

# BACHELORPROEF

---

## Belang van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen

Bachelor                      Toegepaste Psychologie

---

Academiejaar                2019-2020

---

Student                        Julie Casier

---

Begeleider                    Miet Craeynest

---

Valorisatiemeter             Caroline Moerenhout

---

## Dankwoord

Na een intensieve periode leg ik de laatste hand van mijn bachelorproef. Het was een proces van ideeën verzamelen, verwerken en verwerpen; van schrijven en herschrijven. Om tot dit eindresultaat te komen, heb ik veel steun gekregen van personen die sterk achter mij en mijn onderwerp staan. Daarom wil ik de tijd nemen om hen te bedanken.

Eerst en vooral gaat mijn dank uit naar stottertherapeute en medewerkster bij vzw BeSt Caroline Moerenhout om naast het geven van therapie en door alle administratie heen, mee te zoeken naar een concreet onderwerp, een aanpak voor het uitvoeren van het onderzoek, het helpen verspreiden van mijn vragenlijsten en de vele steun om deze bachelorproef tot een goed einde te brengen. Daarbij wil ik haar en Gert Reunes, voorzitter en logopedist van vzw BeSt, bedanken om mij uit te nodigen op verschillende spreekweekenden om ervaringsdeskundigen te ontmoeten en me de ruimte te bieden om het onderzoek uit te voeren. Tijdens de spreekweekenden leerde ik veel lieve mensen kennen die mij in vertrouwen namen om hun verhalen over het stotteren met mij te delen. Daardoor heb ik heel veel bijgeleerd over het onderwerp.

Vervolgens wil ik Anne Desmet bedanken die mee hielp met brainstormen voor de uitvoering van het onderzoek. Ook wil ik haar bedanken voor haar steun en vele lieve woorden. Verder zou ik graag mijn begeleider Miet Craeynest willen bedanken voor de vele inspiratie en het grote verbeterwerk van deze Bachelorproef.

Een hartverwarmende en welgemeende dankjewel!

Julie Casier

## Inhoud

Dankwoord .....	1
Abstract .....	3
1. Inleiding .....	4
Algemene situering.....	5
Literatuurstudie .....	7
1. Stotteren .....	7
1.1 Stotteren: definitie en prevalentie.....	7
1.2 Vormen van stotteren .....	8
1.3 Verklarende factoren .....	11
1.4 Stottertherapie .....	13
2. Levenskwaliteit .....	20
2.1 Definitie en de verschillende meetinstrumenten .....	20
2.2. Psychosociale QOL-domeinen .....	22
3. Zelfhulpgroepen .....	25
3.1 Zelfhulpgroep: een algemene definitie.....	25
3.2 Positieve impact van zelfhulpgroepen op mensen die stotteren .....	26
3.3 Zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen.....	30
3.4 Doel van het huidige onderzoek .....	32
2. Methode.....	33
Onderzoeksopzet .....	33
Onderzoekseenheden.....	33
Meetinstrumenten.....	34
1. Online vragenlijst .....	34
2. Focusgroep .....	36
Procedure.....	38
1. Rekrutering deelnemers.....	38
2. Informed consent en privacy .....	39
Analyses .....	40
1. Kwantitatieve data-analyse.....	40
2. Kwalitatieve data-analyse.....	40
3. Resultaten .....	42
Kwantitatief onderzoek .....	42
1. Toestemming en algemene gegevens .....	42
2. Ervaringen in stottertherapie .....	42
3. Zelfhulp voor mensen die stotteren .....	44

4. Effecten van de zelfhulpvereniging.....	49
Kwalitatief onderzoek .....	56
1. Online vragenlijst .....	56
1.1 Voordelen van de zelfhulpgroep .....	56
Focusgroep .....	59
2.1. Psychosociale nadelen van stotteren .....	59
2.2 Voordelen van de zelfhulpgroep .....	61
2.3 Positieve gevolgen van een zelfhulpvereniging in combinatie met logopedie.....	64
2.5 De zelfhulpgroep als organisatie .....	65
4. Discussie.....	66
Belangrijkste resultaten .....	66
Een nieuw perspectief .....	71
Kritische bedenkingen.....	71
Beroepsproduct.....	73
Conclusie.....	74
5. Referentielijst .....	75
6. Bijlagen .....	79
Bijlage 1. Online vragenlijst.....	79
Bijlage 2. Kernvragen op A3 formaat .....	84
Bijlage 3. Afbeeldingen focusgroep.....	85
Bijlage 4: Flyer.....	89

## Abstract

Stotteren komt steeds meer onder de aandacht te staan. Ook zelfhulpgroepen winnen aan populariteit. Personen die stotteren en logopedisten hebben echter weinig weet over het bestaan

van zelfhulpgroepen (Moerenhout, 2019). Eerdere studies (Ramig, 1993; Trichon & Tetnowski, 2011) onderzochten het belang van zelfhulpgroepen en toonden aan dat zelfhulpgroepen een positieve invloed uitoefenen op personen die stotteren. Dit zijn slechts enkele studies binnen een Amerikaanse context en kunnen verouderd zijn.

Het doel van dit onderzoek is het belang van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen te onderzoeken. Via een online vragenlijst en focusgroep komt naar voren dat ontmoeten van lotgenoten, veiligheid, het bieden van wederzijdse steun, een impact heeft op de persoonlijke ontwikkeling. Aan de hand van dit onderzoek en een beroepsproduct willen we de psychosociale gevolgen van stotteren en de invloed van de zelfhulpgroep ter kennis brengen aan mensen die vloeiend spreken en hopen we de drempel naar zelfhulpgroepen te verkleinen.

## 1. Inleiding

## Algemene situering

Stotteren is een ontwikkelingsstoornis die gekenmerkt wordt door een frequente herhaling of verlenging van geluiden, lettergrepen of woorden die het vloeiend verloop van de spraak onderbreken (ICD-10). Het is een universeel vaak voorkomende stoornis. Wereldwijd gaat het om één op honderd mensen die stotteren. In België zijn dit er ongeveer 100.000 (Vuylsteke & Reunes, 2001) met een prevalentie die hoger ligt bij jongens dan bij meisjes (Van De Voorde, 2018).

Stotteren is slechts meer dan niet vloeiend kunnen spreken. Er gaan ook verschillende secundaire factoren mee gepaard, zoals spreekangst en gevoelens van schaamte (Caggiano, 1998). Vooral in het begin van de adolescentie, wanneer de adolescent op zoek gaat naar zijn eigen identiteit en waarbij de vriendengroep een belangrijke rol speelt (Craeynest, 2013), kan het stotteren een grote invloed uitoefenen op het zelfvertrouwen en zelfbeeld. Hierbij kunnen mensen die stotteren gevoelens van mislukking en afwijzing ervaren (Eskilson, Muehlbauer & Dodder, 1986). Deze secundaire factoren, ook wel secundair stotteren genoemd, zijn gevolgen van het stotteren en hebben daarbij consequenties voor de levenskwaliteit van de persoon.

Er is echter weinig geweten over zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren (Stuttering Association (1999) (geciteerd in Yaruss et al., 2002). Ook uit recenter onderzoek blijkt dat er weinig empirische evidentie bestaat over de effectiviteit van dergelijke vormen van groepsondersteuning (Trichon & Tetnowski, 2011). Eerdere onderzoeken uit de Verenigde Staten geeft weliswaar aan dat zelfhulpgroepen een positieve invloed hebben op mensen die stotteren (Ramig, 1993; Trichon & Tetnowski, 2011), namelijk op hun netwerk, zelfvertrouwen, zelfregie, acceptatie en zelfinzicht, maar deze studies hebben betrekking op een Noord-Amerikaanse context. Bovendien constateert Moerenhout (Persoonlijke communicatie, mei 2019) dat logopedisten en personen die stotteren in Vlaanderen weinig weet hebben over het bestaan van zelfhulpgroepen.

Omwille van die redenen is het doel van deze studie om na te gaan wat de meerwaarde is van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen.

De hoofdonderzoeksvraag luidt dan ook: Wat is het belang van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen? Met andere woorden gaat het om de impact van de zelfhulpgroep op de levenskwaliteit van de persoon die stottert.

De eerste deelvraag luidt: Hoe worden zelfhulpgroepen in Vlaanderen door mensen die stotteren ervaren? Een tweede deelonderzoeksvraag is: Welke meerwaarde bieden supportgroepen voor hen?

Om een antwoord te bieden op de hoofdonderzoeksvraag en beide deelvragen, worden mensen die stotteren en lid zijn van een zelfhulpgroep in Vlaanderen aan de hand van een online vragenlijst bevestigd. Naast deze vragenlijst wordt er aan de hand van een focusgroep gepeild naar de persoonlijke ervaringen en effecten van zelfhulpgroepen bij mensen die stotteren. Bij beide methoden gaat het om volwassenen vanaf 18 jaar. Die leeftijdsgrens wordt gekozen omwille van een rijkere ervaring in het stotteren en zelfhulpvereniging.

Aan de hand van dit onderzoek willen we de psychosociale gevolgen van het stotteren en de invloed van de zelfhulpgroep ter kennis brengen aan mensen die vloeiend spreken. Daarbij hopen we de drempel naar zelfhulpgroepen te verkleinen zodat mensen die stotteren naast de traditionele therapie dieper kunnen ingaan op het secundair stottergedrag. Om tot dit doel te bekomen, wordt naast deze paper een beroepsproduct ontwikkeld.

Deze paper begint met een literatuurstudie, opgedeeld in drie hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk gaat over stotteren gevolgd door een kort hoofdstuk over de invloed van het stotteren op de levenskwaliteit. In het derde deel wordt het thema zelfhulpgroep besproken en wordt er dieper ingegaan op wat zelfhulpgroepen kunnen betekenen voor mensen die stotteren. Verder volgt het effectieve onderzoek met een bespreking van de methode, resultaten en een discussie. Tot slot wordt het beroepsproduct verder toegelicht.

## Literatuurstudie

### 1. Stotteren

#### 1.1 Stotteren: definitie en prevalentie

De Wereldgezondheidsorganisatie (1977) (geciteerd in De Vlaamse Stotter Unie, 2007) omschrijft stotteren als volgt: ‘Onregelmatigheden in het spreekritme, waarbij de spreker precies weet wat hij wil uitdrukken maar daar op dat ogenblik niet in slaagt, doordat zich een onvrijwillige herhaling, verlenging of onderbreking van een klank voordoet.’ Boey (2003) spreekt over het ongecontroleerd doorbreken of herhalen van woorden, waarbij kenmerken van spraakklanken niet gerespecteerd blijken te zijn (zoals duur, kracht,...). Beide definities gaan met andere woorden enkel over het primair of kernstotteren. Verderop zullen we zien dat stotteren ook een secundaire vorm kent.

De termen, stotteren en broddelen, mogen echter niet met elkaar verward worden. Net als stotteren is er bij broddelen een verminderde verstaanbaarheid en spraakvloeiendheid, maar het verschil zit in de spraaksnelheid die bij broddelen heel snel en/of onregelmatig verloopt (St. Louis, Raphael, Meyers, Bakker; 2003).

Er wordt regelmatig de term ‘stotteraar’ gebruikt. Omdat dit stigmatiserend werkt, wordt in deze paper gesproken over een persoon die stottert.

Zoals eerder al werd aangegeven is stotteren van alle tijden en is het wereldwijd verspreid. Circa 1% van de wereldbevolking stottert. Volgens de cijfergegevens gaat dit over ongeveer 100.000 mensen in België en 55.000 in Vlaanderen (Vuylsteke & Reunes, 2001). Verder is de prevalentie bij mannen hoger dan bij vrouwen (4:1) (CBO,2014).

Ontwikkelingsstotteren is zichtbaar vóór het zesde levensjaar. Dit ontwikkelt zich meestal kort na het begin van de taalontwikkeling tussen een leeftijd van 2 tot 4 jaar (CBO, 2014). Stotteren kan echter ook ontstaan in de volwassenheid, maar dit heeft dan een neurologische, somatische of psychologische oorzaak (Van De Voorde, 2018). Een voorbeeld zou kunnen zijn dat het centrum van Broca door een niet aangeboren hersenletsel of door dementie beschadigd wordt. Dit is een gebied in de grote hersenen die belangrijk is voor het spreken (De gebieden van Broca en Wernicke, n.d.). Omdat deze variant van stotteren ontstaat in de volwassenheid, wordt in de plaats van ontwikkelingsstotteren, gesproken van een stoornis in de spraakvloeiendheid ontstaan in de volwassenheid. Deze variant van stotteren komt in mindere mate voor (Van De Voorde, 2018).



## 1.2 Vormen van stotteren

De Vlaamse Stotter Unie (2007) vergelijkt stotteren met een ijsberg (Figuur 1). Bij het voorstellen van een ijsberg is het opvallend dat het kleinste deel zich aan de oppervlakte bevindt en het grootste deel onder de waterspiegel. Het kleinste gedeelte is dus duidelijk waarneembaar, daarom spreekt de Vlaamse Stotter Unie van openlijk of primair stotteren. Naast het openlijke gedeelte, is er echter ook een groot deel dat zich onder water bevindt en dus moeilijk zichtbaar is. Dit gaat over het verborgen of secundaire stotteren.



Figuur 1. Stotteren-ijsberg. Herdrukt van “Stotteren,” z.a., z.d, opgehaald uit <https://www.mcguireprogramma.nl/stotteren/> Copyright door McGuire Programma.

### *Primair stotteren*

Primair stotteren bestaat uit drie kenmerken. Ten eerste gaat het om herhalingen van een klank, lettergreep, woord of zinsdeel. Dit gebeurt meestal bij beginklanken of lettergrepen, zoals a-a-appel. Ten tweede gaat het over het verlengen van een klank, zoals bij een klinker (a,o); neusklanken (m,n) of sisklanken (s,f) (Vuylsteke & Reunes, 2001). Zowel herhalingen als verlengingen zijn zelfcorrectiepogingen van het spraaksysteem (Bertens & Weeda-Hageman, 1998). Het kan echter ook gaan om blokkades of pauzes in de spraak. Dat is het derde kenmerk. Zo'n blokkade kan hoorbaar of geluidloos zijn. Deze drie kenmerken zijn vóór het tiende levensjaar aanwezig. Ze vormen samen de basis van het primair stottergedrag, maar hoeven niet alle drie aanwezig te zijn bij elke persoon die stottert. (Vuylsteke & Reunes, 2001).

Het is overduidelijk dat een vloeiende communicatie in het gedrang komt te staan voor iemand die stottert. Communiceren is nochtans heel belangrijk in het leven, zowel verbaal als non-verbaal. Het gebeurt onophoudelijk, bijvoorbeeld een gesprek aangaan met vrienden, telefoneren, een presentatie geven, overleggen in een teamvergadering enz. Wat gebeurt er dus als communicatie een moeilijkheid vormt? Wat doet dit met de persoon?

### *Secundair stotteren*

Secundair stotteren is een vorm van verborgen stotteren. Het vormt het grootste gedeelte van de ijsberg. Het bevindt zich onder water en is dus moeilijk zichtbaar. Het ontstaat als reactie op het primair stotteren. Omdat communicatie een moeilijkheid vormt, brengt dit voor de persoon die stottert heel wat spanningen teweeg, vooral wanneer de persoon zichzelf vergelijkt met iemand die niet stottert. Degene die stottert krijgt daardoor het idee dat hij of zij niet mag stotteren. Met dit idee in gedachten ontstaan er negatieve cognities met gevoelens van schaamte, angst en minderwaardigheid (De Vlaamse Stotter Unie, 2007).

Een Nederlandse studie (Kraaimaat, Vanryckeghem & Van Dam-Baggen, 2002) onderzocht door middel van een vragenlijst (The Inventory of Interpersonal Situations) de mate van sociale angst bij volwassenen die stotteren. Hieruit blijkt dat deze mensen hogere emotionele spanningen ervaren wanneer ze in interactie treden met anderen en dat er minder sociale reacties gegeven worden in vergelijking met mensen die niet stotteren. Sommigen zwijgen dan ook liever dan te moeten praten vanwege grote frustraties en schaamte die stotteren met zich meebrengt (Kraaimaat, Vanryckeghem & Van Dam-Baggen, 2002). Gevoelens niet kunnen uiten bij een gesprek, verhalen vertellen met meerdere onderbrekingen kan voor iemand die stottert heel lastig zijn en vraagt enorm veel energie en geduld (Persoonlijke communicatie, maart 2019). Het idee om als een last over te komen bij de gesprekspartner kan ook schuld- en minderwaardigheidsgevoelens opleveren. Daarnaast zijn personen die stotteren zich vaak op voorhand bewust wanneer, in welke situatie en op welke woorden ze zouden kunnen stotteren (Vuylsteke & Reunes, 2001). Dit maakt dat ze bepaalde situaties en woorden zullen vermijden.

Situaties vermijden is een evidentie en gebeurt dagdagelijks. Wim Delanoy is een Vlaams klinisch psycholoog en tevens zelf iemand die stottert. Tijdens een lezing (Gent, 9/03/19), getuigde hij dat dit fenomeen inderdaad ook bij stotteren aanwezig is, bijvoorbeeld door woorden te omzeilen en situaties zodanig te veranderen dat het stotteren niet uitgelokt wordt. Hierbij gaf hij zelf een mooi voorbeeld over vermijdingsgedrag bij mensen die stotteren. Hij vertelde: “Wanneer ik naar een frietkot ga en ik wil twee pakjes friet bestellen, dan vraag ik “twee keer een pakje friet alstublieft.” Omdat deze spreker vaak stottert op de letter p van het

woord pakje, zoekt hij naar een manier om het stotteren te voorkomen door in de plaats van ‘twee pakjes friet’ er ‘twee keer een pakje friet’ van te maken. De woorden ‘keer’ en ‘een’ zorgen namelijk voor een aanloop of verbinding waardoor het woord ‘pakje’ vloeiender uitgesproken wordt. Elke persoon die stottert heeft zo zijn eigen ervaringen en ontwikkelt doorheen de tijd verschillende technieken om spreek situaties aan te gaan, zoals in het bovenstaande voorbeeld. Door de situatie zelf vorm te geven, vermijdt de persoon op die manier gevoelens van stress en angst om te stotteren.

Delanoy stelt echter ook de vraag in hoeverre het vermijden van situaties en woorden problematisch is. Vermijdingsgedrag kan immers zodanig ingeburgerd zijn in het leefpatroon van de persoon dat hij niet meer beseft wanneer en hoe er wordt vermeden. Delanoy ziet vermijdingsgedrag daarom eerder als een uniek talent. Personen die stotteren zijn namelijk vaak erg inventief. Sommigen zoeken ook naar synoniemen om bepaalde woorden die moeilijk zijn te omzeilen en breiden op die manier hun woordenschat uit (Persoonlijke communicatie, maart 2019). Dit gaat dan om een kleine vermijding die acceptabel is. Problematisch wordt het echter wanneer de persoon die stottert ervoor kiest om zoals in het bovenstaand voorbeeld niet meer naar het frietkot te gaan. Een andere situatie kan zijn dat adolescenten bij hun studiekeuze ervoor kiezen om iets technisch te studeren terwijl hun interesses eerder naar een talige opleiding gaan zoals de sociale sector. Er wordt dan als het ware gevluucht voor de situatie in plaats van het stuur in eigen handen te nemen en de situatie zelf vorm te geven (Delanoy, 03/2019).

Het secundair stotteren is echter meer dan sociale angst, gevoelens van minderwaardigheid, schuld, schaamte en vermijdingsgedrag. Ook een laag zelfbeeld, laag zelfvertrouwen, laag zelfinzicht en het niet accepteren van het stotteren behoren tot het secundair stotteren. In het tweede hoofdstuk wordt de impact van het secundair stotteren op de levenskwaliteit van de persoon kort toegelicht. Verder wordt er in het derde hoofdstuk na gegaan in welke mate de zelfhulpgroep een invloed kan uitoefenen op het secundair stotteren.

### 1.3 Verklarende factoren

In dit deel van de literatuurstudie worden mogelijke factoren die bijdragen tot de ontwikkeling van stotteren besproken. Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen biologische- en omgevingsfactoren. Beide factoren treden doorgaans in wisselwerking met elkaar.

#### *Biologische factoren*

De biologie ligt aan de grondslag van ontwikkelingsstotteren. Hierbij wordt de vraag gesteld wat de rol is van genetische aanleg enerzijds en hersenstructuren anderzijds.

#### **Genetica**

Reeds in de Griekse oudheid werd er gezocht naar mogelijke oorzaken voor stotteren. Sommigen waren ervan overtuigd dat bepaalde anatomische structuren defect waren, zoals een abnormaal grote tong; anderen dachten aan andere fysiologische defecten zoals problemen met de ademhalingsstructuren. Inmiddels zijn deze theorieën lang achterhaald en is er evidentie voor aangeboren aanleg als basis voor ontwikkelingsstotteren (Kraft & Yairi, 2011).

Ten eerste werd er empirische evidentie gevonden voor de genetische aanleg door middel van tweelingenstudies. Identieke/eeneiige of monozygote tweelingen delen 100% van hun DNA (deoxyribonucleic acid), terwijl niet-identieke/ twee-eiige of dyzygote tweelingen slechts de helft of 50% van hun DNA delen. Uit tweelingenonderzoek bleek dat de kans op stotteren bij identieke tweelingen tweemaal groter is dan bij niet-identieke. Ook broers en zussen die geen tweelingen zijn, delen 50% van hun DNA. Toch rapporteerde Berry (1937) dat het stotteren vaker plaats vond bij identieke tweelingen dan bij broers en zussen die geen tweelingen zijn. Daaruit kan geconcludeerd worden dat een genetisch component een belangrijke rol speelt bij het stotteren. Onderlinge verschillen tussen identieke tweelingen in het al dan niet stotteren is bijgevolg te wijten aan omgevingsfactoren (Drayna, 1997).

Vervolgens vond ook Kay (1964 geciteerd in Drayna, 1997), een Britse onderzoeker, empirische evidentie voor de biologische aanleg van stotteren. Eerstegraadsfamilieleden, bijvoorbeeld moeder en dochter, hebben een groter risico op het ontwikkelen van stotteren dan tweedegraadsfamilieleden. Daarnaast heeft het geslacht van de ouder ook een invloed. De genen die verantwoordelijk zijn voor stotteren worden vooral via de mannelijke lijn doorgegeven (vaders en broers). Vrouwen hebben dus meer genetische lading nodig om kwetsbaar te zijn voor deze ontwikkelingsstoornis (Kraft & Yairi, 2011). Een andere maar soortgelijke studie van Ambrose et al. (1993) vond gelijkaardige resultaten.

Er zijn echter ook uitzonderingen op de regel. Erfelijkheid bepaalt niet altijd of een kind al dan niet zal stotteren. Wanneer een kind de biologische aanleg heeft om te stotteren, wil dat niet altijd zeggen dat hij bij het opgroeien zal stotteren. Met andere woorden, aanleg vergroot slechts de kwetsbaarheid op stotteren. Daarenboven kan het ook voorkomen dat een kind bij de geboorte hersenbeschadiging oploopt en daardoor begint te stotteren (Vuylsteke & Reunes, 2001).

### **Hersenen**

Naast genetische kwetsbaarheid, vervullen ook bepaalde hersenstructuren een cruciale rol binnen het ontstaan van stotteren. Het gaat dan vooral om problemen met de synchronisatie van de twee hersenhelften. De cerebrale dominantietheorie stelt dat binnen de grote hersenen zowel de linker- als de rechterhemisfeer eigen specialisaties hebben om binnenkomende prikkels te verwerken. Hierbij zal dus bij een bepaalde prikkel de ene hemisfeer over de andere domineren. Volgens de cerebrale-dominantietheorie worden de impulsen bij het stotteren vanuit beide hemisferen niet voldoende op elkaar afgestemd. De ene hersenhelft is verantwoordelijk voor de timing en coördinatie van spiergroepen. Deze is dominant tegenover de andere hersenhelft die moet volgen. Wanneer deze dominantie niet goed verloopt, ontstaat er een belemmering in de spraakvloeiendheid en de coördinatie van de spieren (Koopmans, 2000).

