

**Pilootstudie Vlaamse normering 'Overall Assessment of the Speaker's
Experience of Stuttering for school-age children' (OASES-S)**
A measure of the effect of stuttering on a person's life (7-12)

Interne promotoren: mevrouw N. Brocatus
de heer C. Hylebos
Externe promotor: mevrouw P. Fieremans
Academiejaar: 2013-2014

Bachelorproef voorgedragen door:
Liesbeth DRIESSCHAERT en Fien FABRY
tot het bekomen van de graad van Bachelor
in de logopedie en de audiologie
afstudeerrichting logopedie



Arteveldehogeschool

Katholiek Hoger Onderwijs Gent
Opleiding Bachelor in de logopedie en de
audiologie afstudeerrichting logopedie
Campus Kantienberg
Voetweg 66,
BE-9000 Gent

**Pilootstudie Vlaamse normering 'Overall Assessment of the Speaker's
Experience of Stuttering for school-age children' (OASES-S)
A measure of the effect of stuttering on a person's life (7-12)**

Interne promotoren: mevrouw N. Brocatus
de heer C. Hylebos
Externe promotor: mevrouw P. Fieremans
Academiejaar: 2013-2014

Bachelorproef voorgedragen door:
Liesbeth DRIESSCHAERT en Fien FABRY
tot het bekomen van de graad van Bachelor
in de logopedie en de audiologie
afstudeerrichting logopedie

Pilootstudie Vlaamse normering 'Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for school-age children' (OASES-S) A measure of the effect of stuttering on a person's life (7-12)	
Promotiejaar:	2014
Studenten:	Liesbeth Driesschaert, Fien Fabry
Externe promotor:	Mevr. Petra Fieremans
Interne promotor	Mevr. Nadjia Brocatus Dhr. Carl Hylebos
Trefwoorden:	Stotteren – ICF – OASES-S
Stotteren kan een belangrijke invloed hebben op het leven van de persoon die stottert. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) is een zelfrapportagelijst, die de impact van stotteren meet op een persoon zijn activiteiten en participatie in de maatschappij. Dit meetinstrument onderzoekt in welke mate en hoe de levenskwaliteit van een individu wordt beïnvloed door het stotterprobleem. Deze bachelorproef is een pilootstudie naar een Vlaamse normering van de kinderversie van OASES (7-12 jaar). De papieren versie van OASES-S (school-age children) werd vervangen door een digitale drager en ingevuld door 9 kinderen. Alle 9 respondenten volgen regulier basisonderwijs en werden door hun logopedist/stottertherapeut gediagnosticeerd met minimaal licht stotteren. De uiteindelijke scores op de OASES-S kunnen therapeuten waardevolle informatie verschaffen over de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven van hun cliënt. Niet alleen de totaalscore, maar ook de scores op de vier onderdelen en op de afzonderlijke items kunnen de therapeut helpen om het stotteren vanuit het perspectief van hun cliënt beter te begrijpen. Zo kunnen er geïndividualiseerde therapiedoelen worden geformuleerd en kunnen de veranderingen die hun cliënten ervaren gedurende de therapie in kaart worden gebracht. De therapeut kan de resultaten op de OASES-S ook gebruiken om de therapievorderingen te belichten of om de doeltreffendheid van verschillende aanpakmethodes in therapie te vergelijken. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de OASES-S en de bestaande CAT-D hoog positief correleren. Bovendien wordt een hoge positieve correlatie gevonden tussen de scores op de OASES-S en de ernstgraad van het stotteren die werd vastgesteld door de behandelende therapeut. De bekomen resultaten zijn bovendien vergelijkbaar met de Nederlandse resultaten. Tot slot blijkt dat het onderzoek een hoge validiteit en betrouwbaarheid vertoont, ondanks het beperkt aantal respondenten.	

Inhoudsopgave

Dankwoord	8
1 Introductie	9
1.1 Algemene situering van de probleemstelling	9
1.2 Relevantie van het onderzoek voor de logopedist	9
1.3 Nood aan totaliteitsonderzoek van een stotterprobleem	10
2 Kwaliteit van leven	12
2.1 Ontstaan en evolutie van classificatiesystemen	12
2.2 Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF)	13
2.2.1 Componenten van de ICF	13
2.2.2 Functies, anatomische eigenschappen en stoornissen	14
2.2.3 Activiteiten	14
2.2.4 Participatie	14
2.2.5 Externe en persoonlijke factoren	15
2.3 Wisselwerking tussen de ICF-componenten	15
2.4 Link met OASES	16
3 Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)	17
3.1 Ontstaan	17
3.2 Doelstelling OASES	17
3.2.1 Tijdens de diagnostische fase	17
3.2.2 Tijdens de behandelingsfase	18
3.2.3 Tijdens de follow-up	18
3.3 Opbouw	18
3.3.1 Deel 1: Algemene informatie	18
3.3.2 Deel 2: Jouw reacties op stotteren	19
3.3.3 Deel 3: Communicatie in alledaagse situaties	19
3.3.4 Deel 4: Kwaliteit van leven	19
4 Methodiek	20
4.1 Toestemming uitvoering onderzoek	20
4.2 Vertaling	21
4.3 Meetinstrumenten	21
4.4 Proefpersonen	23
4.5 Dataverzameling	23
4.6 Demografische gegevens	24
4.7 Statistische analyse	25
4.7.1 Betrouwbaarheid	25
4.7.2 Validiteit	25
5 Resultaten OASES-S (7-12 jaar)	27
5.1 Respondenten	27
5.2 Resultaatsbespreking OASES-S	27
5.2.1 Totaalscore	27
5.2.2 Deel 1: Algemene informatie	28

5.2.3	Deel 2: Jouw reacties op stotteren.....	28
5.2.4	Deel 3: Communicatie in alledaagse situaties.....	28
5.2.5	Deel 4: Kwaliteit van leven	28
5.3	Psychometrische eigenschappen van OASES-S	30
5.3.1	Betrouwbaarheid	30
5.3.2	Validiteit	31
6	Vergelijking met de Amerikaanse en de Nederlandse normering	33
6.1	Berekening impactscore.....	33
6.2	Vergelijking met de Amerikaanse normering	33
6.3	Vergelijking met de Nederlandse normering	34
7	Discussie en conclusie	36
	Literatuurlijst	39
	Bijlagenlijst	40

Lijst van figuren

Figuur 1: Scoreverdeling totaalscore OASES-S.....	27
Figuur 2: Scoreverdeling subdelen OASES-S	29
Figuur 3: Scatterplot van de CAT-D score tegenover de OASES-S score.....	31

Lijst van tabellen

Tabel 1: Intercorrelatiematrix van resultaten van OASES-S in de Vlaamse pilootstudie.....	30
Tabel 2: Validiteit OASES-S: CAT-D (concurrent) - stotterernst (construct).....	32
Tabel 3: Impactscores Vlaamse respondenten	33
Tabel 4: Amerikaanse normering uit de handleiding van de OASES.....	34
Tabel 5: Stotterernst Vlaamse respondenten - Amerikaanse normering.....	34
Tabel 6: Vergelijking impactscore Vlaanderen met Nederland	34
Tabel 7: Intercorrelatiematrix Nederland	35

Dankwoord

Deze bachelorproef beschouwen wij als de kroon op ons studiewerk tot het behalen van de graad bachelor in de logopedie. Voor dit werkstuk en het ganse leerproces droegen wij als studenten de volledige verantwoordelijkheid. Vanuit die gedachte zagen wij dit eindwerk als een uitdaging om aan onze persoonlijke competenties te werken.

