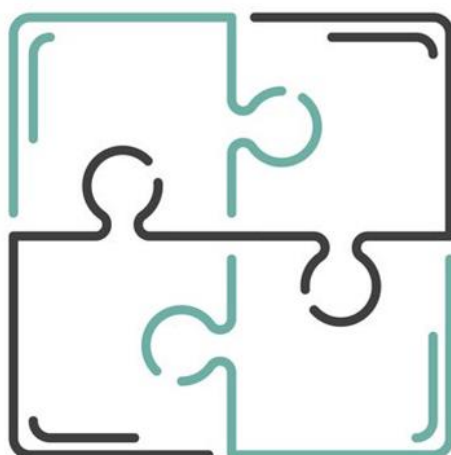


DE SAMENWERKING TUSSEN DE LOGOPEDISTEN EN DE OUDERS MET EEN ARABISCHE ACHTERGROND

*Ervaringen en behoeftes met betrekking tot het geven en krijgen van
logopedische adviezen*



Naam student:	Asma Mardan (mardanasma@gmail.com) Imane El Ghanfoud (imane.elghanfoud@hotmail.com)
Naam afstudeercoach 2017/2018:	Johan Dekelver
Naam afstudeercoach 2018/2019:	Alexa Neubert - Debuschewitz
Naam tweede beoordelaar:	Jessie Lemmens
Inleverdatum:	03-06-2019

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

Voorwoord

Dit eindproduct is tot stand gekomen in het kader van ons afstudeerproject van de opleiding logopedie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen.

Graag willen wij alle personen bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit eindproduct. Allereerst willen wij onze voormalige afstudeercoach drs. Johan Dekelver en huidige afstudeercoach drs. Alexa Neubert - Debuschewitz bedanken voor de waardevolle feedback en begeleiding. Tevens willen wij ook drs. Jessie Lemmens bedanken die de rol als tweede beoordelaar heeft vervuld. Daarnaast ook een dankwoord aan alle ouders en logopedisten die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Ten slotte willen wij onze familie en vrienden bedanken die ons te allen tijde gesteund hebben.

De weg die wij hebben afgelegd om tot dit eindproduct te komen hebben wij als zeer plezierig en leerzaam ervaren. Met dit product hopen wij een bijdrage te leveren aan een positieve ontwikkeling binnen de samenwerking tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten.

Wij wensen u veel leesplezier!

Samenvatting

Door het feit dat de Arabische cultuur de twee na grootste cultuur in Nederland is en de onderzoekers een Arabische achtergrond hebben, wilden de onderzoekers achterhalen wat de behoefte en ervaringen zijn van zowel de logopedisten als de ouders met een Arabische achtergrond. Dit om de samenwerking, indien hier behoefte aan is, tussen beide partijen met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen) bij het geven en/of krijgen van adviezen te verbeteren.

Dit onderzoek is uitgevoerd doormiddel van semigestructureerde interviews bij de ouders (n=11) en een vragenlijst bij de logopedisten (n=19).

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat er een aantal aspecten zijn waarin knelpunten worden ervaren. De aspecten waarin deze knelpunten worden ervaren zijn: de taalbarrière tussen de ouders en de logopedisten en de communicatiestijl van de logopedisten.

Aan de hand van de resultaten kan er voorzichtig geconcludeerd worden dat wanneer de logopedisten en de ouders meer rekening houden met de taalbarrière en de logopedisten hun communicatiestijl aanpassen aan de mogelijkheden van de ouders, de samenwerking tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten verbeterd kan worden.

Sleutelwoorden:

- Arabische achtergrond
- Ouders
- Logopedisten
- Adviezen
- Samenwerking

Inhoud

1. Inleiding	1
2. Theoretische achtergrond.....	4
2.1 Cultuur	4
2.2 Cultuur en therapie.....	5
2.3 Arabische cultuur	6
2.4 Taalbarrière	7
2.5 Communicatiestijl.....	8
2.6 Zorgprofessionals & adviezen	9
2.6.1 Logopedisten.....	11
2.7 Probleemstelling	11
2.8 Vraagstelling	12
3. Methode	13
3.1 Onderzoeksdesign	13
3.2 Onderzoekspopulatie	14
3.3 Meetinstrumenten	15
3.4 Procedure	17
3.4.1 Steekproeftrekking.....	17
3.4.2 Dataverzameling.....	18
3.4.3 Data- analyse.....	20
3.5 Ethische aspecten	21
4. Resultaten.....	22
4.1 Resultaten van de interviews (ouders)	22
4.1.1 Algemeen (gegevens en achtergrond van de ouders)	22
4.1.2 Logopedie	23
4.1.3 Taal (-barrières)	27
4.1.4 Communicatie & cultuur	29
4.1.5 Adviezen	31
4.2 Resultaten van de vragenlijst (logopedisten)	34
4.2.1 Algemeen (gegevens en achtergrond van de logopedisten).....	34
4.2.2 Logopedie	35
4.2.3 Taal (-barrières)	36
4.2.4 Communicatie & cultuur	37

4.2.5 Adviezen	40
5. Discussie	45
5.1 Onderzoeksresultaten	45
5.1.1 Algemeen (gegevens en achtergrond van de participanten).....	45
5.1.2 Logopedie	46
5.1.3 Taal (-barrières)	48
5.1.4 Communicatie & cultuur	49
5.1.5 Adviezen	51
5.2 Methodologische kwaliteiten	53
5.2.1 Onderzoeksdesign	53
5.2.2 Onderzoekspopulatie	54
5.2.3 Meetinstrumenten	54
5.2.4 Procedure	55
5.2.5 Data-analyse.....	57
5.3 Implicaties.....	58
5.4 Aanbevelingen	58
5.5 Conclusie	59
6. Literatuurlijst	61
Bijlagen.....	68

1. Inleiding

Nederland telt ongeveer 17,2 miljoen inwoners waarvan 3,8 miljoen allochtonen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2017). Binnen deze multiculturele samenleving is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de verschillende culturen die Nederland kent. Als zorgprofessional is het belangrijk om je te verdiepen in verschillende culturen. Aangezien het niet altijd realistisch is om alle culturen te kennen, is het wel van belang dat je de hoofdculturen oftewel de culturen van de grootste groep Nederlanders met een migratieachtergrond kent. Onder deze zorgprofessionals vallen onder andere de logopedisten. Zij komen voornamelijk in aanraking met meertalige kinderen en hun ouders. Het was de onderzoekers tijdens hun stage opgevallen dat de ouders van kinderen met een Arabische achtergrond, het moeilijk vonden om de verkregen logopedische adviezen toe te passen. Doordat de onderzoekers zelf een Arabische achtergrond hebben en het feit dat de Arabische cultuur de twee na grootste cultuur in Nederland is (CBS, 2017), hadden de onderzoekers ervoor gekozen om zich hierin te gaan verdiepen.

Aangezien een logopedische behandeling meestal maar een halfuur duurt, is het van belang dat de adviezen die de logopedisten geven, worden opgevolgd. Daarnaast is het vanwege deze korte behandelingsduur voor de logopedist niet haalbaar om zijn/ haar einddoel te behalen wanneer het kind thuis niet oefent (Kuiper, 2013). Dan dient de logopedist tijdens een nieuwe behandeling tijd en aandacht te besteden aan wat er de vorige keer geoefend is, waardoor er onvoldoende tijd overblijft voor een nieuwe behandeling. Tenslotte zorgt het niet opvolgen van de adviezen door de meertalige ouders voor veel frustratie bij de logopedisten (Patriksson, Berg, Nilsson & Wigert, 2017). De logopedisten steken immers veel tijd in het opstellen van het behandelplan en het geven van gerichte adviezen aan deze ouders. Vanwege deze redenen is er besloten om achtergrond informatie te verzamelen om het geven en implementeren van logopedische adviezen voor de logopedisten en de meertalige ouders, in dit geval de ouders met een Arabische achtergrond, makkelijker te maken en nog belangrijker om de samenwerking tussen deze ouders en de logopedist te optimaliseren.

Eén voorbeeld van een gericht advies is, de verkregen opdrachten oefenen in de thuissituatie door de ouder en het kind. Om de opgestelde behandeldoelen te behalen, is het nodig dat het kind het huiswerk dat hij/zij krijgt samen met de ouder gaat oefenen, zodat op deze manier het gegeven advies wordt opgevolgd. Dit advies dient vooraf afgestemd te worden met de ouders, zodat er samen gekeken kan worden naar hoe dit advies het beste geïmplementeerd kan worden in de thuissituatie.

Het is daarnaast zeer belangrijk, dat de ouders zich bewust zijn van hun rol als co-therapeut (Yoder & Warren, 2001). Zo blijkt uit het onderzoek van Pameijer en de Vries (2014) dat ouderbetrokkenheid de ontwikkeling van het kind bevordert ongeacht de achtergrond van het gezin of het opleidingsniveau van de ouders. Dit heeft een gunstig effect op de vooruitgang van het kind. Hierbij is een optimale samenwerking tussen de therapeut en de ouder belangrijk, waarbij het doel is dat de positie van de ouder versterkt wordt bij de invulling van de extra ondersteuning voor hun kind. De therapeut en de ouders hebben elkaar dus hard nodig om de opgestelde doelen te behalen.

Het opvolgen van de adviezen die door de logopedist gegeven worden om het einddoel te behalen, kan op verschillende aspecten invloed hebben. Het einddoel dat een logopedist opstelt is op participatieniveau (Kuiper, 2013). Dit houdt in dat het kind aan het einde van de behandeling zelfredzamer wordt en participeert in de maatschappij. Wanneer de ouders met een Arabische achtergrond de adviezen opvolgen zal de logopedische behandeling effectiever zijn, waardoor het kind sneller vooruitgang zal laten zien. Een snellere vooruitgang zorgt uiteindelijk voor minder maatschappelijke kosten, minder participatieproblemen en het kind zal niet meer afhankelijk zijn van de hulpverlener wanneer het behandeldoel vlugger behaald is (J. Dekelver, persoonlijke communicatie, 8 februari 2018).

In de literatuur is er weinig te vinden over waarom de ouders met een Arabische achtergrond het moeilijk vinden om de verkregen logopedische adviezen toe te passen. Om toch nog enige informatie over dit onderwerp te verkrijgen, zijn de onderzoekers in gesprek gegaan met een logopedist die vaak in aanraking is geweest met ouders met een Arabische achtergrond omdat zij als logopedist werkzaam is geweest in een Arabisch land (R. Zayed, persoonlijke communicatie, 26 juni 2018). Hierdoor hadden zij voldoende informatie verkregen om te starten met het verzamelen van de literatuur voor de theoretische achtergrond. Echter, er bestaan wel onderzoeken die aangeven dat meertalige ouders, vanwege een taalbarrière, moeite kunnen hebben met het begrijpen van adviezen die gegeven worden. Ook wordt in sommige onderzoeken beschreven dat de cultuur hier een rol bij kan spelen. Echter, er wordt hier niet diep op ingegaan en er wordt niet aangegeven waarom deze ouders het moeilijk vinden om deze adviezen toe te passen. De onderzoekers wilden doormiddel van dit onderzoek een beter zicht krijgen op de Arabische cultuur en de behoefte en ervaringen van zowel de logopedisten als van de ouders met een Arabische achtergrond, om zo de samenwerking tussen beide partijen, indien hier behoefte aan is, te verbeteren.

Dit onderzoek werd als volgt opgebouwd: Inleiding, Theoretische achtergrond, Methode, Resultaten en Discussie.

In het hoofdstuk 'Theoretische achtergrond' zijn de centrale begrippen cultuur, cultuur en therapie, Arabische cultuur, taalbarrière, communicatiestijl en zorgprofessionals & adviezen en tenslotte de stand van zaken in de literatuur toegelicht. Hierna zijn de doelstelling en de onderzoeksvragen beschreven. In het hoofdstuk 'Methode' wordt beredeneerd waarom voor de desbetreffende onderzoeksdesign werd gekozen en hoe het onderzoek werd uitgevoerd. Vervolgens zijn in het hoofdstuk 'Resultaten' aan de hand van de inhoudelijke blokken alle verzamelde data beschreven. Het laatste hoofdstuk binnen dit onderzoek is: 'Discussie'. Binnen dit hoofdstuk zijn alle relevante resultaten beschreven, geïnterpreteerd en onderbouwd met literatuur. Vervolgens is er op de methode gereflecteerd, zijn de implicaties toegelicht, zijn aanbevelingen gegeven en is ten slotte de conclusie getrokken.

2. Theoretische achtergrond

Om een beeld te schetsen over wat er bekend is over dit onderwerp, wordt binnen dit hoofdstuk alle relevante gevonden achtergrondinformatie toegelicht. De onderwerpen die nader beschreven worden zijn cultuur, cultuur en therapie, Arabische cultuur, taalbarrière, communicatiestijl en zorgprofessionals & adviezen. Ten slotte worden de doelstelling en de onderzoeksvragen van dit onderzoek beschreven.

2.1 Cultuur

Er zijn geen specifieke definities voor het woord cultuur. Dit komt omdat ‘cultuur’ een brede en een vage definitie heeft. Hierdoor zijn er talloze omschrijvingen en definities over dit begrip te vinden in de literatuur. Ondanks het feit dat er verschillende variaties van het begrip ‘cultuur’ zijn, heeft Pinto (2007) negen omschrijvingen weergegeven van cultuur. Wanneer er gekeken wordt naar deze negen omschrijvingen van Pinto (2007), valt het op dat vooral de aspecten ‘groepen mensen’, ‘regels en richtlijnen voor de manier van leven’ en ‘menselijk gedrag’ naar voren komen (Bergsma, 2011). Onderstaand wordt het begrip ‘cultuur’ door Hagendoorn (1986) gedefinieerd:

“Cultuur omvat meer dan alleen gedragingen, het is vooral een systeem van regels, codes en symbolen voor de interpretatie van objecten, voorvallen en menselijke handelingen” (Hagendoorn, 1986, p.27).

Daarnaast geeft Pinto (2007) aan dat het gedrag zeker een aspect is dat onderdeel uitmaakt van het begrip cultuur. Het gedrag van mensen wordt voor een gedeelte bepaald door de cultuur waarin zij zijn opgevoed. Dit heeft grotendeels te maken met de waarden en normen van de cultuur waarin iemand zich bevindt. Volgens Hofstede (1991) zijn culturele normen en waarden onbewust en worden deze door iedereen ongemerkt toegepast. Hij vergelijkt cultuur met het topje van de ijsberg. Zichtbaar bij cultuur zijn alleen gedragingen van mensen. De vele waarden en normen zitten onder het water en zien de anderen niet. Het is daarom heel belangrijk dat men zich verdiept in verschillende culturen, zodat er rekening gehouden kan worden met de rest van de ‘ijsberg’ (Grit, Sijde & Guit, 2010). Daarnaast geven Grit, Sijde & Guit (2010) aan dat het niet eenvoudig is om mensen uit andere culturen te begrijpen. Wat er als eerst opvalt, is het gedrag en niet de waarden en normen van deze mensen uit andere culturen. Waarden en normen kunnen per cultuur verschillen, zijn onbewust en moeilijk met elkaar te vergelijken. Daarom

geeft Hofstede (1991) aan dat ‘culturele communicatie’ oftewel ‘communicatie tussen verschillende culturen’ aan te leren is via de volgende vier stappen, namelijk:

- 1) bewustwording;
- 2) verzamelen van kennis;
- 3) verschillen onderzoeken en proberen te begrijpen;
- 4) aanleren van vaardigheden.

Deze vier stappen zijn belangrijk wanneer een zorgprofessional veel in aanraking komt met Nederlanders met een migratieachtergrond. Het is belangrijk om aan deze ‘cliënten’ te laten zien dat de zorgprofessional zich oprecht heeft verdiept in hun culturele achtergrond. Dit zorgt uiteindelijk voor een goed contact tussen de cliënt en de zorgprofessional. Tenslotte is het ook belangrijk om als zorgprofessional bewust te zijn van de eigen kennis, houding en gedrag tijdens het geven van therapie aan een persoon met een andere achtergrond. Het is essentieel dat men er oprecht bewust van is, dat culturen ‘anders’ zijn maar niet minder (Grit, Sijde & Guit, 2010).

2.2 Cultuur en therapie

Een ziekte/aandoening kan door een cultuur anders beleefd worden. Uit het onderzoek van Colland (2008) blijkt dat in de Verenigde Staten een verband is tussen het omgaan met de ziekte, de mate van therapieontrouw en het behoren tot een minderheidsgroepering. Dit onderzoek heeft aangetoond dat andere ideeën over de medicatie en gering vertrouwen in de medische stand, een negatieve rol spelen in hoe men de voorschriften opvolgt. Met therapieontrouw wordt het niet opvolgen van de aanwijzingen van de arts bedoeld zoals het niet afmaken van een kuur op eigen initiatief. Ook kan er door de culturele achtergrond van een persoon anders tegen een ziekte aangekeken worden. Zo is er uit het onderzoek van Graeff et al. (2012) naar voren gekomen dat een ziekte als delier, een plotseling optredende ernstige verwardheid, vaak in verband wordt gebracht met geesten, gekte, bezetenheid of drugsgebruik. Men denkt soms ook dat een delier een teken is dat iemand in zijn leven een slechte persoon is geweest. Hierdoor wordt de ziekte niet aangezien als een lichamelijke aandoening. Men schaamt zich ervoor en het wordt vaak genegeerd. Wanneer wel hulp gezocht wordt, wordt dit vaak in een alternatief circuit gedaan.

Cultuur kan ook op een andere manier invloed hebben op de medische toestand van een persoon. Zo kan een persoon, ondanks dat de zorgprofessional bepaalde voedingsmiddelen afraadt, deze toch nuttigen. Dit komt doordat de persoon de maaltijd als kracht gevend ervaart en het

deelnemen aan de maaltijd volgens hem, door zijn culturele overtuigingen, de gelijkvormigheid en band met de familie versterkt (Lawton et al., 2008).

Een culturele achtergrond kan ook meespelen in het opvangen van signalen. Normen, voor wat als afwijkend gedrag wordt bestempeld, kunnen afhankelijk zijn van een cultuur. Zo kan een bepaald gedrag dat door de ene ouder als normaal wordt gezien, door iemand met een andere achtergrond als afwijkend worden ervaren. Zelfs wanneer door die ouder het probleem erkend wordt kan schaamte en opvoedingsonzekerheid er voor zorgen dat er alsnog geen hulp wordt ingeschakeld. Verder kan het ook zo zijn, dat de zorgprofessionals juist te veel problemen zien, de zogenoemde over- attributie door etnische bias. Wanneer minderheidsgroepen problemen hebben, neigen de zorgprofessionals dit toe te schrijven aan (vermeende) kenmerken van de groep. Dit terwijl er bijvoorbeeld bij meerderheidsgroepen eerder gesproken wordt van een individueel probleem (Rouvoet, 2015).

Cultuur kan ook bepalend zijn op de manier hoe de meertalige ouders adviezen opvolgen van de zorgprofessionals. Ouders kunnen door eigen overtuigingen, die afkomstig zijn uit hun eigen cultuur, anders tegen dingen aankijken. Wanneer een ouder bijvoorbeeld het advies krijgt om zijn kinderen voor te lezen, kan het zo zijn dat de ouder het idee van voorlezen niet begrijpt en hierdoor het nut hiervan niet inziet (Julien, 2008). Het kan ook zo zijn dat een ouder laaggeletterd is waardoor het voorlezen wordt bemoeilijkt. Iemand die laaggeletterd is ervaart ernstige problemen bij het lezen en schrijven (Clement, Tullener & Vree, 2015).

Vanwege een breed scala aan informatie over het begrip cultuur is er voor dit onderzoek een afbakening gemaakt naar de categorie 'migranten met een Arabische cultuur'. Binnen deze categorie vallen onder andere de migranten die de Marokkaans- Arabische taal spreken maar ook de standaard Arabische taal. Deze standaard Arabische taal wordt gesproken in landen zoals Irak, Syrië, Lebanon, Egypte, Saoedi- Arabië enzovoort. De gesproken 'standaard Arabische taal' van deze landen verschilt niet veel van elkaar. Hierdoor kunnen deze migranten met een Arabische achtergrond met elkaar communiceren en elkaar voldoende begrijpen (Muir, 2007).

2.3 Arabische cultuur

Veel migranten die niet- westers zijn komen grotendeels uit een cultuur waar de focus ligt op de groep (aanpassingen in de groep) en minder op het individu zelf (zelfontplooiing en zelfbepaling). Dat wordt ook wel de collectivistische cultuur genoemd (Triandis & Suh, 2002). Collectivistische cultuur wil zeggen, dat het belang van de groep voorop staat en dat er wordt

gedacht in ‘wij- vorm’. De collectivistische cultuur maakt gebruik van de ‘high- context’ communicatie. Binnen deze communicatie wordt er veel aandacht besteed aan non- verbale aspecten zoals oogcontact, lichaamshouding en de omgevingsfactoren. De vraag wordt op een sociaal wenselijke manier beantwoord om conflicten te voorkomen. Dit wordt gedaan op een impliciete en indirecte manier (Cornelisse, 2015). Dit zie je vooral bij de eerste generatie ouders. Bij hun spelen verschillende factoren een rol zoals: lage opleiding, geloof en leefomgeving (Kaltshoff, 2009).

De collectivistische cultuur komt voornamelijk voor in de niet- westerse landen zoals het Midden- Oosten en Noord Afrika oftewel ‘Al- Alam Al- Arabi’ (de Arabische wereld). Al- Alam Al- Arabi duidt naar de 20 landen waar men overwegend de Arabische taal spreekt. Een Arabier is iemand wiens moedertaal Arabisch is (Meulenberg, 2017). Echter, er worden binnen deze Arabische landen ook verschillende dialecten van het Arabisch gesproken. Zo geeft Stroomer (2002) aan, dat wanneer wij naar de diversiteit van alle twintig landen in het Midden- Oosten en Noord- Afrika kijken, die als ‘Arabische landen’ genoemd worden, er verschillende vormen van het Arabisch bestaan. Zo geeft hij aan dat er verschillen zijn tussen de Arabische spreektaal en Modern Standaard Arabisch (MSA) wat gebruikt wordt als gemeenschappelijke schrijftaal binnen deze landen (Stroomer, 2002).

Naast cultuur is ook taal een veelvoorkomend probleem bij het opvolgen van adviezen door meertalige ouders. Dit komt doordat sommige ouders de Nederlandse taal beperkt beheersen (Julien, 2008).