### *Omgevingsfactoren*

Naast vastliggende biologische factoren kunnen ook heel wat elementen in de omgeving bijdragen aan stotteren. Een eerste element is tijdsdruk. Wanneer het spreektempo van een gesprek hoog is, is de kans groter dat de persoon meer zal stotteren. Ook andere factoren zoals vermoeidheid en stress hebben dit effect. Een vierde factor is het zelfvertrouwen van de persoon. De persoon die stottert kan stotteren zien als falen en daardoor een laag zelfvertrouwen ontwikkelen wat op zijn beurt de kans vergroot dat hij nog meer zal stotteren. Dit proces kan echter ook omgekeerd te werk gaan: Iemand kan net minder gaan stotteren door een sterk geloof in eigen kunnen (Moerenhout & Reunes, 2015).

## 1.4 Stottertherapie

### *Werkwijze*

Om het stotteren te behandelen, kan er stottertherapie aangeboden worden. Hierbij doorloopt een logopedist, gespecialiseerd in het geven van stottertherapie, verschillende fasen en stappen van het onderstaande cyclisch proces (Tabel 1). In wat volgt overlopen we die fasen en stappen één voor één.

Tabel 1. *Stappen methodisch handelen*

<b>Fase 1: Logopedische diagnostiek</b>	<b>Fase 2: Behandeling</b>
Stap 1: Aanmelding/ screening	Stap 1: Behandelplan
Stap 2: Anamnese	Stap 2: Behandeling
Stap 3: Logopedisch onderzoek	Stap 3: Evaluatie
Stap 4: Analyse	Stap 4: Afsluiting

Aangepast overgenomen uit *Conceptrichtlijn Ontwikkelingsstotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen* (pagina 38), door CBO, 2014, Woerden, Nederland: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. Copyright (2014).

### **Fase 1: De logopedische diagnostiek**

#### Stap 1: Aanmelding/screening

De diagnostische fase is de eerste fase. Deze begint met de aanmelding of de screening van de patiënt. Hiervoor zijn er meerdere diagnostische instrumenten mogelijk om het stotteren bij volwassenen en kinderen te diagnosticeren. Een voorbeeld van een onderzoeksinstrument voor stotteren is de Behavior Assessment Battery (BAB). Dit instrument heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid, maar is tijdsintensief en duur (CBO, 2014).

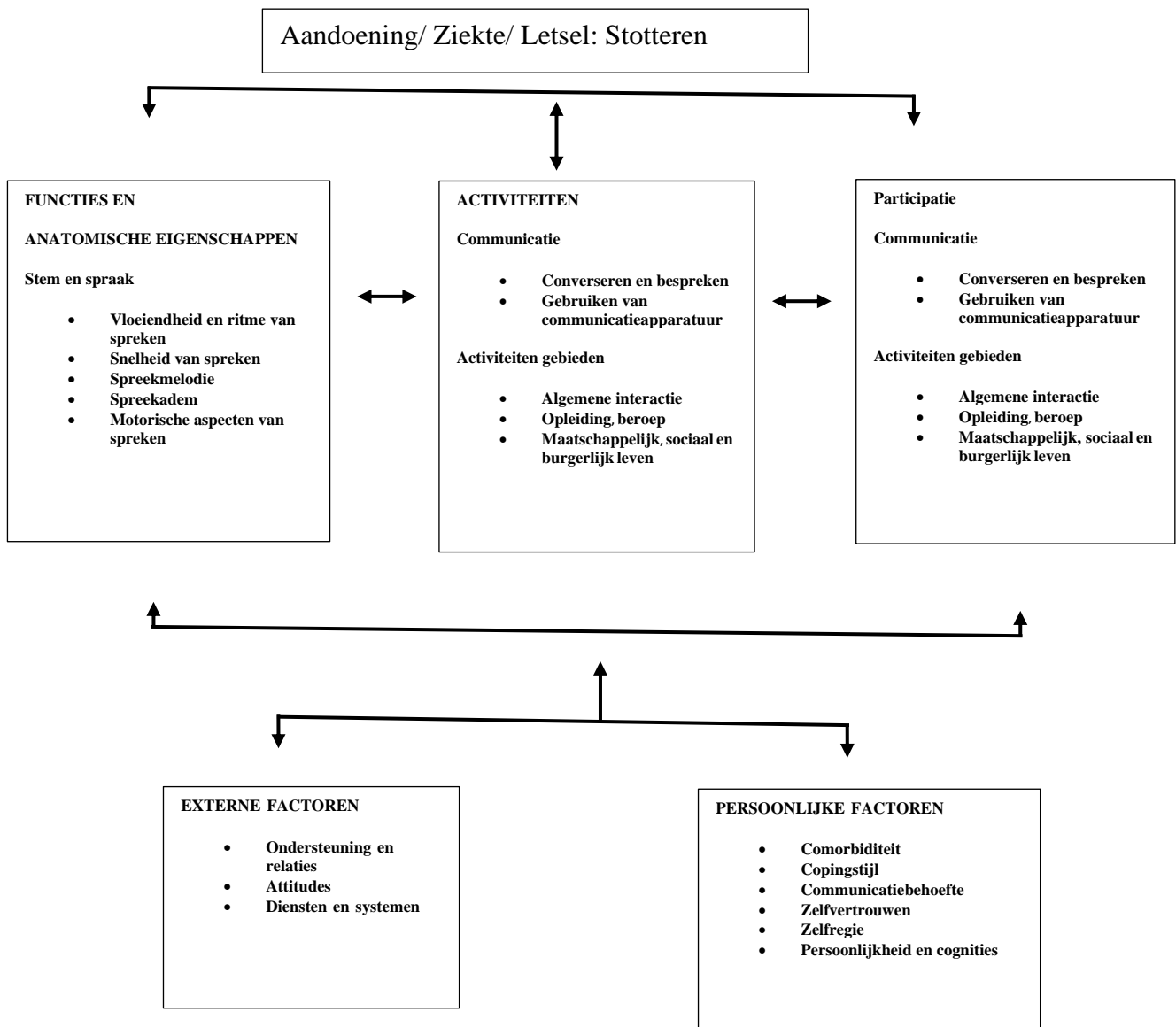
#### Stap 2: Anamnese

Na de aanmelding volgt de anamnese waarbij de logopedist in gesprek gaat met de patiënt en eventueel de familie. Het doel van deze interactie is om het functioneren van de patiënt in kaart te brengen. Hiervoor wordt het International Classification of Functioning Disability and Health model of ICF-model gebruikt dat zich baseert op International Classification of Diseases (ICD) (CBO, 2014).

Het ICF-model heeft vier doelstellingen. Ten eerste biedt het model een wetenschappelijke basis voor het functioneren van de patiënt. Ten tweede ontstaat er een gemeenschappelijk taal tussen hulpverleners en tussen verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Vervolgens kunnen gegevens uit meerdere landen en sectoren met elkaar vergeleken worden. Tot slot kent het ICF-model cijfercodes toe aan een reeks componenten, en de onderverdelingen binnen die componenten (CBO, 2014).

De componenten waaruit het ICF-model bestaat betreft de determinanten die een aandoening, ziekte of letsel kunnen beïnvloeden, namelijk: functies en anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, externe factoren en persoonlijke factoren. Deze componenten staan in wisselwerking met elkaar. Dit wil zeggen dat zij elkaar wederzijds beïnvloeden (Brocatus, z.d.). In Tabel 2 (CBO, 2014) wordt het ICF-model toegepast op het stotteren.

Tabel 2. *Overzicht van de gezondheidsproblemen die samenhangen met ontwikkelingsstotteren en de factoren die deze problemen kunnen beïnvloeden*



Aangepast overgenomen uit *Conceptrichtlijn Ontwikkelingsstotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen* (pagina 34), door CBO, 2014, Woerden, Nederland: Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie. Copyright (2014).



### Stap 3 en 4: Logopedisch onderzoek en analyse

Om de verschillende componenten te kunnen inventariseren, analyseren en interpreteren, zijn er enkele richtlijnen die logopedisten als handvat gebruiken. De Gestandaardiseerde Logopedie Stottertherapie (GLS) zijn de richtlijnen die gebruikt worden voor diagnostiek, behandeling en nazorg (CBO, 2014). Deze richtlijnen worden later in dit hoofdstuk verder besproken.

## **Fase 2: Behandeling**

### Stap 1: Behandelplan

Wanneer de diagnose gesteld is en de verschillende componenten in kaart zijn gebracht, volgt de tweede fase, namelijk de behandeling. De eerste stap is het opmaken van een behandelplan aangepast aan de patiënt. Het doel van dit plan is om het primair en het secundair stotteren aan te pakken (CBO, 2014).

### Stap 2: Behandeling/ therapie

#### *Therapieprogramma's*

Tijdens de behandeling bij volwassenen en adolescenten kunnen er verschillende theorieën of therapieprogramma's toegepast worden, namelijk: Fluency Shaping Theorieën en Stutter Modification Theorieën (Vuylsteke & Reunes, 2001).

#### *Fluency Shaping Theorieën*

Fluency shaping is een therapieprogramma waar de focus op het primair stotteren wordt gelegd. Door gebruik te maken van verschillende technieken, leert degene die stottert vloeiender spreken. Oefenen op de ademhaling is één van die technieken. Andere technieken kunnen gericht zijn op spanningen van spraakbewegingen en het spreekritme. Het spreken op het ritme van een metronoom kan een toepassing zijn van een techniek gericht op het spreekritme.

Bij deze therapievorm wordt er echter in mindere mate verder ingegaan op het secundair stottergedrag. Dit programma gaat ervan uit dat wanneer de persoon die stottert vloeiender kan spreken, de attitude en emoties automatisch zullen wijzigen (Vuylsteke & Reunes, 2001).

### *Stutter Modification Theorieën*

In tegenstelling tot de Fluency Shaping Theorieën, leggen de Stutter Modification Theorieën de nadruk op het secundair stottergedrag. Het doel van deze therapie is om het stotteren te leren controleren. Dit kan gerealiseerd worden door de spreekangst te reduceren en emoties en attitudes te modificeren. Deze therapievorm kent verschillende manieren van aanpak. Een voorbeeld van zo'n aanpak is deze van Charles Van Riper. Deze logopedist kent vier fasen toe aan dit therapieprogramma (Vuylsteke & Reunes, 2001).

De eerste fase is identificatie. Deze fase gaat over de bewustmaking van het stotteren waarbij de focus op zowel het primair als het secundair stotteren wordt gelegd. Een voorbeeld over hoe deze fase verwezenlijkt kan worden, is het maken van een video-opname van de persoon die stottert en die samen met de patiënt te analyseren. Vervolgens is er de fase van desensitisatie. Hierbij worden negatieve emoties en spanningen losgekoppeld van het stotteren. Dit wordt onder andere bereikt door te leren omgaan met reacties van andere mensen. De derde fase is modificatie. Hierbij leert de persoon die stottert vaardigheden om het eigen stottergedrag te veranderen. Een voorbeeld hiervan is 'cancellation'. Dit wil zeggen dat wanneer de patiënt onvloeiend spreekt, hij bij een onvloeiendheid even een pauze neemt. Hierbij denkt de persoon na en probeert het woord opnieuw uit te spreken. De laatste fase is stabilisatie. Deze fase gaat preventief te werk. De persoon die stottert leert vaardigheden waarmee hij terugval kan voorkomen.

Beide therapieprogramma's, Fluency Shaping Theorieën en Stutter Modification Theorieën, worden in de praktijk vaak met elkaar gecombineerd. Als er rekening wordt gehouden met het primair en secundair stottergedrag, nemen de slaagkansen voor de therapie er immers door toe. Naast deze factoren zijn er nog andere factoren die de slaagkansen van de therapie kunnen beïnvloeden.

### *Andere factoren die een rol spelen bij de therapie*

Er zijn heel wat factoren die bijdragen bij de therapie. Hieronder worden er enkele factoren beschreven.

De leeftijd is een factor die de slaagkansen van de therapie kan beïnvloeden. In tegenstelling tot volwassenen wordt therapie bij kinderen eerder op een speelse en creatieve manier gegeven. De behandeling start heel vroeg, rond de leeftijd van vier jaar. Bovendien worden de ouders intensiever bij de therapie betrokken.

Daarnaast is er de persoonlijkheid van degene die stottert. De mate waarin de persoon introvert of extravert is, kan de therapie beïnvloeden. Verder is een begripvolle en empathische omgeving een belangrijke factor. Dit gaat over de mate van ondersteuning die de omgeving biedt. De omgeving kan bijvoorbeeld positief of negatief tegenover therapie staan of de persoon die stottert al dan niet beschermen tegen voorvallen als pesten.

Een vierde en vijfde factor is de therapeutische relatie en de mate waarin de persoon die stottert ervaringen heeft met therapieën. Een goede relatie tussen cliënt en therapeut is bevorderend voor de slaagkansen van de therapie. Daarnaast kan de persoon die stottert in het verleden positieve of negatieve ervaringen gehad hebben met een behandeling, waardoor hij of zij al dan niet in therapie gelooft (Vuylsteke & Reunes, 2001).

### Stap 3: Evaluatie

De twee fasen van de logopedische diagnostiek en behandeling volgen een cyclisch proces. Dat houdt in dat er tussen de stappen heen regelmatig geëvalueerd wordt. Als de evaluatie niet voldoende is, wordt er teruggekeerd naar de vorige stap. Daarnaast wordt er ook na afloop van de behandeling geëvalueerd (CBO, 2014).

### Stap 4: Afsluiting

Na de afsluiting van de therapie is er nazorg mogelijk. Het doel hiervan is om terugval te voorkomen (CBO, 2014). Volgens Moerenhout gebeurt nazorg echter vaak te weinig door logopedisten (Persoonlijke communicatie, juli 2019). Wanneer de cliënt de geleerde technieken, zoals trager leren spreken of het verlengen van klinkers, om het stotteren te controleren beheerst en het gevoel heeft het stotteren aan te kunnen, wordt de logopedie beëindigd. Deze technieken moeten echter onderhouden blijven worden. Vandaar kan een zelfhulpgroep helpen om het geleerde te onderhouden (Persoonlijke communicatie, november 2020).

*“Eenmaal wanneer de logopedie wordt stopgezet, wordt er echter geen contact meer gehouden. Nazorg wordt gezien als een essentieel iets en is opgenomen in de wetenschappelijke normen voor evidenced based handelen. Zelfhulpverenigingen kunnen een belangrijk hulpmiddel zijn bij nazorg. (Moerenhout, persoonlijke communicatie, juli 2019).”*

### *Gestandaardiseerde Logopedie Stottertherapie (GLS)*

Zoals eerder werd vermeld, wordt er voor diagnostiek, behandeling en nazorg gebruik gemaakt van algemene richtlijnen of de Gestandaardiseerde Logopedie Stottertherapie (GLS). Dit is een toetsingsinstrument dat concrete richtlijnen bevat om de kwaliteit en de functionaliteit van de zorg te optimaliseren, en om het functioneren en de participatie van de persoon die stottert te bevorderen. Deze richtlijnen zijn niet enkel bestemd voor logopedisten, maar ook voor andere hulpverleners die werken met personen die stotteren (CBO, 2014).

Deze standaarden zijn echter Nederlandse standaarden. Deze zijn evidence based ontwikkeld voor ontwikkelingsstotteren door meerdere instanties als de Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie (NVST), de Nederlandse stottervereniging Demosthenes, de patiëntenvereniging voor kinderen en volwassenen die stotteren en de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf) (CBO, 2014).

Hoewel Vlaanderen geen algemene standaarden beschikbaar heeft voor het diagnosticeren en behandelen van stotteren, maken logopedisten toch gebruik van enkele Nederlandse richtlijnen. De reden waarom de richtlijnen niet optimaal gebruikt kunnen worden is wegens het verschil in het terugbetalingssysteem vanuit de gezondheidszorg.

## 2. Levenskwaliteit

### 2.1 Definitie en de verschillende meetinstrumenten

Veel studies zijn gericht op het primair stotteren, waarbij er minder onderzoek is rond de gevolgen van het stotteren, namelijk het secundair stotteren zoals sociale angst, schaamte, vermijdingsgedrag, het accepteren van het stotteren, het zelfbeeld enzovoort (Yaruss, 2010).

Naast het feit dat het secundair stotteren het gevolg is van het primair stotteren, heeft het secundaire ook een invloed op de levenskwaliteit van de persoon. De term levenskwaliteit is een breed begrip en beschrijft het gevoel van welzijn vanuit een multidimensionaal perspectief (Craig, Blumgart & Tran 2009). De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) plaatst de kwaliteit van leven in een culturele, sociale en ecologische context. Vandaar gaat de levenskwaliteit niet enkel over vage termen als welzijn en tevredenheid, maar houdt rekening met heel wat aspecten die uit gaan van de ervaringen van een individu. Deze aspecten kunnen gaan over het fysiek functioneren van een persoon, de emotionele en mentale gezondheid, sociale interactie, beroepservaringen, het vermogen om doelen te bereiken enzovoort (Yaruss, 2010).

De levenskwaliteit, of ook wel de Quality Of Life (QOL), van een individu kan gemeten worden aan de hand van verschillende meetinstrumenten. Hierbij kan de onderzoeker zich af vragen of hij de algemene levenservaring van een persoon wil onderzoeken (Yaruss, 2010), bijvoorbeeld via de Medical Outcomes Study (SF-36) (Ware et al., 1993), of eerder specifieke aspecten wil meten. Vandaar kunnen meetinstrumenten op maat gemaakt worden en kunnen stoornisspecifieke levenskwaliteitstools bepaald worden om de levenskwaliteit van een bepaalde aandoening te evalueren (Yaruss, 2010). Omdat de Medical Outcomes Study een algemeen instrument is, bestaande uit acht QOL-domeinen, kan deze toegepast worden bij vele aandoeningen. Op die manier kan de kwaliteit van leven bij mensen met verschillende aandoeningen vergeleken worden (Yaruss, 2010).

Het is niet dat er weinig studies zijn naar de gevolgen van stotteren dat er een gebrek is aan meetinstrumenten die de brede ervaring van mensen die stotteren beoordelen. Er zijn heel wat instrumenten, zoals de S-Scale (Erickson, 1969 geciteerd in Yaruss, 2010) en Watson's (1988 geciteerd in Yaruss, 2010) Inventory of Communication Attitudes (ICA), maar ze worden echter niet op grote schaal gebruikt. Meetinstrumenten die de levenskwaliteit bij mensen die stotteren evalueren, zijn vooral gericht op aspecten met betrekking tot communicatie. Het is

echter niet evident om te bepalen welke aspecten de kwaliteit van leven bij mensen die stotteren te meten (Yaruss, 2010).

Yaruss en Quesal (2006, 2008) ontwikkelden een meetinstrument om de impact op de levenskwaliteit van de persoon die stottert te meten, namelijk OASES (Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering). Zij baseren zich op de Classification of Functioning Disability and Health model (ICF) als raamwerk die het stotteren volledig omvat. De OASES meet specifieke dimensies als de affectieve, gedragsmatige en cognitieve reacties op stotteren, functionele communicatieproblemen en de impact van stotteren op de kwaliteit van leven van de persoon die stottert (Yaruss & Quesal, 2006).

Ashley Craig, Elaine Blumgart en Yvonne Tran deden in 2009 een studie om de impact van het stotteren op de levenskwaliteit bij volwassenen te meten. Hierbij maken ze gebruik van de Medical Outcomes Study of SF-36 waarbij ze de acht QOL-domeinen bij volwassenen die stotteren vergelijken met volwassenen die niet stotteren. Hun hypothese is dat stotteren een significant negatief effect zou hebben op de sociale en psychologische QOL-domeinen. De resultaten bevestigen dan ook de hypothese. Dit gaat om het negatief effect op vier domeinen van de SF-36, namelijk vitaliteit, sociaal functioneren, emotioneel functioneren en geestelijke gezondheid (Craig, Blumgart & Tran 2009). Met vitaliteit wordt iemands vermoeidheid of energieniveau bedoelt. Dit gaat niet enkel over het gevoel van slaperigheid of andere fysieke aspecten, maar ook om bedroefde stemmingen en een slecht humeur. Dit komt ook regelmatig voor bij andere aandoeningen. Het tweede domein waarbij er een negatief effect is op de levenskwaliteit bij iemand die stottert, is het sociaal functioneren. Dit gaat over het sociaal interactievermogen als het aangaan van sociale activiteiten. Ten derde zegt het emotioneel functioneren iets over iemands emotionele stabiliteit en de mate van problemen die de persoon ondervindt om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Het vierde en laatste domein is de geestelijke gezondheid. Dit gaat erover in welke mate iemand gevoelens van nervositeit, depressie, geluk of andere gevoelens ervaart (Ware et al., 1993).

Zoals eerder beschreven is de SF-36 een algemeen instrument die het mogelijk maakt om aandoeningen met elkaar te vergelijken. Na het bespreken van de vier QOL-domeinen die een negatieve impact hebben op mensen die stotteren, kunnen deze domeinen nu vergeleken worden met andere aandoeningen. Hier zijn enkele voorbeelden. Het effect op de geestelijke gezondheid bij iemand met een traumatisch hersenletsel is vergelijkbaar met de geestelijke gezondheid bij iemand die stottert. Verder is het effect bij iemand met diabetes op de geestelijke

gezondheid, het emotioneel en sociaal functioneren gelijkaardig bij iemand die stottert. Tot slot hebben mensen met coronaire hartziekten een vergelijkbaar effect als stotteren op vitaliteit, sociaal functioneren, emotioneel functioneren en geestelijke gezondheid. Deze vergelijkingen geven een beter beeld over de omvang van de impact van stotteren op de kwaliteit van het leven en geven een beter beeld over de therapeutische mogelijkheden bij verschillende aandoeningen (Craig, Blumgart & Tran 2009).

## 2.2. Psychosociale QOL-domeinen

Stotteren kan heel wat negatieve sociale gevolgen met zich meebrengen. Deze sociale gevolgen beginnen al vroeg in de kindertijd. Kinderen vanuit de basisschool die stotteren zijn gevoeliger voor pesten (Langevin & Hagler, 2004). Ze worden gezien als minder populair en worden vaker afgewezen dan kinderen die vloeiend spreken (Craig & Tran, 2006). Afgewezen worden door leeftijdsgenoten kan voor kinderen langdurige effecten hebben (Parker en Asher, 1987). Een reden waarom kinderen die stotteren vaker het doelwit zijn voor pesten, kan zijn dat ze terughoudender zijn en minder deel nemen aan sociale activiteiten van de klasgroep. Vandaar wordt een kind dat stottert gezien als een verlegen en teruggetrokken persoon en wordt daardoor minder sociaal geaccepteerd door leeftijdsgenoten (Craig & Tran, 2006).

In het onderzoek van Davis, Howell en Cooke (2002) rond sociodynamische relaties tussen kinderen die stotteren en niet stotteren, geven de resultaten weer dat kinderen die vloeiend spreken meer positieve gedragscategorieën toekend krijgen in vergelijking met kinderen die stotteren. Deze gedragscategorieën betreffen leiderschap en assertiviteit. Kinderen die stotteren daarentegen worden vaker gezien als slachtoffers van pesten en als hulpzoekers. Daarbij worden zij ook gezien als coöperatiever dan kinderen die niet stotteren. Door samenwerking krijgt het kind die stottert een goede vriendenkring dat veiligheid en bescherming verzekert en sluit daardoor gedragskenmerken als leiderschap en assertiviteit uit. Het kind zal daarom minder opvallen in de groep, maar wordt ook niet afgezonderd.

Kinderen die stotteren zijn zich er van bewust dat ze niet vloeiend spreken en dat dit negatieve reacties kan veroorzaken. Vandaar zijn ze minder geneigd om zich open te stellen voor de negatieve reacties van leeftijdsgenoten en zullen ze niet de overhand nemen in een groepsgesprek. Omwille van die redenen raden Davis, Howell en Cooke (2002) aan om naast stottertherapie ook dieper in te gaan op sociale vaardigheidstraining.

Ook tijdens de adolescentie en de jongvolwassenheid worden relaties bemoeilijkt voor mensen die stotteren. Van Borsel, Brepoels en De Coene (2011) onderzochten de romantische kansen bij adolescenten en jongvolwassenen die stotteren. Het onderzoek bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt onderzocht of het stotteren een invloed heeft op de aantrekkelijkheid van adolescenten en jongvolwassenen voor hun leeftijdsgenoten. In het tweede deel van de studie wordt de houding onderzocht tegenover het aangaan van een romantische relatie met een leeftijdgenoot die stottert. De resultaten wijzen uit dat personen die stotteren als minder aantrekkelijk worden aanschouwd dan personen die vloeiend spreken. Daarbij geven leeftijdsgenoten die niet stotteren aan dat ze minder snel een romantische relatie zouden aangaan met iemand die stottert (Van Borsel, Brepoels & De Coene, 2011).