Een bachelorproef schrijven is een begeleid leerproces en doe je niet alleen. Zonder hulp was het werk dubbel zo zwaar geweest. Daarom willen wij de mensen bedanken die ons tijdens de realisatie van de bachelorproef geholpen hebben bij de inspanning, maar ook bij de ontspanning.

Om te beginnen bedanken wij onze interne promotoren Mevr. Nadja Brocatus en Dhr. Carl Hylebos. We willen hen bedanken voor hun begeleiding, enthousiasme en vertrouwen, en voor het lezen en herlezen van onze bachelorproef. Een tweede welgemeende dank richten wij aan onze externe promotor, Mevr. Petra Fieremans. Ook haar willen wij bedanken voor de aanmoediging en begeleiding. Hierbij aansluitend bedanken wij ook haar zonen, die dankzij hun tips bijdroegen aan de optimalisering van de digitale drager van de OASES-S en de OASES-T.

Een derde dankwoord richten we tot Dhr. Patrick Verheye. Hoewel Dhr. Verheye externe promotor was van de studenten die de normering uitwerkten voor de OASES-T, kregen ook wij zeer waardevolle feedback steeds geschreven op een motiverende waarderende manier.

Dhr. Di Marco bedanken we graag voor de begeleiding bij de ontwikkeling van de digitale drager van de zelfrapportagelijsten. Wij bedanken Dhr. Di Marco voor de prettige samenwerking bij het ons wegwijs te maken in de werking hiervan en om al onze praktische vragen op te lossen.

Tot slot, maar zeker niet in het minst, bedanken wij Mevr. Annemie Desoete. Mevr. Desoete stond in voor de statistische analyse van de bekomen resultaten. Deze klus hadden wij zonder haar zeker niet kunnen klaren.

Om te eindigen bedanken wij zeker ook onze vrienden en familie voor de steun en ontspanning gedurende het ganse academiejaar, in drukke en minder drukke tijden.

“Ondergetekenden dragen de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staan toe dat hun werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, geraadpleegd en gefotokopieerd.”

Gent, mei 2014

1 Introductie

1.1 *Algemene situering van de probleemstelling*

Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) van Yaruss en Quesal (2010) is een zelfrapportagelijst die de impact van stotteren meet op een persoon zijn activiteiten en participatie in de maatschappij. Het instrument is gebaseerd op de Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF). Het is een evidence-based instrument dat de therapeut indicaties geeft voor een effectieve interventie op maat van de cliënt (Blumgart, Tran, Yaruss en Craig, 2012).

Onze bachelorproef heeft tot doel een pilootstudie te zijn met oog op het uitwerken van een Vlaamse normering. Deze studie gebeurt in samenwerking met Nederlandse studenten die de normering uitwerken voor Nederland o.l.v. Prof. Marie-Christine Franken. Wij werkten de normering uit van de kinderversie, de OASES School-age children (OASES-S; ages 7-12). Elien Schacht en Tamara Verplancke werkten de normering uit van de jongerenversie, de OASES Teenagers (OASES-T; ages 13-17).

Dit eindwerk beschrijft bijkomend de focus op de kwaliteit van leven in de hulpverlening, de filosofie die aan de basis ligt van ICF. Vervolgens wordt de OASES als onderzoeksinstrument voor stotteren uitgebreid besproken. De beschrijving van de methodiek van het normeringsonderzoek, geschreven door Elien Schacht en Tamara Verplancke, is eveneens terug te vinden in deze bachelorproef. Tot slot bespreken we de resultaten van ons onderzoek met de OASES-S, met aansluitend een discussie en een conclusie.

1.2 *Relevantie van het onderzoek voor de logopedist*

Het doel van de bachelorproef is de Vlaamse normering voor de kinder- en jongerenversie van de OASES ontwikkelen. Kwaliteitsvolle en effectieve stottertherapie kan slechts gebeuren indien vooraf een nauwkeurige en diepgaande analyse van het stotterprobleem heeft plaatsgevonden (Frattali et al., 1998a). "Het primaire doel van de OASES-rapportagelijst is de logopedist/stottertherapeut inzicht te verschaffen over de impact van het stotteren op de persoon zijn leven. Op die manier onderscheidt de doelstelling van OASES zich van de meeste andere onderzoeksinstrumenten voor personen die stotteren. Die instrumenten richten zich vaak op de individuele componenten van de problematiek (vb. de uiterlijke stotterernst of communicatieattitudes). OASES daarentegen onderzoekt enerzijds de functionele communicatiemoeilijkheden [hiermee bedoelen Yaruss & Quesal de moeilijkheden die personen die stotteren ervaren wanneer ze met communiceren een bepaald doel willen bereiken] en anderzijds de kwaliteit van leven van de persoon die stottert." (Yaruss & Quesal, 2006).

OASES onderzoekt de algemene ervaring van de persoon die stottert. Daarom kan het instrument voor verschillende doeleinden en op verschillende tijdstippen gebruikt worden. Zo kan het zowel tijdens de diagnostische fase als tijdens en op het einde van de behandeling gebruikt worden. Het geeft zowel de cliënt als de therapeut inzicht in hoe de ervaring met stotteren beleefd wordt en of deze beleving gedurende de behandeling positief evolueert (zie 3.2; Yaruss & Quesal, 2006).

Dankzij het meetinstrument kunnen eveneens specifieke aspecten m.b.t. het stotteren geduid worden, zoals bijvoorbeeld het gebruik van vermijdingsgedrag.

Ten slotte kan de OASES ook gebruikt worden bij grootschaliger onderzoek, bijvoorbeeld om na te gaan welke behandelingsstrategieën gehanteerd worden bij stottertherapie (Ibid.).

De kinder- en jongerenversie van OASES kan pas een bruikbaar instrument worden in de Vlaamse stotterdiagnostiek, als er een Vlaamse normering voorhanden is. Na het invullen van de zelfrapportagelijst wordt het dan mogelijk om de resultaten zowel kwantitatief als kwalitatief te bestuderen, te analyseren en te interpreteren.

Het kind of de jongere die stottert zal kunnen worden vergeleken met een Vlaamse normgroep en de bekomen informatie zal ook op basis van zijn inhoud en betekenis kunnen worden geanalyseerd en geïnterpreteerd. Volgens Scott & Yaruss (2006) is het niet enkel relevant om te weten hoe het kind of de jongere scoort ten opzichte van de normgroep, maar is het ook belangrijk te weten hoe de cliënt zijn stotteren ervaart in verschillende situaties en of deze situaties verwantschap tonen. Op basis van de bekomen informatie zal een krachtige probleemsamenhang kunnen worden opgesteld, met een holistisch behandelplan op maat van de cliënt.

