid kunnen produceren.
Wat wordt op dit moment al ingezet	• Hoekjes/speciale plekken ter ontprikkeling • Sensopathisch spel
Waar moet het product aan voldoen	• Overzicht en duidelijkheid • Iets wat je er makkelijk bij kan pakken • Ruimte waar het kind kan ontspannen zonder zich te bezeren • Een enigszins afsluitbare plek, maar zichtbaar is voor de medewerkers • Mogelijkheden tot diepe druk, koptelefoon en hangmat
Meerwaarde van het product	• Het moet inzetbaar zijn voor kinderen en orthopedagogisch hulpverleners • Product moet met de tijd meegaan, denk aan digitalisering • Korte, duidelijke uitleg wat betreft het onderwerp
Belemmeringen	• Kosten van nieuwe aan te schaffen producten • Plek te kort op de groep

Bijlage 12 Lo-fi prototyping

Het ont prikkel-kompas

Het ont prikkel-kompas kan ingezet worden ter voorkoming van over prikkeling maar ook ten tijde van over prikkeling. De pedagogisch medewerkers kijken welke interventie passend is bij welk kind in de verschillende fasen van over prikkeling. De passende methoden kunnen dan op het ont prikkel-kompas worden geplakt in de vorm van pictogrammen (zie foto 2). Een kind kan zelf aangeven waar hij/zij zit, op groen, geel, oranje of rood. Deze kleuren worden ook ondersteunt door pictogrammen van smileys (zie foto 1). Door middel van de pictogrammen wordt het inzichtelijk voor het kind. Wanneer het kind niet zelf kan aangeven in welke kleur hij zit kan de pedagogisch medewerker dit inschatten en zien welke interventie er toegepast kan worden. Wanneer de interventie niet meer passend is kan deze makkelijk omgewisseld worden door een ander pictogram op het kompas te plakken. Het kompas is thuis inzetbaar, wellicht met andere methoden, rekening houdend met de beschikbare middelen.

Zo sluit het kompas aan bij de behoefte van de pedagogisch medewerkers, namelijk;

- Moet makkelijk en snel in te zetten zijn
- Moet aansluiten bij het individuele kind
- Ouders moeten het kunnen gebruiken
- Moet iets zijn waardoor het voor kinderen inzichtelijk wordt

Handleiding

Naast het kompas zal er een handleiding worden opgesteld waarin wordt uitgelegd hoe het ont prikkel-kompas werkt. Tevens worden hierin de mogelijke methoden onderbouwt door middel van literatuur. Hierin komt naar voren wat voor gedrag het kind laat zien en welke methoden/ middelen de pedagogisch medewerkers kunnen inzetten per fase van over prikkeling.

Deze handleiding geeft een overzichtelijke weergave van de mogelijkheden en maakt het ont prikkel-kompas inzetbaar voor alle betrokkenen bij het kind.

Foto 1:



Foto 2:



Bijlage 13 Investigative rehearsel

Voor deze tool hebben we kleine casussen geschreven aan de hand van het ont prikkel-kompas. Met de twee vragen die bij elke fase terug zijn gekomen; Hoe ziet het gedrag eruit van Pieter als hij in deze fase zit? Hoe zou je het ont prikkel-kompas dan inzetten?

Groen:

Pieter is rustig aan het spelen en is met zichzelf bezig. Hij maakt contact met zijn omgeving als die hierom vraagt. In de fase zetten we het ont prikkel-kompas preventief in. Wanneer er een rustmoment aangeboden wordt laten we het ont prikkel-kompas aan Pieter zien en benoemen we dat groen een goed gevoel is. De methode op de achterkant van het ont prikkel-kompas gaan we dan inzetten.

Geel:

Pieter gaat ruiger spelen en wordt drukker. Er is geen sprake meer van ontspanning. Het kan ook zijn dat Pieter zich meer gaat afsluiten en alleen gaat spelen. We zien kleine veranderingen in het normale gedrag. In deze fase is het ont prikkel-kompas nog goed in te zetten en kan je er het meeste uithalen. In dit geval zouden we met het ont prikkel-kompas naar Pieter gaan en vragen hoe hij zich voelt. Als Pieter hier niet zelf uit komt zouden we het kompas inzetten als ondertiteling. Dus dan benoemen wat wij bij Pieter zien en dat we daarom de bijpassende methode gaan inzetten.

Oranje:

Pieter heeft geen overzicht meer, is snel gepikeerd, boos, kleurverandering in het gezicht maar er vindt nog geen escalatie plaats. In dit geval zouden we met het ont prikkel-kompas naar Pieter gaan en vragen hoe hij zich voelt. Als Pieter hier niet zelf uit komt zouden we het kompas inzetten als ondertiteling. Dus dan benoemen wat wij bij Pieter zien en dat we daarom de bijpassende methode gaan inzetten.

Rood:

Pieter explodeert, hij gaat schreeuwen, huilen, slaan, schoppen en met spullen gooien. We vinden het kompas in deze situatie lastig in te zetten. We zouden hem naderhand gebruiken en benoemen naar Pieter welk gedrag we hebben gezien en dat we daarom de bijpassende methode hebben ingezet. Op die manier willen we dan proberen het gedrag bij Pieter inzichtelijk te maken.

Bijlage 14 Laatste evaluatie

Tweede versie prototype met aanpassingen.