Vervolgens komen ook mensen die stotteren op de werkvloer voor uitdagingen te staan. Eerdere studies tonen aan dat mensen die stotteren discriminatie ervaren op het werk. Ze worden door anderen gezien als minder bekwaam (Silverman & Paynter, 1990) en worden negatief beoordeeld door hun leidinggevende (Hohmeier, 1985 in Rice en Kroll, 2006). Respondenten geven ook aan dat stotteren een negatieve invloed heeft op hun inzetbaarheid en werkprestaties (Klein & Hood, 2004). Twee jaar na het onderzoek van Klein en Hood (2004) voerden Rice en Kroll (2006) een gelijkaardig onderzoek uit naar discriminatie op de werkplaats bij personen die stotteren. Dit met een internationale steekproef. Ook in deze studie geven respondenten wereldwijd aan dat stotteren een negatieve invloed heeft op hun inzetbaarheid, werkprestaties en ook op hun loopbaanontwikkeling. In deze studie komt ook naar voren dat de uitdagingen die mensen ervaren op de werkvloer soms te wijten zijn aan het eigen gedrag. Sommige mensen zoeken werk waarbij het spreken minder belangrijk is of wijzen een nieuwe job of promotie af. In andere gevallen zeggen respondenten dat ze geen promoties ontvangen omwille van hun stotteren (Rice & Kroll, 2006). Discriminatie kan dus een grote impact hebben op de kwaliteit van leven. Ook hier kan het nuttig zijn om naast de traditionele stottertherapie hulp te krijgen om de kans van slagen op de werkvloer te vergroten (Rice & Kroll, 2006).

Stotteren heeft dus een impact op verschillende psychosociale levensdomeinen. Deze diverse ervaringen beginnen in de kindertijd en kunnen de sociale groei en het beroepsmatig leven tijdens de adolescentie en volwassenheid belemmeren. Dit kan voor de persoon die stottert frustrerend zijn alsook vernederend en schamelijk ervaren worden. Dit kan op zijn beurt leiden tot spreekangst (Craig & Tran, 2006).



Communicatieangsten zijn significant hoger bij kinderen die stotteren dan bij kinderen die vloeiend spreken. Tijdens het opgroeien nemen deze spreekangsten toe met de leeftijd (Hancock et al, 1998) met als gevolg dat verlegenheid en sociaalvermijdingsgedrag sneller wordt ontwikkelt. Dit zorgt er dan ook voor dat psychologische en educatieve groei wordt beperkt. (Craig A., Hancock, Tran & Craig M., 2003 ).

Spreekangsten kunnen risico's hebben op lange termijn, zoals het risico op het ontwikkelen van een angststoornis op latere leeftijd. Uit onderzoek blijkt dat kinderen met spraak- of taalstoornissen in de vroege volwassenheid vaker angststoornissen ontwikkelen dan mensen met een psychiatrische aandoening als schizofrenie (Beitchman et al., 2001). Rond de leeftijd van tien jaar kunnen kinderen al negatieve percepties en zorgen hebben over hun stotteren (Hancock et al, 1998). Vervolgens beschrijven anderen die niet stotteren, mensen die stotteren als angstige, zelfbewuste personen die geen vertrouwen hebben. Het negatieve effect van een spraakstoornis zoals stotteren kan sociaal en psychologisch uitputtend zijn. (Craig A. , Tran & Craig M. , 2003). Vandaar kan het belangrijk zijn om sociale angst aan te pakken om de levenskwaliteit bij mensen die stotteren te verbeteren.

### 3. Zelfhulpgroepen

#### 3.1 Zelfhulpgroep: een algemene definitie

Zoals het woord zelfhulpgroep al aangeeft, vertrekt het woord vanuit de term zelfhulp. Dit kan omschreven worden als ‘de inspanning die een individu levert om een probleem op te lossen zonder begeleiding van professionele hulpverleners’ (Katz, 1993; Moerenhout & Reunes, 2015). Deze zelfhulp gebeurt vaak in groepsverband. Muusse en van Rooijen (2009) beschrijven zelfhulpgroepen als volgt: ‘Een groep gebaseerd op lotgenotencontact waar geen professionele begeleiding bij aanwezig is.’

#### *Doelen*

Uit een onderzoek van Wituk, Shepherd, Slavich, Warren en Meissen (2000), blijkt dat zelfhulpgroepen verschillende doelen hebben. In de eerste plaats is het doel om emotionele en sociale steun te bieden. Ten tweede wordt de groep gezien als een belangrijke informatiebron waarbij ervaringen, gedachten en gevoelens gedeeld worden. Het derde doel van de groep is om belangen te behartigen.

#### *Kenmerken van zelfhulpgroepen*

Om een beter beeld te creëren over hoe een zelfhulpgroep er uit ziet, worden er enkele kenmerken opgesomd (Geelen, Greshof, Postma & Sprock, 1999). Ten eerste zijn zelfhulpgroepen kleine groepen. De deelnemers zijn lotgenoten en komen vrijwillig samen omwille van een specifiek probleem, zoals het stotteren. Ten vierde kunnen de doelen van de groepsleden onderling verschillen. Vervolgens bestaan er verschillen tussen de groepen inzake vorm en inhoud. Ook wordt de groep geleid door lotgenoten. Verder heerst er gelijkwaardigheid binnen de groep en is iedereen verantwoordelijk voor het eigen veranderingsproces.

#### *Principes van zelfhulpgroepen*

Naast de kenmerken beschrijft Riessman (1997) tien algemene principes van zelfhulpgroepen. Het eerste principe is sociale homogeniteit. Dit wil zeggen dat mensen met eenzelfde probleem bij elkaar komen. Het tweede principe is zelfdeterminatie of zelfbepaling en nieuwe vormen van participatie. De zelfdeterminatietheorie is een motivatietheorie die uit gaat van drie psychologische menselijke behoeften, namelijk autonomie, verbondenheid en competentie. Bevrediging bij deze drie psychologische behoeften leidt tot optimale zelfmotivatie. In de motivatiepsychologie wordt er een onderscheid gemaakt tussen extrinsieke en intrinsieke motivatie. Bij extrinsieke motivatie wordt gedrag getoond omwille van een externe bron. Je doet iets omdat je moet of omdat iemand het je vraagt. Bijvoorbeeld een persoon die stottert

gaat naar een logopedist omdat zijn omgeving het belangrijk vindt om in therapie te gaan. Intrinsieke motivatie daarentegen komt vanuit jezelf. Je doet iets omdat je er belang bij hebt, je vindt het leuk of interessant (Van den Broeck, Vansteenkiste, De Witte, Lens & Andriessen, 2019). Het tweede principe van Riessman (1997) leunt dan ook aan bij intrinsieke motivatie. De activiteiten van de zelfhulpgroep worden niet georganiseerd door een hogere hand, maar worden door de groep zelf bepaald.

Een volgend principe is dat mensen die zelf hulp hebben gekregen ook hulp verlenen aan anderen. Vervolgens is de gebruiker zowel producent als gebruikerskapitaal, wat wil zeggen dat er een wederzijdse hulpverlening is. Het vijfde principe stelt dat zelfhulp gericht is op de sterktes van een persoon of de groep en niet op het probleem. Vervolgens is het bieden van hulp geen handelsartikel. Het is niet winstgevend en kan dus niet gekocht of verkocht worden. Daarnaast biedt de zelfhulpgroep sociale ondersteuning. De ondersteunende relaties zijn een buffer tegen stress. Het vangt ook de persoon op bij crisissituaties en verlies. Het achtste principe stelt dat zelfhulpgroepen onderlinge waarden bevatten, bijvoorbeeld gelijkwaardigheid. Verder is er in de zelfhulpgroep een geloof dat je door middel van ervaringen van de groep kan leren. Tot slot is er een vertrouwen in de groep. Er is geen externe expert aanwezig (Riessman, 1997).

### 3.2 Positieve impact van zelfhulpgroepen op mensen die stotteren

Zoals eerder omschreven gaat Ramig (1993) uit van een positieve invloed van zelfhulpgroepen op mensen die stotteren. Dit betreft dan het secundair stotteren. Hieronder bespreken we de oorzaken van deze positieve invloed en de impact van zelfhulpgroepen op het secundair stotteren, namelijk sociale communicatie, acceptatie, zelfinzicht, zelfvertrouwen en zelfregie van de persoon. Deze komen dan ook tegemoet aan de levenskwaliteit van de persoon die stottert.

Om te verklaren waarom zelfhulpgroepen positieve resultaten opleveren, wordt er even teruggekeerd naar de voorgaande kenmerken van zelfhulpgroepen. Supportgroepen zijn beperkt in aantal leden en komen samen omwille van een gemeenschappelijk factor (Geelen, Greshof, Postma, Sprock, 1999), namelijk stotteren. Daarnaast is de gelijkwaardigheid van de deelnemers een belangrijke waarde. Daarom voelen de leden zich veilig en sociaal gewaardeerd (Lok, 2010).

Veiligheid is een belangrijke voorwaarde om te praten over eigen ervaringen, gedachten en gevoelens. Vandaar is het anonimiteitsprincipe binnen de groep cruciaal als basis voor een goede vertrouwensband. Alles wat gezegd wordt, blijft binnen de groep en wordt niet ruchtbaar gemaakt (Lok, 2010). Daarnaast zorgt vertrouwen voor een actievere deelname en versterkt de samenwerking tussen de groepsleden (Coleman, 1990). Is er echter geen vertrouwen, dan wordt de steun van de ander moeilijker geaccepteerd (Kyle, Irwin, McGrimmon, Simpson, 2008).

Over het algemeen wordt de groep geleid door lotgenoten. Er is geen 'vreemde' aanwezig die over de leden kan oordelen. Dit leidt tot rust en ontspanning. Daarnaast is er een communicatief comfort. Een persoon die stottert zal door zelfhulpgroepen niet vloeiender spreken, maar zal durven om zichzelf te zijn en op die manier ook minder stress ervaren. En door het ervaren van minder stress, zal de persoon op zijn beurt automatisch ook minder stotteren (Krauss-Lehrman & Reeves, 1989; Ramig 1993).

#### *Invloed van zelfhulpgroepen op het secundair stotteren en de levenskwaliteit*

##### **Sociale communicatie**

Het eerste doel van zelfhulpgroepen is voornamelijk het bieden van emotionele en sociale steun. Supportgroepen leiden tot positieve ontmoetingen met lotgenoten en bieden kansen om nieuwe vriendschappen op te bouwen (Trichon & Tetnowski, 2011). De persoon die stottert merkt dat er nog mensen zijn die stotteren en dat hij er dus niet alleen voor staat. Er kan over stotteren en bijkomende problemen gepraat worden die de omgeving van de persoon niet kan begrijpen (Moerenhout & Reunes, 2015). Deze nieuwe contacten kunnen helpen tegen isolatie en ze kunnen ook hoop bieden (Caggiano, 1998).

Wat opvalt is dat er nieuwe vriendschappen kunnen ontstaan die bovendien ook vaak onderhouden worden buiten de zelfhulpgroep. Op die manier vergroot het sociale netwerk de emotionele steun nog meer. Op zijn beurt heeft dit invloed op de geestelijke gezondheid (Burt, 1987) en dus ook op de levenskwaliteit van de persoon.

##### **Acceptatie en zelfinzicht**

Het tweede doel van een zelfhulpgroep is het bezorgen van informatie (Wituk, Shepherd, Slavich, Warren, Meissen, 2000). De leden kunnen van elkaar leren en elkaar tips geven over hoe zij met hun stotteren omgaan en waar ze hun kracht en motivatie vandaan halen. Door zelf over het stotteren te praten en naar de ander te luisteren, kan de persoon die stottert zichzelf herkennen in bepaalde gedachten en gevoelens. Vandaar kan het probleem vanuit verschillende invalshoeken bekeken worden en kan een persoon die stottert zijn beeld over het stotteren

herstructureren. Op die manier kan de persoon het stotteren aanvaarden als een deel van zijn of haar persoonlijkheid (Moerenhout & Reunes, 2015; Trichon & Tetnowski, 2011).

Naast het gegeven dat de persoon die stottert zich identificeert met de ander, kan hij zichzelf ook met anderen vergelijken. De groep biedt de persoon een nieuw perspectief inzake waar hij vandaan komt en wat hij nog wil bereiken. Dit zorgt voor een nieuw zelfinzicht (Moerenhout & Reunes, 2015).

### **Zelfvertrouwen**

Het zelfvertrouwen ontwikkelt zich gedurende het hele leven, maar in het algemeen ontwikkelt het zelfvertrouwen zich vanaf de adolescentie. Vandaar is deze periode een zeer belangrijke levensfase voor deze ontwikkeling.

Daarnaast is de adolescentie een belangrijke levensfase voor het ontwikkelen van de eigen sociale identiteit. De peers van de jongere krijgt een prominente rol in het leven. In de vroege adolescentie zijn de jongeren snel beïnvloedbaar en hebben zij sterk de neiging om zich te conformeren of zich aan te passen aan de groep (Craeynest, 2013).

Tegelijk worden jongeren ook meer zelfkritisch (Lackovi'c-Grgin, & Dekovi'c, 1990). Adolescenten hechten veel belang aan hoe zij zich presenteren tegenover de ander en gaan zichzelf voortdurend met anderen vergelijken. Hierbij stellen jongeren zich de vraag hoe ze overkomen bij anderen en hoe anderen over hen denken (Craeynest, 2013).

Daarnaast kunnen ook ouders het zelfbeeld van de jongere schaden en het zelfvertrouwen beïnvloeden. Ouders praten vaak weinig over het stotteren. De jongere ziet het namelijk als iets dat niemand met hem wil bespreken en krijgt de indruk dat er met hem of haar iets verkeerd aan de hand is (Starkweather, 1995 geciteerd in Caggiano, 1998).

Op die manier kan het stotteren een grote impact hebben op de eigenwaarde van de persoon (Lachovi'c-Grgin & Dekovi'c, 1990). De persoon die stottert ervaart een gevoel van mislukking omdat hij niet voldoet aan de eigen normen of aan die van anderen (Eskilson, Wiley, Muehlbauer & Dodder, 1986). Het zelfvertrouwen komt in het gedrang waardoor er gevoelens kunnen ontstaan van schaamte, schuld en minderwaardigheid. Als gevolg ontstaat er spreekangst en dus ook vermijdingsgedrag.

Wanneer mensen die stotteren tijdens de adolescentie een laag gevoel van zelfvertrouwen hebben, kan dit een grote invloed hebben op de volwassenheid. Zelfhulpgroepen kunnen hierbij een rol spelen door zo vroeg mogelijk aan het zelfbeeld te werken, zodat het zelfvertrouwen zo

min mogelijk wordt geschaad. Ook wanneer degene die stottert een laag zelfbeeld heeft, kan de zelfhulpgroep het zelfvertrouwen opkrikken.

### **Zelfregie of self-efficacy**

Zelfregie of self-efficacy is het geloof in eigen kunnen of de eigen capaciteiten. Hierbij gaat het om de mate waarin mensen zich bekwaam voelen om voor moeilijke situaties oplossingen te zoeken en deze oplossingen uit te voeren (Schwarcher & Jerusalem, 1995). Zelfregie bepaalt hoeveel moeite mensen doen om met problemen om te gaan en hoeveel tijd gependend wordt aan het zoeken naar een oplossing. Personen met een lage zelfregie zijn onzeker over hun capaciteiten en geven sneller op, in tegenstelling tot mensen met een sterke zelfregie (Bandura, 1977, Bandura, 1982).

De mate van zelfregie heeft ook een invloed op het gezonde gedrag. Personen met een sterke self-efficacy vertonen zowel op korte als op lange termijn, gezonder gedrag en herstellen sneller bij tegenslagen (Luszczynska, Scholz & Schwarcher, 2005). Dit kan ook te maken hebben met de copingvaardigheden van de persoon. Op welke manier gaat de persoon met tegenslagen of stress om. Welke copingstrategieën mensen hanteren kan bij elke persoon verschillen. De ene persoon gaat probleemgericht te werk waarbij hij verandering probeert te brengen in de situatie die tegenslag of stress veroorzaakt. Een andere strategie kan emotiegericht zijn. Hierbij probeert de persoon de negatieve gevolgen van de tegenslag of van stress te ontwijken. Een derde strategie is responsgerichte coping. Bij deze strategie probeert de persoon de gevolgen van een tegenslag of van stress te verminderen (Lobke, 2007).

Verder hebben mensen met een sterke zelfregie meer vertrouwen in hun vaardigheden en kunnen zij beter omgaan met moeilijke situaties en beter oplossingen realiseren. Hierbij kunnen zij zich minder snel hulpeloos voelen (Luszczynska, Scholz & Schwarcher, 2005).

Daarnaast vonden Stetz, Stetz en Bliese (2006) een interactie-effect tussen de mate van zelfregie en het effect op stress en steun. Mensen met een sterke zelfregie en netwerk, kunnen beter omgaan met stress in tegenstelling tot mensen met een zwakke zelfregie en een sterk netwerk.

Zoals eerder vermeld, zorgen zelfhulpgroepen voor nieuwe vriendschapsbanden waardoor het sociale netwerk van de persoon die stottert uitgebreid wordt. Door in zelfhulpgroepen ook te werken aan een sterk geloof in de eigen capaciteiten en verandering, kunnen spanningen als stress gereduceerd worden.

### 3.3 Zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen

Sinds 1995 kwam het stotteren in Vlaanderen meer en meer in de belangstelling te staan. In Nederland was er al sinds 1966 de vereniging ‘Demosthenes’ die de belangen van mensen die stotteren behartigt. Personen die stotteren kwamen samen in zelfhulpgroepen om te spreken over hun stotteren. Met deze vereniging als voorbeeld, ontstond later in Vlaanderen vzw BeSt of de Belgische Belangengroep voor Stotterende mensen (Moerenhout & Reunes, 2015). Naast deze belangengroep, zijn er ook andere zelfhulpgroepen in Vlaanderen zoals de Belgische Stottervereniging (BSV). Omdat deze bachelorproef wordt gesteund door vzw BeSt, wordt deze organisatie hieronder uitgebreid besproken.

#### *Vzw BeSt*

Vzw BeSt is een non-profitorganisatie die in Vlaanderen in verschillende steden als Gent en Leuven actief is. Deze belangengroep is lid van de International Stuttering Association (ISA), een internationale organisatie van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren. De vzw streeft naar verschillende doelstellingen (Beyers, 2015). Hieronder worden er enkele doelen opgesomd en toegelicht.

Ten eerste probeert de vzw de belangen van mensen die stotteren te behartigen. Vervolgens willen ze het stotteren bespreekbaar maken en zelfhulpgroepen populariseren. Een vierde doelstelling is de wereldstotterdag organiseren. De laatste doelstelling die besproken wordt is het organiseren van zelfhulpactiviteiten.

#### **Belangen behartigen**

Een van de doelen is het behartigen van de belangen van de leden (Wituk, Shepherd, Slavich, Warren & Meissen, 2000). Mensen die stotteren en die zich benadeeld voelen door bijvoorbeeld op de arbeidsmarkt geweigerd te worden, kunnen bij vzw BeSt terecht. Sinds 2012 levert deze vzw jaarlijks het ook Gouden BeStje uit. Dit is een uitreiking die gegeven wordt aan werkgevers die mensen aanwerven die stotteren.

Naast het aankaarten van discriminatie, verdedigt de vzw ook de belangen van mensen die stotteren bij beslissingen van de overheid die in hun nadeel kunnen spelen, bijvoorbeeld inzake besparingsmaatregelen als een verminderde terugbetaling. Sinds 2005 wordt slechts één uur per week stottertherapie terugbetaald, terwijl dit voordien twee uur en een half was (Moerenhout & Reunes, 2015).

### **Stotteren bespreekbaar maken en populariseren**

Door de opkomst van de vereniging vzw BeSt kreeg het stotteren meer aandacht in België. Hierbij speelde de media een grote rol. Jaarlijks is er op 22 oktober de Wereldstotterdag. Op deze dag wordt het stotteren extra in de verf gezet en worden infoavonden aangeboden. Naar aanleiding van de Wereldstotterdag stimuleert de vzw hun leden om te komen spreken over stotteren in de opleidingen logopedie in hogescholen en universiteiten. Dit is een moment waarbij studenten in interactie kunnen treden met ervaringsdeskundigen. Deze manier van sensibiliseren kan ook gezien worden als oefening om te durven spreken voor een publiek (Moerenhout & Reunes, 2015).

### **Zelfhulpactiviteiten organiseren**

Eerst en vooral worden er bijeenkomsten georganiseerd. Zoals eerder beschreven binnen de principes van zelfhulpgroepen is er tijdens een bijeenkomst geen externe expert aanwezig. Bij vzw BeSt is dit echter wel het geval. Stottertherapeuten zijn betrokken bij de bijeenkomst, maar bieden op dit moment geen professionele hulp. Omdat er bij zelfhulpgroepen van vzw BeSt een externe expert aanwezig is, wordt de term gewijzigd naar spreekgroepen. In deze groepen wordt er niet enkel gesproken over negatieve ervaringen door het stotteren, maar wordt er ook de kans gegeven om geleerde vaardigheden en spreektechnieken in te oefenen in een groep. Dit kan gaan over het oefenen van zichzelf voor te stellen, elkaar interviewen enz. Daarnaast wordt er geoefend om zich op een creatieve en expressieve manier uit te drukken.

Daarnaast worden er door de vzw spreekweekenden georganiseerd voor mensen die stotteren of broddelen. Deze weekenden worden aangeboden aan twee leeftijdscategorieën, namelijk een jongerengroep van 14 tot 18 jaar en een volwassenengroep voor 18+. Tijdens dit weekend worden er door de leden zelf meerdere workshops georganiseerd. Thema's kunnen zijn: ervaringen en tips uitdelen over het thema 'arbeidsmarkt', hoe voor een klas staan enz. Daarbovenop zijn er workshops als straatinterviews, voorlees oefeningen en andere. Op het einde van het weekend wordt er een openmicrofoonsessie gehouden. Hierbij kunnen de leden naar voren treden en spreken over wat ze geleerd hebben op het weekend, wat ze leuk of minder leuk vonden enz.

Tot slot organiseert vzw BeSt citytrips. Hierbij worden nieuwe vriendschappen gecreëerd en worden de leden uit hun comfortzone gehaald (Moerenhout & Reunes, 2015).



### 3.4 Doel van het huidige onderzoek

Heel wat auteurs vragen naar meer onderzoek naar de effectiviteit van zelfhulpgroepen. Er zijn namelijk weinig studies hieromtrent en de meeste studies zijn gericht op mensen vanuit de Verenigde Staten. Daarnaast focussen de meeste onderzoeken zich op het primair stotteren waarbij er minder studies zijn die zich richten op de gevolgen van het stotteren en de nodige steun om met deze gevolgen om te gaan. Het doel van deze studie is dan ook om na te gaan wat het belang is van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen. Met dit onderzoek willen we dan ook de gevolgen van het stotteren en de invloed van de zelfhulpgroep ter kennis brengen aan mensen die vloeiend spreken en hopen we de drempel naar zelfhulpgroepen te verkleinen.

Ramig (1993) en Caggiano (1998) moedigen verder onderzoek aan:

This is a call for immediate action. The implications point toward the urgent need of providing support for adolescents who stutter, rather than allowing the pain and fear of stuttering to continue to haunt them into adulthood (geen paginanummer beschikbaar).

Ook uit recenter onderzoek weerklinkt deze oproep:

Effectonderzoek dat ook de kwaliteit van leven zou opnemen als uitkomstmaat wordt aanbevolen en is in het kader van empowerment aan te bevelen. Zoals eerder vermeld, is verder onderzoek naar het belang, de effecten en van het proces van lotgenotencontact nog hard nodig. (Lok, 2010, p.181)

## 2. Methode

### Onderzoeksopzet

Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvraag werd gebruik gemaakt van mixed method onderzoek. Dat houdt in dat er zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek verricht werd.

Het kwalitatieve luik was een mondelinge bevraging aan de hand van een focusgroep. Tegelijkertijd was er ook een kwantitatief deel aan de hand van een online vragenlijst.

### Onderzoekseenheden

Voor zowel het kwantitatief als het kwalitatief onderzoek werden de deelnemers selectief gekozen aan de hand van volgende inclusiecriteria: ten eerste moesten de deelnemers mensen zijn die stotteren. Daarnaast dienden deze mensen lid te zijn van een zelfhulpgroep. Ten derde moesten deze deelnemers achttien jaar of ouder zijn. Die leeftijdsgrens wordt gekozen omwille van een rijkere ervaring in het stotteren en zelfhulpvereniging.