1.3 Nood aan totaliteitsonderzoek van een stotterprobleem

Veel auteurs zijn ervan overtuigd dat stotteren meer is dan enkel het overte stottergedrag, i.e. de waarneembare gedragingen (Cooper et al., 2002). Desondanks zijn er weinig studies die de effecten van behandeling aantonen op de coverte factoren van het stotteren, namelijk cognities, emoties en attitudes (Manning, 2001). De schaarste aan onderzoek naar het effect van behandeling op de totaliteit van het stotterprobleem, maakt het therapeuten moeilijk om een evidence-based benadering te hanteren bij het selecteren van behandelingsmethodes. Aldus is er een dringende en onmiddellijke behoefte aan onderzoek naar de effecten van behandeling op het coverte stottergedrag (Yaruss & Quesal, 2006).

Een mogelijke verklaring voor het gebrek aan studies naar de behandelingsresultaten van de coverte componenten van het stotterprobleem, is dat het moeilijker is om de intrinsieke ervaringsaspecten van iemand die stottert te definiëren en te meten (vb. overtuigingen en gevoelens van de spreker over stotteren, de gevolgen van het stotteren op het leven van de spreker) dan de observeerbare veranderingen in het spreekgedrag te beoordelen en te rapporteren (vb. het aantal herhalingen of verlengingen) (Quesal et al., 2004).

Toch bestaan er een aantal instrumenten voor het meten van de ruimere aspecten van het stotterprobleem (Ammons & Johnson et al., 1944). Die instrumenten onderzoeken volgens Scott & Yaruss (2006) een breed scala aan factoren.

Voorbeelden hiervan zijn: de spreker zijn of haar spreekvaardigheid in verschillende spreesituaties, het vertrouwen van de spreker dat hij of zij heeft om vloeiendheid te bewaren in verschillende spreesituaties, de emotionele en cognitieve reacties die sprekers hebben op het stotteren in verschillende spreesituaties, meningen of opvattingen over stotteren, enzovoort.

Kortom, deze instrumenten geven therapeuten en onderzoekers een vollediger beeld van de ervaring van de spreker met zijn of haar stotteren. Het gebruik van dergelijke instrumenten in het onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling, zou de nodige informatie kunnen verschaffen over de evolutie, die personen ervaren als resultaat van de behandeling.

Dergelijke instrumenten worden nog niet op grote schaal gebruikt in onderzoek naar de effecten van behandeling. Hiervoor zijn er een aantal mogelijke redenen. Uliana & Ingham (1984) beweerden dat de bestaande attitudeschalen slechts een weerspiegeling zijn van vloeiendheid van een spreker in bepaalde situaties. Ingham (2003) verklaarde dat hij niet overtuigd is van het belang of de meetbaarheid van emotionele en cognitieve aspecten van de aandoening. De moeilijkheid voor het uitvoeren van verschillende onderzoeken om het bereik van gedrag, emoties en de gevolgen vast te leggen in verband met stotteren kan een andere verklaring zijn (Yaruss & Quesal, 2006).

Yaruss & Quesal (2006): "(...) Er zijn talrijke studies beschikbaar die documenteren over verschillende methoden om vloeiendheid te controleren. Door het toepassen van de methoden, zou het stotteren verminderen. Slechts weinig studies rapporteren over veranderingen die sprekers bereiken in andere, minder waarneembare aspecten van het stotterprobleem. Als klinici en onderzoekers wensen vast te houden aan de principes van evidence-based werken bij het selecteren van grondige behandelingsbenaderingen, dan is er een meer uitgebreide documentatie van dergelijke veranderingen nodig. Hoewel veel van het nodige onderzoek nog niet is afgerond, is het documenteren van de behandelingsresultaten op de totaliteit van de persoon die stottert zeker niet onmogelijk."

2 Kwaliteit van leven

2.1 *Ontstaan en evolutie van classificatiesystemen*

De meeste aandoeningen, niet enkel in spraak-/taalpathologie, maar in het hele gezondheidsgebied en in de revalidatiewetenschappen, omvatten veel meer dan uitsluitend de symptomen die gemakkelijk en duidelijk kunnen worden waargenomen, geteld of geclassificeerd (Yaruss & Quesal, 2006). Bijgevolg is er de afgelopen decennia een toenemende vraag naar het documenteren van factoren zoals veranderingen in emotionele reacties, functionele resultaten en levenskwaliteit van uiteenlopende aandoeningen (Granger & Gresham, 1984; Nagi, 1969; Pope & Tarlov, 1991). In plaats van enkel te diagnosticeren dat een individu een bepaalde ziekte of aandoening kan hebben, hebben onderzoekers en klinici in de revalidatiewetenschappen zich ook gericht op het ontwikkelen van manieren om de totale impact van de aandoening op het individu weer te geven (Yaruss & Quesal, 2006).

Om aan deze noodzaak tegemoet te komen heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) een raamwerk ontwikkeld voor het categoriseren van de totaliteit van complexe aandoeningen. Niet alleen de diagnose, de stoornis of de beperking wordt beschreven, maar ook wat deze stoornis of beperking betekent in het leven van die persoon.

Het eerste raamwerk, dat de WGO ontwikkelde, was de Internationale Classificatie van Stoornissen, Beperkingen en Handicaps (ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980). Het werd ontwikkeld als aanvulling op de medische classificatiesystemen, om zo de problemen los van de oorzaken te beschrijven. Dit begrippenkader trachtte de gevolgen te beschrijven die aandoeningen mogelijks hebben op de persoonlijke levenssfeer. De classificatie omvatte drie onderdelen: stoornis (impairment), beperking (disability) en handicap (handicap) (WHO, 1980). Vanwege de groeiende nadruk op de ervaring van de aandoening door het individu, werd de ICIDH alom beschouwd als een raamwerk om behandelingsresultaten van gezondheid en revalidatie holistisch te rapporteren (Brandsma et al., 1995).

Toch waren er een aantal tekortkomingen (Badley, 1987; Thuriaux, 1995). Bijvoorbeeld, de oorspronkelijke ICIDH kon de verschillen tussen individuen die hun ervaring van de handicap kunnen verergeren of beperken niet verantwoorden (vb. copingmechanismen, attitudes, steun vanuit de omgeving). Verscheidene auteurs hadden ook kritiek op de complexiteit van het driedelige model, met name op de verwarring over de definitie van de termen beperking (disability) en handicap (handicap) (Brandsma, Lakerveld-Heyl, Van Ravensberg, & Heerkens, 1995).