2.4 Taalbarrière

De Marokkanen en Turken beheersen over het algemeen de Nederlandse taal het minst. Uit het onderzoek van CBS (2008) blijkt dat de Turken veel problemen ervaren met de taal. Ongeveer 15% geeft aan vaak of altijd moeite te hebben met het voeren van een gesprek en met het lezen en schrijven in het Nederlands. Voor de Marokkanen is dit ongeveer 10%. Dit betreft veelal de eerste generatie ouderen omdat zij vaker analfabeet zijn. Voor iemand die zijn eigen taal niet kan lezen of schrijven, is het leren van een andere taal veel moeilijker (Van Es, 2000). Daarnaast spreken zij onderling en in de thuissituatie voornamelijk hun eigen taal (Eldering, 2002). Dit is een van de hoofdoorzaken van taalbarrières. De taalbarrière is één van de grootste factoren voor het niet gebruik maken van de gezondheidszorg door culturele minderheden (Scheppers, Van Dongen, Dekker, Geertzen, & Dekker, 2006). De taalbarrière heeft ook gevolgen voor de

gezondheid van deze minderheden. Deze kan leiden tot problemen bij de toegang van de gezondheidszorg, minder tevredenheid van de geleverde zorg, minder opkomst bij herhaalafspraken en minder vertrouwen voor de therapievorm. Dit alles leidt tot negatieve gevolgen voor de gezondheid van de mensen die een taalbarrière ervaren. Het niet spreken van dezelfde taal zorgt er ook voor dat de communicatie tussen cliënt en zorgprofessional minder soepel verloopt. Dit voornamelijk omdat de cliënt zich vaak niet begrepen voelt omdat zijn gevoelens niet goed begrepen worden en hij/zij geen vragen kan stellen (Ding & Hargraves, 2008; Scheppers et al., 2006; Schlemmer & Mash, 2006).

Uit het onderzoek van Cornelisse (2015) blijkt dat de respondenten het herkenbaar vonden dat taalbarrière er toe leidt dat emoties en vragen niet goed worden begrepen en de adviezen niet worden opgevolgd. Een van deze respondenten herkende ook dat een taalbarrière tot problemen kan leiden bij het opbouwen van een band en het vertrouwen te hebben in de therapie. Een voorbeeld hiervan is, dat wanneer de ouder de taal niet of onvoldoende spreekt, je deze ouder moeilijk kan betrekken bij de therapie. Zo heb je als zorgprofessional geen inzicht op wat de ouders belangrijk vinden en wat voor zicht zij hebben op het ‘probleem’ van hun kind.

Behalve taal is ook de communicatiestijl van belang om goed met iemand te kunnen communiceren. Elke cultuur heeft zijn eigen communicatiestijl waardoor iedereen anders communiceert.

2.5 Communicatiestijl

Een communicatiestijl is het gebruiken, waarnemen en het interpreteren van zowel de verbale als de non- verbale communicatie. Er kunnen misverstanden ontstaan in de verschillende betekenissen van non-verbale gedragingen. Dit kan ontstaan in de mate en wijze waarop men met elkaar communiceert. Een aantal voorbeelden van de communicatiestijl van de Arabische cultuur zijn: gebaren, oogcontact, aanraakgedrag en emotionele gelaatsuitdrukkingen (Shadid, 2002). Iemand met een Arabische achtergrond kan heel expressief zijn waarbij hij de handen overmatig gebruikt bij het spreken. Ook kan er sprake zijn van een gering oogcontact, dit komt voornamelijk voor bij de Arabische vrouwen. Het is niet gebruikelijk om lang oogcontact te maken met een ‘vreemde’ man. Wat betreft het aanraakgedrag gelden er ook bepaalde regels. Zo is het voor bepaalde mannen en vrouwen die waarde hechten aan hun geloof, niet gebruikelijk om een onbekende van het andere geslacht een hand te geven. Tenslotte speelt gezichtsuitdrukking ook een belangrijke rol bij de communicatie. Bij iemand met een Arabische

achtergrond kan je sneller van het gezicht aflezen hoe hij zich voelt. Terwijl dit bij iemand met een andere cultuur veel minder is (Shadid, 2002). Daarnaast beschrijft Cornelisse (2015) in haar onderzoek, dat het herkenbaar is dat naast een taalbarrière ook een communicatiestijl ervoor zorgt dat emoties en vragen die niet worden begrepen er toe kunnen lijden dat adviezen niet worden opgevolgd. Als conclusie in dit onderzoek wordt gesteld dat de knelpunten, die ervaren worden deels worden verklaard door taalbarrière en grotendeels door het verschil in de communicatiestijl.

Door de verschillen in de communicatiestijlen kunnen er problemen ontstaan in de communicatie (Gudykunst et al., 1996). Het verschil in communicatiestijl tussen een zorgprofessional en een cliënt kan invloed hebben op de manier waarop adviezen worden opgevolgd.

2.6 Zorgprofessionals & adviezen

Mangrio & Persson (2017) geven in hun onderzoek aan dat de zorgprofessionals die in aanraking komen met diversiteit binnen het werkveld, zich moeten verdiepen in de verschillende culturen en kennis hierover opdoen. Ook geven zij aan, dat wanneer zorgprofessionals dit doen zij beter zorg kunnen bieden aan cliënten met andere etnische achtergronden.

Uit het onderzoek van Ryn en Burke (2000) blijkt dat zowel de sociaaleconomische status als de afkomst van patiënten met verschillende etnische achtergronden invloed hebben op de beeldvorming die artsen over deze patiënten hebben. Niet-blanken en mensen met een lage economische status worden vaker negatief beoordeeld door blanken en mensen uit de hogere klassen. Een lage economische status wordt meestal geassocieerd met veronderstellingen over intelligentie, opleidingsniveau, vriendelijkheid, risicogedrag en therapietrouw. Volgens van Ryn en Burke (2000) passen de artsen hun beslissingen over de behandelingen aan op het beeld die zij van de patiënten vormen. Patiënten die beoordeeld worden als minder intelligent, minder bekwaam en minder trouw aan de therapie, zullen door deze artsen anders behandeld worden. Ook zulken deze artsen mogelijk minder informatie aan deze patiënten geven en minder goed naar ze luisteren. Een ander onderzoek (Richardson, Thomas & Richardson, 2006) wijst er juist op dat artsen en verzorgende personeel bezorgd zijn dat zij door hun onvermogen om goed met patiënten met verschillende etnische achtergronden te communiceren en mogelijk niet voldoende in staat zijn om goede zorg te bieden aan deze patiënten. Ze ervaren dat het moeilijk is om een vertrouwelijke band op te bouwen omdat meestal de familie beslissingen neemt voor de patiënt.

Een open communicatie tussen artsen en patiënten of familie is een cruciale voorwaarde voor het kunnen bespreken en afwegen van behandelopties. Een goede communicatie zorgt ervoor dat er minder twijfels en angsten voor bijvoorbeeld discriminatie aanwezig zijn. Het vergroot tevens de therapietrouw en vermindert het aantal klachten en tucht-/rechtszaken. Bij een open-communicatie is er wederzijds vertrouwen en respect vereist maar ook goede luistervaardigheden (Dias, Chabner, Lynch & Penson, 2003). Patiënten of hun familie vinden het fijn wanneer artsen vragen stellen, aandacht en begrip hebben voor hun levensverhaal (religieus of cultureel) en de tijd nemen om met ze in gesprek te gaan.

Naast de zorgprofessionals waaronder artsen ervaren ook cliënten met een migratieachtergrond belemmeringen binnen de zorg. Wanneer de kinderen van cliënten meegaan om te tolken, is de kans groot dat niet alles letterlijk wordt vertaald. Dit komt door cultuursensitiviteit. Zo blijkt uit het onderzoek van Maher (2017) dat de kinderen van cliënten niet altijd de beste vertalers zijn. Ze spreken de moedertaal gebrekkig en/ of is er schaamte tussen beide wanneer het bijvoorbeeld over onderwerpen gaat zoals intieme lichaamsdelen. Daarnaast geeft zij aan, dat het niet gebruikelijk is dat slecht nieuws gesprekken vertaald en meegedeeld worden aan de cliënt. Integendeel blijkt uit het onderzoek van Schouten & Schinkel (2014) dat tolken door de kinderen of familieleden als positief beschouwd mag worden. Het tolken door deze personen zorgt er juist voor, dat de cliënt zich meer op zijn gemak voelt en hierdoor meer durft te vertellen. Dit is minder bij een professionele tolk.

Vanwege de grote toename aan culturele diversiteit zijn er verschillende onderzoeken gedaan met betrekking tot het geven van adviezen aan (meertalige) cliënten. Zo blijkt dat wanneer de zorgprofessionals zich openstellen en verdiepen in culturele achtergronden van hun cliënten zij hun beter begrijpen. Wanneer de zorgprofessionals gebruik maken van ondersteunende gebaren komt de boodschap beter over bij de cliënten (Mangrio & Persson, 2017).

Uit het onderzoek van Mangrio & Persson (2017) blijkt ook dat de (meertalige) cliënten het op prijs stellen wanneer zij naast orale informatie ook schriftelijke informatie krijgen. Dit zorgt ervoor dat de schriftelijke informatie de uitleg van de zorgprofessionals ondersteunt en het mogelijk maakt voor de cliënten om dit terug te lezen, bijvoorbeeld met behulp van een folder. De schriftelijke informatie die gegeven wordt, kan ook in de moedertaal meegegeven worden maar dat hoeft niet per se. Daarnaast vinden de cliënten het ook fijn als de zorgprofessionals de moeite nemen om informatieve websites voor ze op te zoeken (Mangrio & Persson, 2017). Ook

blijkt dat de cliënten het fijn vinden dat wanneer zij een hulpvraag hebben de zorgprofessionals hun hierbij ondersteuning bieden. De cliënten geven in het onderzoek ook aan dat zij zich gerespecteerd en meer op hun gemak voelen wanneer de zorgprofessionals de moeite nemen om hun boodschap duidelijk over te brengen, bijvoorbeeld door middel van een tolkentelefoon of een tolk (Schouten & Schinkel, 2014).

Vanwege de verschillende taalachtergronden van de cliënten in Nederland kunnen ook de logopedisten niet altijd even goed met deze cliënten communiceren.

2.6.1 Logopedisten

De logopedisten moeten in eerste instantie de logopedische problemen van de cliënten diagnosticeren om vervolgens de cliënten gerichte behandeling en begeleiding te kunnen bieden (Dahhan, 2007). Om gerichte behandeling te kunnen bieden aan cliënten met verschillende etnische achtergronden, moeten de logopedisten over de vereiste kennis, vaardigheden en competenties beschikken. Om de gegeven zorg te kunnen verbeteren geeft Dahhan (2007) aan dat het belangrijk is, dat de logopedist de behandelmethode van de cliënt moet aanpassen aan zijn/ haar achtergrond. Daarnaast kunnen hulpmiddelen zoals filmpjes in de moedertaal en onderzoeksinstrumenten uit het land van herkomst tijdens de logopedische zorg ook gebruikt worden. Colmar (2014) geeft aan dat wanneer de logopedist tijdens de therapie succes wil boeken, hij/ zij de ouders meer ondersteuning moet bieden en moet inspelen op de behoeftes van deze ouders. Eventueel kan de logopedist tijdens de behandeling ook aanwijzingen geven aan de ouders zodat zij meer inzicht krijgen in het doel van de behandeling. Dit kan ook uiteindelijk de motivatie van de ouders vergroten. Dit blijkt ook uit het onderzoek van Thordardottir, Cloutier, Ménard, Pelland-Blais & Rvachew (2015), zij geven aan dat wanneer de ouders gerichte training en voorlichting krijgen van de logopedist, zij in de thuissituatie meer met het kind gaan oefenen dan wanneer zij geen training en/of voorlichting hebben gekregen.

2.7 Probleemstelling

De meeste logopedisten in vrijgevestigde praktijken komen bijna dagelijks in aanraking met de ouders met een Arabische achtergrond. Zij lopen vaak tegen het probleem op, dat de ouders met een Arabische achtergrond het moeilijk vinden om de verkregen adviezen te implementeren en/of in de thuissituatie toe te passen. Voor deze logopedisten is het onduidelijk wat hier de oorzaak van is en wat zij hieraan kunnen doen. Dit zorgt al met al voor veel frustratie bij de logopedisten (Patriksson et al., 2017). Wanneer de samenwerking, betreft het geven en het

opvolgen van de adviezen tussen de logopedist en de ouder(s) niet optimaal verloopt, kan dit negatieve gevolgen hebben voor de vooruitgang van de logopedische therapie en de ontwikkeling van het kind (Yoder & Warren, 2001). Om deze reden was het doel van dit onderzoek het in kaart brengen van wat de ervaringen en behoeftes zijn van zowel deze ouders als de logopedisten, met betrekking tot het krijgen en geven van logopedische adviezen, om zo de samenwerking tussen beide partijen, indien hier behoefte aan is, te kunnen verbeteren. Dit zodat de opgestelde logopedische doelen van het kind zo goed mogelijk worden behaald.

2.8 Vraagstelling

Om te achterhalen wat de ervaringen betreft de samenwerking tussen de logopedisten en de ouders met een Arabische achtergrond met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (- verschillen) zijn, hebben de onderzoekers de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

- 1) “Hoe ervaren de geïnterviewde ouders met een Arabische achtergrond de samenwerking met de logopedist met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen) bij het krijgen van logopedische adviezen voor hun kind?”
- 2) “Hoe ervaren de logopedisten, die de online vragenlijst hebben ingevuld, de samenwerking met de ouders met een Arabische achtergrond met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen) bij het geven van logopedische adviezen voor hun kind?”

Om de onderzoeksvragen te verhelderen hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van de SMART- methode, PICO- methode en het Spidermodel. Het Spidermodel is een model afkomstig uit de SPIDER- methode. De SPIDER- methode is een hulpmiddel die ontwikkeld is voor kwalitatieve onderzoeken. SPIDER staat voor: Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation en Research (Korstjens & Moser, 2017).

3. Methode

Binnen dit hoofdstuk wordt op een systemische wijze beschreven hoe de onderzoekers de informatie binnen deze bachelorthesis hadden verzameld. Eerst wordt het onderzoeksdesign beschreven. Vervolgens worden de onderzoekspopulatie, meetinstrumenten, procedure, data-analyse en de ethische aspecten toegelicht.

3.1 Onderzoeksdesign

Kwalitatief onderzoek

Een kwalitatief onderzoek wordt vaak toegepast in een paramedisch vakgebied en houdt in dat het onderzoeksproces gericht is op het inzichtelijk maken van een situatie die gebaseerd is op verschillende onderzoekstradities, zoals het achterhalen van een menselijk of maatschappelijk probleem (Kuiper, Verhoef, Cox & de Louw, 2012). In dit kwalitatief onderzoek werd de literatuur voornamelijk gebruikt om vraagstellingen te formuleren en verschillende gezichtspunten eigen te maken. De onderzoekers verzamelden informatie met instrumenten die zij zelf ontwikkeld hadden. Deze informatie werd tijdens het verzamelen verder verfijnd en vervolgens verwerkt doormiddel van methoden voor kwalitatieve analyse. Aan de hand van de resultaten zijn er verbanden gezocht tussen de verschillende inhoudelijke blokken en kon er een beschrijving worden gemaakt van de ervaringen en behoeftes van de participanten met als doel de onderzoeksvragen te beantwoorden.

Boeije (2014) geeft de volgende definitie van kwalitatieve onderzoeksmethoden:

Kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn strategieën voor de systematische verzameling, organisatie, en interpretatie van tekstueel materiaal dat is verkregen door gesprekken of observaties met het doel concepten te ontwikkelen die ons helpen om sociale verschijnselen in hun natuurlijke context te begrijpen met de nadruk op betekenissen, ervaringen, en gezichtspunten van alle betrokkenen (Boeije, 2014, p.22).

Exploratief onderzoek

Een exploratief onderzoek heeft als doel het onderzoeksprobleem in kaart brengen om het probleem beter te begrijpen (Baarda, 2013). De onderzoekers hadden vooraf aan het onderzoek weinig literatuur kunnen vinden rondom hun onderzoeksvragen. Om deze reden hadden zij gekozen voor dit onderzoeksdesign. Zij wilden middels dit onderzoek belangrijke factoren, met betrekking tot de ervaringen en behoeftes wat betreft de samenwerking tussen de logopedisten en de ouders met een Arabische achtergrond, achterhalen. Doormiddel van semigestructureerde

interviews (ouders) en een online vragenlijst (logopedisten) wilden zij alle interessante gegevens verzamelen om tot een antwoord te komen op de door hun vooraf opgestelde onderzoeksvragen. Daarnaast hielden de onderzoekers ook rekening met de ethische aspecten van de participanten. Dit werd gedaan door de vragen uit de meetinstrumenten zorgvuldig op te stellen waarbij ze in hun achterhoofd hielden dat dit een gevoelig onderwerp is. Door het feit dat er uit dit onderzoek ‘subjectieve’ resultaten naar voren konden komen werd er door de onderzoekers ook gebruik gemaakt van het fenomenologisch design. Door de onderzoekers is er hierbij vanuit het oogpunt van de participanten gekeken naar wat er uit de resultaten zou kunnen komen (Boeije, 2016).

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestond uit twee verschillende groepen, enerzijds logopedisten en anderzijds ouders met een Arabische achtergrond. De onderzoekers hadden ervoor gekozen om gebruik te maken van verschillende netwerken bij het werven van deze twee groepen. De logopedisten hadden zij geworven via logopediepraktijken, organisaties en hun sociale netwerk. De ouders zijn voornamelijk geworven uit de praktijken waar de studenten stage hadden gelopen en ook uit hun omgeving. Een overzicht van deze participanten is te zien in tabel 2. Het werven van de onderzoekspopulatie vond plaats tussen februari en maart 2019. Binnen deze periode hadden de onderzoekers ook de interviews afgenomen en de vragenlijst verstuurd en ingevuld geretourneerd gekregen. Bij het werven van de participanten hadden de onderzoekers rekening gehouden met de volgende inclusiecriteria:

Inclusiecriteria ouders

- Ouders van kinderen tussen de 0 en 12 jaar met een Arabische achtergrond.
- Ouders waarvan de kinderen in behandeling zijn of zijn geweest bij een logopedist.
- Ouders die bereid zijn om deel te nemen aan dit onderzoek en toestemming geven om hun gegevens te verwerken.

Inclusiecriteria logopedisten

- Logopedisten die werken met kinderen tussen de 0 en de 12 jaar met een Arabische achtergrond.
- Logopedisten die bereid zijn om deel te nemen aan dit onderzoek en toestemming geven om hun gegevens te verwerken.

De onderzoekers hadden voor de leeftijdscategorie (0- 12 jaar) gekozen omdat binnen deze leeftijdscategorie de ouders tijdens de therapie intensief betrokken worden en deze kinderen nog afhankelijk zijn van hoe de ouders de adviezen opvolgen. De kinderen die ouder dan 12 jaar zijn, hebben net zoveel recht op inbreng als hun ouders en zijn dus ook voor een deel verantwoordelijk voor de vooruitgang van hun therapie (Versluijs, 2009). Doordat deze kinderen een deel van de verantwoordelijkheid dragen, is het ook aan hen óf zij de adviezen opvolgen en hangt dit niet meer alleen van de ouders af.

3.3 Meetinstrumenten

Dit kwalitatief onderzoek werd middels twee onderzoeksinstrumenten uitgevoerd. Enerzijds een opzet van vragen die de onderzoekers tijdens de semigestructureerde interviews als houvast konden gebruiken. Anderzijds een online vragenlijst voor de logopedisten, die via de e-mail werd verstuurd. In tabel 1 staan de inhoudelijke blokken van de twee meetinstrumenten weergegeven. Deze inhoudelijke blokken zijn gebaseerd op de gevonden literatuur die in de theoretische achtergrond staat beschreven met als doel de opgestelde onderzoeksvragen te beantwoorden (Boeije, 2014). Tijdens het analyseren van de interviews en de vragenlijst waren deze inhoudelijke blokken van groot belang.

Tabel 1

Overzicht inhoudelijke blokken onderzoeksinstrumenten

Inhoudelijke blokken
○ Algemeen ○ Logopedie ○ Taal (-barrières) ○ Communicatie & cultuur ○ Adviezen

Opstellen meetinstrumenten

Doormiddel van deze inhoudelijke blokken en de gevonden literatuur zijn de vragen voor zowel de vragenlijst als de interviews opgesteld. De opgestelde vragen voor het interview waren voor de ouders bedoeld en de vragenlijst voor de logopedisten. De onderzoekers hadden voor de logopedisten ook een link gecreëerd waarmee zij doorverwezen konden worden naar de online vragenlijst. Deze link was gemaakt met behulp van het programma Survio, dat de onderzoekers ook hadden gebruikt voor hun dataverzameling en data- analyse. Door het feit dat de

onderzoekers een gevoelig onderwerp wilden onderzoeken waren zij bij het opstellen van de vragen zorgvuldig en bedachtzaam te werk gegaan. De vragen voor zowel de logopedisten als de ouders waren vanwege deze reden ook meerdere malen door de begeleider en medestudenten nagekeken. Daarnaast hadden de onderzoekers ook twee onafhankelijke personen benaderd om de validiteit van de meetinstrumenten te controleren. Hierbij werd aan hen gevraagd om te letten op de inhoud, de mogelijke sensitiviteit en de formulering van de vragen. Tevens werd er ook gevraagd of de onderzoeksvragen middels deze vragen beantwoord kon worden. De onderzoekers hadden een e-mail met een inleidende tekst en toestemmingsformulieren opgesteld. Zowel de logopedisten als de ouders dienden toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek en het verwerken van hun gegevens. Binnen deze formulieren (bijlage 4 en 5) werden zowel praktische zaken als privacy gevoelige informatie zoals anonieme deelname aan het onderzoek beschreven. In de inleidende tekst hadden de onderzoekers het doel van hun onderzoek, hun inclusiecriteria en de link naar de online vragenlijst vermeld. Daarnaast werd in deze e-mail ook de gegevens van de onderzoekers, zoals hun e-mailadressen, aangegeven. Zo kregen de participanten de mogelijkheid om de onderzoekers bij vragen of opmerkingen te contacteren.

Toetsing meetinstrumenten

Vóór de definitieve uitvoer van de interviews en het sturen van de vragenlijst zijn de meetinstrumenten door de onderzoekers getoetst. Om een schatting te kunnen maken van de afnameduur van de interviews en om de relevantie van de vragen te testen, hadden de onderzoekers met elkaar een oefeninterview gehouden. Op deze manier konden de onderzoekers achterhalen hoelang een interview gemiddeld zou duren en konden zij, indien nodig, nog aanpassingen doen om het opstellen van de vragen voor de interviews definitief af te ronden. De online vragenlijst voor de logopedisten was door de onderzoekers als pretest via de link ingevuld. De onderzoekers konden op deze manier controleren of de link goed functioneerde en ook een schatting van de gemiddelde invultijd maken.

Interviews

Enerzijds werd dit onderzoek uitgevoerd in de vorm van semigestructureerd interviews. Er is voor deze vorm gekozen omdat de onderzoekers wilden inventariseren wat de behoeftes en ervaringen waren met betrekking tot de samenwerking tussen de logopedisten en de ouders met een Arabische achtergrond. Deze gegevens werden achterhaald door middel van open en

gesloten vragen Er werd voor deze vraagstellingstechnieken gekozen omdat de onderzoekers doormiddel van de open vragen het gesprek konden leiden, de mogelijkheid hadden om door te vragen en de ouders de gelegenheid konden geven om vrij te zijn in het formuleren van hun antwoorden (Hamminga, 2019). Doormiddel van de gesloten vragen konden de onderzoekers de informatie verkrijgen die zij nodig hadden, het gesprek sturen en werd door de combinatie van open en gesloten vragen de afnametijd relatief korter (Baarda & van der Hulst, 2017). Zo konden de onderzoekers doormiddel van deze vragen alle inhoudelijke blokken afdekken.