De vragenlijst werd ingevuld door 38 volwassenen, waarbij de jongste deelnemer achttien jaar en de oudste deelnemer 65 jaar was. De grootste leeftijdscategorie die de vragen invulden waren mensen tussen 22 en 35 jaar. Eenentwintig (55,3%), respondenten waren mannen, en zeventien (44,7%) respondenten vrouwen. Het grootste aantal respondenten was afkomstig uit Oost-Vlaanderen (37%) gevolgd door West-Vlaanderen (24%), Antwerpen (21%), Vlaams-Brabant (16%) en Brussel (2%).

Aan de focusgroep namen dertien deelnemers deel, waarvan er tien stotterden. De overige drie deelnemers waren studenten logopedie in hun specialisatiejaar. Hoewel die niet aan de hierboven opgesomde inclusiecriteria voldeden, werden ze toch opgenomen in de focusgroep omdat de extra informatie die gegeven werd, een ander perspectief bood op de zelfhulpgroep. Van de tien participanten die stotterden waren er zes (60%) mannen en vier (40%) vrouwen. Hierbij waren vijf personen twintigers, vier dertigers en één persoon was eind 40 jaar.

Verder werd aan de tien participanten gevraagd hoeveel keer ze naar een zelfhulpgroep waren geweest. Deze zelfhulpgroep heeft betrekking op de spreekweekenden die drie maal in het jaar georganiseerd worden door vzw BeSt te Gent. Vier (40%) personen gaven aan minder dan vijf keer naar een spreekgroep te zijn geweest. Eén (10%) persoon schatte tussen de vijf en negen keer. Vervolgens zeiden twee (20%) participanten tussen tien en veertien keer. Nog eens twee (20%) deelnemers schatten dat ze vijftien à twintig keer naar de zelfhulpgroep zijn geweest. Tot slot gaf één (10%) persoon meer dan 20 aan.

Van de 10 deelnemers was 40% afkomstig van de provincie West-Vlaanderen, 30% van Oost-Vlaanderen, 20% van Antwerpen en (10%) uit Vlaams-Brabant.

Nummer	Geslacht	Leeftijd	Provincie	Aantal keer naar een zelfhulpgroep geweest
1	Man	34 jaar	Oost-Vlaanderen	Ongeveer 7 keer
2	Man	27 jaar	West-Vlaanderen	24 keer
3	Man	26 jaar	Antwerpen	Tussen 15 en 20 keer
4	Man	21 jaar	West-Vlaanderen	1 keer
5	Man	23 jaar	West-Vlaanderen	Ongeveer 13 keer
6	Man	49 jaar	Oost-Vlaanderen	1 keer
7	Vrouw	26 jaar	Vlaams-Brabant	3 keer
8	Vrouw	31 jaar	Antwerpen	10 keer
9	Vrouw	32 jaar	Oost-Vlaanderen	Ongeveer 20 keer
10	Vrouw	31 jaar	West-Vlaanderen	Ongeveer 4 keer

Tabel 3: Algemene gegevens participanten focusgroep

## Meetinstrumenten

### 1. Online vragenlijst

Voor het kwantitatieve gedeelte van het onderzoek werd gebruik gemaakt van een online vragenlijst. Die was gebaseerd op de enquête van Yaruss et al. (2002), namelijk ‘Speech treatment and support group experience survey.’ Deze enquête peilt naar de ervaringen in therapie en zelfhulpgroepen bij mensen die stotteren. De betrouwbaarheid en de validiteit bij deze vragenlijst is niet gekend. In de Speech treatment and support group experience survey wordt de focus echter hoofdzakelijk gelegd op therapie en in mindere mate op de mogelijke effecten van de zelfhulpgroep. Daarom waren niet alle items van deze enquête relevant voor het eigen onderzoek en moest de vragenlijst nog verder uitgebreid worden.

Vooreerst wordt de vragenlijst afgestemd op de doelgroep. Het zijn namelijk Vlamingen die de enquête invullen. Daarom werd deze vanuit het Engels vertaald naar het Nederlands. Dat gebeurde in samenwerking met een student in opleiding als leerkracht Engels, secundair onderwijs. Vervolgens werd de vertaling nog eens nagegaan samen met een studentencoach en vertaler.

Verder werd de vragenlijst uitgebreid om meer informatie te verkrijgen over de ervaringen van mensen die stotteren in de zelfhulpgroep. Deze vragen werden gebaseerd op informatie vanuit

de literatuurstudie en op een bestaande vragenlijst van Yaruss en Quesal (2006), namelijk de ‘Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering for Adults’ (OASES-A). Deze vragenlijst verzamelt algemene informatie over het stotteren, de affectieve, gedragsmatige en cognitieve reacties op het stotteren, functionele communicatieproblemen en de impact van stotteren op de kwaliteit van het leven bij volwassenen die stotteren. Vooral de items omtrent dat laatste, namelijk de impact van stotteren op de kwaliteit van leven is voor dit onderzoek van belang. Daarbij heeft deze test een hoge betrouwbaarheid en validiteit (Yaruss & Quesal, 2006). In 2015 werd een Nederlandse-Vlaamse versie uitgebracht, waardoor deze items niet meer vertaald hoefden te worden.

Om de vragenlijst verder af te stemmen op de doelgroep, werd de vragenlijst met behulp van Caroline Moerenhout, logopediste vzw BeSt, verder gespecificeerd en goed gekeurd (Persoonlijke communicatie, 2019).

Uiteindelijk werd de definitieve online vragenlijst (bijlage 1) opgedeeld in 4 delen met in totaal 30 items. Bij elk item is de participant verplicht om een antwoord aan te duiden.

In het eerste deel wordt de deelnemer om toestemming gevraagd om de gegeven antwoorden voor het onderzoek te mogen verwerken. Indien de deelnemer niet akkoord gaat, wordt de enquête meteen ingediend. Indien de persoon toestemming geeft, wordt hij automatisch doorverwezen naar de volgende vragen. Bij deze vragen wordt er geïnformeerd naar de algemene gegevens, zoals geslacht en leeftijd.

In het tweede gedeelte wordt informatie verkregen omtrent ervaringen van stottertherapie. De eerste vraag hierbij luidt: ‘Volgt u momenteel stottertherapie?’ Indien de deelnemer ‘ja’ aanduidt, wordt hij of zij meteen verwezen naar de volgende vraag. Indien de deelnemer ‘nee’ aanduidt, wordt de deelnemer automatisch doorverwezen naar het derde gedeelte over zelfhulp en worden de overige vragen over stottertherapie overgeslagen. In totaal bestaat het tweede deel uit vier items. Dit zijn de items die gebaseerd werden op de enquête ‘Speech treatment and support group experience survey’ van Yaruss et al. in (2002). Bij deze items hebben de respondenten één of meerdere keuzemogelijkheden.

Het derde deel van de vragenlijst gaat dus over zelfhulp en de effecten van de zelfhulpvereniging. Hierbij worden er vragen gesteld om meer informatie te verkrijgen over hoe de deelnemers staan tegenover de zelfhulpvereniging. Opnieuw zijn deze elf items gebaseerd op de vragenlijst ‘Speech treatment and support group experience survey’ en krijgen

de respondenten één of soms meerdere keuzemogelijkheden. Bij enkele items is er een optie ‘andere’ toegevoegd.

Daarna, in het vierde deel, wordt aan de hand van schaalvragen nagegaan in welke mate de deelnemer een effect ondervindt gedurende zijn lidmaatschap in de zelfhulpvereniging. Dit zijn veertien items die gaan over het secundaire aspect van het stotteren zoals het zelfbeeld, eigenwaarde, zelfontplooiing enz. De schaalvraag gaat van één (helemaal niet) tot vijf (volledig). Hoe hoger het cijfer dat de persoon toekent, hoe meer effect hij of zij ervaart. Verder is het laatste item een open vraag. Hierbij kunnen participanten aangeven of ze de zelfhulpgroep aanraden aan mensen die niet lid zijn van een zelfhulpvereniging en kunnen hun antwoord beargumenteren. Deze veertien items zijn gebaseerd op informatie uit de literatuurstudie en op de Nederlandse-Vlaamse versie (2015) van het onderzoek van Yaruss en Quesal (2006), de ‘Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering for Adults’ (OASES-A).

De online vragenlijst werd uiteindelijk opgesteld via Google formulieren. Vooraleer het verspreid werd, ging een testpersoon na of hij of zij geen moeilijkheden ondervond bij het invullen van het vragenformulier. Op die manier kon de vragenlijst tijdig aangepast worden en werden problemen bij het invullen van de vragenlijst voor de respondenten vermeden.

## 2. Focusgroep

Om met een focusgroep te werken is vooral een goede voorbereiding van belang. In eerste plaats moet nagegaan worden of er een ruimte beschikbaar is die groot genoeg is zodat alle leden en de onderzoeker plaats kunnen nemen. Ook moet er nagegaan worden of er voldoende plaats is om een camera neer te zetten, of er een tafel beschikbaar is en of er genoeg stoelen zijn (Mortelmans & Craeynest, 2018).

Voor het huidige onderzoek werd ruimte zodanig ingedeeld dat alle leden en onderzoeker rond een ronde tafel konden zitten zodat iedereen elkaar kon zien en tegen elkaar kon spreken. Er werd een tijd van anderhalf uur voorzien.

Gedurende het onderzoek werden er 28 afbeeldingen (bijlage 3), elk in A4 formaat, op tafel gelegd. Wanneer de foto’s op tafel lagen, werden er twee vragen gesteld. De eerste vraag luidde: ‘Kies één foto uit die voor jou iets oproept in verband met stotteren.’ De tweede vraag: ‘Wat is het effect geweest van de zelfhulpvereniging vzw BeSt, namelijk contact met lotgenoten, in die situatie die je opgeroepen hebt?’ Beide vragen werden op voorhand meegedeeld en werden nog eens opgeschreven op A3 formaat (bijlage 2) en opgehangen als geheugensteun. Nadat deze

vragen gesteld werden, werd er ook meegegeven dat de deelnemers elkaar mochten aanvullen of hun mening mochten geven. Op die manier ontstond er een groepsdynamiek.

De afbeeldingen konden de deelnemers inspiratie bieden om te spreken over hun ervaringen. De foto's werden opgehaald vanuit het internet op de website Pixabay waarbij er geen auteursrechten zijn en de afbeeldingen dus veilig gebruikt mochten worden. Het aantal foto's werd bepaald aan de hand van het aantal deelnemers maal twee. Op die manier waren er genoeg keuzemogelijkheden. De foto's werden dusdanig gekozen dat elke persoon de afbeeldingen op verschillende manieren kon interpreteren. Zo werden de participanten niet gestuurd om een bepaald antwoord te geven. Elke interpretatie is immers correct. Verder waren de foto's op zo'n manier gekozen dat ze verschillende aspecten van het leven afbeeldden. Er waren foto's die dromen en verwachtingen van mensen konden afbeelden. Anderen beeldden bepaalde gedachten en gevoelens uit. Nog andere waren zingevingaspecten of beeldden dagdagelijkse situaties uit. Tot slot werden de foto's dusdanig gekozen dat elke leeftijdsgroep zich aangesproken kon voelen.

Na het geven van de instructies, gingen de deelnemers aan de slag. Ze namen een foto uit die hun aansprak en kregen de tijd om na te denken wat ze zouden zeggen. Wanneer de deelnemers er klaar voor waren, werd de rij niet afgelopen, maar mochten de participanten spontaan hun verhaal delen en op elkaar inspelen.

Tijdens het onderzoek ging de onderzoekster in eerste plaats observerend te werk en liet de groep zijn gang gaan. Op die manier werden er een discussie gecreëerd waarbij veel informatie naar boven kwam. Enkel wanneer er afgeweken werd van het onderwerp of wanneer een bepaalde persoon heel lang aan de beurt was, kwam de onderzoeker even tussen. Zo kreeg iedereen de kans om geruime tijd aan bod te komen en werd er relevante informatie gegeven. Naast het gesprek in goede banen leiden, stelde de onderzoekster ook af en toe vragen aan de deelnemers om het onderwerp te verdiepen.

Omdat in deze focusgroep de deelnemers niet enkel mensen waren die stotteren, maar ook logopedisten in opleiding die voor het eerst in de zelfhulpgroep aanwezig waren, kon er ook naar hun ervaringen gepeild worden. Naast deze focusgroep, wat viel er op in de zelfhulpgroep? Wat waren hun eerste ervaringen? Ook dan werd er samen met de andere deelnemers een discussie opgestart.

## Procedure

### 1. Rekrutering deelnemers

Het onderzoek vond plaats tijdens twee zogenaamde ‘spreekweekends’ die worden georganiseerd door de vzw BeSt. Die vinden plaats in een jeugdherberg te Gent waarbij de zelfhulpgroep samen komt. Gedurende zo’n weekend worden er een aantal workshops aangeboden waarbij mensen die stotteren hun spreekvaardigheden kunnen inoefenen en waarbij er over specifieke onderwerpen kan worden gesproken, bijvoorbeeld ervaringen uitwisselen over solliciteren. Op de eerste dag van het weekend worden de workshops voorgesteld door bladen uit te hangen die uitleg geven over het onderwerp van de workshop. Bij aankomst in de jeugdherberg kunnen leden zich inschrijven voor de workshop die ze graag willen volgen door hun naam op het blad te schrijven. De workshops worden voorbereid en gegeven door enkele leden van de zelfhulpgroep of door logopedisten.

Op een eerste spreekweekend (maart 2019) werd een vooronderzoek uitgevoerd om tot een verfijning van het onderwerp van deze Bachelorproef te komen. Door deel te nemen aan het weekend leerde de onderzoekster heel wat mensen kennen die stotteren en aangaven graag hun verhaal te delen en te willen deelnemen aan het eigenlijke onderzoek dat op het tweede spreekweekend (november 2019) zou plaats vinden.

Op de eerste dag van het tweede spreekweekend werden mensen gerekruteerd voor zowel de online vragenlijst als voor de focusgroep. Om het onderzoek voor te bereiden en mensen te rekruteren, werd er in de eerste plaats een flyer (bijlage 4) gemaakt. Deze werd uitgedeeld en uitgehangen tijdens het spreekweekend. Daarop stond informatie over het onderzoek alsook een link die de mensen doorverwees naar de online vragenlijst. Op die manier konden mensen met hun smartphone de vragenlijst onmiddellijk invullen. Vervolgens werd een blad uitgehangen met uitleg over de workshop die de onderzoekster gaf. Doordat de onderzoeker zelf naar de mensen toestapte en hun aansprak over het onderzoek, werden de leden van de zelfhulpgroep aangemoedigd om de vragenlijst in te vullen en was er een grotere interesse om deel te nemen aan de workshop. Ook later tijdens een microfoonsessie, een moment waarbij workshopleiders hun workshop toelichten aan de andere leden aan de hand van een microfoon, werd het doel van het onderzoek nogmaals uitgelegd en werden mensen aangemoedigd om deel te nemen aan het onderzoek. De personen die zich inschreven voor de workshop, werden de deelnemers van de focusgroep.

Na het spreekweekend werd de flyer met de link naar de vragenlijst verder verspreid via de Facebookpagina van vzw BeSt, logopedie Vlaanderen en op de pagina voor stottertherapeuten. Tot slot deelde Caroline Moerenhout de flyers uit aan haar cliënten vanuit haar praktijk in Gent.

## 2. Informed consent en privacy

Voor de online vragenlijst werden de deelnemers, zoals reeds omschreven, op verschillende manieren gerekruteerd. Gedurende deze rekruteringen werd er steeds uitleg gegeven over het onderzoek aan de hand van een flyer (bijlage 1). Op deze flyer stonden ook de contactgegevens van de onderzoekster zodat de deelnemers vragen konden stellen. Naast de flyer werd ook de einddatum voor het invullen van de online vragenlijst meegedeeld.

Bij het openen van de online vragenlijst, kregen de deelnemers nog eens een schriftelijke uitleg over het doel van het onderzoek en werden ze bedankt om deel te nemen. Deelnemers die voor de vragenlijst gerekruteerd werden tijdens het spreekweekend, konden extra mondelinge informatie krijgen over het onderzoek. In het eerste deel van de online vragenlijst kregen de participanten de vraag of ze akkoord gingen met de deelname van het onderzoek.

De deelnemers voor de focusgroep werden tijdens de workshop op het spreekweekend mondeling geïnformeerd. In eerste plaats werden ze bedankt voor hun deelname. Daarna kregen ze toelichting over het onderzoek en over wat er met de gegevens zou gebeuren. Vervolgens werd er uitleg gegeven over hoe lang de workshop zou duren en wat er van de deelnemers verwacht werd. Verder werd er aan de participanten toestemming gevraagd of ze tijdens de workshop gefilmd mochten worden. Ook werd er uitdrukkelijk meegegeven dat de deelnemers na de workshop de onderzoekster mochten vragen om bepaalde videofragmenten niet openbaar te maken.



## Analyses

Om de impact van zelfhulpgroepen bij mensen die stotteren te onderzoeken werd in deze studie dus gebruik gemaakt van mixed method onderzoek. Daarom waren er ook verschillende methoden voor het analyseren van de data, namelijk kwantitatieve en kwalitatieve data-analyse (zie externe bijlages).

### 1. Kwantitatieve data-analyse

De online vragenlijst werd geanalyseerd aan de hand van beschrijvende statistiek. Aangezien het vragenformulier werd opgesteld via Google formulieren, werd de verkregen data door de computer verwerkt. De formulierreacties werden overgeplaatst naar een Excelbestand.

In totaal hebben 40 mensen de vragenlijst ingevuld. Aangezien de testpersoon die de online vragenlijst uitprobeerde niet tot het inclusiecriteria behoorde, werd deze niet meegeteld. Daarnaast was er een respondent die jonger was dan achttien jaar en dus ook niet binnen het inclusiecriteria behoorde. Vandaar bestaat de steekproef uit 38 respondenten (N=38). Verder had de respondent bij enkele meerkeuzevragen de mogelijkheid om een andere optie toe te voegen. Hierbij waren er soms gelijkaardige antwoorden waarbij de respondenten elk hun antwoord op een verschillende manier schreven. Daardoor zag de computer dit telkens als een verschillend antwoord en berekende dus de data incorrect. In hetzelfde Excelbestand werden de formulierreacties nog eens op een ander tabblad handmatig ingevoerd om een duidelijker overzicht te verkrijgen, zodat sommige data opnieuw verrekend konden worden.

### 2. Kwalitatieve data-analyse

Voor het kwalitatieve deel van dit onderzoek gebeurde de data-analyse volgens de methode van de thematische analyse. Deze methode werd toegepast bij zowel de open vraag van de online vragenlijst als de focusgroep. Het enige verschil hierbij is dat de gegevens bij het ene schriftelijk werden verkregen en bij het andere mondeling. Daarom is er weinig verschil in methode.

De analyse gebeurde telkens volgens dezelfde soort stappen:

Er werd er vertrokken vanuit een ruw transcript. Hierbij werd de opname van de focusgroep letterlijk neergeschreven in een Word bestand. Bij de open vraag is transcriberen niet nodig aangezien de antwoorden van de respondenten reeds geschreven waren. Deze antwoorden werden dan ook in een Word document geplakt.

Daarna werden de gegevens geordend. De data werden volgens inhoud opgesplitst in fragmenten en werd genummerd. Vervolgens werd irrelevante informatie geschrapt.

In de volgende fase werd open coderen toegepast. Daarin werden de data gereduceerd tot labels. Bij de focusgroep werd er aan de labels een plus-of minteken aan het label toegekend om aan te geven of het woord een positieve, neutrale of een negatieve betekenis had. Dit zorgde voor meer overzicht en maakte de volgende stap eenvoudiger.

In de vierde fase werd er is axiaal gecodeerd. Hierbij werden alle labels van de respondenten die betrekking hadden tot elkaar samengebracht onder een gemeenschappelijke noemer of thema. Naast het thema werd een getal geplaatst dat verwijst naar het aantal keer dat de label naar voren werd gebracht door een verschillend persoon. Opnieuw was dit bij de focusgroep een beetje anders: vooraleer de labels werden ondergebracht onder een gemeenschappelijke noemer, werden ze eerst opgesplitst volgens onderwerp. Zoals verderop bij de resultaten zal duidelijker worden, kwamen er tijdens de focusgroep twee hoofdonderwerpen aan bod: stotteren en zelfhulpgroep. Daarom werden de labels die betrekking hadden tot het stotteren eerst ondergebracht bij het onderwerp stotteren en de labels over de zelfhulpgroep werden dan ondergebracht bij het onderwerp zelfhulpgroep.

Tot slot werden de thema's in de laatste fase van het 'selectief coderen' onderverdeeld in kernthema's om op die manier een hoge niveau abstractie te bereiken.

### 3. Resultaten

Zoals eerder omschreven bestaat de vragenlijst dus uit vier delen, namelijk: toestemming en algemene gegevens van de respondenten, ervaringen in stottertherapie, zelfhulp voor mensen die stotteren en de effecten van een zelfhulpvereniging. De resultaten van deze delen worden hieronder chronologisch beschreven. Daarna komen de resultaten van het kwalitatieve onderzoek aan bod met de open vraag van de online vragenlijst en de focusgroep.

#### Kwantitatief onderzoek

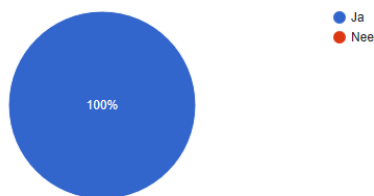
##### 1. Toestemming en algemene gegevens

Alle 38 respondenten waren akkoord om deel te nemen aan het onderzoek. De algemene gegevens werden hierboven reeds omschreven in tabel 3.

##### 2. Ervaringen in stottertherapie

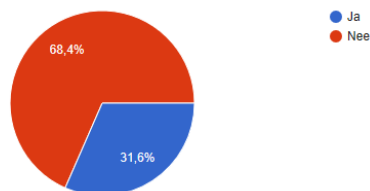
100% van de deelnemers gaf aan ooit een stottertherapie gevolgd te hebben (figuur 2), waarbij 26 (68,4%) deelnemers op het moment van het invullen van de vragenlijst geen stottertherapie meer volgen (figuur 3).

1. Heb je al een stottertherapie gevolgd?  
38 antwoorden



*Figuur 2: Aantal mensen die al een stottertherapie hebben gevolgd uitgedrukt in procent*

2. Volgt u momenteel stottertherapie?  
38 antwoorden



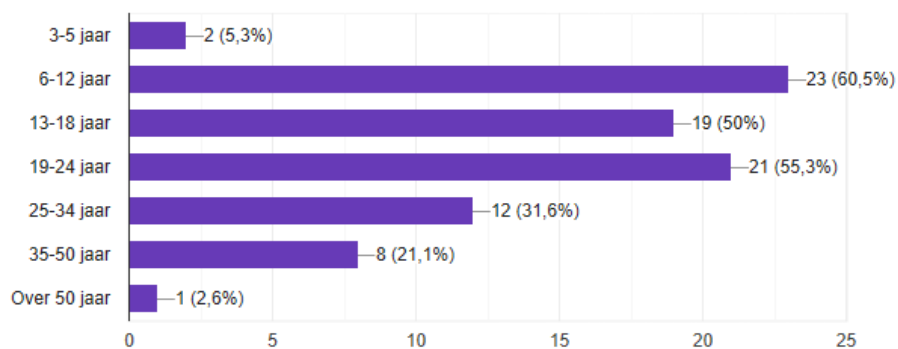
*Figuur 3: Aantal mensen die momenteel stottertherapie volgen uitgedrukt in procent*

Op de vraag op welke leeftijd(en) de 38 respondenten stottertherapie volgen of hebben gevolgd, kregen de deelnemers de optie om meerdere antwoorden aan te duiden. In figuur vier worden de antwoorden grafisch weergegeven. Op de verticale as staan de antwoordmogelijkheden. Op de horizontale as ziet u hoeveel mensen een antwoordoptie hebben aangeduid. Omdat deze vraag een meerkeuzevraag is, kunnen we naar elke respondent afzonderlijk kijken welke antwoordopties hij of zij heeft aangeduid. Op die manier kan nagegaan worden wanneer de persoon voor het eerst stottertherapie volgt of heeft gevolgd, wanneer hij of zij gestopt is en wanneer herbegonnen is.