2.2 Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF)

Om bovenstaande redenen ontwikkelde de WGO de Internationale Classificatie van het menselijk functioneren (ICF; International Classification of Functioning, Disability and Health; WHO, 2001). Het is een minder stoornisgericht classificatiesysteem en werkt vooral gezondheidsgericht, waarbij gezondheid in ruime zin geïnterpreteerd wordt (Yarrus & Quesal, 2006). ICF heeft tot doel het menselijk functioneren en kwaliteit van leven in kaart te brengen. Het is een holistisch raamwerk dat mogelijkheden schept voor interdisciplinaire samenwerking en oog heeft voor de gevolgen van de aandoening. Het dient als een steunpilaar voor de diagnosticus om in de complexiteit van een stoornis, logica en structuur te zien. De ICF ondersteunt de ordening van gegevens: diagnostiek organiseren en structureren. Het model helpt om relevante van minder relevante gegevens te onderscheiden en om zo een efficiënt, effectief en een voor de cliënt relevant behandelplan op te stellen. Het stimuleert om disciplineoverstijgend te redeneren en te denken en laat toe de effecten van behandeling disciplineoverstijgend in kaart te brengen (Ibid.).

De ICF stimuleert dus om diagnostisch te handelen vanuit een gezondheidsmodel in plaats vanuit een ziektemodel, het is namelijk een misverstand dat de ICF alleen betrekking heeft op mensen met functioneringsproblemen. De ICF heeft betrekking op alle mensen. Ieders functionele gezondheidstoestand kan aan de hand van de ICF worden beschreven (WHO, 2002).

2.2.1 Componenten van de ICF

De ICF beschrijft alle gezondheidsgerelateerde ervaringen op vlak van enerzijds functies en anatomische eigenschappen van het lichaam en anderzijds activiteiten die een persoon uitvoert in zijn participatie aan het leven. Wanneer een persoon moeilijkheden ervaart met lichaamsfuncties of anatomische eigenschappen, worden die aangeduid als stoornissen. Wanneer een persoon problemen ervaart met activiteiten als beperkingen, problemen met participatie, worden die aangeduid als participatieproblemen (Yarrus & Quesal, 2002).

Om rekening te houden met individuele ervaringen van verschillende mensen, heeft de WGO nog een vergelijkbare reeks van contextuele factoren aan het model toegevoegd. Deze omgevingsfactoren en persoonlijke factoren beschrijven de context, hetzij in de persoonsomgeving of aspecten eigen aan de persoon. Het gaat over contextuele factoren die mogelijks invloed hebben op het vermogen van het individu om effectief te functioneren. Het uiteindelijke raamwerk heeft de capaciteit alle aspecten te beschrijven van de gezondheidsservaring van een individu, met inbegrip van zowel normale als gestoorde functies (WHO, 2002).

2.2.2 Functies, anatomische eigenschappen en stoornissen

Functies en anatomische eigenschappen vormen twee afzonderlijke classificaties in de eerste component van de ICF. Functies staat voor de fysiologische of mentale eigenschap van het menselijk organisme (WHO, 2002). Deze bestaan uit de auditieve, visuele, motorische en mentale functies, stem, taal en spraak, IQ en als laatste persoonlijkheid en temperament. De anatomische eigenschappen staan voor de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam (Ibid.). Functies en anatomische eigenschappen vertonen een vergelijkbare opbouw. In de classificatie van anatomische eigenschappen is er een equivalent in de classificatie van functies te vinden. Beide classificaties hebben betrekking op het gehele menselijk organisme. Hieronder vallen dus ook de hersenen en de functies van de hersenen. Vandaar dat ook de mentale functies zijn opgenomen. Er is sprake van een stoornis als er een afwijkende functie of anatomische eigenschap aanwezig is.

Voor mensen die stotteren, is het probleem in lichamelijk functioneren de moeilijkheden die ze hebben met het vloeiend spreken. Alle mensen die stotteren ervaren dit probleem in zekere mate. Het is dit functioneel probleem dat tot dusver de meeste aandacht heeft gekregen in het onderzoek en de behandeling van stotteren (Bloodstein, 1993). Sommige mensen die stotteren kunnen ook een probleem in anatomische structuur ervaren. Zo zijn er studies die verschillen hebben ontdekt in de neuro-anatomische structuren van de hersenen van sommige volwassenen die stotteren (Foundas et al., 2001).

2.2.3 Activiteiten

Dit tweede classificatieonderdeel beschrijft de onderdelen van het dagelijks handelen (WHO, 2002). Het meest opvallende topic voor logopedisten onder de activiteiten zijn degene met betrekking tot de communicatie. Om te beginnen staat het aanleren van taal, lezen en rekenen onder deze component. Ook vaardigheden zoals starten, onderhouden of eindigen van conversaties en discussies, interageren met één of meerdere personen en spreken worden hieronder geclassificeerd. De dagelijkse activiteiten op werk, school en in andere settings worden eveneens beschreven.

2.2.4 Participatie

De derde component van het ICF-model beschrijft de deelname van iemand aan het maatschappelijke leven (WHO, 2002). Dit gaat dan meer over de rol van een bepaald persoon binnen verschillende leefcontexten (hoe hij/zij hierbinnen functioneert). Deze leefcontexten kunnen vb. werk, school e.d. zijn. WHO (2002) spreekt van een participatieprobleem wanneer iemand problemen heeft met het deelnemen aan het maatschappelijke leven.

2.2.5 Externe en persoonlijke factoren

De laatste twee ICF-componenten zijn contextuele factoren. Ze geven informatie over de omgevingsfactoren en persoonlijke aspecten van de gezondheidstoestand van een persoon. Externe factoren staan voor iemand zijn fysieke en sociale omgeving (WHO, 2002). Hierin worden ouders, leerkrachten, vrienden en voorzieningen (vb. tegemoetkomingen van RIZIV) geassocieerd, maar ook hulpmiddelen die een persoon gebruikt. Dankzij het onderdeel externe factoren is de mogelijkheid ontstaan om de invloed van de omgeving op stoornissen, beperkingen en participatieproblemen na te gaan. De omgeving kan zowel een bevorderende als een belemmerende invloed uitoefenen. Zo kunnen vb. negatieve attitudes van de mensen in de omgeving de participatie belemmeren. De persoonlijke factoren staan volgens WHO (2002) voor iemand zijn individuele achtergrond. Hierbij horen onder andere de leeftijd, de ziektebeleving, de algemene kennis en de therapietrouw. Ook persoonlijke factoren kunnen een invloed hebben op de stoornis, zowel bevorderend als belemmerend (Yaruss & Quesal, 2006).

Het opnemen van de contextuele factoren is in het bijzonder belangrijk om het stotterprobleem te begrijpen. De reacties van de spreker (affectief, gedragsreacties en cognitieve reacties), alsook de reacties van degenen in de omgeving van de spreker, spelen een belangrijke rol in het bepalen of de spreker wel of geen beperkingen of participatieproblemen ervaart (Reardon-Reeves & Yaruss, 2004).