Online vragenlijst

Anderzijds werd het onderzoek uitgevoerd in de vorm van een online vragenlijst om de behoeftes en ervaringen van de logopedisten te achterhalen. Deze behoeftes en ervaringen hadden betrekking op de samenwerking tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten. De onderzoekers hadden voor een vragenlijst gekozen omdat zij het beantwoorden van de vragen voor de logopedisten wilden vergemakkelijken. Hierdoor waren de logopedisten mogelijk minder tijd kwijt aan het invullen van de vragenlijst en kregen zij ook de mogelijkheid om te kiezen wanneer zij deze vragenlijst konden invullen. Ook hierbij werd gebruik gemaakt van dezelfde vraagstellingstechnieken als bij de interviews. De link van de online vragenlijst werd samen met de inleidende tekst en het toestemmingsformulier in een e-mail naar de logopedisten gestuurd. Bij het opstellen van deze e-mail hadden de onderzoekers rekening gehouden met de privacy van de logopedisten door gebruik te maken van het 'Blind Carbon Copy' (BCC) veld, waarbij de geadresseerden elkaars e-mailadressen niet konden zien.

3.4 Procedure

Binnen dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de onderzoekers de data voor dit onderzoek hadden verzameld en geanalyseerd. Voor de dataverzameling werd gebruik gemaakt van het boek 'Analyseren in kwalitatief onderzoek' (Boeije, 2014).

3.4.1 Steekproeftrekking

Voor dit onderzoek werd voor een selecte steekproef gekozen, omdat deze steekproeftrekking het beste bij dit onderzoek paste. Bij de vragenlijst ging het om logopedisten die zowel meertalig als eentalig waren en bij de interviews om ouders met een Arabisch achtergrond die zowel de Nederlandse taal wél als niet beheersten. Dit om variatie in de antwoorden te verkrijgen. Bij deze steekproef was het van belang dat de participanten aan de inclusiecriteria voldeden (Tubbing,

2014). Tevens werd ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, dit wil zeggen dat er aan de participanten werd gevraagd of zij ook personen kenden die aan het onderzoek wilden deelnemen. De onderzoekers streefden ernaar om 17 ouders en 20 logopedisten voor dit onderzoek te werven. Tevens zouden zij de dataverzameling eerder beëindigen wanneer zij het saturatiemoment hadden bereikt. Leech en Onwuegbuzie (2005) geven echter aan dat zes tot tien participanten noodzakelijk zijn om betrouwbare resultaten te verzamelen voor een onderzoek. Voor dit onderzoek werden uiteindelijk in totaal 30 participanten gebruikt waarvan 11 ouders (interviews) en 19 logopedisten (vragenlijst). Een overzicht van deze participanten is te zien in de onderstaande tabel (tabel 2).

Tabel 2

Overzicht participanten

Settingen	Aantal participanten
Ouders	
- Familie/ omgeving	3
- Stageplekken	6
- Taalclub	2
Logopedisten	
- Logopedisten werkveld	19
Totaal aantal participanten:	30

3.4.2 Dataverzameling

Vorbereiding

Voorafgaand aan het onderzoek werd ter oriëntatie een gesprek gevoerd met een Arabische logopediste die vaak in aanraking is geweest met ouders met een Arabische achtergrond. Samen met deze logopediste hadden zij over deze doelgroep (ouders met een Arabische achtergrond) gebrainstormd. Het doel van dit gesprek was inzicht krijgen in welke informatie relevant zou kunnen zijn voor hun bachelorthesis en welke factoren invloed konden hebben op het beantwoorden van hun onderzoeksvragen. Naar aanleiding van dit gesprek waren vijf inhoudelijke blokken opgestelde en waren de onderzoekers gestart met het verzamelen van relevante literatuur. Deze literatuur was afkomstig uit zowel boeken als online databanken zoals PubMed, Cochrane et cetera.

Werving ouders

In deze voorbereidende fase waren de onderzoekers ook bezig met het werven van de deelnemers voor hun onderzoek. Zoals bij de onderzoekspopulatie staat beschreven hadden de onderzoekers de ouders via verschillende manieren geworven. De meeste participanten hadden de onderzoekers via een oude stageplek geworven. Enkele ouders hadden de onderzoekers via een taalclub geworven waar één van de onderzoekers haar persoonlijke studieruimte (PSR) had uitgevoerd. Tenslotte hadden de onderzoekers ook in hun omgeving gekeken of er ouders waren die aan hun inclusiecriteria voldeden en mee wilden doen aan het onderzoek. Met deze ouders hadden zij afspraken gemaakt over waar en wanneer het gesprek plaats kon vinden. Het werven van de ouders vond plaats in de periode van maart 2019.

Werving logopedisten

Net als bij het werven van de ouders hadden de onderzoekers ook de logopedisten op verschillende manieren geworven. Enkele logopedisten hadden de onderzoekers via de e-mail benaderd. Nadat de onderzoekers inzicht hadden op welke logopedisten bereid waren om deel te nemen aan het onderzoek, hadden de onderzoekers een tabel opgezet waarin zij alle e-mailadressen hadden genoteerd waarnaar zij de vragenlijst konden sturen. Ook werd er aan deze logopedisten gevraagd of zij de e-mail met de link naar de vragenlijst en het toestemmingsformulier naar collega's konden doorsturen.

Uitvoering

Interviews (ouders)

Er werd met elke ouder een individueel gesprek ingepland waarbij de onderzoekers, in de meeste gevallen, beiden aanwezig waren. Dit gesprek duurde ongeveer 20 á 30 minuten en vond plaats op een locatie dat voor beide partijen op dat moment geschikt was. Dit onder andere bij een ouder thuis en in een logopediepraktijk. Dit gesprek werd opgenomen en hiervoor dienden de ouders, wanneer zij hiermee akkoord gingen, vooraf aan het interview het toestemmingsformulier in te vullen (bijlage 4) Wanneer de ouders het toestemmingsformulier hadden ingevuld en toestemming hadden gegeven voor de audio-opname, werd het interview gestart. De opname werd vastgelegd doormiddel van een iPhone© en een Huawei© (mobiele telefoons). Er werd door de onderzoekers tijdens het interviewen aan de ouders de mogelijkheid geboden om het gesprek in het Arabisch te voeren of 'moeilijke' woorden of zinnen in deze taal

toe te lichten. Daarnaast werd het gesprek door de onderzoekers tussendoor samengevat om te achterhalen of zij de ouders goed hadden begrepen. Binnen dit gesprek werden de vragen gesteld en vond er aan het einde een kort evaluatiemoment plaats. Hierbij had de ouder de mogelijkheid om te vertellen hoe hij/zij het interview had ervaren én of hij/zij nog aanvullingen had. Ten slotte werd achteraf aan de interviews aan de ouders gevraagd of zij het transcript van dit gesprek wilden ontvangen.

Vragenlijst (logopedisten)

Er is naar alle e-mailadressen die afkomstig waren uit de lijst die de onderzoekers bij het kopje ‘werving logopedisten’ vermeld hadden, een e-mail met het toestemmingsformulier en de link naar de vragenlijst gestuurd. Deze link werd vanaf 13 tot en met 24 maart 2019 voor de logopedisten beschikbaar gesteld. De logopedisten dienden binnen deze periode de vragenlijst in te vullen en het ingevulde toestemmingsformulier via e-mail naar de onderzoekers te retourneren.

3.4.3 Data- analyse

Binnen dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de onderzoekers hun data geanalyseerd hadden. De onderzoekers hadden gebruik gemaakt van verschillende analysemethodes omdat er zowel open als gesloten vragen geanalyseerd moesten worden. Hieronder wordt toegelicht hoe dit proces is verlopen.

Interviews

Bij het afnemen van de interviews werden audio- opnames gemaakt. Deze opnames werden achteraf door de onderzoekers woordelijk getranscribeerd. Dit wil zeggen dat er woordelijk gekeken was naar wat gezegd werd waarbij de interjecties niet van belang waren (Dingemanse, 2017). Er werd binnen dit onderzoek ook gebruik gemaakt van citaten. Sommige transcripten, met bijbehorende citaten, hadden de onderzoekers vertaald omdat het interview in de Arabische taal plaats vond. Deze citaten zijn weergegeven in het hoofdstuk ‘Resultaten’. De belangrijke uitspraken en opvattingen, die de onderzoeksvragen konden beantwoorden, werden uit de transcripties gehaald en vervolgens handmatig gecodeerd. Elk inhoudelijk blok binnen dit onderzoek kreeg een code (zie bijlage 1 en 2). Deze codes werden in kleuren aangeduid. Vervolgens werd aan alle bijbehorende belangrijke uitspraken en opvattingen dezelfde kleur toegewezen. Dit proces heet open coderen. Na dit proces volgde axiaal coderen. Hierbij werden fragmenten met dezelfde code op verschillen en overeenkomsten vergeleken. Alle codes werden

binnen het verslag ondergebracht en op basis daarvan werden er relaties en verbindingen tussen de data gelegd. Dit proces was de laatste stap en wordt selectief coderen genoemd (Tubbing, 2016). Ten slotte werden er uit de resultaten conclusies getrokken.

Online vragenlijst

Na het ontvangen van de ingevulde vragenlijsten via Survio werden de vragenlijsten doorgenomen en de antwoorden geanalyseerd. Het analyseren van de gesloten vragen werd door het programma Survio uitgevoerd. Er waren binnen het programma verschillende mogelijkheden om de verzamelde data in kaart te brengen. De onderzoekers hadden ervoor gekozen om de resultaten binnen hun onderzoek doormiddel van cirkeldiagrammen weer te geven, waarbij gebruik werd gemaakt van absolute frequenties. Om kloppende frequenties te verkrijgen, hadden de onderzoekers de vragen verplicht ingesteld waarbij de logopedisten alle vragen dienden in te vullen. Bij de open vragen werd de zelfde procedure gehanteerd als bij het analyseren van de interviews omdat het programma Survio de open vragen niet analyseerde. Tenslotte werd ook hier gebruik gemaakt van citaten.

3.5 Ethische aspecten

Binnen dit onderzoek werd door verschillende maatregelen te nemen rekening gehouden met de veiligheid en privacy van alle participanten. Zo hadden de onderzoekers wegens vertrouwelijke informatie ervoor gekozen om geen originele transcripten en ingevulde vragenlijsten in de bijlage te zetten. Daarnaast werden de ouders bij aanvang van het interview mondeling door de onderzoekers ingelicht over het doel van het onderzoek. Daarnaast werd aan hen de mogelijkheid geboden om het toestemmingsformulier (bijlage 4) grondig te lezen. Bij de ouders die de Nederlandse taal onvoldoende beheersten, werd het toestemmingsformulier door de onderzoekers mondeling naar het Arabisch vertaald. Wanneer de ouders hiermee akkoord gingen, werd het toestemmingsformulier ondertekend. De logopedisten dienden evenals de ouders voor deelname aan het onderzoek het toestemmingsformulier (bijlage 5) in te vullen. Wanneer de logopedisten hiermee akkoord gingen, dienden zij het toestemmingsformulier (digitaal) in te vullen en te retourneren naar de onderzoekers.

4. Resultaten

Binnen dit hoofdstuk worden de belangrijkste onderzoeksresultaten van dit onderzoek beschreven. De inhoudelijke blokken die binnen dit onderzoek een rode draad hadden gevormd zijn: Algemeen, Logopedie, Taal (-barrières), Communicatie & cultuur en Adviezen. In volgende subparagrafen worden de inhoudelijke blokken met de bijbehorende vragen en antwoorden beschreven. Ter ondersteuning worden bij enkele relevante resultaten ook citaten gebruikt.

4.1 Resultaten van de interviews (ouders)

4.1.1 Algemeen (gegevens en achtergrond van de ouders)

Voor dit onderzoek zijn er in totaal 11 ouders geïnterviewd. Drie van de ouders van het mannelijk geslacht in de leeftijd van 32 tot en met 39 jaar en negen van de ouders van het vrouwelijk geslacht met de leeftijd van 29 tot en met 53 jaar. De ouders hadden een gemiddelde leeftijd van 38,8 jaar ($SD=8,9$) en waren afkomstig uit zowel binnen als buiten Limburg. Een overzicht van de gegevens van deze ouders zijn verwerkt in onderstaande tabel (tabel 4). Hiermee wordt vraag 1 tot en met 4 uit de interviews beantwoord.

Tabel 4

Geslacht, leeftijd en opleidingsniveau van de deelnemende ouders

Participant	Geslacht	Leeftijd	Hoogst genoten opleiding
O1	Man	32 jaar	Universitair Journalistiek (in land van herkomst)
O2	Man	34 jaar	Universitair Psychologie (in land van herkomst)
O3	Man	39 jaar	Middelbare school (in land van herkomst)
O4	Vrouw	50 jaar	Geen
O5	Vrouw	52 jaar	Basisschool (in land van herkomst)
O6	Vrouw	30 jaar	MBO niveau 4 Sociaal Pedagogisch werk (Nederland)
O7	Vrouw	32 jaar	Universitair Software Ingenieur (in land van herkomst)
O8	Vrouw	29 jaar	MBO plus Sociaal Juridisch (Nederland)
O9	Vrouw	53 jaar	Basisschool (in land van herkomst)
O10	Vrouw	38 jaar	MBO (Nederland)
O11	Vrouw	38 jaar	MBO (Nederland)

Opmerking. O is een afkorting voor ouder.

4.1.2 Logopedie

4. *Weet u wat het beroep logopedie in Nederland inhoudt en bestaat dit beroep ook in uw land van herkomst?*

Meer dan de helft van de ouders (n=9) gaf aan te weten wat het beroep logopedie in Nederland inhoudt. Acht van deze negen ouders gaven aan dat het beroep logopedie over de spraak van kinderen gaat. Dit wanneer de kinderen een verkeerde uitspraak van klanken, woorden en/ of zinnen hebben. Ook gaven deze ouders (n=8) aan dat logopedie iets met taal te maken heeft. Twee van deze negen ouders gaven ook aan dat logopedie met het aanleren van 'letters' te maken heeft. Eén van deze negen ouders gaf vervolgens aan dat logopedie iets te maken heeft met het ondersteunen van het huiswerk. De overige ouders (n=2) gaven aan niet te weten wat dit beroep precies inhoudt maar denken wel dat het met taal en/of de uitspraak van de kinderen te maken heeft. Eén van deze ouders gaf aan dat hij, vóórdat zijn kind logopedie kreeg, niet wist dat een logopedist ook onderzoeken mag afnemen en diagnoses kan stellen.

Op de vraag of dit beroep ook in land van herkomst bestaat, gaf enkel één ouder aan te weten dat dit beroep ook in zijn land van herkomst bestaat. De zelfde ouder gaf ook aan dat logopedie te maken heeft met het verbeteren van de uitspraak van het kind. Eén andere ouder gaf aan dat het beroep logopedie niet bestaat in zijn land van herkomst en geeft aan dat de kinderen die taalproblemen hebben extra bijles op school moeten krijgen. De andere ouders (n=9) gaven aan niet te weten of het beroep logopedie in hun land van herkomst bestaat. Eén van deze ouders gaf aan dat in haar land van herkomst een kind met een taalachterstand naar de kinderarts moet gaan.

4 *Hoe is uw kind in aanraking gekomen met de logopedist (DTL/ verwijzing)?*

Meer dan de helft van de ouders (n=7) gaf aan door de school geadviseerd te zijn om een logopedist te benaderen. Deze zeven ouders gaven aan dat zij eerst voor een verwijzing langs de huisarts zijn geweest en vervolgens hun kinderen bij de logopedist hadden aangemeld. Enkele andere ouders (n=3) gaven aan zelf de huisarts te hebben benaderd voor een verwijzing voor logopedie. Eén ouder gaf aan zelf een verwijzing te hebben geregeld bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD).

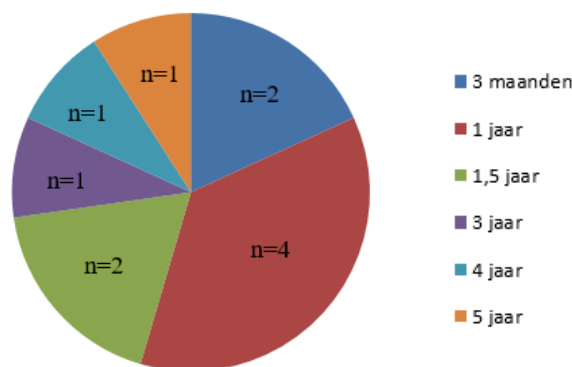
- *Indien DTL, wat was hiervoor de aanleiding?*

Geen enkele ouder gaf aan gebruik te hebben gemaakt van de Directe Toegankelijkheid Logopedie (DTL).

- *Indien verwijzing, begrijpt u de reden van verwijzing en bent u het hiermee eens?*

Het grootste deel van de ouders (n=6) gaf aan het advies van school en de reden van de verwijzing door de huisarts te begrijpen en zijn het hiermee eens. Eén andere ouder gaf aan dat zij, toen zij de verwijzing kreeg, de reden hiervan niet begreep en het hier niet mee eens was. De overige ouders (n=4) gaven aan zelf een verwijzing te hebben geregeld en waren het vanaf het begin met de verwijzing eens.

6. *Hoelang is uw kind in behandeling of in behandeling geweest bij de logopedist?*



7. *Waarvoor is uw kind in behandeling óf in behandeling geweest bij de logopedist?*

Het merendeel van de ouders (n=9) gaf aan dat hun kinderen voor de taal in behandeling zijn bij de logopedist. Eén van deze ouders gaf aan dat haar kind ook voor lezen naar logopedie gaat. Twee van deze ouders gaven aan dat hun kinderen ook voor de uitspraak naar de logopedie gaan. Twee andere ouders gaven aan dat hun kinderen ook voor het aanvankelijk leerproces, zoals het leren van de letters, naar de logopedie gaan. Eén ouder gaf aan dat haar kind voor dyslexiebehandeling zoals het leren lezen naar de logopedist gaat en tenslotte gaf één andere ouder aan dat haar kind bij de logopedist komt voor het begrijpend en technisch lezen.

8. *Vindt u dat het oplossen van het logopedisch probleem van uw kind uw taak is?*

Meer dan de helft van de ouders (n=9) gaf aan dat het oplossen van het logopedisch probleem van hun kinderen, hun eigen taak is. Drie van deze ouders gaven ook aan dat zij het ook voor een deel de taak van de school of logopedist vinden. Twee van deze drie ouders gaven als reden aan dat zij de Nederlandse taal onvoldoende beheersen om het probleem zelf op te lossen.

“Ja, in de zin van zorgen dat mijn kindje logopedie krijgt en hulp krijgt, vind ik wel inderdaad dat het mijn taak is.” (O6)

- *Indien ja, wat denkt u dat uw taak is wanneer uw kind logopedie krijgt?*

Negen van de 11 ouders gaven als taak aan, dat zij thuis met hun kinderen moeten oefenen. Enkele van deze ouders (n=3) gaven aan dat het oefenen thuis in verband met de taal door een oudere broer of zus wordt gedaan. Twee van deze drie ouders gaven ook aan dat een half uur logopedie te weinig is en oefenen hierdoor extra met hun kinderen. Een aantal van deze ouders (n=4) gaven aan thuis met hun kinderen te lezen. Twee van deze vier ouders gaven aan ook oefeningen te doen om de taal bij hun kinderen uit te lokken. De overige twee ouders gaven aan thuis de uitspraak van bepaalde klanken met hun kinderen te oefenen. Eén van deze twee ouders vulde aan dit te doen door spelletjes met haar kind te spelen.

- *Indien nee, van wie denkt u dat dit de taak is (school, logopedist, het kind zelf of allen)?*

Eén ouder gaf aan dat het oplossen van het logopedisch probleem niet zijn taak is maar die van de school en de logopedist. Tijdens het doorvragen kwam als reden naar voren dat deze ouder de Nederlandse taal onvoldoende beheerst om zijn kind bij het maken van het huiswerk te helpen. Eén andere ouder gaf aan dat het alléén de taak is van de logopedist, omdat de logopedist het juiste voorbeeld kan geven aan zijn kind. Ook bij deze ouder kwam tijdens het doorvragen naar voren dat hij de taal onvoldoende beheerst en daardoor niet in het Nederlands kan oefenen met zijn kind. Deze ouder vulde echter tijdens het interview aan te begrijpen dat het ook gedeeltelijk zijn taak is.

9. *Vindt u dat de logopedische behandelingen uw kind geholpen hebben?*

Het merendeel van de ouders (n=10) gaf aan dat de logopedische behandelingen bij hun kinderen geholpen hebben. Eén van deze ouders vulde aan dat de vooruitgang heel langzaam verloopt.

- *Indien ja, waar lag dit aan, denkt u?*

Een aantal van deze tien ouders (n=3) gaven aan dat hun kinderen gemotiveerd zijn en graag naar de logopedie gaan. Drie van de tien ouders gaven aan dat de behandeling, wegens de vakkundigheid van de logopedist, goed geholpen hebben. De andere vier ouders gaven aan dat de behandeling geholpen hebben, omdat zij thuis goed met hun kinderen hebben geoefend.

- *Indien nee, waar denkt u dat het aan ligt?*

Eén ouder gaf aan nog niet gemerkt te hebben of de logopedische behandelingen hebben geholpen bij zijn kind, maar vulde tijdens het doorvragen aan dat zijn kind pas sinds enkele weken logopedie krijgt.

10. *Vindt u dat u voldoende betrokken wordt/ werd bij de behandeling van uw kind?*

Op deze vraag gaven alle ouders (n=11) als antwoord aan dat zij voldoende betrokken werden bij de behandeling van hun kinderen. Enkele ouders (n=3) gaven aan dat hun kinderen het prettig vinden wanneer de ouders niet mee naar binnen gaan maar buiten in de wachtkamer wachten. Twee van deze drie ouders gaven aan te weten dat hun kinderen zich zo meer op hun gemak voelen. Eén van deze drie ouders vulde aan het zelf ook prettig te vinden om buiten op haar kind te wachten. Tijdens het doorvragen komt er als reden naar voren dat zij haar kind de vrijheid wil geven om bijvoorbeeld fouten te maken. Zes ouders gaven aan dat zij tijdens de behandeling wel mee naar binnen gaan. De andere ouders (n=2) gaven aan dat hun aanwezigheid bij de behandelingen wisselt. Zij zitten er soms wel en soms niet bij.