Daaruit blijkt dat een heel klein aantal (5,3%) met stottertherapie is begonnen op drie tot vijfjarige leeftijd. Eenentwintig (55,3%) respondenten geven aan begonnen te zijn met logopedie op een leeftijd tussen zes en twaalf jaar. Verder geven dertien (34,2%) personen aan dat ze met logopedie zijn herbegonnen nadat ze gestopt waren. Van deze dertien personen zeggen acht (61,5%) respondenten dat ze gestopt zijn na logopedie te hebben gevolgd op de leeftijd tussen zes en twaalf jaar. Van de dertien respondenten die herbegonnen zijn, zegt 38,7% met stottertherapie herbegonnen te zijn tussen de leeftijd van negentien en vierentwintig jaar. Nog eens 38,7% is herbegonnen op een leeftijd tussen 25 en 34 jaar.

### 3. Op welke leeftijd(en) volgt/volgte u stottertherapie? (meerdere antwoorden mogelijk)

38 antwoorden



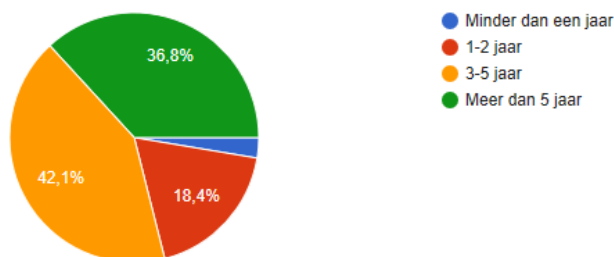
*Figuur 4: Leeftijd(en) waanneer de respondent stottertherapie volgt of heeft gevolgd*

### 3. Zelfhulp voor mensen die stotteren

In het cirkeldiagram hieronder (figuur 5) is te zien hoe lang de respondenten lid zijn van een zelfhulpvereniging. Hierbij is te zien dat zestien (42,1%) deelnemers aangeven al drie tot vijf jaar lid te zijn van een zelfhulpvereniging. Veertien (36,8%) deelnemers zijn meer dan vijf jaar lid. Zeven personen zeggen één tot twee jaar lid te zijn en één (2,6%) persoon is net ingestapt in de zelfhulpgroep.

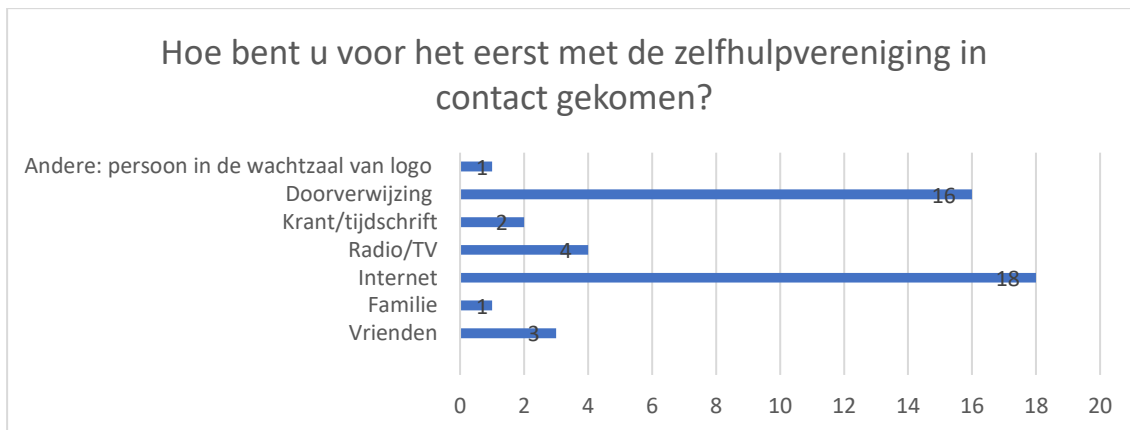
5. Hoe lang bent u al lid van de zelfhulpvereniging voor mensen die stotteren?

38 antwoorden



*Figuur 5: Aantal jaren respondenten lid zijn van een zelfhulpvereniging uitgedrukt in procent*

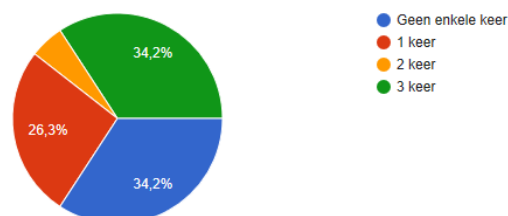
Hoe bent u voor het eerst met de zelfhulpvereniging in contact gekomen? Op deze vraag hadden de respondenten opnieuw meerdere keuzemogelijkheden (figuur 6). De meeste respondenten geven dus aan dat ze met de zelfhulpvereniging in contact zijn gekomen via het internet (47,4%) en via doorverwijzing (42,1%). Slechts vier (10,5%) deelnemers zijn in contact gekomen via radio of televisie, drie (7,9%) personen via vrienden, twee (5,3%) via kranten of tijdschriften, één (2,6%) via familie en één iemand geeft zelf aan in contact gekomen te zijn via een persoon in de wachtzaal van de logopedist.



*Figuur 6: Kanalen waardoor respondenten voor het eerst met een zelfhulpvereniging in contact zijn gekomen*

In de volgende figuur (figuur 7) is te zien hoeveel keer per jaar de respondenten naar het spreekweekend gaan die georganiseerd wordt door vzw BeSt. Dit is maximaal drie keer in een jaar.

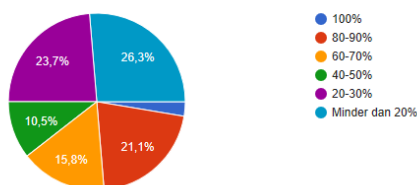
7. Hoeveel keer per jaar gaat u mee op weekend met de zelfhulpvereniging?  
38 antwoorden



*Figuur 7: Aantal keer per jaar respondenten naar het spreekweekend gaan uitgedrukt in procent*

Op de vraag hoeveel keer de deelnemer naar een zelfhulpgroepbijeenkomst of andere bijeenkomst van de zelfhulpvereniging is geweest (figuur 8), schatten tien personen (26,3%) minder dan 20 procent en negen (23,7%) personen tussen 20 en 30 procent. Toch schatten 8 mensen (21,1%) dat ze bijna altijd naar de zelfhulpbijeenkomsten zijn geweest.

8. Hoeveel keer bent u reeds geweest naar een zelfhulpgroepbijeenkomst of andere bijeenkomst van de zelfhulpvereniging? (schatting in percentage)  
38 antwoorden



*Figuur 8: Aantal keer respondenten naar een zelfhulpbijeenkomst zijn geweest geschat in percentage*

Bij de volgende vraag werden de respondenten gevraagd om aan te duiden wat hun doelen zijn om een zelfhulpbijeenkomst bij te wonen. Opnieuw is dit een meerkeuzevraag en kregen de deelnemers de mogelijkheid om zelf een doel toe te voegen. In figuur negen is te zien dat alle antwoordmogelijkheden vaak werden aangeduid. Voor 32 (84,2%) personen is het doel van een zelfhulpbijeenkomst het delen van gedachten, gevoelens en ervaringen. Ook als aanvulling op stottertherapie (78,9%) is een van de meest gekozen doelstellingen. Vervolgens is het geven van ontmoetingskansen aan mensen die stotteren (63,2%) en een veilige omgeving bieden om te praten (55,3%) antwoorden die door meer dan de helft van de respondenten werden aangeduid. Voor één persoon is zelfrelativering en persoonlijke groei één van de doelstellingen.



*Figuur 9: Doelstellingen om zelfhulpbijeenkomsten bij te wonen*

Wat maakt dat mensen die stotteren voor het eerst naar een zelfhulpvereniging gaan? Deze volgende vraag biedt opnieuw meerdere keuzemogelijkheden aan de respondenten. In het onderstaande staafdiagram (figuur 10) is te zien dat mensen minder verschillende antwoordopties hebben aangeduid. De grote meerderheid (73,7%) heeft aangegeven dat ze aangemoedigd waren door vzw BeSt om voor het eerst naar een zelfhulpvereniging te gaan. Zeventien (44,7%) deelnemers wouden graag nieuwe mensen leren kennen die stotteren. Zelf hebben vier (10,53%) personen aangegeven dat het oefenen op spreektechnieken een aanleiding was om naar een zelfhulpvereniging toe te stappen.

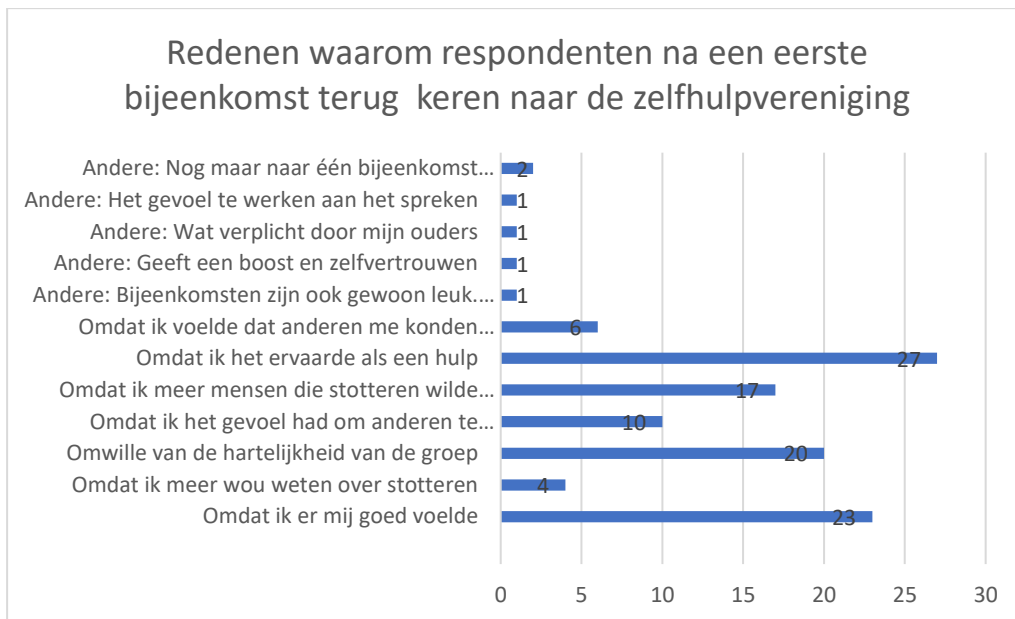


*Figuur 10: Redenen waarom respondenten voor het eerst naar een zelfhulpvereniging gaan.*

Op de meerkeuzevraag ‘waarom bent u na de eerste bijeenkomst terug gegaan naar de zelfhulpvereniging?’ heeft het merendeel (71,1%) van de respondenten aangegeven dat ze de zelfhulpgroep ervaren als een hulp. Daarbij zeggen ook 23 (60, 5%) personen dat ze naar de zelfhulpvereniging zijn teruggekomen omdat ze er zich goed bij voelden. Daarnaast geven 20 (52,6%) respondenten aan dat ze terugkeren door de hartelijkheid van de groep. Vervolgens zegt minder dan de helft (44,7%) dat ze nieuwe mensen die ook stotteren wouden leren kennen. Verder ziet u dat tien (26,3%) personen aangeven dat ze het gevoel hadden om anderen te kunnen helpen. Dan waren er zes (15,8%) respondenten die vonden dat anderen hun konden helpen en vier (10,5%) deelnemers wouden graag meer te weten komen over stotteren.

Tot slot hebben enkele respondenten bij de optie ‘andere’ een eigen antwoord toegevoegd. Twee personen hebben aangegeven dat ze nog maar naar één bijeenkomst zijn geweest. Anderen zeggen dat een bijeenkomst gewoon leuk is en het karakter krijgen van een hobby. Een andere persoon geeft aan dat het hem of haar een boost en zelfvertrouwen geeft. Verder is er een deelnemer die het gevoel heeft te werken aan zijn of haar spreken en een laatste persoon voelde zich wat verplicht van zijn of haar ouders om terug naar een zelfhulpvereniging te gaan.





*Figuur 11: Reden waarom respondenten na een eerste bijeenkomst terug keren naar de zelfhulpvereniging*

14. Hoe heeft uw deelname aan de zelfhulpvereniging uw verlagen om uw stottertherapie verder te zetten beïnvloed?  
38 antwoorden



Hiernaast kan u zien dat de respondenten de vraag kregen of hun deelname aan de zelfhulpvereniging hun verlagen heeft beïnvloed om de stottertherapie verder te zetten. Wellicht zegt meer dan

de helft van de respondenten een vergroot verlagen te hebben om hun therapie verder te zetten. Slechts enkele personen geven aan een verminderd verlagen te hebben.

*Figuur 12: Invloed van deelname aan de zelfhulpvereniging op het verlagen naar het verder zetten van stottertherapie*

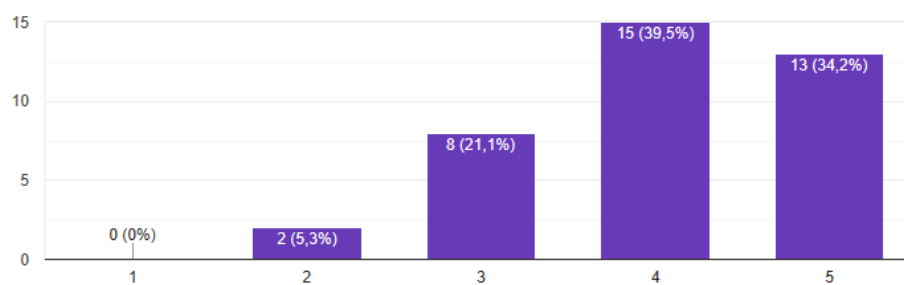
#### 4. Effecten van de zelfhulpvereniging

Aan de hand van schaalvragen werd nagegaan in welke mate de deelnemer een effect ondervindt gedurende zijn lidmaatschap in de zelfhulpvereniging. De schaalvraag gaat van één (helemaal niet) tot vijf (volledig). Elke vraag begint telkens met: In welke mate...

In welke mate heeft uw betrokkenheid bij de zelfhulpvereniging een effect gehad op het aanvaarden van stotteren?, is de eerste schaalvraag. In onderstaande figuur (figuur 13) is te zien dat acht (21,1%) respondenten een neutraal antwoord hebben gegeven. Desondanks deze middelste optie zijn er toch in totaal 28 respondenten die vinden dat de zelfhulpvereniging een effect heeft op het aanvaarden van hun stotteren. Slechts twee (5,3%) personen ervaren dit anders.

16. heeft uw betrokkenheid bij de zelfhulpvereniging een effect gehad op het aanvaarden van uw stotteren?

38 antwoorden

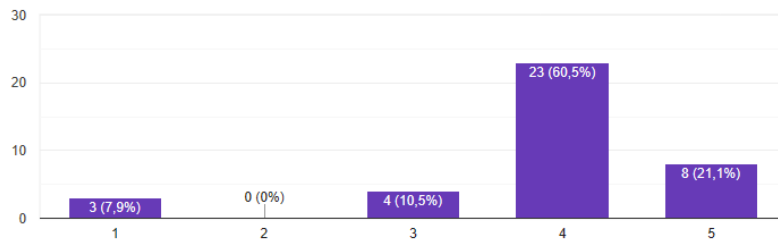


*Figuur 13: De mate waarbij de betrokkenheid van de respondenten bij de zelfhulpvereniging een effect heeft gehad op het aanvaarden van stotteren*

Bij de volgende stelling is duidelijk te zien dat 31 deelnemers een effect ondervinden van de zelfhulpvereniging op het gevoel van eigenwaarde (figuur 14). Weinig respondenten nemen een neutrale positie in of ondervinden helemaal geen effect.

17. beïnvloedt de zelfhulpvereniging uw gevoel van eigenwaarde?

38 antwoorden

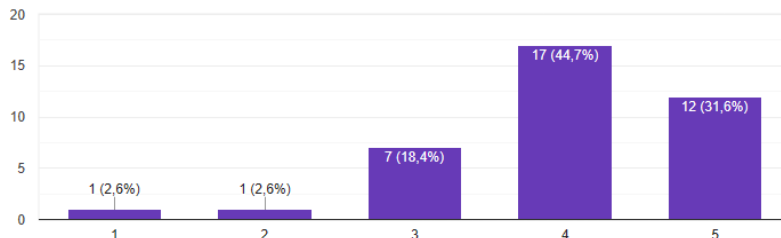


*Figuur 14: De mate waarbij de zelfhulpvereniging een invloed heeft op de eigenwaarde van de leden*

Verder werden de respondenten gevraagd in welke mate ze ondervinden dat de zelfhulpgroep hun zelfvertrouwen beïnvloedt (figuur 15). Hierbij geven zeventien (44,7%) personen aan dat ze toch wel een invloed ondervinden waarbij twaalf (31,6%) personen hebben aangegeven dat de zelfhulpvereniging een groot effect heeft op hun zelfvertrouwen. Slechts zeven (18,4%) mensen nemen een neutrale positie in en twee personen ondervinden geen tot helemaal geen invloed.

18. beïnvloedt de zelfhulpvereniging uw zelfvertrouwen?

38 antwoorden

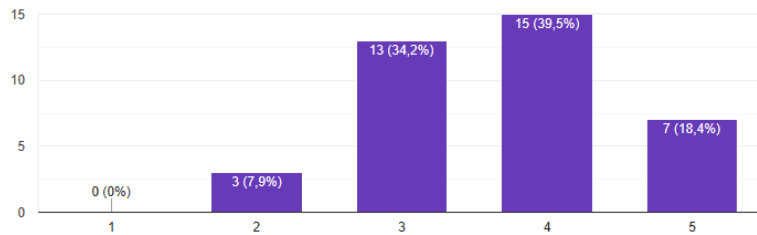


*Figuur 15: De mate waarbij de zelfhulpvereniging een invloed heeft op het zelfvertrouwen van de leden van de zelfhulpvereniging*

In onderstaande staafdiagram (figuur 16) valt op dat veel respondenten een neutrale positie hebben ingenomen op de vraag of ze een invloed ondervinden van de zelfhulpvereniging op hun gevoel van grip op het leven. Hoewel er dertien (34,2%) respondenten zijn die de middelste optie aanduiden, zeggen toch vijftien (39,5%) deelnemers dat ze een invloed ondervinden. Enkele deelnemers (7,9%) geven aan geen effect te ondervinden dus de tendens van antwoord gaat eerder naar het ondervinden van een invloed dan geen invloed ondervinden.

19. beïnvloedt de zelfhulpvereniging je gevoel van grip op het leven?

38 antwoorden

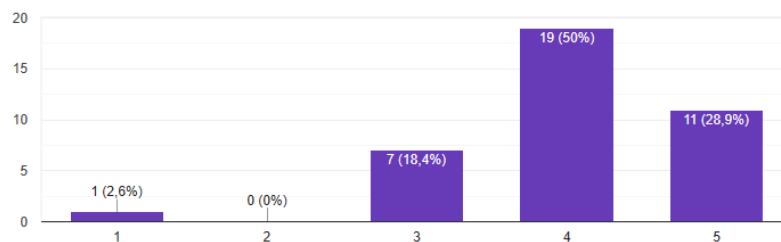


Figuur 16: *De mate waarbij de zelfhulpvereniging een invloed heeft op het gevoel van grip op het leven*

Bij deze volgende schaalvraag (figuur 17) zegt de helft van de respondenten een invloed te ervaren van de zelfhulpgroep op hun geloof in eigen kunnen. Daarbij zegt 28,9% een grote invloed te ondervinden.

20. beïnvloedt de zelfhulpvereniging je geloof in het eigen kunnen?

38 antwoorden

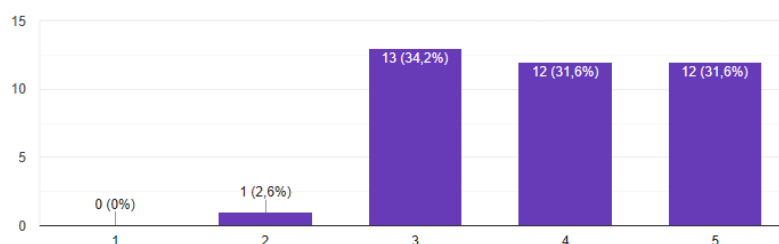


Figuur 17: *De mate waarbij de zelfhulpvereniging een invloed heeft op het geloof in eigen kunnen*

In welke mate biedt de zelfhulpgroep kansen om zichzelf te ontplooiën? Opnieuw nemen dertien (34,2%) deelnemers een neutrale positie in (figuur 18). Dit is een miniem verschil met de twaalf (31,6%) personen die aangeven dat de zelfhulpvereniging hun de kansen biedt om zichzelf te ontplooiën. Bovendien zijn er nog eens twaalf (31,6%) personen die dit in sterkere mate ondervinden.

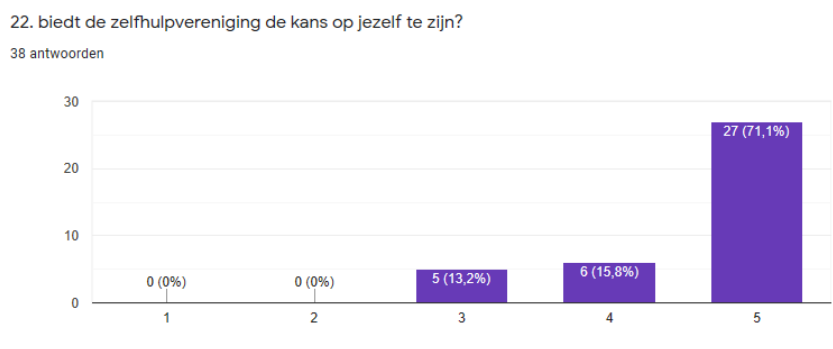
21. biedt de zelfhulpvereniging kansen om jezelf te ontplooiën?

38 antwoorden



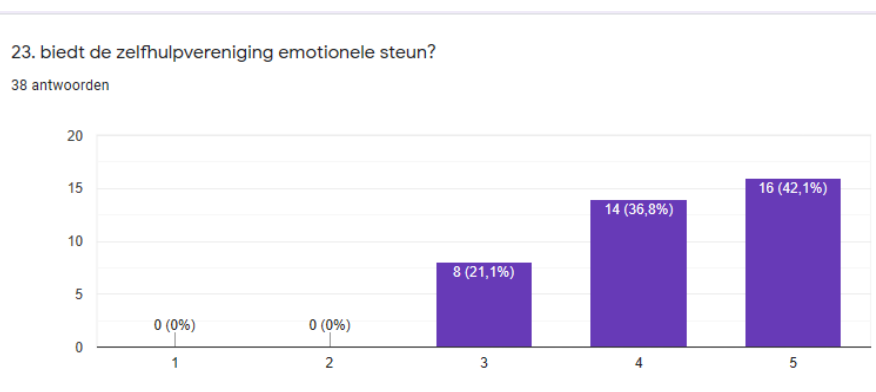
*Figuur 18: De mate waarbij de zelfhulpvereniging de leden kansen biedt om zichzelf te ontplooien*

In volgende grafiek (figuur 19) is duidelijk te zien dat de grote meerderheid ofwel 33 personen vinden dat de zelfhulpgroep kansen biedt om zichzelf te kunnen zijn. Van deze 33 personen duiden 27 (71,1%) respondenten aan dat ze dit in sterke mate ervaren. Daarenboven zegt geen enkele respondent zichzelf niet te kunnen te zijn.



*Figuur 19: De mate waarbij de zelfhulpvereniging de leden kansen biedt zichzelf te zijn.*

Verder werden de respondenten gevraagd om aan te duiden in welke mate ze ondervinden dat de zelfhulpvereniging emotionele steun biedt (figuur 20). Hierbij hebben zestien (42,1%) personen aangeduid dat ze een grote emotionele steun ervaren. Daarbij zegt nog eens 36,8% een zekere emotionele steun te ervaren. Opnieuw heeft geen enkele deelnemer niet tot helemaal niet aangeduid.

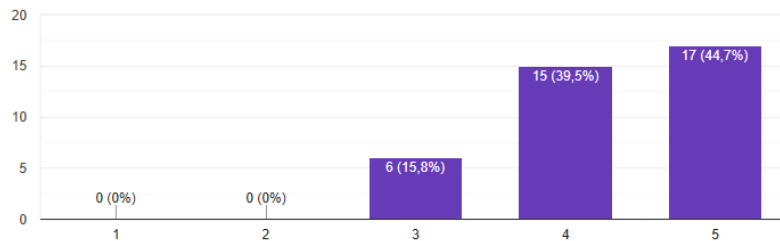


*Figuur 20: De mate waarbij de zelfhulpvereniging de leden emotionele steun biedt*

Volgend staafdiagram (figuur 21) geeft een overzicht over de antwoorden van de respondenten op de vraag ‘in welke mate accepteer je de steun van andere groepsleden?’ Bij deze grafiek is duidelijk te zien dat 32 van de 38 respondenten de steun van andere groepsleden accepteren.