2.3 Wisselwerking tussen de ICF-componenten

Er is sprake van een dynamische wisselwerking tussen de verschillende componenten van de ICF. Interventies op één aspect kunnen veranderingen teweegbrengen in andere daaraan gerelateerde facetten van de problematiek (Brocatius, 2012). De interacties tussen de aspecten zijn specifiek, niet steeds voorspelbaar en hypothetisch. De wisselwerking tussen de onderdelen vindt plaats in beide richtingen. Zo kan de aanwezigheid van functioneringsproblemen invloed hebben op een aandoening of ziekte. Vaak kan een beperking verondersteld worden op grond van één of meer stoornissen of een participatieprobleem op grond van één of meer beperkingen. Het is echter van belang om de gegevens van de verschillende componenten onafhankelijk van elkaar te verzamelen en vervolgens mogelijke relaties en causale verbanden te onderzoeken. Voor het opstellen van een probleemsamenhang zijn alle componenten belangrijk. Zonder een dynamische probleemsamenhang is het onmogelijk een overzicht te bewaren over alle beïnvloedende factoren en componenten die deel uitmaken van het totale stotterprobleem.

2.4 *Link met OASES*

Het ICF-model verplicht de clinicus informatie te verzamelen over de gevolgen van stotteren op de verschillende domeinen van het leven van de cliënt. Het helpt ons de problematiek te plaatsen in de totale context van de cliënt en zijn omgeving.

Aangezien de ICF ontworpen is om de volledige gezondheidstoestand van een persoon te beschrijven, sluit deze het best aan bij de doelstellingen van de OASES. Het vergemakkelijkt de beschrijving van de ervaring van de persoon die stottert. Binnen het ICF-model wordt dus duidelijk dat wanneer een spreker stottert (stoornis), ze negatieve reacties kunnen ervaren (persoonlijke en externe factoren), en de omgeving kan hierop negatieve reacties geven, die kunnen leiden tot beperkingen voor de spreker zelf. Dit kan slaan op beperkingen binnen hun dagelijkse activiteiten (activiteiten), die je kan linken met communicatie en de mogelijkheid om deel te nemen aan het leven (participatie) (Reardon-Reeves & Yaruss et al., 2004). Net daarom is het ICF-model een sterke basis voor de OASES-zelfrapportagelijsten, waarbij een uitvoerig stotterprobleem tracht te worden vastgelegd (Yaruss & Quesal, 2004).

3 Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)

3.1 *Ontstaan*

OASES ontstond in verschillende fasen. Er waren verschillende basisprincipes waar de auteurs Yaruss & Quesal aan wilden voldoen zodat het afgewerkte instrument ook een gebruiksvriendelijk instrument zou worden. Zo wilden de auteurs allereerst dat het product bestond uit een pen-en-papiermeting, dat door cliënten die stotteren makkelijk kon worden ingevuld. Om dit te bereiken dienden de vragen helder, duidelijk en ondubbelzinnig te worden opgesteld (Yaruss & Quesal, 2006). Binnen onze bachelorproef werd van een pen-en-papiermeting, om praktische redenen, echter geen gebruik gemaakt. Wij stelden een digitale drager op van het instrument, zodat dit eveneens gemakkelijk kon ingevuld worden. De vraagstelling bleef volledig dezelfde. Daarnaast moest het instrument binnen een aanvaardbare tijd kunnen ingevuld en gescoord worden. Om dit te realiseren, mocht de OASES niet oneindig lang zijn. De items moesten ook op deze manier kunnen georganiseerd worden dat de clinici makkelijk kunnen scoren, zonder dat er een ingewikkelde scorprocedure aan vast hing. Als derde basisprincipe wilden de auteurs dat de testitems een globaal beeld gaven van de personen die stotteren. Daarom werden de items waarbij uitschieters konden vastgesteld worden (grond- of plafondeffect), geminimaliseerd of weggelaten zodat er meer algemene vragen overbleven die de normale, alledaagse bevindingen en ervaringen van de persoon die stottert maten. Als laatste werd de OASES opgemaakt om een sterke link met de theoretische raamwerken van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) te onderhouden om de gezondheidstoestand te beschrijven. Dit raamwerk (ICF) diende dus ook geïntegreerd te worden in het instrument (Ibid.).

3.2 *Doelstelling OASES*

Met OASES wil men de ervaring van de persoon die stottert meten, en dit vanuit het perspectief van de persoon zelf. Het veelomvattende instrument kan voor verschillende doeleinden gebruikt worden (afhankelijk van de noden van de spreker en de therapeut).

OASES kan ingezet worden in de diagnostische fase, de behandelingsfase of in functie van follow-up.

3.2.1 *Tijdens de diagnostische fase*

Tijdens deze fase kan OASES gebruikt worden om een individu zijn persoonlijke beleving van de spreekvloeiendheid, de negatieve reacties, de communicatiemoeilijkheden en de impact op de levenskwaliteit van die persoon te bepalen (Yaruss & Quesal, 2004).

Bovendien kan de OASES gebruikt worden om te differentiëren tussen de verschillende wijzen van hoe sprekers hun ervaringen met het stotteren beleven. Het instrument kan eveneens worden ingezet als aanvulling bij andere (bestaande) onderzoeksinstrumenten. Het wordt door de therapeut gebruikt om het behandelingsvoorstel te motiveren.

Het ondersteunt eveneens initieel geplande behandelactiviteiten van de therapeut doordat de therapeut een beter zicht heeft op het functioneren van die persoon (Ibid.).

3.2.2 Tijdens de behandelingsfase

OASES kan gebruikt worden om te verzekeren dat de therapeut zich richt tot alle aspecten van het probleem. Behandelingsresultaten en de evolutie van de cliënt kunnen met behulp van de OASES geïdentificeerd worden. OASES kan de lopende behandeling ondersteunen, evalueren en bijsturen. Ook bij het overwegen van het afronden van de behandeling kan het instrument een hulp bieden. (Ibid.)

3.2.3 Tijdens de follow-up

De OASES kan eveneens na de behandeling ingezet worden om na te gaan of er geen terugval is. Wanneer blijkt dat bepaalde behandeldoelen niet gehaald werden, of terugkeren, kan met het instrument geïdentificeerd worden waar het probleem nog zich nog manifesteert (waar dus nog op moet geoefend worden) (Ibid.).

3.3 Opbouw

De uiteindelijke versie van OASES bestaat uit items die te scoren zijn op een Likert-schaal van 1 tot 5. Het invullen van het onderzoeksinstrument neemt twintig tot veertig minuten in beslag. Het formulier bestaat uit vier delen met vragen over hoe het nu met de spreker zijn of haar spraak en stotteren gaat. De cliënt antwoordt op de vragen door op het formulier een cijfer (van de schaal) aan te duiden dat overeenkomt met zijn ervaring. Op elke vraag mag slechts één antwoord gegeven worden (Yaruss & Quesal, 2006). In de digitale drager van OASES klikt de persoon een bolletje aan dat overeenkomt met een cijfer.