11. *Bent u over het algemeen tevreden met de logopedische zorg die uw kind krijgt of kreeg?*

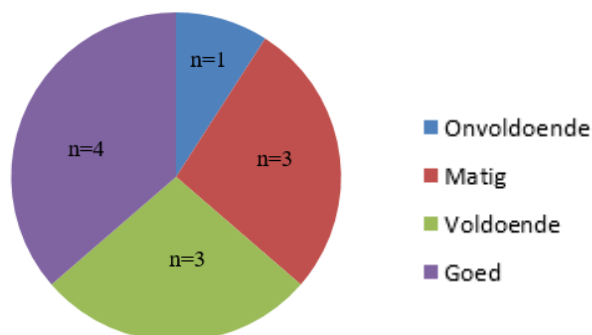
Alle ouders (n=11) gaven aan tevreden te zijn met de logopedische zorg die hun kinderen krijgen. Eén van deze ouders gaf aan dat zij merkt dat haar kind ook tevreden is met de logopedische zorg die zij krijgt. Bij het doorvragen gaf deze ouder aan dat haar kind merkt dat zij tijdens het lezen vooruitgang boekt en hierdoor gemotiveerder raakt. Eén andere ouder gaf aan over het algemeen tevreden te zijn met de logopedische zorg die haar kind krijgt, maar ontevreden te zijn met de frequentie en de behandel tijd. Bij het doorvragen gaf deze ouder aan dat één behandeling van een half uur per week onvoldoende is om vooruitgang te boeken.

12. *Wat is uw wens m.b.t. de samenwerking tussen u en de logopedist?*

Uit de antwoorden van de ouders bleek dat vier ouders geen aanvullende wensen hadden met betrekking tot de samenwerking met de logopedist. Eén van deze vier ouders gaf wel aan dat zij liever opdrachten mee naar huis wilde krijgen om samen met haar kind te oefenen. De andere ouders (n=7) gaven aan wensen te hebben met betrekking tot de samenwerking. Twee van deze zeven ouders gaven aan meer uitleg van de logopedist te willen krijgen over het onderwijssysteem in Nederland. De samenwerking tussen de ouder en logopedist kan volgens een aantal andere ouders (n=4) verbeterd worden wanneer de logopedist rekening houdt met de taal van deze ouders. Een andere ouder (n=1) gaf aan dat de samenwerking verbeterd kan worden wanneer de behandel frequentie en behandel tijd verhoogd zou worden.

4.1.3 Taal (-barrières)

13. Hoe goed begrijpt en spreekt u de Nederlandse taal?



Eén van de ouders die aangaf de Nederlandse taal onvoldoende te beheersen, gaf daarbij aan dicht te klappen wanneer zij alleen buiten komt. Bij het doorvragen kwam naar voren dat zij bang is om verkeerde dingen te zeggen. Eén van de drie ouders die aangaf de Nederlandse taal matig te beheersen, gaf daarnaast aan de taal enigszins te begrijpen, maar het spreken nog onvoldoende is. De rest van deze ouders gaven aan goed te moeten luisteren om te kunnen begrijpen wat een ander zegt. Eén van de drie ouders die aangaf de taal voldoende te begrijpen en te spreken gaf aan alle basisregels van de Nederlandse taal te kennen en hierdoor de gesprekken voldoende te kunnen volgen en voeren. Deze ouder vulde tijdens het doorvragen aan dat hij moeite heeft met het begrijpen van het Limburgs dialect. Eén van deze ouders gaf wel aan nog moeite te hebben met onbekende en/of moeilijke termen.

14. Ervaart u een belemmering in de communicatie die veroorzaakt wordt door taalverschillen (Nederlands/ Arabisch)?

Op deze vraag gaf het merendeel van de ouders (n=7) aan géén belemmeringen, veroorzaakt door taalverschillen, te ondervinden tijdens de communicatie. Drie van deze zeven ouders gaven aan geen belemmeringen te ervaren, omdat zij hun kinderen meenemen om te tolken. De overige ouders (n=4) gaven aan wél belemmeringen te ondervinden die veroorzaakt worden door de taalverschillen.

- *Indien ja, vindt u dat u door deze taalbarrière minder goed kunt participeren in de maatschappij?*

Deze overige ouders (n=4) gaven aan minder goed te kunnen participeren in de maatschappij. Twee van deze ouders gaven aan het moeilijk te vinden om hun boodschap aan een ander

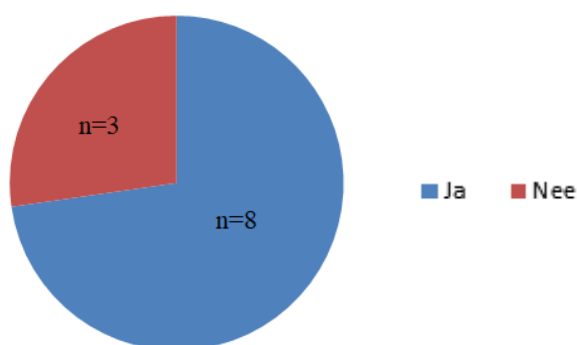
duidelijk te maken of een boodschap van een ander te begrijpen. De andere twee ouders gaven aan moeite te hebben met het begrijpen van mensen die in het Limburgs dialect spreken of een accent hebben. Bij het doorvragen waarom zij hier moeite mee hebben kwam als reden naar voren, dat zij door de vervorming van bepaalde woorden, het gesprek niet kunnen volgen.

“Ja, zeker op werk heel vaak. Wat betreft de inhoud van mijn werk niet maar wanneer het buiten werk gaat dan begrijp ik het niet goed. Bijvoorbeeld wanneer een collega een grapje maakt dan lacht hij hierom maar ik snap eigenlijk niet waar de grap over gaat, dus dat is minder.” (O3)

15. Hoe verloopt de communicatie tussen u en de logopedist?

Uit de antwoorden van de meeste ouders (n= 10) bleek dat de communicatie over het algemeen goed verliep. Enkel één ouder gaf aan dat de communicatie met de logopedist alleen goed verloopt als haar dochter of zoon meegaat om te tolken.

- Heeft u het gevoel, dat de logopedist u goed begrijpt?



Twee van de drie ouders die aangaven dat de logopedist hen niet goed begrijpt, gaven aan dat de logopedist hen alleen begrijpt wanneer iemand meegaat om te tolken. Eén van deze ouders gaf aan dat zij er alles aan doet om haar boodschap duidelijk te maken aan de logopedist maar af en toe alsnog het gevoel krijgt dat de logopedist haar niet goed begrijpt.

- Kunt u de logopedist goed begrijpen?

Enkele ouders (n=4) gaven aan de logopedist goed te kunnen begrijpen. De overige ouders (n=7) gaven aan de logopedist alleen goed te begrijpen wanneer hij/zij tijdens het spreken geen moeilijke woorden en/of termen gebruikt (n=2), wanneer de logopedist langzaam en duidelijk spreekt (n=3) en wanneer de ouders iemand, bijvoorbeeld een zoon of een dochter, kunnen meenemen om het gesprek voor hen te tolken (n= 2).

16. *Welke taal of talen spreekt u en/of uw partner met jullie kind tijdens de logopedische oefeningen?*

Alle ouders (n=11) gaven aan Nederlands te spreken tijdens het oefenen met hun kinderen. Vijf ouders gaven aan de Arabische taal als ondersteuning te gebruiken tijdens het oefenen. Twee van deze vijf ouders gaven aan gebruik te maken van de Arabische taal om de betekenis van een woord uit te leggen. Drie van deze vijf ouders gaven aan gebruik te maken van de Arabische taal wanneer zij het Nederlandse woord niet kennen.

- *Ervaren u en/of uw partner belemmeringen tijdens het oefenen met uw kind?*

Uit de antwoorden van vier ouders bleek dat zij geen belemmeringen ervaren tijdens het oefenen met hun kinderen. Het merendeel van de ouders (n=7) gaf aan wél belemmeringen te ervaren tijdens het oefenen. Enkele ouders (n=3) gaven aan bang te zijn om het verkeerde voorbeeld te geven aan hun kinderen. Twee van deze drie ouders gaven ook aan bang te zijn om de betekenissen van woorden verkeerd uit te leggen. Eén van deze ouders gaf aan ook bang te zijn dat zijn kind thuis een verkeerde uitspraak leert van bepaalde woorden. De andere ouders (n=3) gaven aan dat hun kinderen vaak met broers en/of zussen oefenen en één ouder gaf aan dat haar partner het niet fijn vindt om thuis met hun kind te oefenen. Zij gaf als reden aan dat haar partner de Nederlandse taal onvoldoende beheerst om met hun kind te kunnen oefenen.

4.1.4 Communicatie & cultuur

17. *Vindt u dat de logopedist zijn/ haar communicatiestijl aan u aanpast?*

Alle ouders (n=11) gaven aan dat de logopedist zijn/ haar communicatiestijl aan hen aanpast.

- *Indien ja, wat doet de logopedist om de boodschap duidelijk aan u over te brengen?*

Uit de antwoorden van de ouders bleek dat de logopedist haar boodschap opschrijft en meegeeft aan een aantal ouders (n=3). Eén ouder gaf aan dat de logopedist naast mondelinge communicatie ook gebruik maakt van gebaren, om zo de boodschap duidelijk te maken. Het merendeel van de ouders (n=7) gaf aan dat wanneer zij de boodschap niet begrijpen, de logopedist zijn/ haar spreektempo aanpast en de boodschap op een duidelijke en eenvoudige manier probeert uit te leggen. Eén van deze zeven ouders gaf aan dat de logopedist de boodschap tijdens een gesprek meerdere malen herhaalt totdat deze ouder het begrepen heeft. Eén andere ouder gaf aan dat de logopedist het woord dat hij niet begrijpt opschrijft zodat hij het via Google Translate kan vertalen.

“Ja. Ze legt alles langzaam uit en ze weet dat ik de taal niet goed spreek.”(O9)

- *Indien nee, wat vindt u dat de logopedist kan doen om de boodschap duidelijk aan u over te brengen?*

Deze vraag was niet van toepassing, omdat alle ouders (n=11) aangaven dat de logopedist zijn/haar communicatiestijl aan hen aanpast.

18. *Vindt u dat de logopedist rekening houdt met uw culturele achtergrond tijdens de communicatie?*

Op deze vraag gaven alle ouders (n=11) aan dat de logopedist rekening houdt met hun culturele achtergrond.

- *Indien ja, hoe doet/deed de logopedist dit?*

Tijdens de interviews konden vijf ouders geen voorbeelden opnoemen over hoe de logopedist rekening kan houden met hun culturele achtergrond tijdens de communicatie. Wel konden deze ouders (n=5) vertellen in welke opzichten de logopedist rekening hield met hun culturele achtergrond. Zo gaven zij aan dat het huiswerk dat hun kinderen meekregen, aangepast werd aan hun culturele achtergrond. Drie van deze vijf ouders gaven aan dat de logopedist geen huiswerk meegeeft dat over Kerstmis of Pasen gaat. Bij het doorvragen waarom de logopedist dit niet deed, gaven deze ouders aan dat zij deze feestdagen niet vieren. Enkele andere ouders (n=3) gaven aan dat de logopedist tijdens het kennismakingsgesprek aan hen vroeg waar zij vandaan kwamen, zodat zij in de bejegening en tijdens het behandelen hier rekening mee kan houden. De andere ouders (n=3) gaven aan dat de logopedist haar communicatiestijl aanpast en rekening houdt met de culturele verschillen zoals het wel of geen hand geven aan een man of vrouw.

19. *Vindt u dat u ook rekening houdt met de Nederlandse cultuur tijdens de communicatie?*

Uit de antwoorden van alle ouders (n=11) bleek dat zij rekening houden met de Nederlandse cultuur tijdens de communicatie.

- *Indien ja, hoe doet/deed u dat?*

Vier ouders gaven aan rekening te houden met de Nederlandse cultuur door direct en open te communiceren met de logopedist. Tijdens het vragen wat zij hiermee bedoelden kwam naar voren dat open communiceren niet gebruikelijk is binnen hun cultuur. Enkele ouders (n=3) gaven aan rekening te houden met de Nederlandse cultuur: door op tijd aanwezig te zijn bij de behandeling, door afspraken op tijd te annuleren of de logopedist een bericht te sturen om aan te

geven dat zij onderweg zijn. De overige ouders (n=4) gaven aan rekening te houden met deze cultuur door bij aankomst en vertrek de logopedist een hand te geven.

4.1.5 Adviezen

20. *Zijn de adviezen die u van de logopedist krijgt duidelijk?*

Acht ouders gaven aan dat de adviezen die zij krijgen duidelijk zijn. Twee andere ouders gaven aan dat de adviezen soms wel en soms niet duidelijk zijn. Ten slotte gaf één ouder aan dat de adviezen van de vorige logopedist niet duidelijk waren.

- *Indien ja, kunt u toelichten waarom?*

Deze acht ouders gaven aan de adviezen op papier mee te krijgen om deze vervolgens door iemand anders na te laten lezen. De twee ouders die aangaven dat de adviezen soms wel en soms niet duidelijk zijn, gaven aan dat wanneer het huiswerk te moeilijk was, zij het huiswerk niet maakten en hierdoor niet met hun kind konden oefenen. Bij het doorvragen wat hier de reden van was, bleek dat deze ouders door taalgebrek het huiswerk, wanneer dit te moeilijk was, niet konden maken.

- *Indien nee, wat kan de logopedist voor u doen om de gegeven adviezen te verduidelijken (schriftelijk, vertaling en/ of tolk)?*

Eén ouder gaf aan dat zij bij de vorige logopedist behoefte had om de adviezen op papier mee te krijgen.

“Soms is het moeilijk en soms niet. Bijvoorbeeld het huiswerk. Soms krijgt X huiswerk mee dat moeilijk is voor mij om met haar te doen. Wanneer ik het niet begrijp oefen ik ook niet met haar, Ja dan komen wij hierheen en dan zeg ik eerlijk dat wij niet geoefend hebben. Soms is het wel duidelijk en dan zorg ik er wel voor dat wij het huiswerk maken.” (O1)

21. *Kunt u een aantal voorbeelden geven van adviezen die u gekregen heeft van de logopedist?*

Een aantal ouders (n=5) hebben het advies gekregen om thuis samen te lezen en/of hun kind voor te lezen. Enkele ouders (n=3) hadden oefeningen gekregen om de taal bij hun kind uit te lokken. Eén ouder gaf aan adviezen te hebben gekregen om mondmotorische oefeningen met haar kind te doen. Eén andere ouder had het advies gekregen om tegenover zijn kind te gaan staan tijdens het communiceren. Bij doorvragen kwam naar voren dat zijn kind een gehoorapparaat heeft. Eén andere ouder gaf aan adviezen te hebben gekregen om spelenderwijs woordjes met haar kind te oefenen.

22. Ziet u de meerwaarde en het belang van het toepassen van deze adviezen in de thuissituatie?

Op deze vraag gaven alle ouders (n=11) als antwoord aan de meerwaarde en het belang van deze adviezen te begrijpen.

23. Zijn of waren de verkregen adviezen van de logopedist makkelijk of moeilijk op te volgen?

Zes ouders gaven tijdens de interviews aan dat de adviezen meestal inhoudelijk makkelijk zijn en vijf ouders gaven aan dat de adviezen soms moeilijk zijn om op te volgen.

- *Indien makkelijk, kunt u dit toelichten?*

Het merendeel van de ouders (n=6) gaf aan dat het opvolgen van de adviezen makkelijk was wanneer zij wisten wat zij moesten doen en waarom zij dit moesten doen.

- *Indien moeilijk, kunt u dit toelichten?*

De overige ouders (n=5) gaven aan dat de adviezen soms moeilijk zijn om op te volgen. Drie van deze ouders gaven aan het huiswerk te laten liggen wanneer dit te moeilijk was en de overige twee ouders gaven aan dat zij door hun beperkte taalbeheersing, het huiswerk door oudere broers en/of zussen laten doen.

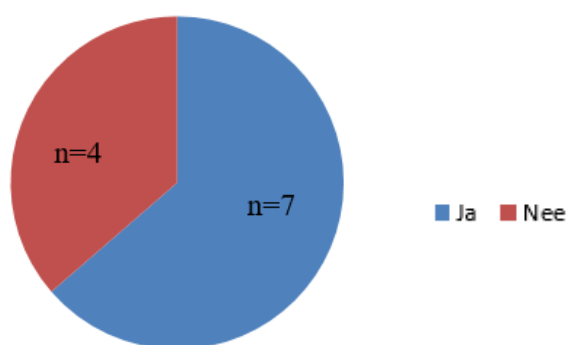
24. Botsen de adviezen die u van de logopedist krijgt met uw culturele achtergrond?

Uit de antwoorden van de ouders (n=10) bleek dat zij vonden dat de adviezen niet met hun culturele achtergrond botsten. Enkel één ouder gaf aan van wel.

- *Indien ja, kunt u hier een aantal voorbeelden van geven?*

Deze ouder (n=1) gaf als reden aan dat in haar land van herkomst onbekende mensen zich niet met de ontwikkeling van haar kind bemoeien. Zij gaf aan dat in Nederland verschillende instanties betrokken zijn die haar proberen te adviseren om bepaalde beslissingen te nemen.

25. Denkt u dat de communicatiestijl van de logopedist invloed heeft op de manier waarop u de adviezen opvolgt?



Vier van de zeven ouders gaven aan dat de communicatiestijl van de logopedist invloed heeft op de manier waarop zij adviezen opvolgen. Zij gaven ook aan dat de logopedist rekening moet houden dat bepaalde adviezen niet opgedwongen moeten worden. De overige drie ouders gaven aan dat de logopedist 'open minded' moet zijn en de mening van de ouders moet accepteren.

“Ik denk van wel. Het moet samen gebeuren dus van beide kanten. En niet dat de logopedist zegt u moet dit of dat doen. Dat is in mijn ogen niet goed. Uitleggen waarom zij dat advies geeft en wat wij uiteindelijk kunnen verwachten. Zulke dingen zijn belangrijk snap je.” (O4)

26. Heeft u de verkregen adviezen kunnen toepassen in de thuissituatie?

Alle ouders (n=11) gaven aan dat zij de verkregen adviezen thuis kunnen toepassen.

27. Hoe denkt u dat de samenwerking tussen de ouders en de logopedist verbeterd kan worden?

Uit de antwoorden van de ouders bleek dat de samenwerking tussen de ouders en de logopedist verbeterd kan worden wanneer de logopedist tijdens een belangrijk gesprek gebruik maakt van een tolk (n=6), de logopedist meer gebruik maakt van vertalingen in de moedertaal om zo de gegeven boodschap duidelijker te maken (n=5) en de logopedist de ouders meer bij de behandelingen betreft en naar hun mening vraagt tijdens het maken van vervolgstappen (n=2). Twee ouders gaven aan dat de samenwerking vanaf het begin verbeterd kan worden wanneer de logopedist meer uitleg geeft over het beroep logopedie. De overige ouders (n=3) gaven aan dat de samenwerking met de logopedist verbeterd kan worden wanneer de behandelduur en frequentie van de therapie verhoogd kan worden naar meerdere malen per week. Ook gaven twee ouders aan dat de samenwerking met de logopedist verbeterd kan worden wanneer de logopedist zich ook aan de afgesproken tijd houdt. Bij doorvragen wat deze ouders bedoelden, kwam naar voren dat de logopedist wegens het uitlopen van een andere behandeling, hun kinderen pas later naar binnen haalde waardoor hun kinderen minder dan een half uur therapie kregen. Ten slotte gaf één ouder aan dat de samenwerking met de logopedist verbeterd kan worden wanneer hij/zij rekening houdt met hun gezinssituatie en de culturele achtergrond van hun kind. Er werd tijdens het interview gevraagd wat hij hiermee bedoelde. Deze ouder gaf aan dat wanneer een kind te laat komt of wanneer het huiswerk niet gemaakt wordt, de logopedist eerst moet achterhalen wat hier reden van is en niet snel een oordeel velt over dit kind of deze ouders.

4.2 Resultaten van de vragenlijst (logopedisten)

4.2.1 Algemeen (gegevens en achtergrond van de logopedisten)

Voor dit onderzoek hadden in totaal 19 logopedisten de vragenlijst ingevuld. De 19 logopedisten met het vrouwelijke geslacht in de leeftijd van 21 tot en met 58 jaar die deelnamen aan het onderzoek hadden een gemiddelde leeftijd van 35,3 jaar ($SD= 12,3$) en hun gemiddelde werkervaring was 9,9 jaar ($SD=12,1$). De meeste logopedisten (rond 50%) hadden met betrekking tot meertaligheid een bijscholing gevolgd. De deelnemende logopedisten waren afkomstig uit zowel binnen als buiten Limburg. Een overzicht van de gegevens van deze logopedisten zijn verwerkt in onderstaande tabel (tabel 5) en hiermee wordt vraag 1 tot en met 7 uit de vragenlijst beantwoord.

Tabel 5

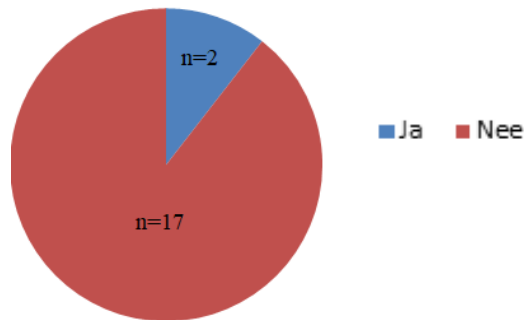
Gegevens over leeftijd, culturele achtergrond, meertaligheid, werkervaring en bijscholing van de deelnemende logopedisten.

Participant	Leeftijd	Culturele achtergrond	Meertalig	Werkervaring	Cursus/scholing
L1	36 jaar	Nederlands	Ja	15 jaar	Nee
L2	51 jaar	Nederlands	Ja	25 jaar	Nee
L3	27 jaar	Nederlands	Nee	5 jaar	Nee
L4	26 jaar	Nederlands	Nee	6 maanden	Nee
L5	28 jaar	Turks - Nederlands	Ja	5 jaar	Ja
L6	25 jaar	Nederlands	Ja	5 jaar	Ja
L7	21 jaar	Nederlands	Nee	9 maanden	Nee
L8	21 jaar	Nederlands	Nee	1 jaar	Nee
L9	53 jaar	Nederlands	Ja	32 jaar	Ja
L10	55 jaar	Nederlands	Nee	32 jaar	Ja
L11	32 jaar	Nederlands	Nee	10 jaar	Ja
L12	52 jaar	Nederlands	Nee	29 jaar	Ja
L13	35 jaar	Nederlands	Nee	10 jaar	Ja
L14	24 jaar	Nederlands	Nee	2 maanden	Nee
L15	25 jaar	Nederlands	Nee	3 jaar	Nee
L16	31 jaar	Nederlands	Nee	6 jaar	Ja
L17	34 jaar	Nederlands	Nee	10 jaar	Ja
L18	36 jaar	Nederlands	Ja	11 jaar	Nee
L19	58 jaar	Nederlands	Nee	37 jaar	Ja

Opmerking. L is een afkorting voor logopedist

4.2.2 Logopedie

7. *Denkt u dat de ouders van kinderen met een Arabische achtergrond voldoende kennis hebben over het beroep logopedie?*



8. *Wat zijn tot nu toe uw ervaringen met betrekking tot het behandelen van kinderen met een Arabische achtergrond?*

Meer dan de helft van de logopedisten (n=9) gaf aan dat zij ervaren dat de betrokkenheid een grote rol speelt bij de samenwerking met de ouders met een Arabische achtergrond. Drie van deze logopedisten ervaren dat de ouders betrokken zijn bij de behandeling van hun kinderen en één van deze logopedisten gaf aan dat vooral de moeders meer betrokken zijn dan de vaders. Enkele logopedisten (n=2) gaven aan te merken dat de ouders niet betrokken zijn bij de behandelingen van hun kinderen en vier logopedisten gaven aan dat de mate van betrokkenheid erg wisselend is. Eén logopedist gaf aan dat de hoogopgeleide ouders meestal meer betrokken zijn. Drie logopedisten gaven aan veel uitleg te geven over wat het beroep logopedie inhoudt en dat deze uitleg invloed heeft op de betrokkenheid van de ouders. Enkele logopedisten (n=3) gaven aan dat er thuis weinig geoefend wordt en één logopedist gaf aan dat de ouders niet alleen 'lakser' zijn met het oefenen maar ook met het nakomen van de gemaakte afspraken en het op tijd komen bij de behandeling.