Hierbij gaf 44,7% aan in grote mate de steun van andere groepsleden te accepteren en 39,5% kan zich ook in zekere mate vinden in deze stelling.

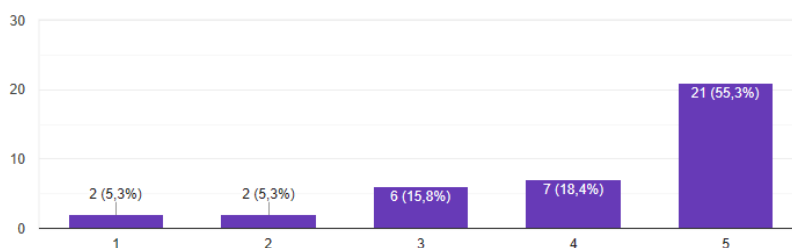
24. accepteer je de steun van andere groepsleden?  
38 antwoorden



*Figuur 21: De mate waarbij leden van de zelfhulpvereniging elkaars steun accepteren*

Zeven personen (18,4%) vinden dat de zelfhulpvereniging nieuwe vriendschappen biedt. Alsook meer dan de helft van de respondenten (55,3%) geven aan dat ze in sterke mate ondervinden dat de zelfhulpgroep hun nieuwe vriendschappen aan biedt. Doch zijn er vier (10,5%) deelnemers die dit niet zo ervaren (figuur 22).

25. biedt de zelfhulpvereniging nieuwe vriendschappen?  
38 antwoorden

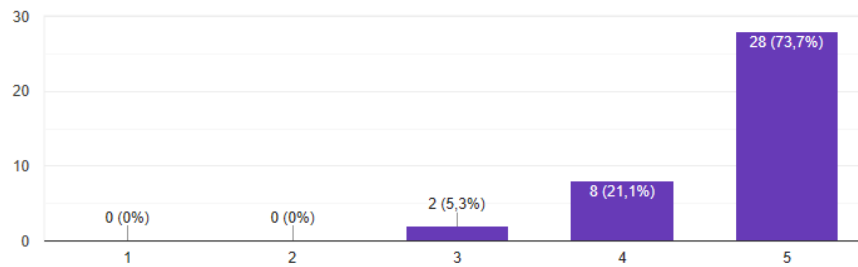


*Figuur 22: De mate waarbij de zelfhulpvereniging nieuwe vriendschappen biedt*

In onderstaande grafiek (figuur 23) kan u zien dat 73,7% van de respondenten aangeeft dat de zelfhulpvereniging in grote mate de veiligheid beidt om te praten. Bovendien zegt nog eens 21,1% dat ze zich ook veilig voelen om te praten binnen de zelfhulpgroep. De overige twee (5,3%) respondenten nemen hieromtrent een neutrale positie in.

26. biedt de zelfhulpvereniging veiligheid om te praten?

38 antwoorden

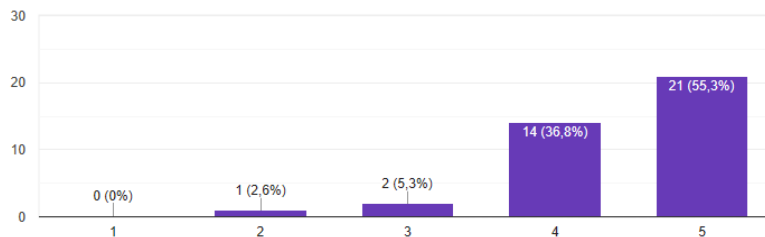


*Figuur 23: De mate waarbij de zelfhulpvereniging de veiligheid biedt om te praten*

Hieronder (figuur 24) is een overzicht te zien van de antwoorden van de respondenten op de vraag of de leden van de zelfhulpvereniging elkaar tips bieden om met het stotteren om te gaan. Hierbij geven 35 deelnemers aan eens te zijn met de vraag, waarbij veertien (38,8%) personen akkoord gaan en eenentwintig (55,3%) personen volledig akkoord gaan.

27. bieden de leden van de zelfhulpvereniging tips om met het stotteren om te gaan?

38 antwoorden

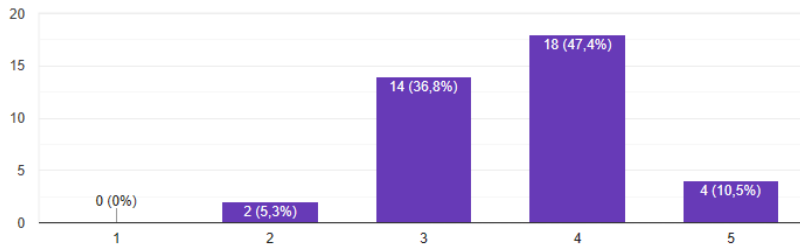


*Figuur 24: De mate waarbij leden van de zelfhulpvereniging elkaar tips bieden om met het stotteren om te gaan*

Nadat de vraag werd gesteld of dat leden van de zelfhulpgroep tips bieden om met stotteren om te gaan, wordt nu de vraag gesteld in welke mate leden de tips die ze van elkaar krijgen, toepassen. Dit zijn de volgende resultaten: 47,4% of achttien deelnemers zeggen de tips toe te passen. Vier personen (10,5%) zeggen in grote mate elkaars tips toe te passen. Daarnaast is ook te zien (figuur 25) dat er een grote groep is die de middelste optie koos. Hoewel veertien (36,8%) personen een middelste optie innemen, is er toch een trend die eerder naar het toepassen van tips gaat dan het niet toepassen.

28. pas je de tips van de groepsleden toe?

38 antwoorden

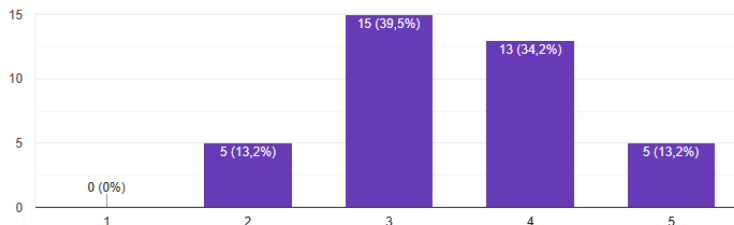


*Figuur 25: De mate waarbij de leden van de zelfhulpvereniging elkaar tips toepassen*

Verder werden de respondenten gevraagd in welke mate ze andere leden van de zelfhulpvereniging hebben kunnen helpen met het stotteren (figuur 26). Bij dezen geven achttien personen aan dat ze anderen kunnen helpen. Slechts vijf (13,2%) personen van de achttien geven aan volledig eens te zijn met de vraag. Vervolgens zeggen nog eens vijf deelnemers dat ze niet echt andere leden hebben kunnen helpen. Opnieuw is er een grote groep die het middelste antwoord koos. Deze groep bestaat uit vijftien (39,5%) personen uit een steeproef van 38 deelnemers.

29. heb je andere leden van de zelfhulpvereniging kunnen helpen omtrent het stotteren?

38 antwoorden



*Figuur 26: De mate waarbij leden van de zelfhulpvereniging vinden dat ze anderen kunnen helpen omtrent het stotteren*



## Kwalitatief onderzoek

### 1. Online vragenlijst

Bij het laatste item van de online vragenlijst wordt een gesloten vraag gesteld, gevolgd door een open vraag. De vraag luidde: Raad je de zelfhulpvereniging aan, aan mensen die stotteren die geen lid zijn? De respondenten konden kiezen uit twee antwoordmogelijkheden: ja of nee. Na het geven van het antwoord, worden de respondenten gevraagd om hun keuze schriftelijk te staven.

Alle 38 (100%) respondenten zeggen een zelfhulpvereniging aan te raden. Omdat elke respondent de zelfhulpgroep aanraadt, werden dus heel wat voordelen neergeschreven. Die voordelen hebben betrekking op: lotgenotencontact, nieuwe vriendschappen, veiligheid, psychosociale steun en technische steun en persoonlijke ontwikkeling. Deze volgorde gebeurt volgens frequentie. Eén voor één worden deze voordelen hieronder besproken. Later wordt nagegaan hoe deze voordelen mogelijk samen kunnen gaan.

#### 1.1 Voordelen van de zelfhulpgroep

In deze studie schreven dertien deelnemers uit een steekproef van 38 respondenten dat lotgenotencontact voor hun belangrijk is binnen de zelfhulpgroep. Je komt mensen tegen die ook stotteren en die gelijkaardige situaties hebben meegemaakt, schrijven ze. Naast het ontmoeten van lotgenoten, gaven ook twee respondenten aan dat er nieuwe vriendschappen ontstaan.

Een volgend thema dat naar voren kwam is veiligheid. Dit gaat onder andere over de veilige omgeving die gecreëerd wordt. Hierbij zijn er vier respondenten die aangeven dat de omgeving veilig is doordat er een ontspannen sfeer heerst of omdat je je niet ongemakkelijk hoeft te voelen. Ook het feit dat mensen die stotteren zich niet alleen voelen en ervaren dat ze niet de enige mensen zijn die stotteren, creëert veiligheid. Dit is voor zes respondenten een argument om lid te zijn van een zelfhulpgroep. Vervolgens schrijven vijf personen dat ze zich begrepen voelen binnen de zelfhulpvereniging. Lotgenoten weten wat de impact is van het stotteren en begrijpen wat je meemaakt. Verder schrijven drie personen dat ze volledig zichzelf kunnen zijn binnen de groep en twee deelnemers vinden dat ze zich niet hoeven te schamen over hun stotteren bij in aanwezigheid van hun lotgenoten.

Voordelen van de zelfhulpgroep						
Lotgenotencontact	Nieuwe vriendschappen	Veiligheid				
		Niet de enige die stottert	Begrepen voelen	Veilige omgeving	Zichzelf kunnen zijn	Geen schaamte rond stotteren

*Tabel 4: Voordelen van de zelfhulpgroep: lotgenotencontact, nieuwe vriendschappen en veiligheid*

Een vierde voordeel dat werd aangehaald is dat de leden van de zelfhulpgroep elkaar psychosociale steun bieden. Vijf personen gaven aan dat in het algemeen lotgenoten elkaar advies geven en elkaar motiveren. In de zelfhulpvereniging kunnen we openlijk communiceren, schrijft een respondent. Hierbij zeggen drie personen dat ervaringen onder elkaar worden gedeeld en dat ze als persoon kunnen terugvallen op de verhalen en herinneringen van de ander. Verder schrijven twee deelnemers dat ook gevoelens worden besproken. Je kan je verhaal kwijt en rekenen op je lotgenoten wanneer het eens minder goed gaat, antwoordde een respondent op de open vraag.

Verder schreven drie respondenten dat leden van elkaar leren. Een voorbeeld hierbij is dat respondenten van elkaar leren om met het stotteren om te gaan in het dagelijks leven. Dit werd door zeven respondenten aangegeven. Vervolgens schrijft één respondent dat hij of zij het stotteren heeft leren relativeren. Een andere deelnemer vindt dat je in de zelfhulpvereniging ook leert over het stotteren zelf.

Naast psychosociale steun bieden de leden elkaar eveneens steun op technisch vlak. Dit heeft betrekking op het met elkaar oefenen van eigen spreekvaardigheden. Vijf respondenten vinden de zelfhulpgroep de ideale gelegenheid om met lotgenoten samen te oefenen.

Voordelen van de zelfhulpgroep									
Psychosociale steun							Technische steun		
Omgaan met stotteren	Hulp en steun van elkaar in het algemeen	Leren van elkaar in het algemeen	Uitwisselen van ervaringen	Over gevoelens spreken	Open communicatie	Leren over stotteren	Relativeren van stotteren	Spreekvaardigheden oefenen	

*Tabel 5: Voordelen van de zelfhulpgroep: psychosociale en technische steun*

Het laatste thema is de persoonlijke ontwikkeling. Dit heeft betrekking op zelfontplooiing, zelfvertrouwen en het aanvaarden van stotteren.

Zes respondenten ervaren een persoonlijke groei vanwege de zelfhulpgroep. Een respondent schrijft dat het gaat om jezelf een spiegel voor te houden zodat je op een pad van persoonlijke groei te komt. Andere respondenten beschrijven zelfontplooiing als het overwinnen van drempels, leren over zichzelf en zien de zelfhulpvereniging als een leerproces om open te bloeien. Vervolgens zeggen vijf deelnemers dat ze meer zelfvertrouwen hebben gekregen op vlak van spreken. Nog eens vijf respondenten hebben aangegeven dat ze mede door de zelfhulpgroep het stotteren een plaats hebben leren geven en het stotteren accepteren.

---

#### **Persoonlijke ontwikkeling**

Zelfontplooiing	Meer zelfvertrouwen op gebied van spreken	Aanvaarden van stotteren
-----------------	---	--------------------------

*Tabel 6: Voordelen van de zelfhulpgroep: persoonlijke ontwikkeling*

Naast deze zes thema's gaven enkele respondenten losse antwoorden. Andere redenen waarom respondenten een zelfhulpvereniging aanraden is omdat het een goede ervaring is. Twee personen vinden dat het gewoon een leuke groep is. Daarnaast schrijft een respondent dat hij of zij de zelfhulpgroep ziet als een opstap naar therapie. Een laatste, maar daarom niet het minst belangrijke antwoord is dat een respondent schrijft dat hij of zij de stottertherapie niet voldoende vindt en daarom ook naar een zelfhulpgroep gaat.

## Focusgroep

Voor de focusgroep werden er dertien personen gerekruteerd. Tien participanten waren mensen die stotteren en lid zijn van de zelfhulpgroep. De overige drie waren logopedisten in hun specialisatiejaar. Eerst wordt de focus gelegd op hoe de tien participanten hun stotteren en de zelfhulpgroep ervaren. Pas daarna bekijken we wat de eerste indruk is van de logopedisten op de zelfhulpgroep. De resultaten die nu besproken zullen worden, worden onderbouwd met citaten van de participanten.

Tijdens het gesprek met de focusgroep kwamen er verschillende kernthema's aan bod. Eerst werden de psychosociale nadelen van het stotteren aangehaald daarna nog eens de voordelen van de zelfhulpgroep. Het derde kernthema dat de leden naar voren brachten zijn de positieve gevolgen door de zelfhulpgroep in combinatie met het volgen van logopedie. Verder worden de positieve effecten besproken van het zelfvertrouwen op het spreken en van eigen negatieve ervaringen. Tot slot komt de zelfhulpgroep als organisatie aan bod waarbij logopedisten hun mening geven over zelfhulpverenigingen.

### 2.1. Psychosociale nadelen van stotteren

De tien participanten ervaren in hun dagelijks leven heel wat psychosociale nadelen vanwege hun stotteren. Drie personen zeggen dat ze zich terugtrekken tegenover mensen die niet stotteren. Twee participanten geven dan aan dat ze zo weinig mogelijk willen spreken en hun uitleg minimaliseren. Een persoon vertelde hierbij dat hij of zij verhalen en ideeën zo veel mogelijk voor zichzelf houdt dusdanig confrontaties met het stotteren te vermijden. Andere participanten ervaren door hun stotteren een gevoel van onzekerheid. De ene participant vindt het stotteren het tonen van je zwakheid tegenover de andere en bouwt daardoor een fictieve muur tussen zichzelf en de ander. Een andere participant spreekt over de vele vragen die hij of zij heeft.

*Deelnemer 1, 34 jaar: En dan begin ik veel vragen te krijgen. Wat denken mensen over mij? Wat vinden ze van mij? Ben ik zo raar voor hun?*

Een vijfde psychosociaal nadeel is het niet aanvaarden van het stotteren op jongere leeftijd, zeggen twee participanten.

*Deelnemer 9, 32 jaar: Ik zei dat ik hakelde. Denk dat ik al een jaar logo volgde voorleer ik durfde te zeggen: "Ik stotter."*

Naast het niet accepteren van het stotteren vertellen twee personen dat ze het stotteren accepteren, maar er niet durfden voor uitkomen. Ze probeerden het stotteren te verbergen voor anderen en stellen zich niet open om over het onderwerp te spreken. Een andere deelnemer vertelde dat hij of zij zich schaamde voor het stotteren. Tot slot is er een deelnemer die zich minder voelt of onderdanig voelt tegenover mensen die niet stotteren.

Psychosociale nadelen van stotteren							
Zich terugtrekken	Spreken minimaliseren	Confrontaties met stotteren vermijden	Onzekerheid	Niet aanvaarden van stotteren op jongere leeftijd	Niet voor stotteren uitkomen	Zich schamen	Zich minder voelen

Tabel 7: Psychosociale nadelen van stotteren

Verder ondervinden vier participanten een hinder om in een groep met mensen die niet stotteren mee te praten. Tijdens een groeps gesprek spreken de mensen heel snel, volgens de participanten van de focusgroep. Ze krijgen de kans niet om in te pikken en ondervinden een druk dat alles moet vooruitgaan.

*Deelnemer 3, 26 jaar Ja, dat vind ik ook. Inderdaad heel vaak het probleem is in groep bij mensen die niet stotteren. Als je daar dan bij bent. Je hebt vaak niet de mogelijkheid om in te pikken omdat die heel snel met elkaar bezig zijn. Je wil er ook iets bij gooien in de groep, maar eenmaal je eerste klank er uit is, is er al iemand anders bezig. Op een duur zeg je: “Weet je? Foert.”*

Verder vertellen drie mensen dat ze tijdens hun jeugd gepest zijn geweest. Verder spreken nog eens drie personen over het onbegrip dat er is bij mensen die niet stotteren. Sommigen denken dat als de persoon die stottert bijvoorbeeld eens vroeg zou gaan slapen, dat zijn of haar stottermomenten wel zullen over gaan. Wat ook naar voren kwam is dat anderen lachen met de persoon die stottert. Ook ideeën die de persoon heeft, worden weggelachen en aan de kant geschoven. Verder vertellen nog eens twee participanten dat anderen soms wel eens vreemd kijken naar hun. Zeker wanneer ze tijdens het spreken hun spreektechnieken gebruiken. Tot slot ervaren twee personen stigmatisatie. Een deelnemer vertelt dat hij of zij gezien werd als een persoon met een leerachterstand of een stempel op je kleven wanneer je eens teruggetrokken bent.

*Deelnemer 4, 21 jaar: Je hebt even het gevoel dat je een minder goed moment hebt en dat je dan daardoor stiller en meer teruggetrokken bent. Maar ik ben iemand die zeer impulsief is en zeer actief is uiteindelijk. En de mensen vanaf de eerste dagen dat je zo heel stil en verlegen*

bent dan denken ze van: “Dat is een stille persoon.” Dan kleven ze een stempel: “Hij is stil. Hij is verlegen.” Maar ik ben niet zo.

Psychosociale nadelen van stotteren					
Moeilijk om in een gesprek in te pikken	Pesten	Stottermoment ‘gaat wel over’	Mensen die niet stotteren lachen	Anderen kijken vreemd	Stigma

Tabel 8: Psychosociale nadelen van stotteren

## 2.2 Voordelen van de zelfhulpgroep

Net als in de open vraag van de online vragenlijst, spreken de participanten over de voordelen van de zelfhulpgroep. Dit is een tweede kernthema. Enkele thema’s die hierbij aanbod kwamen zijn: lotgenotencontact, veiligheid, psychosociale en technische steun. Opnieuw gebeurt deze volgorde volgens frequentie. Eén voor één worden deze voordelen hieronder besproken. Later wordt nagegaan hoe deze mogelijks samen kunnen gaan.

Lotgenotencontact is opnieuw een thema dat de leden belangrijk achten. De helft van de participanten gaat naar de zelfhulpgroep om lotgenoten te leren kennen. Voordien hadden ze nog nooit contact gehad met iemand die stottert. Dit was voor hen dan ook een grote reden om naar een zelfhulpvereniging toe te stappen. Bovendien vertellen drie personen dat het niet enkel gaat om lotgenoten te leren kennen, maar ook om hun nieuwe contacten te onderhouden. Met onderhouden bedoelen we dat wanneer mensen elkaar leren kennen, dat ze blijven investeren in elkaar door af en toe eens met elkaar af te spreken of elkaar te contacteren via sociale media. Naast het onderhouden van contacten, vinden de participanten ook dat lotgenoten elkaar steunen op zowel psychosociaal als op technische vlak.

*Deelnemer 9, 32 jaar: Ja eigenlijk echt wel belangrijk. Of ook als je eens een moeilijke periode heb tussen die weekenden. Doordat we die zelfhulpgroep hebben, die mensen kennen. Kunnen we eigenlijk ook individueel contact leggen. En zeggen wil je eens Skypen of eens bellen of iets gaan drinken als je in de buurt woont.*

*Deelnemer 3, 26 jaar: Als je dat niet zou hebben en je spreekt niemand of heel weinig mensen die stotteren, dan denk ik dat je heel snel terug valt in een oud patroon.*

Verder is veiligheid ook hier een tweede grote thema. Twee personen spreken over een veilige omgeving in het algemeen, maar er wordt ook een gevoel van veiligheid gecreëerd door volgende aspecten. De helft van de deelnemers geven aan dat ze, in tegenstelling tot een groep met mensen die niet stotteren, in een zelfhulpgroep de tijd krijgen om te spreken. De ene persoon stottert meer dan de ander dus er wordt daarmee rekening gehouden. Op die manier

kan iedereen op eigen tempo zijn verhaal vertellen. Vervolgens kan je ook jezelf zijn, vertellen twee participanten. Door je lotgenoten word je aanvaard zoals je bent en kan je je sociale zelf zijn. Daarnaast zeggen twee participanten dat leden van de zelfhulpgroep zich veilig voelen omdat ze beseffen dat ze in de zelfhulpgroep niet de enige persoon zijn die stottert. Het maakt niet uit of je stottert, want iedereen stottert.

*Deelnemer 3, 26 jaar: Voor je zo naar een spreekweekend komt, denk je altijd: “Ik ben de enige die stottert.” Je hebt er voor nog nooit iemand anders gehoord die dat had of die ook stotterde. En je komt dan op dat spreekweekend aan. En ineens zijn dat allemaal mensen die stotteren. Dat is ineens eigenlijk een soort van opluchting ergens van: “Ik ben niet alleen.” Weet je wel. “Ik sta er niet alleen voor.”*

Evenzeer worden ideeën in de zelfhulpgroep gehoord en niet weggelachen, zegt een participant. Dit geeft een veilig gevoel. Bovendien vertelt een andere deelnemer dat lotgenoten gelijkaardige situaties meemaken.

---

#### Voordelen van de zelfhulpgroep

Lotgenotencontact		Veiligheid					
Lotgenoten leren kennen	Lotgenotencontacten onderhouden	Tijd om in een groep te spreken	Zichzelf zijn	Veilige omgeving	Niet de enige die stottert	Lotgenoten gelijkaardige situaties	Idee wordt niet weggelachen

---

*Tabel 9: Voordelen van de zelfhulpgroep: lotgenotencontact en veiligheid*

Een derde en laatste thema binnen de voordelen van de zelfhulpgroep is de steun die de leden elkaar bieden. Twee participanten spreken in het algemeen over de psychosociale en technische steun. Andere participanten geven duidelijker weer wat deze termen inhouden.

Bij psychosociale steun vertelt een participant dat hij of zij in de zelfhulpgroep over eigen gevoelens kan spreken. Bovendien ervaart een deelnemer de mogelijkheid om gevoelens eens als stotterend te kunnen spreken. Daarnaast ondervindt een lid dat hij of zij met lotgenoten kan praten over hoe ze het stotteren in het dagelijks leven aanpakken. Verder ervaren vier deelnemers steun door met lotgenoten ervaringen uit te wisselen. Verhalen delen en nagaan hoe anderen bepaalde situaties aanpakken, biedt steun. Twee andere participanten vinden dat er in een zelfhulpvereniging een open sfeer is en dat er eerlijk gesproken kan worden. Spreken zonder verbloemen en de positieve en de negatieve kanten van je verhaal kunnen vertellen, is een groot voordeel van de zelfhulpgroep vertellen twee deelnemers. Ook deelt een participant mee dat er ook goed naar elkaar wordt geluisterd.