3.3.1 Deel 1: Algemene informatie

De items uit het eerste deel onderzoeken de perceptie van de spreker met betrekking tot zijn of haar stotteren. Meer specifiek betreft het het beoordelen van de spreekvloeiendheid, de natuurlijkheid van de spraak en de kennis over zelfhulp en behandelingsmogelijkheden.

Daarnaast bestaat het eerste deel ook uit een aantal algemene uitspraken. Deze evalueren de indrukken die de spreker heeft over zijn of haar spreekvaardigheden. De ondervraagde duidt het cijfer aan dat het best bij hem of haar past. Er wordt gevraagd om bij het beantwoorden van elke vraag te denken aan zijn of haar ervaringen en gevoelens op dat moment (Ibid.).

3.3.2 Deel 2: Jouw reacties op stotteren

Het tweede deel heeft betrekking op de affectieve, gedragsmatige en cognitieve reacties die de spreker ervaart als gevolg van zijn of haar stotteren. De affectieve items in dit deel gaan over de schaamte of het schuldgevoel die de spreker ervaart als gevolg van zijn of haar stotteren.

De gedragsmatige items peilen naar de mate waarin de spreker bijvoorbeeld vecht- en vermijdingsgedragingen hanteert.

Tot slot wordt er aan de hand van enkele uitspraken over spreken en stotteren gepeild naar de cognities van de persoon die stottert. Er wordt opnieuw gevraagd om bij het beantwoorden van elke vraag te denken aan zijn of haar ervaringen en gevoelens op dat moment (Ibid.).

3.3.3 Deel 3: Communicatie in alledaagse situaties

Het derde deel bestaat uit items die handelen over de moeilijkheden die de spreker ervaart tijdens het communiceren in alledaagse situaties. Het gaat over situaties op het werk, de school, in sociale situaties of thuis. In dit deel zijn ook leeftijdsgerelateerde items opgenomen die nagaan hoe moeilijk het is voor het individu om verschillende spreesituaties aan te gaan.

Het gaat om spreken onder tijdsdruk, spreken voor grote of kleine groepen, spreken aan de telefoon, meningen uiten, eten bestellen op restaurant en thuis met familieleden en anderen praten. In dit deel gaat het dus niet over hoe vloeiend die persoon spreekt, maar over hoe moeilijk deze situaties voor hem of haar zijn (Ibid.).

3.3.4 Deel 4: Kwaliteit van leven

De focus ligt hier op de negatieve impact die stotteren kan hebben op de kwaliteit van leven van de spreker, op het moment van de afname van de OASES. Het gaat bijvoorbeeld over de mate waarin de spreker tevreden is met zijn of haar communicatiemogelijkheden in belangrijke situaties en met belangrijke personen. Ook de mate waarin stotteren interfereert met de spreker zijn of haar relaties met anderen wordt hierin beoordeeld. Hiermee gaat de persoon na hoe hij kan participeren in het leven (Ibid.).

4 Methodiek

4.1 Toestemming uitvoering onderzoek

In België moet sinds 1 mei 2004 de wet van 7 mei 2004 (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 18 mei 2004), inzake experimenten op de menselijke persoon, toegepast worden. Er moet aan de proefpersonen steeds toestemming voor deelname gevraagd worden voor het gebruik van zijn gegevens en het invullen van een vragenlijst/interview. Een kort informatie- en toestemmingsformulier (zie bijlage 1) moet opgemaakt worden en eveneens ter goedkeuring voorgelegd worden aan het Ethisch Comité.

Aan de hand het aanvraagformulier 'Document D' (zie bijlage 2 en 3) vroegen we aan het Ethisch Comité van het UZ Gent de toestemming om dit onderzoek uit te voeren. Voor we deze procedure konden starten, stelden onze interne promotoren een hoofdonderzoeker (verbonden aan het UZ Gent) aan en maakten we gebruik van een trialbureau waar onze Nederlandse collega's ook mee samenwerkten. Dit deden we in functie van de foutloze aansprakelijkheid.

Het trialbureau (Erasmus MC) is een universitair medisch centrum in Rotterdam, verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam dat klinisch wetenschappelijk onderzoek ondersteunt. Dit trialbureau draagt je bij bij het bewaken en verbeteren van de kwaliteit waarmee studies worden uitgevoerd. Erasmus MC bezorgde ons de documenten D, die de studenten dienden te vervolledigen. Na groen licht van onze promotoren startten Liesbeth, Fien, Tamara en Elien de procedure en bezorgden we de documenten aan het Ethisch Comité van het UZ Gent.

Om zowel de respondenten zelf te informeren als om de toestemming te vragen aan de ouders/voogd van de minderjarige respondenten, stelden we een 'informed consent' op (zie bijlage 1). Omdat dit onderzoek cliënten bevraagt, is de wet op de menselijke experimenten (KB van 01/05/04) van toepassing. In een document 'informed consent' moeten het doel en de methodiek van het onderzoek verduidelijkt worden. Bovendien wordt de anonimiteit van de respondenten verzekerd. Voor de leeftijdscategorie van 7 tot 12 jaar, gaf een ouder of voogd de toestemming. Respondenten uit de leeftijdscategorie 13 tot 17 jaar mochten zelf hun toestemming geven, gezien zij ouder dan 12 jaar zijn.

4.2 Vertaling

De originele zelfrapportagelijsten OASES-S en OASES-T, die J. Scott Yaruss en Robert W. Quesal ontwikkelden, werden eerst vertaald van het Engels naar het Nederlands en het Vlaams. Dat gebeurde met de ‘forward-backward translation’-methode. De eerste stap bestond uit de vertaling van de originele versie naar het Nederlands. Vervolgens werd die terug vertaald naar het Engels. Zo garandeert deze methode om zo dicht mogelijk bij de originele versie van de zelfrapportagelijsten te blijven.

Stottertherapeuten uit België en Nederland werkten samen om de Nederlandstalige versie bruikbaar en helder te maken voor zowel Nederlandse als Vlaamse kinderen en jongeren. In onderlinge toestemming en met ondersteuning van professionele vertalers werden een aantal aanpassingen doorgevoerd. (Nederlands-Vlaamse OASES-S en OASES-T zie bijlage 11 en 12)

Tijdens de voorbereiding op dit onderzoek vulden enkele testpersonen de zelfrapportagelijsten in. Hierbij gaven kinderen en hun ouders aan dat een aantal uitspraken (bijvoorbeeld : ‘oog-in-oog’ in: Indien niet anders beschreven, gaan alle vragen over een persoonlijk gesprek met andere personen of ‘oog-in-oog’) minder duidelijk waren. Onze promotoren gaven echter aan dat er in de taalformulering geen wijzigingen meer doorgevoerd konden worden, gezien de vertaalprocedure afgesloten was.

4.3 Meetinstrumenten

De OASES-zelfrapportagelijst geeft een indicatie van de ernst van de beleving van het stotteren en bestaat uit vier onderdelen:

- algemene informatie over de perceptie van de spreker met betrekking tot zijn of haar stotteren;
- affectieve, fysieke en cognitieve reacties op het stotteren;
- moeilijkheden in de functionele communicatie in alledaagse situaties
- invloed van het stotteren op de mate van tevredenheid met het leven en de mogelijkheid om te participeren in sociale en familiale situaties.