Bijna meer dan de helft van de logopedisten (n=9) gaf aan dat een taalbarrière de oorzaak is van de meeste problemen. Eén logopedist gaf aan dat de ouders waar zij binnen de praktijk mee in aanraking komt de Nederlandse taal goed beheersen en dat de communicatie tussen haar en de ouders met een Arabische achtergrond zonder problemen verloopt. Verder werd er door één logopedist aangegeven dat de ouders moeite hebben met het feit dat hun kinderen naar het speciaal onderwijs moeten. Een andere logopedist gaf aan dat de ouders het moeilijk vinden om het probleem van hun kind te 'accepteren'. Tenslotte gaf één logopedist aan dat de ervaringen

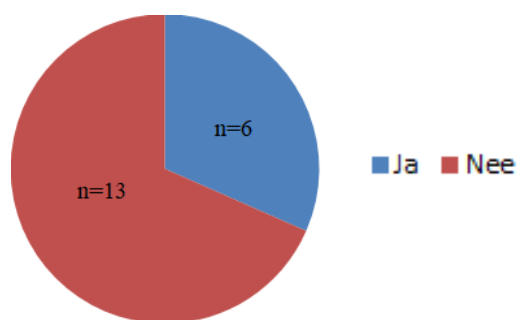
met betrekking tot het behandelen van deze kinderen afhangt van hoe lang iemand in Nederland is, uit welk land zij komen en wat zij meegemaakt hebben.

“Sommige ouders zijn heel betrokken bij de therapie, andere ouders tonen niet veel interesse in de therapie (deze ouders beheersen vaak de Nederlandse taal ook niet of nauwelijks).” (L8)

9. Heeft u het gevoel dat deze ouders u als logopedist serieus nemen?

De meerderheid van de logopedisten (n=15) gaf aan het gevoel te hebben dat de ouders met een Arabische achtergrond hen als logopedist serieus nemen. Vier logopedisten hadden deze vraag met een ‘nee’ beantwoord en gaven hiermee aan dat zij het gevoel hebben dat deze ouders hen niet serieus nemen.

10. Vindt u dat deze ouders het oplossen van het logopedisch probleem van hun kind als hun taak zien?

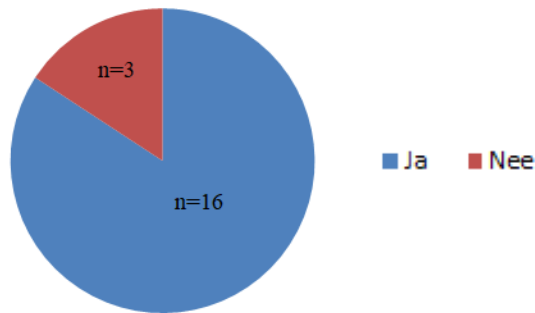


4.2.3 Taal (-barrières)

11. Ervaart u over het algemeen belemmeringen bij het spreken met ouders met een Arabische achtergrond?

Vier van de logopedisten gaven aan geen belemmeringen te ervaren tijdens het spreken met de ouders met een Arabische achtergrond. Meer dan de helft van de logopedisten (n=15) gaf aan wel belemmeringen te ervaren tijdens het spreken met deze ouders.

12. *Denkt u dat deze belemmeringen te linken zijn aan taalverschillen?*



13. *Hoe beheersen volgens u deze ouders gemiddeld de Nederlandse taal?*

Volgens zes logopedisten beheersen de ouders met een Arabische achtergrond de Nederlandse taal gemiddeld tot redelijk goed. Enkele logopedisten (n=4) gaven aan dat de ouders de Nederlandse taal matig beheersen en vier logopedisten gaven aan dat de ouders de Nederlandse taal onvoldoende tot slecht beheersen. Er werd door één logopedist aangegeven dat de taal meestal begripsmatig redelijk verloopt maar dat het juist productief slechter gaat. Een andere logopedist gaf aan dat meestal de vaders de Nederlandse taal onvoldoende spreken en minder betrokken zijn bij de behandelingen van het kind. Verder gaf één logopedist aan dat voornamelijk het communiceren met de Syrische ouders, die nog niet zo lang in Nederland zijn, moeizaam verloopt. Deze logopedist gaf echter ook aan meestal in het Engels met deze ouders te communiceren. Verder gaven enkele logopedisten (n=5) aan dat dit zeer wisselend en/of verschillend is. Eén van deze logopedisten gaf aan dat ouders die cultuurverschillen ervaren meestal de Nederlandse taal zelf niet tot nauwelijks machtig zijn. Echter, ouders die meer geïntegreerd zijn lijken gemotiveerder te zijn om de Nederlandse taal te beheersen en zien dit als een meerwaarde.. Verder gaf één logopedist aan dat volgens haar de hoger opgeleide ouders hier meer open voor staan dan de laag opgeleide ouders.

4.2.4 Communicatie & cultuur

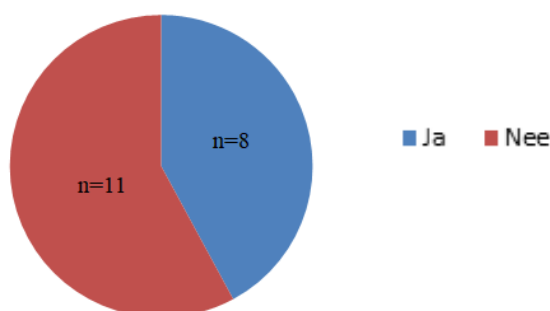
14. *Kunt u kort toelichten hoe de communicatie tussen u en de ouders met een Arabische achtergrond verloopt?*

Deze vraag was door de logopedisten op twee verschillende manieren geïnterpreteerd. Meer dan de helft van de logopedisten (n=11) hadden de vraag geïnterpreteerd als hoe de kwaliteit van communicatie verloopt (makkelijk/moeilijk). De overige logopedisten (n=8) gaven aan op welke

manier de communicatie verloopt. Volgens een aantal logopedisten (n=7) verloopt de communicatie tussen hen en de ouders met een Arabische achtergrond meestal goed. Eén van deze logopedisten gaf ook aan dat de meeste ouders betrokken zijn en aandacht hebben voor haar verhaal. Een andere logopedist gaf aan dat de communicatie met de ouders meestal goed verloopt mits zij de Nederlandse taal goed beheersen en zij de culturele achtergrond van elkaar begrijpen. De overige logopedisten (n=4) gaven aan dat de communicatie tussen hen en de ouders met een Arabische achtergrond niet altijd goed verloopt. Eén van deze logopedisten gaf aan op te merken dat deze ouders vaak niet begrijpen wat zij vertelt. Een andere logopedist gaf tevens aan dat de communicatie vooral moeizaam verloopt wanneer de ouders de Nederlandse taal niet goed begrijpen, de ouders niet hoog opgeleid zijn en/of wanneer er miscommunicaties zijn vanuit de cultuurverschillen. Een andere logopedist gaf aan dat de ouders bij de eerste ontmoeting vooral terughoudend en onzeker zijn wat betreft de communicatie maar dat dit na verloop van tijd verandert.

Eén logopedist gaf aan dat wanneer de ouders aanwezig zijn bij de behandeling van hun kind, de ouders haar uitleg over bepaalde oefeningen beter begrijpen. De ouders kunnen volgens deze logopedist zien hoe bepaalde oefeningen verlopen en begrijpen hierdoor de gegeven oefening beter. Deze logopedist gaf ook aan dat het haar opviel dat deze ouders soms het signaal geven dat zij de uitleg begrepen hebben maar in feitelijkheid dit vaak niet zo is. De andere logopedisten (n=2) gaven aan dat de communicatie met de ouders soms via het kind verloopt. Eén van deze logopedisten gaf verder aan een Nederlands sprekende ouder en/of tolk te regelen bij belangrijke gesprekken. De overige logopedisten (n=8) gaven bij deze vraag aan op welke manier zij het gesprek met de ouders met een Arabische achtergrond voeren. Zo wordt door een aantal van deze logopedisten (n=2) aangegeven dat zij hun taalniveau aanpassen, eenvoudige (korte) zinnen gebruiken en extra uitleg geven om de boodschap duidelijker over te brengen aan de ouders. Eén logopedist gaf aan dat de communicatie vaak via de vader verloopt, die vervolgens het gesprek voor de moeder vertaalt. Eén andere logopedist gaf aan naast mondelinge uitleg en non-verbale communicatie ook gebruik te maken van illustraties op papier. Zij gaf verder ook aan dat het inzetten van afbeeldingen met korte Arabische teksten ondersteuning kan bieden tijdens het communiceren met de ouders. Daarnaast gaven twee logopedisten aan ook gebruik te maken van de e-mail en/of WhatsApp®. Ten slotte gaven twee logopedisten aan gebruik te maken van de Engelse taal wanneer de ouders de Nederlandse taal onvoldoende beheersen en wordt, indien nodig, een tolk geregeld.

15. *Ervaart u belemmeringen in het verschil tussen de Nederlandse en de Arabische communicatiestijlen?*



16. *Heeft u zich verdiept in de Arabische cultuur?*

Tien logopedisten gaven aan zich verdiept te hebben in de Arabische cultuur. Negen logopedisten gaven aan van niet.

17. *Indien u vraag 16 met een 'ja' heeft beantwoord, hoe houdt u hier rekening mee?*

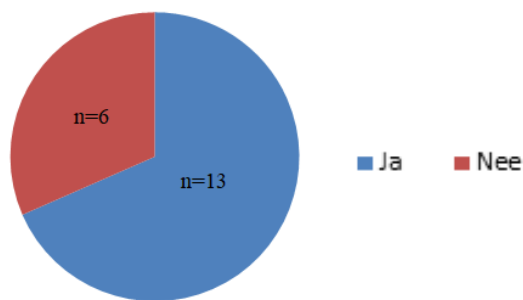
De logopedisten (n=10) die aangaven zich wel in de Arabische cultuur verdiept te hebben, gaven aan op verschillende manieren rekening te houden met de Arabische cultuur. Zo gaven een aantal van deze logopedisten aan hiermee rekening te houden door de communicatie aan te passen naar de wenselijke communicatie van de Arabische cultuur (n=1), veel vragen te stellen (n=1), rekening te houden met de cultuurverschillen door bijvoorbeeld wel óf geen hand te geven aan de vaders (n=2), in te schatten of taalverschillen het taalaanbod thuis beïnvloeden (n=1), rekening te houden met de privacy en de invloeden van het geloof te respecteren (n=1). Ook gaf één logopedist aan rekening te houden met de keuzevorm van het huiswerk, en één andere logopedist met het therapiemateriaal. Daarnaast gaf één logopedist ook aan rekening te houden met de feestdagen en de gebruiken van de ouders door respect en interesse hierin te tonen. Ten slotte gaf één logopedist aan gebruik te maken van een tolk wanneer belangrijke gegevens gedeeld moeten worden met de ouders.

“Gesteldheid op hun privacy, sommige mannen geven vrouwen geen hand, invloed van hun geloof respecteren.” (L8)

18. *Ervaart u over het algemeen belemmeringen in de cultuurverschillen?*

Meer dan de helft van de logopedisten (n=11) gaf aan hierin geen belemmeringen te ervaren. De overige acht logopedisten hadden deze vraag met een 'ja' beantwoord en gaven hiermee aan wel belemmeringen in de cultuurverschillen te ervaren.

19. *Vindt u dat er meer aandacht geschonken moet worden aan het behandelen van meertalige kinderen binnen de opleiding, tijdens cursussen en/of in het werkveld?*



4.2.5 Adviezen

20. *Ervaart u problemen of zijn er bijzonderheden met betrekking tot het geven van adviezen aan ouders met een Arabische achtergrond?*

Meer dan de helft van de logopedisten (n=13) gaf aan problemen te ervaren of bijzonderheden op te merken met betrekking tot het geven van adviezen aan de ouders met een Arabische achtergrond. De overige zes logopedisten ervoeren geen bijzonderheden of problemen.

21. *Indien u vraag 20 met een 'ja' heeft beantwoord, kunt u hier een aantal voorbeelden van geven?*

De logopedisten (n=13) die aangaven wel problemen te ervaren of bijzonderheden op te merken, gaven bij deze vraag een aantal voorbeelden. Drie logopedisten gaven aan dat zij ervoeren dat de ouders veel moeite hebben met het opvolgen van de adviezen, bijvoorbeeld het advies om samen te spelen of voor te lezen. Twee logopedisten gaven aan dat de ouders thuis niet altijd oefenen. Eén van deze logopedisten gaf aan dat de onzekerheid van de ouders hierbij een rol speelt. Een aantal logopedisten (n=2) gaven ook aan zelf problemen te ervaren bij het uitleggen van de adviezen. Drie andere logopedisten gaven aan dat de ouders de adviezen niet altijd lijken te begrijpen en drie logopedisten gaven tevens aan dat de ouders ook het belang van logopedie en/of taalstimulering meestal niet inzien. Eén logopedist ervoerde ook problemen bij het vertalen van de adviezen. Verder gaf één andere logopedist aan dat de problemen die zij ervoerde

voornamelijk te maken hebben met het niet nakomen van afspraken of het afbellen van geplande behandelingen. Ten slotte gaf één logopedist aan dat zij ervaarde dat de ouders het meestal moeilijk vinden om de adviezen die zij krijgen tijdens een behandeling voor te doen.

“Adviezen met betrekking tot samen spelen en voorlezen moeilijk opgevolgd.”(L19)

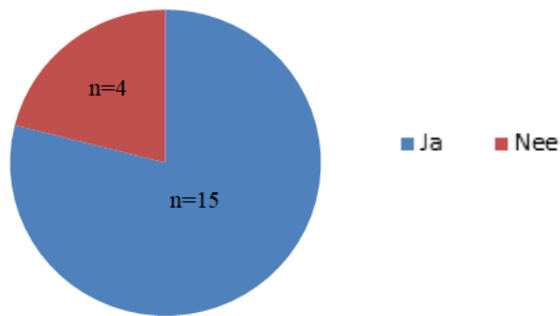
22. Worden de adviezen die u aan deze ouders geeft thuis toegepast?

Meer dan de helft van de logopedisten (n=10) had deze vraag met een ‘ja’ beantwoord. Hiermee gaven zij aan, dat zij denken dat de adviezen die zij geven aan deze ouders thuis worden toegepast. De overige logopedisten (n=9) denken niet dat de adviezen die zij geven door deze ouders worden opgevolgd.

23. Hoe merkt u dat deze adviezen wel/niet worden toegepast?

Zes logopedisten merkten op verschillende manieren dat hun adviezen niet worden toegepast. Twee logopedisten gaven aan dat zij dit merken wanneer zij hiernaar vragen. Eén van deze twee logopedisten merkt dit ook bij het herhalen van de oefeningen. Een andere logopedist merkt dit juist wanneer het huiswerk niet wordt gemaakt en één andere logopedist wanneer het logopedisch ‘over en weer schrift’ verdwenen is of de ouders hier niet in hebben gekeken. Eén logopedist gaf aan dat de ouders het oefenen niet als hun taak zien terwijl een andere logopedist aangaf dat de ouders deze adviezen niet opvolgen omdat zij de adviezen meestal niet begrijpen of de noodzaak hiervan niet inzien. Tenslotte gaf één logopedist aan dat de ouders die niet oefenen meestal de ouders zijn die de taal dermate onvoldoende beheersen dat ze niet begrijpen wat er van hen verwacht wordt en/of ouders zijn die naar logopedie komen omdat het van school moet. De logopedisten (n=5) die merkten dat hun adviezen wel worden opgevolgd gaven voornamelijk als reden aan dat zij dit zien aan de vooruitgang. Eén logopedist gaf aan dat ze dat merkt wanneer ze ziet dat het kind ook daadwerkelijk geoefend heeft. Vijf logopedisten konden geen eenduidig antwoord geven op deze vraag omdat zij merken dat dit per ouder zeer wisselend en verschillend is. Eén van deze logopedisten gaf aan dat de ouders die de adviezen wel opvolgen meestal ook oudere kinderen hebben die hen helpen. Een andere logopedist gaf aan dat sommige ouders verwachten dat alleen logopedische therapie voldoende is.

24. *Denkt u dat een taalbarrière invloed heeft op de manier waarop deze ouders de adviezen opvolgen?*



25. *Denkt u dat deze ouders de meerwaarde en het belang van adviezen krijgen begrijpen?*

Meer dan de helft van de logopedisten (n=11) gaf aan niet te denken dat de ouders met een Arabische achtergrond de meerwaarde begrijpen van het krijgen van adviezen. Acht logopedisten gaven aan te denken dat deze ouders wel de meerwaarde van het krijgen van adviezen begrijpen.

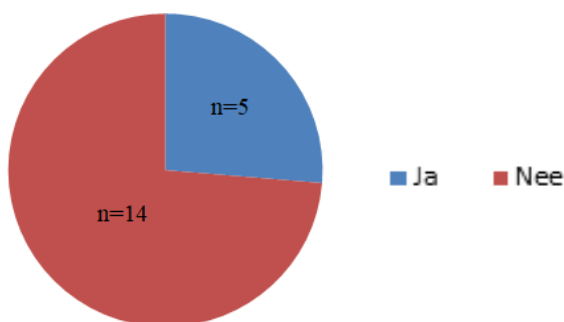
26. *Houdt u rekening met de culturele verschillen tijdens het geven van de adviezen?*

De meeste logopedisten (n=15) gaven aan rekening te houden met de culturele verschillen bij het geven van de adviezen. Enkele logopedisten (n=4) gaven aan hier geen rekening mee te houden.

27. *Denkt u dat uw communicatiestijl invloed heeft op de manier waarop deze ouders de adviezen opvolgen?*

De meeste logopedisten (n=15) beantwoordden deze vraag met een 'ja' en gaven hiermee aan dat hun communicatie invloed heeft op de manier waarop de adviezen worden opgevolgd. De overige vier logopedisten denken dat hun communicatiestijl hier geen invloed op heeft.

28. *Voelt u zich belemmerd tijdens het geven van adviezen aan deze ouders?*



29. *Indien u vraag 28 met een 'ja' heeft beantwoord, wat is hier de reden voor?*

De vijf logopedisten die zich belemmerd voelen bij het geven van adviezen, gaven verschillende redenen aan. Drie van deze logopedisten gaven aan dat de belangrijkste reden het niet begrijpen van de adviezen is. Eén logopedist gaf aan dat dat ze denkt, dat wanneer zij het belang van het opvolgen van de adviezen aan de ouders beter kan uitleggen, zij de adviezen beter zouden begrijpen en opvolgen. Een andere logopedist vraagt zich af hoe zij de ouders moet aanspreken waardoor deze ouders haar beter kunnen begrijpen en wat zij daadwerkelijk van hen kan verwachten. Eén logopedist gaf aan dat hoe eenvoudig zij ook uitleg aan de ouders geeft, haar adviezen niet aankomen. Eén andere logopedist voelt zich belemmerd wanneer ze weinig vragen en weinig feedback krijgt van de ouders. Tenslotte gaf één logopedist aan dat het probleem voornamelijk ligt bij de taalbeheersing van de ouders. Deze logopedist gaf aan dat wanneer deze ouders de taal onvoldoende beheersen of niet meedenken over de toepasbaarheid van haar adviezen, zij meestal belemmeringen ervaart bij het overbrengen van de adviezen.

30. *Wat zijn over het algemeen uw ervaringen met betrekking tot therapietrouw bij deze ouders?*

Meer dan de helft van de logopedisten (n=9) gaf aan dat de ouders therapietrouw zijn. Eén van deze logopedisten gaf aan dat de communicatiestijl van de logopedist hierbij belangrijk is. Je moet volgens haar als logopedist zijnde oog hebben voor een ander en respect hebben voor iemands mogelijkheden en beperkingen. Als je hier volgens haar rekening mee houdt, is iedere ouder bereid te investeren in zijn of haar kind. Eén van deze logopedisten gaf ook aan dat wanneer de ouders begrijpen dat ze elke week moeten komen, zij ook op de afgesproken tijd aanwezig zijn. Echter, kan de taalbarrière volgens hen zo groot zijn dat dit niet altijd lukt. Een van deze logopedisten was ook van mening dat de ouders wel therapietrouw zijn maar vervolgens niet aanwezig zijn bij de behandeling van hun kind en een andere logopedist gaf tenslotte aan dat sommige ouders nooit afbellen als ze niet kunnen komen.

Enkele logopedisten (n=2) gaven aan dat zij ervaren dat de ouders niet therapietrouw zijn. Eén van deze logopedisten gaf als reden aan dat de ouders vaak niet aanwezig zijn bij de behandeling van hun kind en/of niet thuis zijn bij een thuisbehandeling. Dit heeft volgens haar te maken met het feit dat deze behandelingen uiteindelijk toch vergoed worden. De tweede logopedist gaf aan dat de ouders zich vaak niet aan afspraken houden. Iets kan op dat moment belangrijker lijken of zij vergeten de afspraak. De overige logopedisten (n=7) gaven aan dat therapietrouw zeer wisselend kan zijn bij de ouders. Zo werd door twee van deze logopedisten aangegeven dat de

ouders die de taal onvoldoende of niet beheersen moeite lijken te hebben met het telefonisch afmelden. Dit zorgt volgens hen ervoor dat ze soms zonder afmelding niet komen opdagen. Ook het niet op tijd komen lijkt voor sommige ouders een gewoonte. Hierdoor missen hun kinderen soms behandeltijd. Eén van deze logopedisten gaf tenslotte aan dat een tekstberichtje sturen in plaats van bellen soms kan helpen.