De technische steun die de leden elkaar bieden heeft betrekking op het onderhouden van eigen spreekvaardigheden, zeggen drie leden. De geleerde technieken uit de logopedie blijven oefenen met mensen die stotteren. Technieken kunnen ook inge oefend worden met mensen die niet stotteren, maar de meeste participanten vinden het aangenamer om te oefenen met lotgenoten.

Voordelen van de zelfhulpgroep									
Psychosociale en technische steun									
Psychosociaal								Technisch	
Steun in het algemeen	Over gevoelens spreken	Gevoelens al stotterend spreken	Omgaan met stotteren	Ervaringen uitwisselen	Eerlijk spreken	Open praten	Luisteren naar elkaar	Spreekvaardigheden onderhouden	

Tabel 10: Voordelen van de zelfhulpgroep: psychosociale en technische steun

Naast de vier thema's van de voordelen van de zelfhulpgroep, zijn er ook nog andere voordelen. Twee deelnemers vertellen dat de zelfhulpgroep aanzet om uitdagingen aan te gaan. Een participant sprak over de droom om in de voetsporen van zijn of haar broer te treden en dus ook veel te gaan reizen, maar door het stotteren achtte hij dit als onmogelijk. Door naar de zelfhulpgroep te gaan en lotgenoten te leren kennen die ervaringen uitwisselen en spreken over hun gevoelens, ging de deelnemer de uitdaging toch aan om te reizen.

*Deelnemer 2, 27 jaar: Hij was daar zo heel over aan het vertellen. En wat er in hem omging. En al zo een verhalen hebben me dan uiteindelijk wel geholpen. Sinds een anderhalf jaar ben ik al een paar keer alleen op reis geweest. Er zijn inderdaad ook heel veel moeilijke momenten omdat het spreken in andere talen echt nog een serieuze opgave is, maar ik ben gewoon al gelukkig dat ik naar die weekends ben gekomen. Omdat ik nu toch al iets gedaan heb wat ik zoveel jaren geleden nog niet eens zou overwegen.*

Daarnaast zegt een participant dat een zelfhulpvereniging er voor zorgt dat je ongemakkelijke situaties eens als ontspannend kan ervaren. Bijvoorbeeld voor een grote groep lotgenoten spreken, is een heel andere ervaring dan voor een groep mensen spreken die niet stotteren. Het doet je eens met andere ogen naar een situatie te kijken.

*Deelnemer 2, 27 jaar: Soms eens met andere ogen te bekijken en niet enkel te kijken van: "Goh ik stotter dus het zal wel niet mogelijk zijn." En dat je dan hier het omgekeerde hoort beseft je heel vaak: "Eigenlijk heb ik mezelf veel te hard laten terughouden door dat stotteren en we moeten er eigenlijk gewoon voor gaan."*



Voordelen van de zelfhulpgroep		
Uitdagingen aangaan	Ongemakkelijke situaties ontspannen ervaren	Met andere als ogen kijken

Tabel 11: Voordelen van de zelfhulpgroep: andere

### 2.3 Positieve gevolgen van een zelfhulpvereniging in combinatie met logopedie

Kortom hebben de voordelen van de zelfhulpgroep een effect op het psychologisch welzijn van de persoon die stottert. Dit effect is niet enkel mede door de zelfhulpgroep, menen de participanten. Het gaat om de combinatie van logopedie en de zelfhulpgroep. Dit is het derde kernthema.

Stottertherapie legt hoofdzakelijk de focus op het spreken. Cliënten leren spreektechnieken kennen en oefenen hun vaardigheden. Daardoor ervaren ze een gevoel van controle. Twee participanten vertellen dat door de logopedie en de zelfhulpgroep hun zelfzekerheid gegroeid is.

*Deelnemer 9, 32 jaar: Het maakt mij zelfzekerder. Het gebeurt nog soms dat ik blijf hangen ofzo en dat mensen dat eigenlijk aan de kant schuiven, maar ik kan daar nu heel kort in zijn. Ik kan echt wel het gesprek nu ook terugnemen en zeggen: "Wacht ik was iets aan het zeggen."*

Ook zegt een deelnemer dat hij of zij vanwege de logopedie en zelfhulpgroep heeft leren durven en daardoor zijn of haar zelfstandigheid vergroot. De persoon spreekt over zelf de telefoon durven nemen om een afspraak te maken.

Positieve gevolgen van logopedie in combinatie met de zelfhulpgroep		
Zelfzekerheid	Leren durven	Zelfstandigheid vergroten

Tabel 12: Positieve gevolgen van logopedie en de zelfhulpgroep

### 2.4 Positieve effecten van zelfvertrouwen op het spreken en van eigen negatieve ervaringen

Naast de zelfhulpgroep en de logopedie, spraken de participanten ook over de positieve effecten die ze ervaren van het zelfvertrouwen op het spreken en de eigen negatieve ervaringen. Vier participanten zijn het er mee eens dat stotteren veel te maken heeft met zelfvertrouwen. Door zelfvertrouwen te ontwikkelen, ben je rustiger en spontaner en heb je meer controle over je spraak. Dit gevoel van controle geeft daardoor nog meer zelfvertrouwen.

Daarnaast leren participanten ook door eigen ervaringen. Negatieve ervaringen zoals pesten, stigmatisatie enz. kunnen er toe leiden dat een persoon leert van zichzelf. Vier deelnemers vertellen dat ze hun stotteren hebben geaccepteerd door eigen negatieve ervaringen.

Ook hebben twee deelnemers door hun negatieve ervaringen zelfvertrouwen, kracht volharding en doorzetting ontwikkelt.

*Deelnemer 4, 21 jaar: Als je faalt, heb je nadien veel meer volharding. Heb je het gevoel kan nu doorzetten. En je ziet ook wel bij de mensen hier dat het wel doorzetters zijn.*

Positieve effecten	
Van zelfvertrouwen op het spreken	Van eigen negatieve ervaringen
	Op het aanvaarden van stotteren
	Op zelfvertrouwen, kracht, volharding en doorzetting

*Tabel 13: Positieve effecten van het zelfvertrouwen op het spreken en van eigen negatieve ervaringen*

## 2.5 De zelfhulpgroep als organisatie

Het vijfde en laatste kernthema aan bod kwam is de zelfhulpgroep als organisatie. De stap zetten naar een zelfhulpvereniging is niet eenvoudig, zeggen logopedisten. Ook de participanten beamen dit.

Een logopediste vertelde dat je er als persoon klaar moet zijn om de stap te kunnen zetten naar een zelfhulpgroep. Tegelijk ervaart de stottertherapeute dat het meestal de logopedisten zijn die het laatste duwtje in de rug geven om de persoon aan te zetten tot een zelfhulpvereniging. Beide partijen beamen dat doorverwijzing belangrijk is, maar hebben ook de indruk dat dit nog te weinig gebeurt.

Een participant van de focusgroep vertelt dat hij of zij een zelfhulpgroep probeerde op te richten in regio Brugge. Hierbij zocht deze persoon steun bij verschillende stottertherapeuten in de buurt. Deze stottertherapeuten zouden niet enthousiast zijn voor dit initiatief omdat logopedie enkel gefixeerd is op het individu. Tijdens de focusgroep ontstond er hierover een uitgebreide discussie.

*Deelnemer 2, 27 jaar: De logopedie geeft je alles wat je voor het spreken nodig hebt, maar ik vind hoofdzakelijk hier de weekenden geven je alles wat je in je hoofd nodig hebt.*

## 4. Discussie

In deze studie was de hoofdonderzoeksvraag: Wat is het belang van een zelfhulpvereniging voor mensen die stotteren in Vlaanderen? Meer specifiek werd onderzocht in welke mate de zelfhulpgroep al dan niet een meerwaarde betekent voor mensen die stotteren. Ook werd nagegaan hoe zelfhulpgroepen door mensen die stotteren worden ervaren.

Om een antwoord te bieden op deze onderzoeksvragen, werd gebruik gemaakt van zowel een online vragenlijst als een focusgroep. De belangrijkste resultaten en kritische bedenkingen worden hieronder beschreven. Daarna wordt het beroepsproduct besproken.

### Belangrijkste resultaten

Als we kijken naar de algemene gegevens van de deelnemers bij beide methoden, is het opmerkelijk dat bij de vragenlijst bijna de helft van de respondenten vrouwen waren. Dit is best veel aangezien uit de literatuurstudie blijkt dat de prevalentie van mensen die stotteren bij mannen hoger is dan bij vrouwen (4:1) (CBO, 2014). Een mogelijke reden hiervoor zou kunnen zijn dat vrouwen misschien sneller geneigd zijn om een enquête in te vullen dan mannen. Dit is echter niet het geval bij de focusgroep. Daar zijn mannelijke participanten in de meerderheid (zes mannen, vier vrouwen).

Wat betreft de hoofdonderzoeksvraag: Wat is het belang van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen, viel op dat de participanten uit de focusgroep dit antwoord pas kunnen geven nadat ze eerst de psychosociale nadelen van het stotteren hebben uiteengezet. Ook in de literatuurstudie is dit een onderwerp dat sterk aan bod komt. Daarin werd gesproken over de impact van de psychosociale nadelen die de persoon die stottert ervaart op de levenskwaliteit. Dit zijn nadelen als pesten (Langevin & Hagler, 2004; (Craig & Tran, 2006) discriminatie op het werk (Klein & Hood, 2004); Rice & Kroll, 2006), gezien worden als een teruggetrokken en verlegen persoon (Craig & Tran, 2006), benadeelt in romantische relaties (Van Borsel, Brepoels & De Coene, 2011) enz. Daarbij gaat het ook om nadelen als het secundaire stotteren, bijvoorbeeld spreekangst of het vermijden van sociale interacties, een gevoel van schaamte en een minderwaardigheidsgevoel (Craig & Tran, 2006).

In deze studie vertellen participanten dat ze in het dagelijkse leven worden geconfronteerd met allerlei situaties als pesten, onbegrip van anderen die vloeiend spreken, stigmatisatie, enzovoort. Dit komt overeen met de literatuurstudie. Participanten spraken echter niet over discriminatie op het werk of romantische relaties, maar wel dat ze niet altijd gehoord worden tijdens groepsgesprekken en dat hun ideeën soms worden weggelachen. Een mogelijke reden

waarom leden niet spraken over nadelen op het werk en romantische relaties is dat deze studie niet gericht was op de psychosociale nadelen van het stotteren. Naast deze studie worden er op het spreekweekend ook andere workshops gegeven die zich daar wel op focussen.

Verder komt in deze studie naar voren dat sommige participanten zich schamen voor hun stotteren, zich terugtrekken en zich minder voelen dan een ander. Zoals in de literatuurstudie besproken, heeft dit een impact op de levenskwaliteit van de persoon.

Wanneer een persoon die stottert dan naar een zelfhulpvereniging toestapt, merkt hij dat hij in een wereld terecht komt waarbij plots iedereen stottert. Dit zijn mensen die gelijkaardige situaties hebben meegemaakt en begrijpen wat het is om te stotteren. Daardoor krijgt de persoon het gevoel er niet alleen voor te staan. Zowel bij de online vragenlijst als bij de focusgroep is te zien dat het ontmoeten van lotgenoten een belangrijke factor is. Daarnaast ondervindt de persoon een gevoel van veiligheid. Iedereen in de zelfhulpgroep stottert dus hoeft het lid er zich niet voor te schamen. Omdat de persoon een veilig gevoel ervaart, ontstaat er een communicatief comfort waardoor de persoon de mogelijkheid krijgt om al stotterend te spreken en om zichzelf zijn. Deze bevindingen uit deze studie corresponderen met de literatuurstudie.

In de literatuurstudie, wordt gesproken over de algemene kenmerken van een zelfhulpgroep. Twee van deze kenmerken zijn lotgenotencontact (Geelen, Greshof, Postma, Sprock, 1999), en veiligheid. Lotgenoten gaat om mensen die iets met elkaar gemeens hebben. In dit geval is dit stotteren. De leden zijn dus gelijkwaardig en worden sociaal gewaardeerd.

Wat is het belang van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren? Lotgenotencontact en veiligheid zijn alleszins al twee belangrijke factoren. Dit is zeer algemeen, maar volgens Lok (2010) is lotgenotencontact dan ook het fundament voor zelfhulpgroepen. Bovendien creëren lotgenoten veiligheid. Dit is een belangrijke voorwaarde om met elkaar te spreken over eigen gevoelens, gedachten en ervaringen (Lok, 2010). Zo komen we op een volgend belang van een zelfhulpvereniging voor mensen die stotteren. Wederzijdse steun en elkaar hulp bieden. Dit is volgens Wituk, Shepherd, Slavich, Warren en Meissen (2000) één van de doelen van een zelfhulpgroep. Uit hun onderzoek blijkt dat zelfhulpgroepen verschillende doelen hebben. Het eerste is het bieden van emotionele en sociale steun. Ten tweede wordt de groep gezien als een belangrijke informatiebron waarbij ervaringen, gedachten en gevoelens gedeeld worden. Het derde doel van de groep is om belangen te behartigen. Vooral de eerste twee doelen komen in deze studie naar voren.

Leden van deze studie vinden dat ze open kunnen communiceren en eerlijk kunnen spreken tegen elkaar. Ze wisselen hun ervaringen en emoties uit waardoor ze zich psychosociaal gesteund voelen. In de online vragenlijst werd de vraag gesteld wat het doel is van de deelnemer om een zelfhulpgroepbijeenkomst bij te wonen. Het delen van gedachten, gevoelens en ervaringen werd het meest aangeduid. Daarenboven werd dit bij de open vraag van de online vragenlijst en de focusgroep ook regelmatig aangehaald.

Een nieuwe insteek in deze bachelorproef is dat leden van de zelfhulpgroep voor mensen die stotteren, elkaar niet alleen steunen op psychosociaal gebied, maar ook op technisch vlak. Alle deelnemers van deze studie volgen of hebben stottertherapie gevolgd. Daar leren de cliënten spreektechnieken kennen en toepassen. In de online vragenlijst werd er heel weinig aandacht besteed aan het technische aspect. Het waren vooral de deelnemers die aanhaalden dat de zelfhulpgroep hun de kans biedt om te oefenen op hun spreekvaardigheden. Bij de enquête hadden respondenten soms de keuze om een andere optie toe te voegen. Daar waren er ook al enkelen die spraken over het technische aspect. In de open vraag werd dit nogmaals benadrukt. Ook de focusgroep begon over dit onderwerp. Voorgaande bespreking van resultaten zijn redelijk algemeen voor een zelfhulpvereniging, maar het bieden van technische steun is specifiek gerelateerd aan een zelfhulpgroep met leden die stotteren of met leden met een communicatiestoornis.

Kortom zijn de reeds besproken belangen onlosmakelijk. Lotgenoten ontmoeten vormt de basis voor een gevoel van veiligheid. Door dit veilig gevoel kunnen gesprekken opengetrokken worden en leren leden van elkaar. Dit is een vierde belang. Leren van elkaar is dan ook volgens Wituk, Shepherd, Slavich, Warren en Meissen (2000) een tweede doel van een zelfhulpvereniging. In de online vragenlijst werden de respondenten nog eens de vraag gesteld waarom ze na de eerste bijeenkomst zijn teruggekeerd naar de zelfhulpgroep. Het antwoord dat het meest werd gegeven is dat de leden de vereniging ervaren als een hulp. Alsook zegt de meerderheid dat leden in sterke mate elkaar tips bieden om met het stotteren om te gaan. Elkaar tips geven komt in de open vraag van de online vragenlijst en de focusgroep weliswaar weinig aan bod. Ondanks de meerderheid van de respondenten zich geholpen voelt, wordt in mindere mate aangegeven dat de leden iemand hebben kunnen helpen.

Na een antwoord te bieden op de hoofdonderzoeksvraag, beantwoorden de deelnemers ook het eerste deelonderzoeksvraag, namelijk: Welke meerwaarde bieden supportgroepen voor mensen die stotteren?

Uit eerdere onderzoeken vanuit de Verenigde Staten (Ramig, 1993; Trichon & Tetnowski, 2011), blijkt dat zelfhulpgroepen een positieve invloed hebben op mensen die stotteren, namelijk op hun netwerk, zelfvertrouwen, zelfregie, acceptatie en zelfinzicht. Deze studies hebben enkel betrekking op Noord-Amerika. Vandaar kijken we nu naar de bevindingen van deze studie.

Zoals eerder beschreven is het ontmoeten van lotgenoten in een zelfhulpvereniging heel belangrijk. Wordt het persoonlijk netwerk dan daardoor uitgebreid? Volgens Burt (1987) ontstaan er nieuwe vriendschappen die zelfs vaak buiten de zelfhulpgroep onderhouden worden. Op die manier zou het sociale netwerk van het individu vergroten en heeft dit op zijn beurt invloed op de geestelijke gezondheid. In de online vragenlijst kregen de respondenten de vraag in welke mate de zelfhulpgroep nieuwe vriendschappen biedt. Daarop antwoordde de grote meerderheid dat ze in sterke mate ervaren dat er nieuwe vriendschappen ontstaan. In de open vraag kwam dit onderwerp echter zelden aan bod, maar in de focusgroep werd er veel aandacht besteed aan het onderhouden van vriendschappen. Participanten spraken over de nieuwe vrienden die ze nu hebben en dat ze met hun buiten de zelfhulpgroep op stap gaan en bij hun terecht kunnen voor een goede babbel. Ook werd verteld dat er groepssessies via Skype worden georganiseerd.

In de literatuurstudie werd eerder aangegeven dat door de psychosociale nadelen die de persoon die stottert ervaart, het zelfvertrouwen wordt geschaad. Vandaar zijn er gevoelens van schaamte en minderwaardigheid (Craig & Tran, 2006). In het onderzoek van Ramig (1993) en Trichon en Tetnowski (2011) kwam naar boven dat de zelfhulpgroep een positieve invloed heeft op het zelfvertrouwen van de persoon die stottert. Daadwerkelijk tonen ook de resultaten van deze studie aan dat de deelnemers ervaren dat hun zelfvertrouwen is verbeterd door de zelfhulpgroep. Wat in deze bachelorproef wel nog naar voren komt is dat het niet enkel de zelfhulpgroep is die leidt tot een beter zelfvertrouwen, maar het is ook mede door het volgen van stottertherapie en door eigen ervaringen. Deelnemers van de focusgroep en de online vragenlijst zeggen ook dat het zelfvertrouwen sterk te maken heeft met het spreken. Dit gaat in beide richtingen. In de logopedie en de zelfhulpgroep werken de personen aan hun spreekvaardigheden. Door een verbeterd spreken, krijgt het zelfvertrouwen een boost. Ook wanneer de persoon een groei ervaart in het zelfvertrouwen, leren ze om te durven spreken.

Een volgend positieve invloed van zelfhulpgroepen volgens Ramig (1993) en Trichon en Tetnowski (2011) is zelfregie. Moerenhout en Reunes (2015) ondervinden dat wanneer iemand

een sterk geloof heeft in eigen kunnen, dat de persoon net minder zal stotteren. Volgens de resultaten van de online vragenlijst zegt de grote meerderheid dat de zelfhulpgroep effectief een invloed heeft op het geloof in eigen kunnen. Tijdens de focusgroep kwam dit quasi niet aan bod.

Het volgende punt is acceptatie en zelfinzicht. Bij beide methoden menen de deelnemers dat de zelfhulpgroep een grote invloed heeft op het accepteren van het stotteren. Ook hier gaat het niet enkel om de zelfhulpgroep, maar ook door eigen negatieve ervaringen en het volgen van logopedie. Tot slot heeft zelfinzicht in deze studie betrekking op zelfontplooiing. In de online vragenlijst werd de respondenten gevraagd of ze ervaren dat de zelfhulpgroep een invloed heeft op hun zelfontplooiing. De meesten vinden van wel, maar velen nemen een neutrale positie in. In de open vraag van de online vragenlijst en de focusgroep komt dit onderwerp niet aan bod.

De studie van Ramig (1993) en Trichon en Tetnowski (2011) komen in zekere mate overeen met de resultaten van deze bachelorproef. Het antwoord op de vraag welke meerwaarde supportgroepen bieden voor mensen die stotteren zijn vooral: nieuwe vriendschappen en het onderhouden van het netwerk, zelfvertrouwen op het gebied van spreken, zelfregie en het accepteren van het stotteren.

Tot slot luidt de tweede deelonderzoeksvraag: Hoe worden zelfhulpgroepen door mensen die stotteren ervaren? Op deze vraag is het antwoord geringer. Op de vraag waarom mensen terug keren naar de zelfhulpgroep zegt meer dan de helft van de respondenten dat ze zich goed voelen in de zelfhulpvereniging en omwille van de hartelijkheid van de groep. Daarbij schrijft een respondent bij de optie 'andere' dat de zelfhulpgroep gewoon een leuke groep is en het karakter heeft van een hobby. Bij de open vraag schrijft nog een respondent dat het gewoon een toffe bende is.

Naast de resultaten van deze studie, is verder onderzoek zeker mogelijk. Er kan uitgebreider onderzoek verricht worden naar de voordelen van meerdere zelfhulpvereniging op de persoonlijke ontwikkeling van de persoon die stottert, diepgaander onderzoek naar de nadelen van het stotteren als pesten en discriminatie op het werk. Daarbij kan ook nagegaan worden in welke mate logopedisten en mensen die stotteren, weet hebben van het bestaan van zelfhulpgroepen.

## Een nieuw perspectief

Het belang van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren zijn algemene belangen die ook in andere supportgroepen terug te vinden zijn. Wat de zelfhulpgroep voor mensen die stotteren onderscheidt van een andere vereniging is dat het gaat om mensen die een moeilijkheid ondervinden met de vloeiendheid van de spraak. Daardoor bieden leden elkaar naast de psychosociale steun ook technische steun. De zelfhulpvereniging is een kans om met elkaar te oefenen op de geleerde spreektechnieken. Daarom is naast de zelfhulpgroep ook logopedie belangrijk. Niet enkel voor het spreken, maar ook voor het zelfvertrouwen, het accepteren van het stotteren enz. In lijn met wat Trichon en Tetnowski (2011) ook al aangaven is het belangrijk om de zelfhulpgroep te zien als niet los staand van, maar aanvullend op de stottertherapie. Belangrijk is evenwel dat er voldoende doorverwijzing gebeurt en dat in beide richtingen: uit ons onderzoek bleek dat logopedie een belangrijke actor is om mensen aan te zetten om naar een zelfhulpvereniging toe te stappen.

Een laatste interessant perspectief dat ook duidelijk uit dit onderzoek naar voren kwam, is dat mensen niet alleen leren uit logopedie en een zelfhulpgroep, maar ook door eigen ervaringen.

## Kritische bedenkingen

Een eerste beperking van deze studie is dat de steekproef bij beide methoden klein is. Bij de online vragenlijst waren er 38 respondenten. Dit maakt het moeilijker om de resultaten van het onderzoek te generaliseren naar de gehele populatie Vlamingen. Ook het aantal participanten van de focusgroep is beperkt. Idealiter zou zijn om te werken met meerdere focusgroepen.

Daarnaast is het zo dat de online vragenlijst weliswaar deels was gebaseerd op een enquête van Yaruss et al. (2002), namelijk de ‘Speech treatment and support group experience survey’, maar de betrouwbaarheid en validiteit van dat instrument zijn niet gekend.

Een derde beperking is dat de deelnemers van het onderzoek voorstander zijn van een zelfhulpgroep en dus enkel positieve ervaringen opnoemen. Mensen die niet lid zijn van een zelfhulpgroep werden in deze studie niet bevestigd. Ook weten we niet in hoever leden van de focusgroep de vragenlijst invulden. Door deze overlap kunnen we de participanten twee maal bevestigd hebben.

Ondanks deze bedenkingen kent het onderzoek toch ook wel zijn belangrijke sterktes. Hoewel de steekproef dus vrij klein waren, zijn die wel gevarieerd inzake leeftijd, woonplaats en ervaring in de zelfhulpgroep. Verder bereikt de steekproef quasi alle Vlaamse provincies met uitzondering tot Limburg. De meeste leden komen weliswaar vooral uit West en Oost-



Vlaanderen aangezien een grote zelfhulpvereniging, vzw BeSt, zich in Gent bevindt. Tenslotte inzake ervaring met de zelfhulpgroep is het zo dat er leden zijn die voor het eerst naar een zelfhulpgroepbijeenkomst gaan, maar ook leden die al drie tot vijf jaar lid zijn en leden die tien tot twintig jaar lid zijn.