Dit werd in het vorige hoofdstuk behandeld.

Naast de OASES-zelfrapportagelijsten hebben we nog een aantal referentietesten afgenomen. Zo kunnen we de resultaten van de OASES correleren met die van deze referentietesten om zo tot de Vlaamse normering te komen.

- ✓ Erickson S-24 (voor de leeftijdscategorie van 13-17 jaar): Deze test meet de communicatie-attitude van de testpersoon. Het is een test bedoeld voor volwassenen, maar in de praktijk wordt de test ook gebruikt bij kinderen vanaf 13 jaar. Deze test is enkel genormeerd voor volwassenen. Er zijn geen andere testen beschikbaar die wel genormeerd zijn voor deze leeftijdsgroep. De test geeft een indicatie van de communicatie-attitude bij de proefpersonen van 13-17 jaar. De Erickson S-24 bestaat uit 24 'juist- onjuist'-vragen. Een negatieve score komt overeen met 1 punt. Wanneer je alle punten optelt, bekom je de totaalscore. Hoe hoger de score, hoe negatiever de communicatie-attitude van de testpersoon (zie bijlage 8).
- ✓ Communication Attitude Test Dutch (CAT-D, voor de leeftijdscategorie van 7-12 jaar): Deze test onderzoekt de spreekattitude bij kinderen van 7-12 jaar. De CAT-D bestaat uit 33 'juist-onjuist'-vragen. Een negatieve score komt overeen met 1 punt. Wanneer je alle punten optelt, bekom je de totaalscore. Hoe hoger de score, hoe negatiever de spreekattitude van de testpersoon (zie bijlage 7).
- ✓ Clinical Assessment Scale (CA) (klinische-beoordeling-schaal): Hier geeft de stottertherapeut/ logopedist op een driepunts-Likertschaal (van 1 (licht) tot 3 (ernstig)) aan wat de ernst van het stotteren is van de proefpersoon. De stottertherapeut/ logopedist houdt hierbij rekening met het totale aspect van het stotteren: motorisch, sociaal, emotioneel cognitief en de totale ervaring die de cliënt heeft met het stotteren (zie bijlage 10).
- ✓ Self Assessment Score (SA-schaal) (zelfbeoordeling-score): Bij de SA-schaal wordt de eigen perceptie van de proefpersoon op het stotteren in kaart gebracht. Er wordt gevraagd om een cijfer te geven op een schaal van 1 (heel slecht) tot 10 (uitstekend) wat hij van zijn eigen spraak vindt aan de hand van enkele stellingen (zie bijlage 9).
- ✓ Speech Satisfaction Scale (SS-schaal): Op een vijfpunts-Likertschaal wordt gevraagd hoe tevreden de proefpersoon is met zijn spraak (1 (helemaal niet tevreden) tot 5 (zeer tevreden)). De SA-score kan laag zijn terwijl de SS-score hoog is, de proefpersoon erkent dan dat zijn stotteren ernstig is, maar is tevreden met de manier waarop hij spreekt (zie bijlage 9).

4.4 Proefpersonen

Om tot de experimentele groep te behoren moeten de respondenten voldoen aan de volgende inclusiecriteria:

- Minimaal licht stotteren, gediagnosticeerd door de logopedist/stottertherapeut waarbij logopedie/stottertherapie wordt gevolgd
- Binnen de leeftijdsgroep van 7 tot 17 jaar vallen
- Regulier basis- of middelbaar onderwijs volgen

4.5 Dataverzameling

Via mailing, internetpagina's (Belgische StotterVereniging, afgekort BSV) en facebookoproepen hebben wij vrijwel alle duizend Vlaamse stottertherapeuten/logopedisten benaderd om deel te nemen aan het onderzoek (zie bijlage 6). Deze adressen verkregen wij via de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL) die hun adressenbestand met ons deelde. Zowel de facebookpagina van de Belgische Stottervereniging (BSV) als onze persoonlijke pagina's werden hiervoor gebruikt.

Via mail kregen de stottertherapeuten/logopedisten een brief (zie: bijlage 4) met de vraag of zij binnen hun cliëntenbestand bereidwillige proefpersonen hadden die voldoen aan de voorwaarden. Als bijlage werd een extra document verstuurd waarin de stottertherapeut/logopedist zijn/haar eigen gegevens en de initialen, leeftijd en e-mailadres van eventuele testpersonen kon invullen (zie bijlage 5).

We gaven de stottertherapeuten/logopedisten ruim twee weken de tijd om dit te bespreken met eventuele cliënten. Daarna werd een herinneringsmail verstuurd. Als ze na twee weken nog niet geantwoord hadden, namen we telefonisch contact op.

Wanneer zij positief reageerden, mailden wij hen de links om hen zo naar de vragenlijst te leiden. Elke vragenlijst had een aparte link. Deze links werden samen met een persoonlijke inlogcode voor iedere cliënt verstuurd. De inlogcode werd gebruikt voor orde en duidelijkheid binnen het verwerken van de latere statistische analyse. De zelfrapportagelijsten werden opgesteld in het format van Google Docs. Hierdoor konden de zelfrapportagelijsten online ingevuld worden. Een pluspunt waardoor veel tijd en papier uitgespaard werd.

Een belangrijk aandachtspunt bij het invullen van de zelfrapportagelijsten was dat sommige deelnemers binnen de leeftijdsgroep van 7 tot en met 12 jaar, even begeleiding nodig zouden hebben om er zeker van te zijn dat ze de vragen juist begrepen. Daarom gaven we in het mailbericht de suggestie om het kind en/of de jongere te begeleiden tijdens het invullen.

Bij een positief antwoord, werden volgende testen via een link per e-mail verstuurd :
De te normeren testen:

- OASES-S: leeftijd 7 tot en met 12 jaar (zie bijlage 11)
of
- OASES-T: leeftijd 13 tot en met 17 jaar (zie bijlage 12)

De referentietest specifiek voor de doelgroep van 7- tot en met 12-jarigen:

- CAT-D (G. Brutten & M. Vanryckeghem, 2003) (zie bijlage 7)
Bepalen van de communicatieve-attitude

De referentietest specifiek voor de doelgroep van 13- tot en met 17-jarigen:

- Erickson S-24 (G. Brutten & M. Vanryckeghem, 2003). (zie bijlage 8)
Bepalen van de communicatie-attitude

De referentietesten voor beide doelgroepen:

- 'Self Assessment'-schaal (SA-schaal, G. Brutten & M. Vanryckeghem, 2003).
zelfbeoordelingschaal (zie bijlage 9)
- 'Speech Satisfaction'-schaal (SS-schaal, G. Brutten & M. Vanryckeghem, 2003).
hoe tevreden is de persoon over zijn spreken (zie bijlage 9)
- 'Clinical Assessment'-schaal (CA -schaal, G. Brutten & M. Vanryckeghem, 2003).
klinische beoordelingsschaal (zie bijlage 10)

Het invullen van alle zelfrapportagelijsten nam ongeveer 50 à 60 minuten in beslag. Na het invullen van de formulieren werden deze automatisch op het internet opgeslagen, waarna ze verwerkt werden door het programma SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). De resultaten werden nadien door een externe persoon (Prof. A. Desoete) statistisch verwerkt.