“Als je maar oog hebt voor de ander en goed meedenkt met respect voor hun dagelijkse leven en mogelijkheden en beperkingen, is iedere ouder bereid te investeren in zijn of haar kind. De communicatiestijl van de logopedist is denk ik het allerbelangrijkst.” (L12)

31. *Welke middelen gebruikt u als ondersteuning bij het geven van adviezen (folders, vertaling in moedertaal, tolk etc.)?*

Meer dan de helft van de logopedisten (n=11) gaf hierbij aan gebruik te maken van folders als ondersteuning bij het geven van de adviezen. Deze logopedisten gaven aan soms gebruik te maken van folders in het Nederlands en/of in de moedertaal.

Een ander groot aantal logopedisten (n=10) gaf aan gebruik te maken van een tolk of iemand uit de omgeving die het Nederlands beheerst. Bij één van deze logopedisten vertaalt het kind de gesprekken. Een andere logopedist gaf aan dat meestal een oudere broer of zus de rol van tolk aanneemt. Daarnaast gaven twee van deze logopedisten aan dat soms ook een ander familielid of een vriend de gesprekken vertaalt. Eén van deze logopedisten gaf echter aan dat een professionele tolk nu onbetaalbaar is en zij zelf verder geen gebruik maakt van specifieke hulpmiddelen. Verder gebruiken vijf andere logopedisten een app ter ondersteuning bij het geven van adviezen. Zo werd er door drie van deze logopedisten aangegeven dat zij gebruik maken van de app Google Translate© om de adviezen te vertalen.

De overige manieren die door de logopedisten werden aangegeven om de adviezen te ondersteunen zijn: het gebruiken van afbeelding (n=1), het gebruiken van pictogrammen (n=1), het inzetten van filmmateriaal bij de behandelingen (n=1) en het gebruiken van gebaren tijdens het communiceren (n=1). Tenslotte gaven enkele logopedisten (n=2) aan geen gebruik te maken van hulpmiddelen ter ondersteuning bij het geven van de adviezen.

5. Discussie

Binnen dit hoofdstuk wordt er met een kritische blik gekeken naar het uitgevoerde onderzoek. De meest relevante resultaten uit dit onderzoek worden vergeleken, gematched met bestaande literatuur en vervolgens geïnterpreteerd. Daarnaast wordt er binnen dit hoofdstuk gereflecteerd op de methodologische kwaliteiten van het onderzoek en worden de implicaties toegelicht. Ten slotte worden de aanbevelingen voor vervolgonderzoeken beschreven en een conclusie getrokken die antwoord geeft op de onderzoeksvragen van dit onderzoek.

Deze onderzoeksvragen zijn: “Hoe ervaren de geïnterviewde ouders met een Arabische achtergrond de samenwerking met de logopedist met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen) bij het krijgen van logopedische adviezen voor hun kind?”

en “Hoe ervaren de logopedisten, die de online vragenlijst hebben ingevuld, de samenwerking met de ouders met een Arabische achtergrond met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen) bij het geven van logopedische adviezen voor hun kind?”

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van wat de ervaringen en behoeftes zijn van zowel de ouders met een Arabische achtergrond als de logopedisten met betrekking tot het krijgen en geven van logopedische adviezen. Om zo de samenwerking tussen beide partijen, indien hier behoefte aan is, te kunnen verbeteren zodat de opgestelde logopedische doelen van het kind zo goed mogelijk worden behaald.

5.1 Onderzoeksresultaten

Binnen de volgende subparagrafen worden de meest relevante onderzoeksresultaten aan de hand van de inhoudelijke blokken beschreven, worden deze resultaten aan de literatuur gekoppeld en ten slotte geïnterpreteerd. De onderzoekspopulatie voor dit onderzoek bestond uit 11 ouders met een Arabische achtergrond en 19 logopedisten die kinderen met een Arabische achtergrond tussen de 0-12 jaar behandelen. De logopedisten binnen dit onderzoek zijn echter niet de logopedisten die de kinderen van deze geïnterviewde ouders behandelen. De resultaten van zowel de logopedisten als de geïnterviewde ouders worden beide in de onderstaande inhoudelijke blokken toegelicht.

5.1.1 Algemeen (gegevens en achtergrond van de participanten)

Uit de resultaten kwam naar voren dat de ouders (n=4) die in hun land van herkomst van een (hoge) opleiding hebben genoten een leeftijd hebben tussen de 32 en 39 jaar. De ouders (n=3) die geen of een lage opleiding (basisschool) hebben gevolgd, hebben een leeftijd boven de 50 jaar.

Deze resultaten komen overeen met de resultaten uit het onderzoek van Kaltshoff (2009) die aangeeft dat de eerste generatie ouders meestal in hun land van herkomst geen of een lage opleiding hebben gevolgd. Het kan dus het geval zijn dat deze oudere generatie in hun moedertaal niet kunnen lezen of schrijven waardoor het voor hun moeilijk is om een nieuwe taal te leren. De ouders (n=4) die in Nederland geboren en/of opgegroeid zijn, hebben een opleiding binnen het Middelbaar beroepsonderwijs (MBO) afgerond en hebben een leeftijd tussen de 29 en de 38 jaar. De literatuur bevestigt deze resultaten en geeft aan dat de tweede generatie personen met een niet- westerse achtergrond tussen de 25 en 45 jaar, meestal middelbaar zijn opgeleid (CBS, 2018). Een mogelijke aanname kan zijn dat doordat deze ouders middelbaar zijn opgeleid, zij de Nederlandse taal beter beheersen en hierdoor minder problemen ervaren in de communicatie.

De meeste logopedisten (n=18) hebben een Nederlandse achtergrond en één logopedist heeft een Turks-Nederlandse achtergrond. Negen logopedisten hebben een cursus/ scholing met betrekking tot meertaligheid gevolgd. Het aantal jaren werkervaring van de logopedisten ligt tussen de 2 maanden en 37 jaar. Er is geen literatuur beschikbaar die betrekking heeft op de invloed van werkervaring op de werkwijze van de logopedist. Echter, er bestaan wel onderzoeken wat betreft het belang van kennis over meertaligheid. Zo geeft van Gelder (2005) in haar onderzoeksrapport aan, dat het van belang is dat de leerkrachten zich binnen het onderwijs in meertaligheid dienen te verdiepen om goede begeleiding te kunnen bieden aan meertalige kinderen. De leerkrachten dienen volgens haar over kennis te beschikken over de talige en culturele achtergrond van het kind. Hierdoor zijn zij ook sneller in staat om mogelijke problemen te signaleren. De bovenstaande literatuur heeft betrekking op leerkrachten binnen het onderwijs maar kan ook voor andere professionals zoals logopedisten gelden. Het is net zo belangrijk dat een logopedist zich in haar/zijn doelgroep verdiept, om zo rekening te kunnen houden met de verschillende talige en culturele aspecten van deze doelgroep binnen de therapie.

5.1.2 Logopedie

Het is interessant dat bij de vraag die gaat over hoeveel kennis de ouders met een Arabische achtergrond over de inhoud van het beroep logopedie hebben, negen ouders aangaven dat zij over het algemeen voldoende kennis hebben over dit beroep in Nederland en dat 17 logopedisten aangaven, dat zij denken dat de ouders hier onvoldoende kennis over hebben. Er is geen specifieke literatuur beschikbaar die betrekking heeft op de kennis over het beroep logopedie bij

de ouders met een Arabische achtergrond en tevens ook niet bij de monolinguale ouders. Cornelisse (2015) geeft wel aan dat een taalbarrière invloed kan hebben op het zicht die de logopedisten hebben over de kennis van de ouders. Het is mogelijk dat wanneer de logopedisten door een taalbarrière onvoldoende met de ouders kunnen communiceren, zij niet kunnen achterhalen of deze ouders daadwerkelijk geen kennis hebben, of dat zij door de geringe beheersing van de Nederlandse taal de kennis die zij hierover hebben onvoldoende kunnen uitdrukken. Het viel de onderzoekers echter op dat de ouders alleen over de basiskennis beschikken die gaat over wat het beroep logopedie is en tijdens het doorvragen niet tot de kern van de inhoud van dit beroep kunnen komen. De onderzoekers zijn zich er echter ook van bewust dat dit ook het geval kan zijn bij de monolinguale ouders.

Ook bij de vraag of de ouders het oplossen van het logopedisch probleem van hun kind als hun taak zien, is er een duidelijke discrepantie te zien bij de antwoorden van de ouders en de logopedisten. De meeste ouders gaven aan dat zij het logopedisch probleem van hun kind als hun taak zien. Een aantal andere ouders gaven echter aan, dat zij vinden dat dit de taak van de school en/of de logopedist is, omdat zij de Nederlandse taal onvoldoende beheersen om deze taak op zich te kunnen nemen. De meerderheid van de logopedisten gaf aan te merken, dat de ouders het logopedisch probleem van hun kind niet als hun taak zien. Deze discrepantie is vanuit de literatuur niet te verklaren. Smit, Driessen & Doesborgh (2005) geven echter wel aan dat in tegenstelling tot autochtone ouders, de allochtone ouders als gevolg van taalproblemen geen partnerschapsrelaties kunnen opbouwen, dit mede door culturele verschillen in de communicatie en de verantwoordelijkheid voor het leerproces van hun kind. Het kan bij deze vraag het geval zijn dat de ouders een sociaal gewenst antwoord hebben gegeven, om aan te tonen dat zij zich wel verantwoordelijk voelen voor het oplossen van het logopedisch probleem van hun kind, zodat zij op deze manier bij de onderzoekers niet 'laks' overkomen. Wanneer deze vraag toch niet op een sociaal gewenste manier beantwoord is, dan is het van belang dat zowel de ouders als de logopedisten, wat betreft het nemen van de verantwoordelijkheid voor het leerproces van het kind, op één lijn zitten. Dit kunnen zij doen door rekening te houden met de culturele achtergrond van elkaar, rekening te houden met de taalverschillen en zich open te stellen voor elkaar. Wanneer zij dit doen, kunnen zij deze zorg voor het kind samen dragen.

De betrokkenheid van de ouders speelt hierbij ook een belangrijke rol. Zo gaven alle ouders aan voldoende door de logopedist betrokken te worden bij de behandeling van hun kind. Ook gaven de meeste logopedisten aan dat de betrokkenheid van de ouders belangrijk is. De meningen van

de logopedisten over de mate van betrokkenheid bij de ouders zijn echter verdeeld. Enkele logopedisten ervaren dat de ouders wel betrokken zijn terwijl andere logopedisten ervaren dat de betrokkenheid minimaal en/ of wisselend is. Deze resultaten bevestigen het standpunt dat ouderbetrokkenheid bij de logopedische behandelingen van groot belang is. Volgens Pameijer & de Vries (2014) bevordert ouderbetrokkenheid de ontwikkeling van het kind ongeacht de achtergrond van het gezin of het opleidingsniveau van de ouders. Wanneer de positie van de ouders versterkt wordt bij de invulling van de extra ondersteuning voor het kind, geeft dit vervolgens ook een gunstig effect op de werkprestatie van het kind. Het kan zijn dat wanneer de ouders van de kinderen die de deelnemende logopedisten behandelen interesse tonen, zij sneller door de logopedist betrokken worden bij de behandelingen van hun kind. Ook kan het zo zijn, dat wanneer deze ouders bij de behandelingen van hun kind aanwezig zijn, zij beter weten wat er van hen verwacht wordt. Ten slotte kan het zo zijn, dat wanneer de logopedisten deze ouders bij de behandelingen betrekken, dit een gunstig effect kan hebben op hoe de ouders de logopedische zorg van hun kind ervaren.

5.1.3 Taal (-barrières)

Op de vraag die betrekking heeft op de mate waarop de ouders met een Arabische achtergrond de Nederlandse taal beheersen, gaven de ouders uit de eerste generatie wisselende antwoorden. Zo gaf één ouder aan de Nederlandse taal onvoldoende te begrijpen en/of te spreken. Drie ouders gaven aan de Nederlandse taal matig te beheersen en drie ouders gaven aan de taal voldoende te beheersen waarbij ze ook aangaven goed te moeten luisteren om de boodschap te begrijpen. De antwoorden van de logopedisten op deze vraag zijn ook wisselend. Vier logopedisten gaven aan dat de ouders de Nederlandse taal onvoldoende tot slecht beheersen en vijf andere logopedisten gaven aan dat dit per ouder verschilt en dat dit aan verschillende factoren kan liggen zoals de mate van integratie, cultuurverschillen, de motivatie en het opleidingsniveau van de ouders. Een onderzoek van CBS (2013) bevestigt het feit dat er in Nederland, vooral onder de eerste generatie Marokkanen, zich veel mensen bevinden die niet of slecht Nederlands spreken. Zo wordt in dit onderzoek aangegeven dat 24% van deze mensen moeite hebben met het voeren van een gesprek, 23% moeite hebben met lezen en 26% moeite hebben met schrijven. Anderzijds gaven de meeste logopedisten aan wel belemmeringen in de communicatie met ouders te ervaren, die te linken zijn aan taalverschillen. Deze resultaten komen overeen met data uit het onderzoek van Ding & Hargraves (2008). Zij geven binnen hun onderzoek aan dat het niet spreken van dezelfde taal ervoor zorgt dat de communicatie tussen cliënt en zorgprofessional minder soepel

verloopt. Bovenstaande resultaten van de ouders zijn anders dan verwacht. De onderzoekers hebben bij de vraag met betrekking tot de taalbeheersing van de ouders verwacht, dat de meerderheid van de ouders zou aangeven dat zij de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. Deze vraag kan mogelijk op een sociaal gewenste manier door de ouders beantwoord zijn. Het viel de onderzoekers tijdens het interviewen namelijk op dat deze ouders de Nederlandse taal minder goed beheersen dan dat zij aangaven en de meerderheid van de ouders de voorkeur had om het gesprek in het Arabisch te voeren. Het kan echter ook zo zijn dat deze ouders deze voorkeur hadden omdat zij hun ervaringen en behoeftes beter in het Arabisch dan in het Nederlands konden verwoorden.

5.1.4 Communicatie & cultuur

Uit de onderzoeksresultaten kwam naar voren dat de communicatiestijl voor zowel de ouders als de logopedisten een belangrijke rol speelt binnen de communicatie. Zo gaven alle ouders aan dat de logopedisten hun communicatiestijl aan hen aanpassen. De ouders gaven aan dat de logopedisten dit doen door hun boodschap op te schrijven en mee te geven (n=3), door de boodschap meerdere keren te herhalen (n=1), gebruik te maken van ondersteunende communicatiehulpmiddelen (n=2) en door het spreektempo aan te passen (n=7). Daarnaast gaven alle ouders aan dat zij de logopedisten beter begrijpen wanneer zij geen moeilijke woorden gebruiken en de boodschap op een eenvoudige manier uitleggen. Een ander opvallend punt dat bij een aantal ouders naar voren kwam, was dat zij alleen optimaal met de logopedisten kunnen communiceren wanneer een tolk aanwezig is. De bovenstaande resultaten van de ouders komen overeen met een aantal resultaten van de logopedisten. Zo gaven de logopedisten aan hun taalniveau aan te passen, extra uitleg te geven en gebruik te maken van (korte) eenvoudige zinnen (n=2). Een aantal logopedisten gaven daarnaast ook aan tijdens belangrijke gesprekken gebruik te maken van een tolk of een andere Nederlands sprekende persoon zoals een familielid of het kind zelf. De bovenstaande bevindingen van zowel de ouders als de logopedisten worden ook door een aantal onderzoeken bevestigd. Zo komt uit het onderzoek van Mangrio & Persson (2017) naar voren dat de (meertalige) cliënten het zeer op prijs stellen wanneer zij naast orale informatie ook schriftelijke informatie krijgen. Dit zorgt ervoor dat de schriftelijke informatie de uitleg van de zorgprofessionals ondersteunt en het mogelijk maakt voor de cliënten om dit terug te lezen, bijvoorbeeld met behulp van een folder. Daarnaast geven Kijlstra, van Wieringen & Schulpen (2001) aan dat uit een gezondheidsenquête binnen hun onderzoek naar voren komt dat 34% van de ondervraagde cliënten niet zelfstandig met de zorgprofessionals kunnen

communiceren. Communiceren lukt bij hen alleen met behulp van hun kind(eren), familielid of een andere persoon die mee gaat om als tolk te dienen. Meeuwesen, Hermesen, Bernsen & Bruijnzeels (2006) geven aan, dat ondanks dat de taalbarrière één van de grootste problemen is tijdens de communicatie tussen de zorgprofessionals en de cliënten, de zorgprofessionals niet overgaan tot het inschakelen van een professionele tolk. Terwijl dit volgens de Raad voor de volksgezondheid en Zorg (2004) een gunstig effect heeft op de zorgresultaten. Het kan zijn dat de professionele tolken niet of nauwelijks worden ingezet doordat de tolkenvergoeding in 2012 is afgeschaft. Dit zou betekenen dat de cliënten die een taalbarrière ervaren zelf de kosten voor een professionele tolk moeten betalen. Omdat dit niet altijd mogelijk is, kunnen door deze taalbarrières communicatieproblemen tussen de cliënt en de zorgprofessional ontstaan. Ondanks de afschaffing van de tolkenvergoeding, waardoor de meeste ouders mogelijk geen tolk kunnen betalen, blijft de zorgprofessional verantwoordelijk voor de communicatie. De zorgprofessional dient daarom, door bijvoorbeeld gebruik te maken van communicatiehulpmiddelen, de boodschap duidelijk te maken aan de cliënt, om zo het opgestelde zorgdoel te behalen.

Bij de vraag die betrekking heeft op hoe de logopedist rekening houdt met de Arabische cultuur komen de resultaten van zowel de ouders als de logopedisten voor een groot deel met elkaar overeen. Meer dan de helft van de logopedisten (n=10) gaf aan zich verdiept te hebben in de Arabische cultuur en houden hier op verschillende manieren rekening mee. De punten waar logopedisten volgens beide partijen rekening mee houden zijn: vragen naar de culturele achtergrond (tijdens de eerste kennismaking), de manier van begroeten zoals wél of geen hand geven en het aanpassen van het huiswerk en/of het therapiemateriaal aan de ouders. Ten slotte gaven de meeste logopedisten aan dat er met betrekking tot cultuur meer aandacht geschonken mag worden aan het behandelen van meertalige kinderen binnen de opleiding, tijdens cursussen en/ of in het werkveld. Het onderzoek van Mangrio & Persson (2017) bevestigt het punt dat het belangrijk is dat de zorgprofessionals die in aanraking komen met diversiteit binnen het werkveld, zich moeten verdiepen in de verschillende culturen en hierover kennis opdoen. Ook geven zij aan, dat wanneer zorgprofessionals dit doen, zij beter zorg kunnen bieden aan cliënten met andere etnische achtergronden. Wat betreft het aanpassen van het huiswerk en/of het behandelingsmateriaal, bevestigt Dahhan (2007) dat het belangrijk is dat de logopedist de behandelingsmethode van de cliënt moet aanpassen aan zijn/haar achtergrond. Ten slotte kan het schenken van meer aandacht aan scholing volgens Preijde (2010) een positief effect hebben op het overbruggen van problemen, die veroorzaakt kunnen worden door culturele verschillen.

Bovenstaande resultaten ondersteunen de gedachte van de onderzoekers. Zij denken dat wanneer de logopedist zich verdiept in de Arabische cultuur, bijvoorbeeld door middel van een bijscholing, hij/zij rekening kan houden met de culturele verschillen zoals het aanpassen van het huiswerk of behandelmateriaal, de ouders zich meer gerespecteerd, begrepen en op hun gemak voelen waardoor zij mogelijk meer openstaan voor wat de logopedist van ze vraagt.

5.1.5 Adviezen

Uit de antwoorden van de logopedisten en de ouders bleek dat beide groepen belemmeringen ervaren met betrekking tot het geven of krijgen van adviezen. De meeste ouders (n=8) gaven aan dat zij de adviezen die zij krijgen duidelijk vinden waarvan enkele ouders aangaven dat de adviezen alleen duidelijk zijn als zij deze op papier mee krijgen. Een aantal andere ouders gaven aan dat zij vanwege de taalbarrière de adviezen niet altijd duidelijk vinden. De ouders gaven echter ook aan, dat zij de adviezen die zij krijgen in de thuissituatie kunnen toepassen. De antwoorden van de logopedisten komen gedeeltelijk overeen met de antwoorden van de ouders. Zo gaven ook de meeste logopedisten (n=15) aan dat de problemen en/of bijzonderheden die zij ondervinden, bij het geven van adviezen, te linken zijn aan een taalbarrière. Andere problemen die ondervonden worden zijn: dat de ouders het belang van logopedie en/of taalstimulering niet inzien, ouders thuis niet oefenen en adviezen met betrekking tot samen spelen en voorlezen niet opvolgen. Wat betreft de vraag of de logopedisten denken dat de ouders hun adviezen in de thuissituatie toepassen, gaven negen logopedisten aan dat zij denken dat hun adviezen thuis niet worden toegepast. Er is geen literatuur beschikbaar die betrekking heeft op de invloed van een taalbarrière op het geven of krijgen van logopedische adviezen. De belemmeringen die de logopedisten en de ouders ervaren worden echter wel bevestigd in het onderzoek van Dieleman & Grondelle (2008). Zij geven aan dat het niet spreken van dezelfde taal, het gevoel kan geven dat zij elkaar niet goed begrijpen. Het gaat hierbij voornamelijk om het niet begrijpen of bewust zijn van gevoelswaarden en sociale codes. Ook geven Verkleij & Verheij (2003) aan dat wanneer onbegrip ervaren wordt, de kans kleiner is dat de cliënten de adviezen van een zorgprofessional opvolgen. Wat betreft het voorlezen geeft het onderzoek van Clement, Tullener & Vree (2015) aan dat de laaggeletterdheid bij de ouders, het opvolgen van het advies om bijvoorbeeld voor te lezen kan bemoeilijken. Het is dus mogelijk dat de ouders die hun kinderen bij de deelnemende logopedisten in behandeling hebben, vanwege een taalbarrière de adviezen niet begrijpen of dat zij door de laaggeletterdheid de adviezen niet na kunnen komen. Bij de vraag met betrekking tot het toepassen van de adviezen in de thuissituatie is het mogelijk dat een aantal ouders op een

sociaal wenselijke manier geantwoord hebben. De reden dat de onderzoekers dit denken, is het feit dat een aantal ouders eerder aangaven dat zij de adviezen die zij krijgen, door een taalbarrière niet duidelijk vinden. Dit terwijl alle ouders aangaven de adviezen thuis wel toe te kunnen passen.

Bij de antwoorden met betrekking tot het begrijpen van de meerwaarde van de adviezen door de ouders gaven de ouders en de logopedisten tegenstrijdige antwoorden. De meeste logopedisten gaven aan dat zij vinden dat de ouders, van de kinderen die zij behandelen, niet de meerwaarde inzien van het krijgen van de adviezen terwijl alle geïnterviewde ouders aangeven dat zij dit wel inzien. Er is er ook geen literatuur beschikbaar die gaat over de meerwaarde en het belang van het krijgen van de logopedische adviezen. Het kan zo zijn dat de deelnemende logopedisten het idee hebben dat de ouders de meerwaarde en het belang van het krijgen van de adviezen niet inzien terwijl dit, zoals hierboven werd aangegeven, aan de taalbarrière, cultuurverschillen en/of andere persoonlijke opvattingen van de ouders kan liggen. Ondanks dat het opvallend is dat alle geïnterviewde ouders aangaven de meerwaarde en het belang van het krijgen van de adviezen in te zien, denken de onderzoekers, door de manier waarop deze vraag beantwoord werd, niet dat deze vraag op een sociaal wenselijke manier beantwoord is.