Verder kan ook de methodische aanpak als een sterkte beschouwd worden. Ten eerste is er het vooronderzoek. De onderzoekster deed een weekend mee met workshops die de leden van de zelfhulpgroep organiseerden. Op die manier verkreeg de onderzoekster een beter inzicht in hoe een zelfhulpgroepbijeenkomst er uit kan zien en werden de eerste sociale contacten gelegd om deelnemers te rekruteren voor het komend onderzoek. Daarnaast kan ook de multimethod-aanpak, een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek, als een interessante piste worden beschouwd want er werd op verschillende manier info bevroegd. Bij het kwalitatief onderzoek konden we breder en dieper ingaan op de onderzoeksvragen.

Als laatste sterkte kan de samenwerking met het werkveld worden aangehaald. De valorisatiemeter gaf een nieuw perspectief in het verhaal van zelfhulpgroepen, hielp om het onderzoek zo goed mogelijk af te stemmen op de doelgroep en de vragenlijst te verspreiden.

## Beroepsproduct

Het doel van deze studie is dus om het belang na te gaan van zelfhulpgroepen voor mensen die stotteren in Vlaanderen. Aan de hand van dit onderzoek en het beroepsproduct willen we de psychosociale gevolgen van het stotteren en de invloed van de zelfhulpgroep ter kennis brengen aan mensen die vloeiend spreken en hopen we de drempel naar zelfhulpgroepen te verkleinen. Vandaar wordt er als beroepsproduct gekozen om vertelkaarten (zie externe bijlages) te ontwikkelen.

De vertelkaarten bestaan uit verschillende kaarten waarop stellingen geschreven staan, vragen, weetjes of ervaringen van mensen die stotteren die lid zijn van een zelfhulpgroep. Deze zijn gebaseerd op de resultaten en de literatuurstudie van deze bachelorproef. Er zijn twee verschillende onderwerpen. De kaarten die een blauwe kleur hebben, gaan over het stotteren en de psychosociale gevolgen die daarmee gepaard gaan. De andere kaarten die een bordeaux kleur hebben daarentegen, hebben betrekking op de zelfhulpgroep.

Het is de bedoeling dat de persoon die stottert een kaart neemt, leest wat er geschreven staat en deze bespreekt. Het doel van deze kaarten is om een diepgaand gesprek te creëren en de persoon te laten reflecteren over eigen gedachten, gevoelens en ervaringen. Daarnaast is het doel ook om de persoon die stottert aan te zetten om na te denken of lid worden van een zelfhulpgroep voor hem of haar een mogelijkheid is.

Dit beroepsproduct of werkvorm kan toegepast worden door verschillende beroepsbeoefenaars die in contact kunnen komen met mensen die stotteren. Stottertherapeuten hebben meestal al een beeld over de impact van het stotteren op hun cliënten. Vandaar kunnen zij vooral de kaarten die betrekking hebben tot de zelfhulpgroep toe passen. Bovendien spelen stottertherapeuten een belangrijke rol in het doorverwijzen van hun cliënten naar een zelfhulpvereniging. Andere therapeuten en begeleiders kunnen aan de hand van vertelkaarten in gesprek gaan met de persoon die stottert. Op die manier krijgen ook zij een zicht op wat de impact kan zijn van het stotteren op de persoon. Daarnaast maken ze ook kennis met de voordelen van zelfhulpgroepen. Andere therapeuten of begeleiders kunnen zijn: iemand van het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB), of een beroepsbeoefenaar vanuit het Jongeren Advies Centrum (JAC) en andere.

## Conclusie

In grote lijnen komen de resultaten van beide onderzoeksmethoden overeen. Mensen die stotteren ervaren heel wat psychosociale gevolgen en zoeken hulp bij stottertherapeuten en bij een zelfhulpvereniging. De belangrijkste factoren in een zelfhulpgroep zijn volgens deze studie het ontmoeten van lotgenoten, het ervaren van een veilig gevoel en het bieden van wederzijdse steun. Ondanks dit algemene belangen zijn van een zelfhulpgroep, vormen deze factoren de basis om te spreken over eigen gedachten, gevoelens en ervaringen. Dit heeft dan op zijn beurt een effect op de persoonlijke ontwikkeling van de persoon als op het ondersteunend sociaal netwerk, zelfvertrouwen op het gebied van spreken, zelfregie, en het accepteren van het stotteren. Kortom hebben de voordelen van de zelfhulpgroep een invloed op de levenskwaliteit van de persoon die stottert.

Hoewel een zelfhulpvereniging een impact kan hebben op het individu, heeft ook stottertherapie een invloed op de persoonlijke ontwikkeling. Vandaar zijn beide belangrijk en kan een zelfhulpgroep gezien worden ter aanvulling van stottertherapie. Zoals een deelnemer vertelt:

*“De logopedie geeft je alles wat je voor het spreken nodig hebt, maar ik vind hoofdzakelijk hier de weekenden geven je alles wat je in je hoofd nodig hebt (deelnemer 5, 27 jaar).”*

## 5. Referentielijst

- Ambrose, N. G., Yairi, E., & Cox, N. (1993). Genetic Aspects of Early Childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 36, 701-706. doi: 10.1044/jshr.3604.701
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Beitchman, J., Wilson, B., Johnson, C., Atkinson, L., Young, A., Adlaf, E., . . . Douglas, L. (2001). Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 75–82. doi: 10.1097/00004583-200101000-00019
- Berry, M.F.(1937). Twinning in stuttering families. *Human Biology*, 9, 329-346.
- Bertens, A., & Weeda-Hageman, J. (1998). *Kinderen die stotteren*. Amsterdam: Boom.
- Beyers, A. (2015). *De survivalgids stotteren en broddelen*. Sint-Niklaas: Abimo.
- Boey, R. (2003). Stotteren en therapie bij heel jonge kinderen: sociaal-cognitieve gedragstherapie, 26-70. Leuven: Acco.
- Brocatus, N. (sd). *Internationale classificatie van het menselijk functioneren – ICF*.
- Burt, R. S. (1987). A note on strangers, friends and happiness. *Social Networks*, 9, 311-331. doi: 10.1016/0378-8733(87)90002-5
- Caggiano, L. (1998, september 22). *Adolescents who stutter: the urgent need for support groups (A Parent's Perspective)*. Opgehaald van International Online Conference on Stuttering: <http://www.mnsu.edu/comdis/isad/papers/caggiano.html>
- CBO. (2014). *Conceptrichtlijnen Ontwikkelingsstotteren bij kinderen, adolescenten en volwassenen*. Utrecht.
- Coleman, J. (1990). *Foundations of social theory*. Cambridge: Belknap Press.
- Craeynest, P. (2013). *Psychologie van de levensloop*, 267-300. Leuven: Acco.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 46, 1197-1206. doi: 10.1044/1092-4388(2003/093)
- Craig, A., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Stereotypes towards stuttering for those who have never had direct contact with people who stutter: a randomized and stratified study. *Perceptual Motor Skills*, 97, 235-245. doi: 10.2466/pms.2003.97.1.235
- Craig, A., & Tran, Y. (2006). Fear of speaking: chronic anxiety and stammering. *Advances in Psychiatric Treatment*, 12, 63-68. doi: 10.1192/apt.12.1.63
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 61-71. doi: 10.1016/j.jfludis.2009.05.002

- Davis, S., Howell, P., & Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 939–947. doi: 10.1111/1469-7610.00093
- De gebieden van Broca en Wernicke. (sd). Opgehaald van BTSG beweging in ouderenzorg: <https://btsg.nl/gebieden-broca-en-wernicke/>
- Drayna, D. T. (1997). Genetic linkage studies of stuttering: Ready for prime time? *Journal of Fluency Disorders*, 9, 237-240. doi: 10.1016/S0094-730X(97)00010-7
- Eskilson, A., Wiley, M., Muehlbauer, G., & Dodder, L. (1986). Parental pressure, self-esteem and adolescent reported deviance: Bending the twig too far. *Adolescence*, 21, 417-422.
- Geelen, K., Greshof, D., Postma, D., & Sprock, B. (1999). *Zelfhulpgroepen en verslavingen: een voorstudie*. Utrecht: Trimbos-instituut/Universiteit van Amsterdam.
- Hancock, K., Craig, A., McCready, C., McCaul, A., Costello, D., Campbell, K., & Gilmore, G. (1998). Two to six year controlled trial stuttering outcomes for children and adolescents. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 41, 1242–1252. doi: 10.1044/jslhr.4106.1242
- Katz, A. (1993). *Social movements past and present. Self-help in America: A social movement perspective*. New York: Twayne Publishers.
- Klein, J. F., & Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 255-273. doi: 10.1016/j.jfludis.2004.08.001
- Koopmans, M. (2000). *Stotteren als indicatie voor spraakplanning*. Nijmegen. Enschede
- Kraaimaat, F. W., Vanryckeghem, M., & Van Dam-Baggen, R. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 319–331.
- Kraft, S. J., & Yairi, E. (2011). Genetic Bases of Stuttering: The State of the Art, 2011. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 64, 34-47. doi: 10.1159/000331073
- Krauss-Lehrman, T., & Reeves, L. (1989). Attitudes towards speech-language pathology and support groups: Results of a survey of members of the National Stuttering Project. *Texas Journal of Audiology and Speech Pathology*, 15, 22-25.
- Kyle, I., McGrimmon, T., & Simpson, B. (2008). Sympathy and Social Order. *Social Psychology Quarterly*, 71, 379-397. doi: 10.1177/019027250807100406
- Lacković-Grgin, K., & Deković, M. (1990). The contribution of significant others to adolescents' self-esteem. *Adolescence*, 25, 839-846.
- Langevin, M., & Hagler, P. (2004). Development of a scale to measure peer attitude toward children who stutter. In A. K. Bothe, *Evidence-Based Treatment of Stuttering. Empirical Issues and Clinical Implications* (pp. 139–171). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lass, N., Ruscello, D., Pannbacker, M., Schmitt, J., Kiser, A., Mussa, A., & Lockhart, P. (1994). School administrators perceptions of people who stutter. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 25, 90-93. doi: 10.1044/0161-1461.2502.90

- Lobke. (2007, maart 15). Copingstrategieën. Opgehaald van InfoNu.nl: <https://mens-en-samenleving.infoanu.nl/psychologie/3176-copingstrategieen.html>
- Lok, A. (2010). De kracht van zelfhulpgroepen. Opgehaald van Canon sociaal werk.
- Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarcher, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation. *The Journal of Psychology*, 139, 439–457.
- MG, W., Eskilson, A., Muehlbauer, G., & Dodder, L. (1986). Parental pressure, self-esteem and adolescent reported deviance : Bending the twig too far. *Adolescence*, 21, 417-422.
- Moerenhout, C., & Reunes, G. (2015). *Komen spreken over stotteren: verhalen en adviezen*. Gent: Academia Press.
- Mortelmans, D., & Craeynest, M. (2018). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Leuven: Acco.
- Muusse, C., & van Rooijen, S. (2009). *De echo van het eigen verhaal: Over zelfhulpgroepen bij verslaving en de samenwerking met de ggz-en verslavingszorg*. Utrecht: Trimbos-Instituut/Universiteit van Amsterdam.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, 102, 357–389. doi: 10.1037/0033-2909.102.3.357
- Ramig, P. R. (1993). The impact of self-help groups on persons who stutter: A call for research. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 351-361. doi: 10.1016/0094-730X(93)90014-U
- Rice, M., & Kroll, R. (2006, Augustus 15). *The Impact of Stuttering at Work: Challenges and Discrimination*. Opgehaald van International Online Conference on Stuttering: <https://www.mnsu.edu/comdis/isad9/papers/rice9.html>
- Riessman, F. (1997, maart 27). Ten self-help principles. Opgehaald van Social Policy: <https://www.socialpolicy.org/online-only-features/916-ten-self-help-principles.html>
- Schwarcher, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In: J. Weinman, S. Wright & M. Johnston, *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35-37. Windsor: NFER-NELSON.
- Silverman, F. H., & Paynter, K. K. (1990). Impact of stuttering on perception of occupational competence. *Journal of Fluency Disorders*, 87-91. doi: 10.1016/0094-730X(90)90035-Q
- St. Louis, K., Raphael, L., Meyers, F., & Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *ASHA Leader*, 8, 4-22. doi: 10.1044/leader.FTR1.08212003.4
- Stetz, T., Stetz, M., & Bliese, P. (2006). The importance of self-efficacy in the moderating effects of social. *Work & Stress*, 20, 49-59. doi:10.1080/02678370600624039
- Trichon, M., & Tetnowski, J. (2011). Self-help conferences for people who stutter: A qualitative investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 290-295. doi: 10.1016/j.jfludis.2011.06.001

Van Borsel, J., Brepoels, M., & De Coene, J. (2011). Stuttering, attractiveness and romantic relationships: The perception of adolescents and young adults. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 41-50. doi: 10.1016/j.jfludis.2011.01.002

Van De Voorde, S. (2018). *Wijzer in ontwikkelingsstoornissen*. Leuven: Acco.

Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Lens, W., & Andriessen, M. (2019). De Zelf-Determinatie Theorie: kwalitatief goed motiveren op de werkvloer. *Tijdschrift voor Sociale, Arbeids-en Organisationspsychologie*, 316-335.

Vlaamse Stotter Unie. (2007). Opgehaald van INFOBROCHURE: WAT IS 'STOTTEREN'? : <http://www.impoco.be/images/dbimages/docs/infofoldernieuw.pdf>

Vuylsteke, P., Reunes, G., & Van Borsel, J. (2001). *Als spreken moeilijk is*. Tielt: Lannoo.

Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide*. Boston : The Health Institute, New England Medical Centre.

Wituk, S., Shepherd, M., Slavich, S., Warren, M., & Meissen, G. (2000). A topography of self-help groups: an empirical analysis. *Social work*, 45, 157-165. doi: 10.1093/sw/45.2.157

Yaruss, J.S., Quesal, R. W., Reeves, L., Molt, L. F., Kluetz, B., Caruso, A. J., . . . Lewis, F. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 115-134. doi 10.1016/S0094-730X(02)00114-6

Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 90-115

Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2008). *OASES: Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering: Adult*. Bloomington, MN: Pearson Assessments.

Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research . *Journal of Fluency Disorders* , 35, 190-202. doi: 10.1016/j.jfludis.2010.05.010

Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2015). *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering Nederlands-Vlaamse versie*. Erasmus MC. Rotterdam, Artveldehogeschool Gent.

## 6. Bijlagen

### Bijlage 1. Online vragenlijst

Als derdejaarsstudente Toegepaste Psychologie zou ik graag willen nagaan wat het effect is van zelfhulp bij mensen die stotteren. Het eerste deel van het onderzoek gebeurt aan de hand van een vragenlijst. Hierbij wil ik u alvast bedanken voor uw enthousiaste deelname. Het invullen van deze vragenlijst neemt een 10 tal minuutjes in beslag.

#### 1. Gegevens

(1) Ik ben over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie gelezen. (2) Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. (3) Ik heb over mijn deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. (4) Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoeft op te geven. Niet deelnemen aan dit onderzoek zal geen enkele invloed hebben op de relatie met de onderzoeker of met de behandelaar/directie van de instelling

- Ik stem toe met de deelname aan het onderzoek.
  - *wordt doorverwezen naar de volgende vraag*
- Ik stem niet toe met de deelname aan het onderzoek
  - *vragenlijst wordt automatisch ingediend.*

Geslacht

- Man
- Vrouw

Leeftijd: ...

Stad/ gemeente: ...

#### 2. Ervaring met stottertherapie

1. Heeft u al een stottertherapie gevolgd?
  - Ja
    - *wordt automatisch doorverwezen naar vraag 2*
  - Nee
    - *wordt automatisch doorverwezen naar vraag 5*
2. Volgt u momenteel stottertherapie?



- Ja
- Nee

3. Op welke leeftijd(en) volgt/ volgde u stottertherapie? (meerkeuze)

- 3-5
- 6-12
- 13-18
- 19-24
- 25-34
- 35-50
- Over 50

4. Hoeveel keer per week volgt/ volgde u stottertherapie?

- 1 keer / week
- 2 keer / week
- > 2 keer / week

### **3. Zelfhulp voor mensen die stotteren**

5. Hoe lang bent u al lid van de zelfhulpvereniging voor mensen die stotteren?

- Minder dan een 1 jaar
- 1-2 jaar
- 3-5 jaar
- Meer dan 5 jaar

6. Hoe bent u voor het eerst met de zelfhulpvereniging in contact gekomen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Vrienden
- Familie
- Internet
- Radio/TV
- Krant/ tijdschrift
- Doorverwijzing
- Andere...

7. Hoeveel keer per jaar gaat u mee op weekend met de zelfhulpvereniging?

- Geen enkele keer
- 1 keer
- 2 keer

- 3 keer
8. Hoeveel keer bent u reeds geweest naar een zelfhulpgroepbijeenkomst of andere bijeenkomst van de zelfhulpvereniging? (schatting in percentage)
- 100%
  - 80-90%
  - 60-70%
  - 40-50%
  - 20-30%
  - Minder dan 20%
9. Is het aantal leden in uw zelfhulpvereniging aan het:
- Groeien
  - Dalen
  - Blijft hetzelfde/ status quo
  - Ik weet het niet
10. Wat is voor u het doel om zelfhulpgroepbijeenkomsten bij te wonen? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Ontmoetingskansen geven aan mensen die stotteren
  - Als aanvulling op de stottertherapie (mensen een kans geven om te oefenen)
  - Delen van gedachten, gevoelens en ervaringen
  - Mensen die stotteren een veilige omgeving aanbieden om te praten
  - Inzichten verwerven over het stotteren
  - Mensen die stotteren helpen om zich beter te voelen
  - Andere...
11. Waarom ging u voor het eerst naar een zelfhulpvereniging? (meerdere antwoorden mogelijk)
- Aanbevolen door vzw BeSt
  - Beu om het stotteren niet aan te pakken
  - Op zoek naar een oplossing
  - Gefrustreerd door negatieve ervaringen met stottertherapie
  - Om nieuwe mensen te leren kennen die stotteren
  - Op zoek naar iets nieuws
  - Andere (leg uit) ...

12. Waarom bent u na de eerste bijeenkomst terug gegaan naar de zelfhulpvereniging?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Omdat ik er mij goed voelde
- Omdat ik meer wou weten over stotteren
- Omwille van de hartelijkheid van de groep
- Omdat ik het gevoel had om anderen te kunnen helpen
- Omdat ik meer mensen die stotteren wilde leren kennen
- Omdat ik het ervaarde als een hulp
- Omdat ik voelde dat anderen me konden helpen
- Ander (leg uit)...

13. Volgde u stottertherapie wanneer u voor het eerst naar de zelfhulpvereniging ging?

- Ja
- Nee

14. Hoe heeft uw deelname aan de zelfhulpvereniging uw verlangen om uw stottertherapie verder te zetten beïnvloed?

- Het vergrootte mijn verlangen om stottertherapie verder te zetten
- Het verminderde mijn verlangen om stottertherapie verder te zetten
- Het veranderde mijn verlangen niet om stottertherapie verder te zetten

15. Worden partners of betekenisvolle anderen (bv. Vrienden, familie,...) uitgenodigd naar de zelfhulpgroepbijeenkomsten?

- Ja
- Nee

#### **4. Effecten van de zelfhulpvereniging**

Duidt bij deze volgende vragen aan in welke mate u met de stellingen eens bent.

In welke mate...

16. heeft uw betrokkenheid bij de zelfhulpvereniging een effect gehad op het aanvaarden van uw stotteren?

17. beïnvloedt de zelfhulpvereniging uw gevoel van eigenwaarde?

18. beïnvloedt de zelfhulpvereniging uw zelfvertrouwen?

19. beïnvloedt de zelfhulpvereniging je gevoel van grip op het leven?

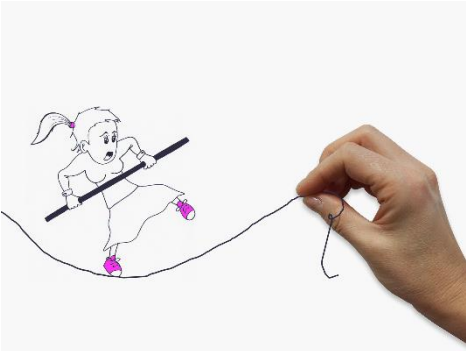
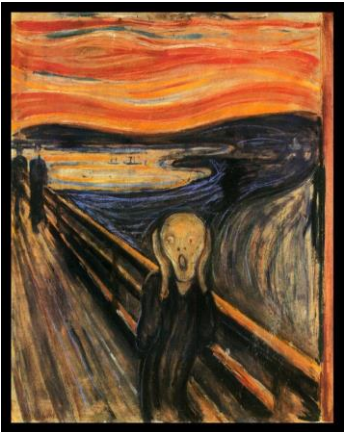
20. beïnvloedt de zelfhulpvereniging je geloof in het eigen kunnen?
21. biedt de zelfhulpvereniging kansen om jezelf te ontplooien?
22. biedt de zelfhulpvereniging de kans om jezelf te zijn?
23. biedt de zelfhulpvereniging emotionele steun?
24. accepteer je de steun van andere groepsleden?
25. biedt de zelfhulpvereniging nieuwe vriendschappen?
26. biedt de zelfhulpvereniging veiligheid om te praten?
27. bieden de leden van de zelfhulpvereniging tips om met het stotteren om te gaan?
28. pas je de tips van de groepsleden toe?
29. heb je andere leden van de zelfhulpvereniging kunnen helpen omtrent het stotteren?
  
30. Raad je de zelfhulpvereniging aan, aan mensen die stotteren die geen lid zijn? Leg uw keuze uit
  - Ja
  - Nee
  - .....

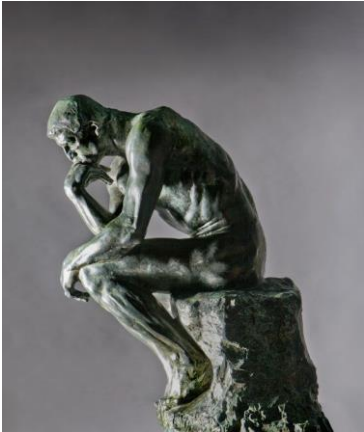
## Kernvragen

① Kies 1 foto uit die voor jou iets oproept i.v.m. stotteren.

② Wat is het effect geweest van de zeehulpverlening vzw Best/ namelijk contact met lotgenoten in die situatie die je opgeroepen hebt ?

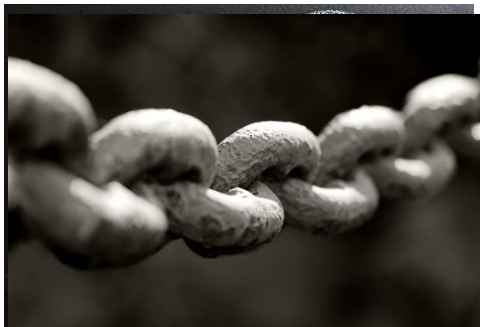
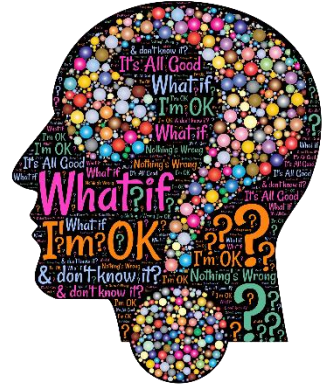
Bijlage 3. Afbeeldingen focusgroep











## Bijlage 4: Flyer



# BACHELORPROEF ONDERZOEK

## BELANG VAN ZELFHULPGROEPEN VOOR MENSEN DIE STOTTEREN IN VLAANDEREN

### Effecten van zelfhulp bij mensen die stotteren

Als derdejaarsstudente Toegepaste Psychologie zou ik graag willen nagaan wat het effect is van zelfhulp bij mensen die stotteren. Het eerste deel van het onderzoek gebeurt aan de hand van een vragenlijst. Om deel te nemen aan het onderzoek, tikt u deze volgende link in:

<https://forms.gle/MueDesFte2fRr6M8A>

Hierbij wil ik u alvast bedanken voor uw enthousiaste medewerking!

**Bachelorproef  
onderzoek**

**Met de steun van  
vzw BeSt**

**Indien u vragen heeft  
contacteer:**

**Julie Casier**

julie.casier2@student.

howest.be

**HOWEST BRUGGE**

Campus Sint-Jorisstraat  
71, 8000 Brugge