Wat betreft de vraag of de communicatiestijl van de logopedist invloed heeft op de manier waarop de ouders de adviezen opvolgen, gaven zeven ouders aan dat de communicatiestijl van de logopedist hierin degelijk een rol speelt. Zo werd aangegeven dat de adviezen niet op een opdringerige manier gegeven moeten worden, de logopedisten open-minded moeten zijn en de meningen van de ouders moeten accepteren. De antwoorden van de ouders wat betreft de invloed van de communicatiestijl op het opvolgen van de adviezen, worden door de meeste logopedisten bevestigd. Ook zij gaven aan dat hun communicatiestijl een invloed heeft op de manier waarop de adviezen worden opgevolgd. Deze bevindingen worden bevestigd door Cornelisse (2015) die aangeeft dat het herkenbaar is dat naast een taalbarrière ook een communicatiestijl ervoor kan zorgen dat emoties en vragen die niet worden begrepen er toe kunnen lijden dat adviezen niet worden opgevolgd. Daarnaast zijn er ook een aantal onderzoeken die het belang van het aanpassen van de communicatiestijl benadrukken. Zo geeft Haarhuis (2010) aan dat het voor een zorgprofessional belangrijk is om de communicatiestijl van de cliënt te herkennen om op deze manier te weten hoe je hierop moet inspelen. Daarnaast geven Dieleman en Grondelle (2008) aan dat een zorgprofessional creatief moet zijn in het gebruiken van andere manieren van communicatie. Het kan zijn dat de ouders en de logopedisten de communicatiestijl belangrijk

vinden omdat zij graag aan elkaar willen laten zien dat ze elkaar respecteren. Daarnaast kan het ook zo zijn dat wanneer de logopedisten de ouders bij het opstellen van de adviezen betrekken, zij niet het gevoel hebben dat hen iets wordt opgedragen, waardoor ze meer open zullen staan voor het opvolgen van deze adviezen.

Ten slotte werden er bij de laatste vraag van de interviews, ook wensen met betrekking tot het verbeteren van de samenwerking door de ouders aangegeven. De ouders gaven aan dat de samenwerking verbeterd kan worden wanneer de logopedisten rekening houden met de taal van deze ouders, gebruik maken van vertalingen in de moedertaal en een tolk tijdens (belangrijke) gesprekken inschakelen. Daarnaast gaven ze ook aan dat de verbetering van de samenwerking gerealiseerd kan worden wanneer de logopedisten meer uitleg geven over wat het beroep logopedie inhoudt, rekening houden met de gezinssituatie en culturele achtergrond en tenslotte de mening van ouders betrekken bij het maken van vervolgstappen. De punten die bij deze vraag naar voren zijn gekomen, komen overeen met de bevindingen en de literatuur die al eerder in dit hoofdstuk zijn benoemd. Het kan zo zijn dat wanneer de logopedisten, die de kinderen van de geïnterviewde ouders behandelen, rekening houden met bovenstaande aspecten de samenwerking tussen deze logopedisten en ouders verbeterd kan worden. Ook kan dit van toepassing zijn voor andere logopedisten die in aanraking komen met de ouders met een Arabische achtergrond.

5.2 Methodologische kwaliteiten

Binnen de volgende subparagrafen worden de sterke en zwakke punten van dit onderzoek toegelicht.

5.2.1 Onderzoeksdesign

De onderzoekers hadden binnen dit onderzoek gekozen voor een kwalitatief, exploratief onderzoek om op die manier de ervaringen en behoeftes van de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten te achterhalen. In de loop van dit onderzoek zijn de methode en de uitvoering hiervan al uitgebreid toegelicht. Terugkijkend op de gemaakte keuzes viel het de onderzoekers op, dat er een aantal zaken zijn die kort aandacht behoeven.

Alle ouders die aan het onderzoek deelnamen, waren enthousiast over het onderwerp en begrepen waarom de onderzoekers hiervoor hebben gekozen. Hierdoor was de interesse voor deelname groot. De onderzoekers konden echter niet alle geïnteresseerde ouders binnen dit

onderzoek betrekken omdat zij niet allemaal voldeden aan de inclusiecriteria. Daarentegen was het werven van de ouders met een Arabische achtergrond lastig omdat de onderzoekers niet voldoende ouders konden vinden die wél aan de inclusiecriteria voldeden. Vanwege de grote respons van de logopedisten, viel het de onderzoekers op dat de logopedisten ook interesse hadden in dit onderwerp. Ook zagen de onderzoekers dit terug in de ingevulde vragenlijsten, hierin hadden de meeste logopedisten hun e-mail adressen achtergelaten om over de algemene uitkomsten van dit onderzoek op de hoogte te worden gesteld.

5.2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek bestond uit twee verschillende groepen. De onderzoekers hadden hier specifiek voor gekozen omdat zij zowel het perspectief van de logopedisten als de ouders in hun onderzoek wilden meenemen. Aan dit onderzoek hadden in totaal 11 ouders en 19 logopedisten deelgenomen. Het viel de onderzoekers op, dat het ongelijke aantal participanten de indruk gaf dat de logopedisten in tegenstelling tot de ouders binnen dit onderzoek meer inbreng hadden. Het was mogelijk beter geweest als zij gebruik hadden gemaakt van een gelijk aantal participanten om zo een gelijke inbreng aan te tonen. Mogelijk was het voor dit onderzoek ook een meerwaarde geweest, wanneer de onderzoekers ervoor gekozen hadden om de desbetreffende ouder en de logopedist die zijn/haar kind behandelt bij dit onderzoek te betrekken. Om zo specifieke vergelijkingen tussen de antwoorden te kunnen maken, om zo te achterhalen waar de mogelijke problemen liggen binnen de samenwerking.

Aan dit onderzoek hadden zowel vaders als moeders deelgenomen die wisselend de Nederlandse taal wel of onvoldoende tot niet beheersen. Door gebruik te maken van deze combinaties kregen de onderzoekers variatie in hun resultaten. Bij de logopedisten hadden bijna alle participanten een Nederlandse achtergrond. Enkel één logopedist had een Turks-Nederlandse achtergrond. Omdat dit maar één logopedist was kon er niet achterhaald worden of een andere culturele achtergrond bij de logopedist invloed kan hebben op de kwaliteit van de samenwerking.

5.2.3 Meetinstrumenten

De meetinstrumenten die binnen dit onderzoek zijn gebruikt waren enerzijds de vragen voor het interview bij de ouders en anderzijds een online vragenlijst bij de logopedisten. Beide meetinstrumenten zijn op spelling en de formulering van de vragen vóóraf aan het onderzoek nagekeken door twee onafhankelijke personen. De vragen binnen dit onderzoek waren ingedeeld

in inhoudelijke blokken. Dit was zowel voor de onderzoekers als de participanten overzichtelijk, waardoor het voor iedereen steeds duidelijk was welk onderwerp besproken en/of bevraagd werd. De open vragen die tijdens de interviews werden gesteld, gaven de onderzoekers de mogelijkheid om door te vragen. Het viel de onderzoekers echter achteraf pas op dat de vragen die zij voor de interviews hadden gebruikt, veel waren waardoor de onderzoekers soms niet binnen de verwachte tijd hun vragen konden stellen en hierdoor uitliepen. Daarnaast hadden de onderzoekers bij de interviews af en toe het gevoel dat sommige vragen op elkaar leken omdat enkele vragen al beantwoord werden voordat de onderzoeker deze gesteld had. Dit was ook het geval bij enkele vragen binnen de vragenlijst. Ook daar werd bij sommige vragen dubbele informatie gegeven. Daarnaast viel het de onderzoekers achteraf op dat één vraag op twee verschillende manieren door de logopedisten geïnterpreteerd en beantwoord werd. Dit had voorkomen kunnen worden wanneer zij de vraag anders geformuleerd hadden. Ook viel het de onderzoekers achteraf op, dat zij van een aantal logopedisten de opmerking hadden gekregen, dat zij bij een aantal gesloten vragen de behoefte hadden om hun antwoorden en/of de mate van hun instemming binnen de vragenlijst toe te kunnen lichten. De onderzoekers konden door gebruik te maken van een Likert schaal, ervoor zorgen dat de logopedisten hun mate van instemming konden toelichten. Ten slotte zijn de onderzoekers achteraf erachter gekomen dat zij de inleidende tekst van hun vragenlijst en het toestemmingsformulier beter hadden kunnen verwerken in hun online vragenlijst, in plaats van de inleidende tekst en het toestemmingsformulier alleen via de e-mail toe te sturen zodat de vragenlijst op de juiste manier én met de juiste informatie gedeeld kon worden.

5.2.4 Procedure

Steekproeftrekking

Voor dit onderzoek streefden de onderzoekers ernaar om 17 ouders en 20 logopedisten te werven. Dit doel hebben zij niet behaald. De uiteindelijke steekproeftrekking bedroeg 11 ouders en 19 logopedisten en staat beschreven in de subparagraaf 3.5.1 in het hoofdstuk 'Methode'. Dit is bij de ouders te verklaren door het feit dat de onderzoekers binnen hun wervingsperiode moeite hadden met het werven van 17 ouders die aan de inclusiecriteria voldeden. Ondanks dat de onderzoekers dit streefgetal niet behaald hebben, zijn dit aantal respondenten volgens Leech en Onwuegbuzie (2005) toch voldoende om betrouwbare resultaten te verkrijgen voor dit onderzoek. Bij de logopedisten zijn de onderzoekers na het ontvangen van 19 ingevulde vragenlijsten

gestopt met werven omdat zij binnen deze 19 vragenlijsten voldoende informatie hadden gekregen om hun onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Alle interviews waren individueel afgenomen en hadden plaatsgevonden in een rustige omgeving zonder de aanwezigheid van de kinderen. Bij de meeste interviews waren beide onderzoekers aanwezig. Dit was echter bij een paar interviews niet het geval. Hierdoor konden bij deze interviews geen aantekeningen worden gemaakt en diende de interviewer zelf de tijd in de gaten te houden. Door de individuele interviews kregen de onderzoekers de gelegenheid om persoonlijk contact met deze ouders te maken. Hierdoor en door het feit dat de onderzoekers ook een Arabische achtergrond hebben, ontstond een vertrouwde sfeer waarbij de ouders openlijk konden vertellen over hun ervaringen en behoeftes.

Dataverzameling

De geraadpleegde literatuur, het gesprek met de logopedist die ervaring had met het werken met de ouders met een Arabische achtergrond en de gesprekken met de thesisbegeleider, waren van grote waarde geweest voor de onderzoekers. Op deze manier hadden zij meer inzicht gekregen over hun onderwerp en konden de onderzoekers met behulp van deze informatie de uiteindelijke onderzoeksvragen opstellen en hiermee een leidraad vormen voor hun onderzoek.

Om de relevantie van de vragen te controleren en te testen of de vragen van de interviews binnen de vooraf bepaalde tijd de onderzoeksvragen beantwoorden, heeft vooraf een oefeninterview plaatsgevonden. Na dit oefeninterview is gebleken dat een gemiddeld interview 20 á 30 minuten kan duren en is de keuze gemaakt welke onderzoeker de rol van de interviewer en welke onderzoeker de rol van de notulist aanneemt. Dit was echter bij een aantal interviews niet gelukt omdat deze interviews op het laatste moment werden ingepland, waarbij de onderzoekers niet samen aanwezig konden zijn. De vragenlijst werd van tevoren als pre-test door de onderzoekers via de opgestelde link ingevuld om te controleren of de link functioneerde en om een schatting te maken van de invultijd. Uit deze pretest is naar voren gekomen dat het invullen van de vragenlijst gemiddeld 10 á 15 minuten in beslag kan nemen en dat de link naar wens functioneerde.

Na afloop van de semi-gestructureerde interviews vroegen de onderzoekers aan de ouders hoe zij het gesprek hadden ervaren en/of zij opmerkingen of vragen hadden. De ouders kregen daarbij de gelegenheid om te vertellen hoe zij het interview ervaarden. De ouders gaven aan dat zij het fijn vonden dat de onderzoekers een informele houding aannamen en dat aan hen de

mogelijkheid werd geboden om het gesprek in het Arabisch te voeren. Verder gaven ook alle ouders die geïnterviewd zijn aan, het onderwerp van het onderzoek interessant te vinden. Bij de vragenlijst gaven de meeste logopedisten aan geïnteresseerd te zijn in de algemene uitkomsten van het onderzoek.

5.2.5 Data-analyse

De audio-opnames, die zijn gebruikt om de transcripten uit te werken, werden onder de twee onderzoekers verdeeld. Hierbij werden alle audio-opnames die in het Arabisch zijn opgenomen aan één onderzoeker toegewezen en de audio-opnames die in het Nederlands zijn opgenomen aan de ander, om deze woordelijk te transcriberen. Dit omdat de ene onderzoeker de Arabische taal beter beheerst dan de ander. Het viel de onderzoeker die de Arabische opnames had getranscribeerd op, dat het vertalen van de transcripten meer tijd in beslag nam dan verwacht. De transcripten zijn achteraf ook kort met elkaar besproken om te achterhalen of deze gelijk getranscribeerd zijn. Het viel de onderzoekers op, dat er binnen hun transcripten kleine verschillen waren wat betreft de opmaak maar dit maakte voor het uitwerken en analyseren geen verschil. De open vragen met bijbehorende antwoorden van de logopedisten werden binnen de vragenlijst door het programma Survio automatisch onder elkaar gezet en de antwoorden van de gesloten vragen werden in diagrammen weergegeven. De onderzoekers hadden vanwege de grote hoeveelheid participanten ervoor gekozen om afzonderlijk van elkaar de transcripten en de vragenlijsten te coderen. Het analyseren hebben zij wel gezamenlijk uitgevoerd zodat op deze manier de kans op interpretatieverschillen verkleind kon worden. Daarnaast kozen zij, door de grote hoeveelheid resultaten, ervoor om zowel bij de logopedisten als bij de ouders gebruik te maken van diagrammen. Bij de ouders is deze keuze ná het schrijven van de resultaten gemaakt omdat het de onderzoekers tijdens het doornemen van de resultaten opviel dat het gebruiken van diagrammen overzichtelijker zou zijn voor de lezer. De onderzoekers hadden er achteraf voor gekozen om alle diagrammen handmatig te maken, zodat alle diagrammen op dezelfde manier zouden worden afgebeeld. Ten slotte zijn er bij de logopedisten letterlijke citaten gebruikt om de resultaten te ondersteunen. Bij de ouders staan echter geen letterlijke citaten maar alleen een vertaling hiervan. De citaten van de ouders zijn mogelijk door het vertalen verkleurd en hierdoor minder betrouwbaar.

5.3 Implicaties

Dit onderzoek kan een wetenschappelijke bijdrage leveren aan de bekendheid van dit onderwerp omdat hier nog weinig onderzoek naar gedaan is. Er is tot nu toe ook niets bekend over de samenwerking tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek kan er gericht onderzoek gedaan worden naar de specifieke aspecten die deze samenwerking kunnen beïnvloeden. Door het feit dat in Nederland de immigratie toeneemt en hierdoor ook de culturele diversiteit, kan dit onderzoek ook een maatschappelijke meerwaarde hebben. Wanneer de samenwerking tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten verbeterd wordt, zullen de behandelingen van het kind effectiever zijn waardoor het kind sneller vooruitgang boekt en minder participatieproblemen ervaart. Dit zorgt uiteindelijk ook voor minder maatschappelijke kosten. Daarnaast kan dit onderzoek ondersteuning bieden aan de logopedisten, die in aanraking komen met kinderen en ouders met een Arabische achtergrond. Zij weten met behulp van de uitkomsten van dit onderzoek waar zij rekening mee moeten houden bij het geven van de logopedische adviezen, wat zij van de ouders kunnen verwachten en wat zij samen kunnen doen om de samenwerking te optimaliseren. Ook kunnen de logopedisten de uitkomsten van dit onderzoek met de ouders delen zodat deze ouders ook op de hoogte zijn van deze uitkomsten en rekening kunnen houden met de aspecten die belemmeringen kunnen veroorzaken binnen de samenwerking. Dit zorgt uiteindelijk voor minder frustratie bij de logopedisten, waardoor zij mogelijk ook minder belemmeringen zullen ervaren bij het geven van adviezen.

5.4 Aanbevelingen

Aangezien dit onderzoek gebaseerd is op een kleine steekproef en het feit dat de ervaringen en behoeftes per individu kunnen verschillen, moet de lezer ermee rekening houden dat de generaliseerbaarheid van de uitkomsten van dit onderzoek niet voor alle ouders met een Arabische achtergrond en alle logopedisten geldt. Om de generaliseerbaarheid te vergroten kunnen een aantal vervolgonderzoeken gedaan worden. Een aantal vervolgonderzoeken kunnen zijn:

- Het uitvoeren van een onderzoek met een grotere steekproef, naar de specifieke uitkomsten van dit onderzoek, om te achterhalen of deze uitkomsten daadwerkelijk voor verbetering zorgen bij het geven en krijgen van logopedische adviezen.

- Het uitvoeren van een onderzoek om te achterhalen of de aanwezigheid van een tolk die de beiderzijdse verwachtingen tijdens een logopedisch intakegesprek verheldert, tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedist, invloed heeft op hoe de ouders de adviezen opvolgen.
- Het uitvoeren van een onderzoek naar de logopedisten en hun Arabische cliënten om de oorzaak-gevolgrelatie, met betrekking tot het geven en opvolgen van adviezen, in kaart te brengen om zo mogelijke discrepanties over ideeën of opvattingen van beide partijen te achterhalen om op deze manier de samenwerking te verbeteren.
- Tijdens de opleiding Logopedie meer aandacht schenken aan meertaligheid en/of cultuur door deze op te nemen in het lesprogramma, stages en/of buitenschoolse activiteiten. Op deze manier komen de studenten meer in aanraking met culturele diversiteit waardoor zij hier meer kennis over opdoen, die zij vervolgens tijdens het uitoefenen van hun beroep kunnen inzetten.

5.5 Conclusie

Dit onderzoek ging uit van de volgende onderzoeksvragen: “Hoe ervaren de geïnterviewde ouders met een Arabische achtergrond de samenwerking met de logopedist met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen) bij het krijgen van logopedische adviezen voor hun kind?” en “Hoe ervaren de logopedisten, die de online vragenlijst hebben ingevuld, de samenwerking met de ouders met een Arabische achtergrond met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen) bij het geven van logopedische adviezen voor hun kind?” Het onderzoek is uitgevoerd doormiddel van semigestructureerde interviews bij de ouders met een Arabische achtergrond en een vragenlijst bij de logopedisten. Vanwege de kleine steekproef, het feit dat ervaringen en behoeftes per persoon kunnen verschillen en dat de logopedisten binnen dit onderzoek niet de behandelaars zijn van de kinderen van de geïnterviewde ouders, zijn de uitkomsten van dit onderzoek niet representatief voor de algehele populatie.

Een taalbarrière werd bij zowel de ouders als de logopedisten aangehaald als een belangrijk knelpunt bij het geven en krijgen van de adviezen. De mate van eigen taalbeheersing werd door de ouders verschillend beoordeeld en tevens gaven een aantal van deze ouders ook aan dat zij door de taalbarrière de adviezen die zij van de logopedist krijgen moeilijk vinden om op te volgen. Ook de meeste logopedisten ervaren dat de taalbeheersing van de ouders wisselend is. Zij denken dat de taalbarrière een grote invloed heeft op het opvolgen van de adviezen. Dit komt

overeen met de gevonden literatuur die aangeeft dat een taalbarrière binnen de gezondheidszorg een grote rol kan spelen binnen de communicatie tussen de zorgprofessional en de cliënt. Op communicatief vlak gaven zowel de ouders als de logopedisten aan dat de communicatie goed verloopt mits de logopedist zijn/haar taalniveau aanpast, gebruik maakt van communicatie ondersteunde hulpmiddelen of een tolk inschakelt. Deze bevindingen komen overeen met gevonden literatuur die aangeeft dat de meertalige ouders het fijn wanneer er rekening wordt gehouden met het feit dat ze naast orale informatie extra ondersteuning krijgen binnen de communicatie. Daarnaast gaven ze beide ook aan dat de communicatiestijl van de logopedist invloed heeft op de manier waarop de adviezen worden opgevolgd. Ten slotte wordt de invloed van cultuur (-verschillen) op het krijgen en geven van de adviezen door zowel de ouders als de logopedisten als een niet belemmerende factor gezien, omdat zowel de logopedisten die aan het onderzoek deelnamen als de logopedisten die de kinderen van de ouders behandelen al rekening houden met de cultuurverschillen binnen de therapie. Er wordt echter in de literatuur beschreven dat cultuur (-verschillen) degelijk een belangrijke rol kan spelen binnen de samenwerking tussen de zorgprofessional en cliënt en dat hier dan ook aandacht aan besteed mag worden.

Aan de hand van bovenstaande resultaten kan er vanuit worden gegaan dat de taalbarrière tussen de ouders en de logopedisten en de communicatiestijl van de logopedisten de belangrijkste aspecten zijn die belemmeringen veroorzaken binnen de samenwerking tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten. Concluderend kan worden gesteld dat wanneer de logopedisten en de ouders meer rekening houden met de taalbarrière en de logopedisten hun communicatiestijl aanpassen aan de mogelijkheden van de ouders, de samenwerking tussen de ouders met een Arabische achtergrond en de logopedisten verbeterd kan worden.

Take home message:

Rekening houden met elkaars verschillen en transparant communiceren, kan voor meer onderling begrip zorgen en de samenwerking tussen de ouders en de logopedisten verbeteren.

6. Literatuurlijst

Baarda, B., & Hulst, M. van der. (2017). *Basisboek interviewen*. Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews. Groningen Noordhoff Uitgevers 2017.

Baarda, D. B. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen Noordhoff Uitgevers 2013.

Baarda, D. B., Fischer, T., Peters, V., Velden, T. van der, Bakker, E., Boullart, A., & Julsing, M. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Groningen Noordhoff Uitgevers 2018.

Bergsma, R. (2011). *Cultuur, gastvrijheid en ethiek*. Nederland & Bonaire / Curaçao.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017). *Bevolking naar migratieachtergrond*. Geraadpleegd op 6 maart 2018, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/47/bevolking-naar-migratieachtergrond>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). *Integratie; sociaal-culturele integratie van vier migratie groepen*. Geraadpleegd op 3-5-2019 via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/80270ned/table?ts=1556887820814>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2008). *Marokkanen hebben minder moeite met Nederlands dan Turken*. Geraadpleegd op 2 februari 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2008/39/marokkanen-hebben-minder-moeite-met-nederlands-dan-turken>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *Onderwijs*. Geraadpleegd op 28 april 2019, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2018/47/onderwijs>

Clement, C., Tullener, E. & Vree, E. de (2015). *Laaggeletterdheid en logopedie, lees en schrijfproblemen bij volwassenen in de logopedische praktijk*. Logopedie (9), 14-20.

Colland, V., & Iburg, L. (2008). *Astma*. Arnhem Ellessy Jeugd 2008.

Colmar, S. H. (2014). *A parent-based book-reading intervention for disadvantaged children with language difficulties*. Child Language Teaching and Therapy, 30(1), 79-90.

Cornelisse, M. M. (2015). *De rol van een taalbarrière en verschil in communicatiestijl in de alledaagse begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking en een niet-westerse culturele achtergrond in orthopedagogische behandelcentra* (Master's thesis).

Dahhan, N. (2007). *Gezondheidszorg & etnische diversiteit in Nederland. Naar een betere zorg voor iedereen*. Amsterdam: Pacemaker in global health.<http://mighealth.net/nl/images/e/e0/Pace.pdf>

Dias, L. Chabner, B. Lynch, T. & Penson, R. (2003). *Breaking bad news. A patient's perspective*. Oncologist, 8 (6), 587-596.

Dieleman, K., & Grondelle, N. (2008). *Niet vanzelfsprekend goede zorg*. (Dutch/Flemish). Pallium, 10(1), 16. Retrieved from <https://search-ebscohost-com.zuyd.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=53068081&lang=nl&site=eds-live>

Ding, H., & Hargraves, L. (2008). *Stress-associated poor health among adult immigrants with a language barrier in the United States*. Journal of Immigrant and Minority Health, 11, 446-452. doi:10.1007/s10903-008-9200-0.

Dingemanse, K. (2017). *Interviews*. Geraadpleegd op 13 maart 2018, van <https://www.scribbr.nl/author/kirsten/>

Graeff, A. de, Mistiaen, P., Graaff, F. de, Muijsenbergh, M. van den, Devillé, W., Galesloot, C., Lamkaddem, M., Geest, S. van der & Francke, A. (2012). *Palliatieve zorg voor mensen met een niet westerse achtergrond: een handreiking met adviezen*. Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Palliatieve Zorg; 2012, 12(2), 4-20.

Grit, R., Sijde, N. d., & Guit, R. (2010). *Sociaal competent. Professioneel aan het werk!*. Groningen [etc.] Noordhoff 2010.

Gudykunst, W. B., Matsumoto, Y., Ting-Toomey, S., Nishida, T., Kim, K., & Heyman, S. (1996). *The influence of cultural individualism-collectivism, self contruals, and individual values on communication styles across cultures*. Human Communication Research, 22, 510-543.

Haarhuis, J. (2010). *Zorg en communicatie*. (Dutch/Flemish). Onderwijs En Gezondheidszorg, 34(2).

Hagendoorn, L. (1986). *Cultuurconflict en vooroordeel*. Essays over de waarneming en betekenis van cultuurverschillen. Samsom, Alphen aan den Rijn.

Hamminga, R. (2019). *Soorten vragen, vraagstellingstechnieken* [Blogpost]. Geraadpleegd op 5 februari 2019, van <https://www.salesgids.com/artikelen/soorten-vragen-vraagstellingstechnieken/>

Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. London: McGraw-Hill.

Julien, M. (2008). *Taalstoornissen bij meertalige kinderen. Diagnose en behandeling*. Amsterdam Pearson 2008-(-).

Kalthoff, H. (2009). *Een pleidooi voor een krachtig opvoedoffensief. Opvoedondersteuning aan migrantengezinnen schiet tekort*. Geraadpleegd op 8 maart 2018, van <https://www.jeugdenco.nl/wp-content/uploads/17609.pdf>

Kijlstra, M., van Wieringen, J., & Schulpen, T. (2001). *Cultuur en communicatie*. (Dutch/Flemish). Tijdschrift Voor Kindergeneeskunde, 69(5), 46. doi:10.1007/BF03061328.

Korstjens I, Moser A. (2017) Series: *Practical guidance to qualitative research*. Part 2: Context, research questions and designs. Eur J Gen Pract. 2017;23:274–279.

Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & de Louw, D. (3^e druk 2012) *Evidence-based practice voor paramedici; methodiek en toepassing*. Den Haag: Lemma.

Kuiper, H. (2013). *Methodisch handelen in de logopedie*. Assen Koninklijke Van Gorcum 2013.

Lawton, J., Ahmad, N., Hanna, L., Douglas, M., Bains, H., & Hallowell, N. (2008). 'We should change ourselves, but we can't': accounts of food and eating practices amongst British Pakistanis and Indians with type 2 diabetes. *Ethnicity & Health*, 13(4), 305-319.

Leech, N.L. & Onwuegbuzie, A. (2005). *The role of sampling in qualitative research*. *Academic Exchange Quarterly*, 9(3).

Maher, N. (2017). *Palliatieve zorg aan patiënten met: moslimachtergrond*. (Dutch/Flemish). *Huisarts Nu*, 46(6), 259. doi:10.1007/s40954-017-0079-7.

Mangrio, E., & Persson, K. (2017). *Immigrant parents' experience with the Swedish child health care system: A qualitative study*. *BMC Family Practice*, 18(1), 32.

Meulenberg, M. (2017). *Arabier*. Geraadpleegd op 27 maart 2018, van <https://www.ensie.nl/martin-meulenberg/arabier>

Meeuwesen, L., Hermsen, J.A.M., Bernsen, R.M.D. & Bruijnzeels, M.A. (2006). *Do Dutch doctors communicate differently with immigrant patients than with Dutch patient?* *Social Science & Medicine*.

Muir, D. (2007). *Do Arabs Speak the Same Language?* Geraadpleegd op 27 maart 2018, van <https://historynewsnetwork.org/article/32048>

Pameijer, N. & de Vries, P. (2014). *School en ouders: samen sterker dan alleen!* Geraadpleegd op 03-02-2019, van <https://wij-leren.nl/ouders-onderwijs.php>

Patriksson, K., Berg, M., Nilsson, S., & Wigert, H. (2017). Original Article: *Communicating with parents who have difficulty understanding and speaking Swedish: An interview study with health care professionals*. *Journal Of Neonatal Nursing*, 23248-252. doi:10.1016/j.jnn.2017.07.001.

Pinto, D. (2007). *Interculturele communicatie: Een stap verder*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Preijde, L. (2010). *Hoe communiceren Nederlandse verpleegkundigen met patiënten die slecht Nederlands spreken?* (Master's thesis).

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2004). *Allochtonen in de gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 3-5-2019 via: http://www.rvz.net/cgi-bin/nieuws.pl?niew_srcID=46.

Richardson, A., Thomas, V.N. & Richardson, A. (2006). *'Reduced to nods and smiles' Experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups*. European Journal of Oncology Nursing, 10 (2), 93-101.

Rouvoet, A. (2015). *Aanbieding advies Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd* [rapport]. Geraadpleegd op 6 maart 2018, van https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/201214GGZMigrantenjeugd_1.pdf

Ryn, M. van & Burke, J. (2000). *The effect of patient race and socio-economic status on physicians' perception of parents*. Social Science & Medicine, 50, 813-828.

Scheppers, E., Van Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). *Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review*. Family practice, 23, 325-348. doi:10.1093/fampra/cmi113.

Schlemmer, A., & Mash, B. (2006). *The effects of a language barrier in a South African district hospital*. South African Medical Journal, 96, 1084-1087.

Schouten, B. C., & Schinkel, S. (2014). *Communication study: Turkish migrant GP patients' expression of emotional cues and concerns in encounters with and without informal interpreters*.

Shadid, W. (2002). *Culturele diversiteit en interculturele communicatie*. H. van Veghel (red.), Waarden onder de meetlat: Het Europese waardenonderzoek in discussie. Budel: Damon bv.

Smit, F., Driessen, G., & Doesborgh, J. (2005). *Opvattingen van allochtone ouders over onderwijs: tussen wens en realiteit*. Nijmegen: ITS, 1-118.

Stromer, H. (2002). *In de schaduw van het Arabisch. Over niet- Arabische talen en culturen in Noord- Afrika en het Midden- Oosten*. NARCIS, EBSCO host, viewed 6 February 2018.

Thordardottir, E., Cloutier, G., Ménard, S., Pelland-Blais, E., & Rvachew, S. (2015). *Monolingual or Bilingual Intervention for Primary Language Impairment? A Randomized Control Trial*. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 58(2), 287–300.

Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). *Cultural influences on personality*. *Annual Review Of Psychology*, 53(1), 133.

Tubbing, L. (2016). *Hoe interviews te coderen*. Geraadpleegd op 7 april 2019 van: <https://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>

Van Eldering, L. (2002). *Cultuur en opvoeding*. Interculturele Pedagogiek vanuit ecologisch perspectief. Rotterdam, Leminiscaat, 2002. Leesidee, Vlaams Bibliografisch Informatiecentrum, 471.

Tubbing, L. (2014). *Steekproef bepalen*. Geraadpleegd op 7 april 2019, van <https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/steekproef-bepalen/>

Van Es, D. (2000). *De migrant als patiënt: een oriëntatie voor hulpverleners in de gezondheidszorg*. Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Van Gelder, F. (2005). *Van misverstand tot meertaligheid*. Geraadpleegd op 7 april 2019, van <https://searchbscohostcom.zuyd.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=edsnar&AN=edsnar.oai.pure.rug.nl.publications.3636d511.79b8.493e.9fe2.ee89077eac18&lang=nl&site=eds-live>

Verkleij H., & Verheij RA. (2003). *Zorg in de grote steden*. RIVM-rapportnr. 270556007. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Versluijs, M. (2009). *Kinderen hun ouders en patiëntenrechten*. Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie . Geraadpleegd op 14 mei 2019 van, https://www.patiëntenfederatie.nl/Documenten/producten/informatiekaart/kinderen_hun_ouders_en_patintenrechten_54-9.pdf

Yoder, P. J., & Warren, S. F. (2001). *Relative Treatment Effects of Two Prelinguistic Communication Interventions on Language Development in Toddlers With Developmental Delays Vary by Maternal Characteristics*. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 44(1), 224. [https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1044/1092-4388\(2001/019\)](https://doi-org.zuyd.idm.oclc.org/10.1044/1092-4388(2001/019))

Bijlagen

Bijlage 1: Vragen interview ouders

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?
2. Wat is uw hoogst genoten opleiding?
3. Wat is uw land van afkomst?

Logopedie

4. Weet u wat het beroep logopedie in Nederland inhoudt en bestaat dit beroep ook in uw land van herkomst?
5. Hoe is uw kind in aanraking gekomen met de logopedist (DTL/ verwijzing)?
 - Indien DTL, wat was hiervoor de aanleiding?
 - Indien verwijzing, begrijpt u de reden van verwijzing en bent u het hiermee eens?
6. Hoelang is uw kind in behandeling of in behandeling geweest bij de logopedist?
7. Waarvoor is uw kind in behandeling óf in behandeling geweest bij de logopedist?
8. Vindt u dat het oplossen van het logopedisch probleem van uw kind uw taak is?
 - Indien ja, wat denkt u dat uw taak is wanneer uw kind logopedie krijgt?
 - Indien nee, van wie denkt u dat dit de taak is (school, logopedist, het kind zelf of allen)?
9. Vindt u dat de logopedische behandelingen uw kind geholpen hebben?
 - Indien ja, waar lag dit aan, denkt u?
 - Indien nee, waar denkt u dat het aan ligt?
10. Vindt u dat u voldoende betrokken wordt/ werd bij de behandeling van uw kind?
11. Bent u over het algemeen tevreden met de logopedische zorg die uw kind krijgt of kreeg?
12. Wat is uw wens m.b.t. de samenwerking tussen u en de logopedist?

Taal (-barrières)

13. Hoe goed begrijpt en spreekt u de Nederlandse taal?
14. Ervaart u een belemmering in de communicatie die veroorzaakt wordt door taalverschillen? (Nederlands/ Arabisch).
 - Indien ja, vindt u dat u door deze taalbarrière minder goed kunt participeren in de maatschappij?
15. Hoe verloopt de communicatie tussen u en de logopedist?
 - Heeft u het gevoel, dat de logopedist u goed begrijpt?
 - Kunt u de logopedist goed begrijpen?
16. Welke taal of talen spreekt u en/ of uw partner met jullie kind tijdens de logopedische oefeningen?
 - Ervaren u en/ of uw partner belemmeringen tijdens het oefenen met uw kind?

Communicatie en cultuur

17. Vindt u dat de logopedist zijn/ haar communicatiestijl aan u aanpast?
 - Indien ja, wat doet de logopedist om de boodschap duidelijk aan u over te brengen?
 - Indien nee, wat vindt u dat de logopedist kan doen om de boodschap duidelijk aan u over te brengen?
18. Vindt u dat de logopedist rekening houdt met uw culturele achtergrond tijdens de communicatie?
 - Indien ja, hoe doet/ deed de logopedist dit?
 - Indien nee, wat denkt u dat de logopedist kan doen om hier rekening mee te houden?
19. Vindt u dat u ook rekening houdt met de Nederlandse cultuur tijdens de communicatie?
 - Indien ja, hoe doet/ deed u dat?

Adviezen

20. Zijn de adviezen die u van de logopedist krijgt duidelijk?
 - Indien ja, kunt u toelichten waarom?
 - Indien nee, wat kan de logopedist voor u doen om de gegeven adviezen te verduidelijken? (schriftelijk, vertaling en/ of tolk).
21. Kunt u een aantal voorbeelden geven van adviezen die u gekregen heeft van de logopedist?
22. Ziet u de meerwaarde en het belang van het toepassen van deze adviezen in de thuissituatie?
23. Zijn of waren de verkregen adviezen van de logopedist makkelijk of moeilijk op te volgen?
 - Indien makkelijk, kunt u dit toelichten?
 - Indien moeilijk, kunt u dit toelichten?
24. Botsen de adviezen die u van de logopedist krijgt met uw culturele achtergrond?
 - Indien ja, kunt u hier een aantal voorbeelden van geven?
25. Denkt u dat de communicatiestijl van de logopedist invloed heeft op de manier waarop u de adviezen opvolgt?
26. Heeft u de verkregen adviezen kunnen toepassen in de thuissituatie?
27. Hoe denkt u dat de samenwerking tussen de ouders en de logopedist verbeterd kan worden?

Bijlage 2: Vragenlijst logopedisten

Algemeen

1. Wat is uw geslacht?
2. Wat is uw leeftijd?
3. Wat is uw culturele achtergrond.
4. Bent u meertalig?
5. Hoelang bent u al werkzaam als logopedist?
6. Heeft u een cursus/ scholing gevolgd m.b.t. meertaligheid?

Logopedie

7. Vindt u dat de ouders van kinderen met een Arabische achtergrond voldoende kennis hebben over het beroep logopedie?
8. Wat zijn tot nu toe uw ervaringen m.b.t. het behandelen van kinderen met een Arabische achtergrond?
9. Heeft u het gevoel, dat deze ouders u als logopedist serieus nemen?
10. Vindt u dat deze ouders het oplossen van het logopedisch probleem van hun kind, als hun taak zien?

Taal (-barrières)

11. Ervaart u over het algemeen belemmeringen bij het spreken met ouders met een Arabische achtergrond?
12. Denkt u dat de belemmeringen te linken zijn aan taalverschillen?
13. Hoe beheersen volgens u deze ouders gemiddeld de Nederlandse taal?

Communicatie en cultuur

14. Kunt u kort toelichten hoe de communicatie tussen u en de ouders met een Arabische achtergrond verloopt?
15. Ervaart u belemmeringen in het verschil tussen de Nederlandse en de Arabische communicatiestijlen?
16. Heeft u zich verdiept in de Arabische cultuur?
17. Indien u vraag 16 met een 'ja' heeft beantwoord, hoe houdt u hier rekening mee?
18. Ervaart u over het algemeen belemmeringen in de cultuurverschillen?
19. Vindt u dat er meer aandacht geschonken moet worden aan het behandelen van meertalige kinderen binnen de opleiding, tijdens cursussen en/of in het werkveld?

Adviezen

20. Ervaart u problemen of zijn er bijzonderheden m.b.t. het geven van adviezen aan ouders met een Arabische achtergrond?
21. Indien u vraag 20 met een 'ja' heeft beantwoord, kunt u hier een aantal voorbeelden van geven?
22. Worden de adviezen die u aan deze ouders geeft thuis toegepast?
23. Hoe merkt u dat deze adviezen wel/niet worden toegepast?
24. Denkt u dat een taalbarrière invloed heeft op de manier waarop deze ouders de adviezen opvolgen?
25. Denkt u dat deze ouders de meerwaarde en het belang van adviezen krijgen begrijpen?
26. Houdt u rekening met de culturele verschillen tijdens het geven van de adviezen?
27. Denkt u dat uw communicatiestijl invloed heeft op de manier waarop deze ouders de adviezen opvolgen?
28. Voelt u zich belemmerd tijdens het geven van adviezen aan deze ouders?
29. Indien u vraag 28 met een 'ja' heeft beantwoord, wat is hier de reden voor?
30. Wat zijn over het algemeen u ervaringen m.b.t. therapietrouw bij deze ouders?

31. Welke middelen gebruikt u als ondersteuning bij het geven van adviezen (folder, vertaling in moedertaal, tolk etc.)?

Bijlage 3: E-mail logopedisten

Geachte logopedist,

In het kader van onze bachelorthesis voor de opleiding Logopedie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen, zijn wij geïnteresseerd in uw ervaringen en behoeftes wat betreft de samenwerking met ouders met een Arabische achtergrond. Binnen dit onderzoek wordt onderzocht welke aspecten invloed kunnen hebben op het geven van logopedische adviezen aan deze ouders met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen).

Behandelt u kind(eren) tussen de 0 en 12 jaar met een Arabische achtergrond óf heeft u deze in het verleden behandeld? Dan willen wij u middels deze e-mail graag uitnodigen om deze vragenlijst in te vullen!

De vragenlijst die u invult, zal ons helpen bij het creëren van een beeld over hoe de logopedisten de samenwerking met de ouders uit een Arabisch land ervaren. Bijvoorbeeld ouders afkomstig uit Marokko, Irak, Egypte enzovoort. Ons doel is om de samenwerking tussen de logopedisten en deze ouders te verbeteren.

Uw antwoorden en gegevens zullen zorgvuldig en anoniem worden verwerkt binnen het kader van dit wetenschappelijk onderzoek. Er zitten geen vragen bij waardoor uw praktijk of u als persoon geïdentificeerd kunt worden. In de bijlage vindt u een toestemmingsformulier. Om ons toestemming te geven om de gegevens uit uw vragenlijst te verwerken in het onderzoek, dient u dit formulier in te vullen, (digitaal) te ondertekenen en naar ons te retourneren. Het invullen van de vragenlijst duurt circa 10 minuten. De vragenlijst bestaat per onderwerp uit een mix van gesloten en open vragen waarbij naar uw ervaringen en behoeftes wordt gevraagd. U kunt kruisjes plaatsen in de vakjes die voor u van toepassing zijn of uw antwoorden noteren op de aangegeven plekken. Om de vragenlijst te openen, kunt u op de volgende link klikken:

Deelname is mogelijk tot en met zondag 24 maart. Mocht u onze mail over het hoofd hebben gezien, dan sturen wij u na 10 dagen een reminder.

Indien u geïnteresseerd bent in de algemene uitkomsten van ons onderzoek, dan kunt u onderaan de vragenlijst uw e- mailadres opgeven.

Mochten er vragen of opmerkingen zijn dan kunt u contact opnemen met Imane El Ghanfoud via 1526243ghanfoud@zuyd.nl of Asma Mardan via 1143964mardan@zuyd.nl.

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking en het invullen van de vragenlijst!

Met vriendelijke groet,

Asma Mardan en Imane El Ghanfoud

Bijlage 4: Toestemmingsformulieren ouders



Toestemmingsformulier deelname aan het onderzoek en/ of akkoordverklaring audio- opname

In het kader van onze bachelorthesis voor de opleiding Logopedie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen, zijn wij geïnteresseerd in uw ervaringen en behoeftes wat betreft de samenwerking met de (voormalige) logopedist van uw kind. Binnen dit onderzoek wordt met behulp van interviews onderzocht welke aspecten invloed kunnen hebben op het krijgen van logopedische adviezen met betrekking tot taalbarrières, communicatie en cultuur (-verschillen). Het doel van dit interview is het verzamelen van informatie om deze samenwerking te verbeteren.

De deelname aan dit interview is vrijwillig en zal ongeveer 30 minuten in beslag nemen. De deelnemer krijgt voldoende tijd om na te denken over zijn/haar deelname. De deelnemer kan zonder het aangeven van een reden, te allen tijde stoppen met de deelname, zonder dat dit enige consequenties voor hem/haar heeft. Het gevoerde gesprek mag worden opgenomen, zodat de studenten de audio-opnames later kunnen analyseren en deze informatie kunnen gebruiken voor het onderzoeksverslag. De vrijgegeven informatie wordt getranscribeerd en de deelnemer krijgt, indien gewenst, een schriftelijke samenvatting van het interview. Na afloop van het onderzoek worden de opnames vernietigd. De deelname aan het interview is anoniem, er worden geen persoonlijke gegevens van de deelnemer in het onderzoek vermeld.

Hierbij geef iktoestemming om deel te nemen aan dit onderzoek.

Handtekening deelnemer:

Plaats & datum:

Mochten er naar aanleiding van dit interview nog vragen zijn, dan kunt u contact opnemen met **Asma Mardan** via 1143964mardan@zuyd.nl en/of met **Imane El Ghanfoud** via 1526243ghanfoud@zuyd.nl.

Bijlage 5: Toestemmingsformulieren logopedisten



Toestemmingsformulier deelname aan vragenlijst over samenwerking tussen de logopedisten en de ouders met een Arabische achtergrond

De deelname aan deze vragenlijst is vrijwillig en de deelnemer heeft voldoende tijd gekregen om na te denken over zijn/haar deelname. De deelnemer kan zonder het aangeven van een reden, te allen tijde stoppen met de deelname, zonder dat dit enige consequenties voor hem/haar heeft. De deelnemer is te allen tijden vrij om de opgegeven informatie in te zien. Na afloop van het onderzoek wordt de ingevulde vragenlijst vernietigd. In het onderzoek worden geen persoonlijke gegevens van de deelnemer vermeld. Alle verkregen informatie wordt in het kader van de bachelorthesis anoniem gebruikt.

Hierbij geef iktoestemming om deel te nemen aan dit onderzoek.

Handtekening deelnemer:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the participant's signature.

Plaats & datum:

A horizontal line for writing the location and date.

Voor meer informatie en/of vragen kunt u contact opnemen met de studenten **Asma Mardan** via 1143964mardan@zuyd.nl of met **Imane El Ghanfoud** via 1526243ghanfoud@zuyd.nl.