4.6 Demografische gegevens

Naast de antwoorden op de OASES-S, de OASES-T en de bovenstaande referentietesten, verzamelden we ook een aantal demografische gegevens: de leeftijd, het geslacht, of ze al dan niet therapie volgden/volgen en het totaal aantal duur van de therapiesessies.

Deze demografische gegevens werden later geanalyseerd om na te gaan of er correlaties zijn tussen deze verschillende variabelen en de OASES-score.

4.7 Statistische analyse

Voor de statistische analyse werd het softwareprogramma 'IBM SPSS statistics 21.0' voor Windows gebruikt. Er zijn twee databases aangemaakt voor de verschillende leeftijdscategorieën, nl. OASES-S (7-12 jaar) en OASES-T (13-17 jaar). Bij de analyse werd uitgegaan van de gemiddelde waarden, de interne consistentie, betrouwbaarheid correlaties, concurrente validiteit en constructvaliditeit. Een significantieniveau van $p < 0.05$ werd als significant beschouwd.

4.7.1 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid houdt verband met de accuraatheid en precisie van een meetinstrument. Het heeft te maken met de mate waarin een meting vrij is van toevalmatige fouten. De betrouwbaarheid van een meetinstrument kan op verschillende manieren worden gedefinieerd. Een vaak voorkomende omschrijving ervan is de mate waarin een onderzoek kan herhaald worden en tot eenzelfde resultaat leidt.

4.7.1.1 Interne consistentie

Een variabele (vb. een vragenlijst) die op zijn beurt bestaat uit een aantal andere variabelen (subtesten of items) noemt men een schaal. Bij de betrouwbaarheidsanalyse worden de schalen gecontroleerd op hun interne consistentie of hun homogeniteit. Dit houdt in dat er een verband moet bestaan tussen items die behoren tot dezelfde subtest en tussen subtesten die behoren tot dezelfde vragenlijst. Om de interne consistentie na te gaan kan men indien een vragenlijst uit slechts twee subtesten bestaat of indien een factor uit slechts twee items bestaat, de correlaties berekenen. Indien een vragenlijst, zoals de OASES- vragenlijst, uit meer dan twee factoren bestaat of indien een factor uit meer dan twee items bestaat, kan je de Cronbach's alpha coëfficiënt gebruiken om consistentie na te gaan. Deze coëfficiënt is een getal met een waarde tussen 0 en 1, waarbij 0 staat voor geen consistentie en 1 staat voor perfecte consistentie. Een vragenlijst of een factor wordt als consistent of betrouwbaar beschouwd als de waarde van de Cronbach's alpha groter of gelijk is aan 0.70.

De Cronbach's alpha wordt berekend per (sub)sectie van de OASES- vragenlijst, aangezien de vragen per sectie wel verband met elkaar hebben maar de secties onderling verschillende aspecten meten van de impact van het stotteren.

4.7.2 Validiteit

Validiteit wordt omschreven als de mate waarin een meetinstrument aan zijn doel beantwoordt. Een vragenlijst die niet meet wat zij hoort te meten, is waardeloos.

2.7.2.1 Constructvaliditeit

Met de constructvaliditeit of begripsvaliditeit bepaalt men of de vragenlijst een construct meet, die daadwerkelijk een goede indicatie is voor het begrip waar je in geïnteresseerd bent. Soms zijn er variabelen die invloed hebben op het begrip dat de vragenlijst meet maar die niet betrokken zijn bij het maken van de vragenlijst. Men test de mate waarin het doel van de vragenlijst overeenkomt met wat de vragenlijst meet. Constructvaliditeit is een complex proces waarbij verschillende methoden kunnen worden gecombineerd. Een methode om de constructvaliditeit na te gaan is het aantonen dat impactscores veranderen in de richting zoals beschreven in de theorie, bijvoorbeeld door het teweegbrengen van een interventie.

In dit onderzoek is dit gedaan door na te gaan of de OASES discrimineert tussen de verschillende mate van stotterernst. Hiervoor hebben we de CA-schaal als referentietest gebruikt voor de stotterernst. Daarnaast bekeken we of de totale impact score van de OASES afhankelijk is van de variabelen leeftijd, therapie gehad ja/nee en meisje/jongen. Om de constructvaliditeit te bepalen is de ANOVA- analyse gebruikt (om de verschillen tussen twee groepen na te gaan). De Spearman's rho is gebruikt om de impact scores te correleren met de mate van stotterernst, de therapieduur en het totaal aantal sessies.

2.7.2.2 Concurrente validiteit

Dit betekent dat het te valideren meetinstrument wordt vergeleken met een test die hetzelfde beoogt te meten. Net als in het originele validatieproces van Yaruss & Quesal van de OASES, wordt de Spearman correlatie gebruikt om de validiteit te berekenen. Er werd gekozen voor een niet-paramedische test omdat er sprake is van ordinale variabelen (de vijfpunts Likertschaal van de OASES). Een correlatie wordt als sterk beschouwd als de waarde 0.60 of hoger is, matig 0.30 – 0.60 en laag als de waarde beneden 0.30 ligt. Bij de Spearman correlatie worden de totale impact scores en de scores per sectie van de OASES gecorreleerd met de scores van de referentietesten (S-24, CAT-D, SA-, SS- en CA-schaal). De Erickson S-24 en CAT-D meten één onderdeel van de OASES (de communicatie-attitude) en komen overeen met sectie II van de OASES. We kunnen verwachten dat de S-24 en de CAT-D een hogere correlatie hebben met sectie II van de OASES dan met de overige secties.

5 Resultaten OASES-S (7-12 jaar)

5.1 Respondenten

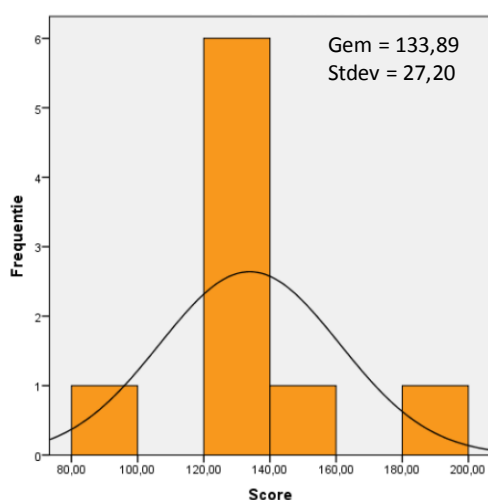
De steekproef bevat de scores van 9 respondenten op de OASES-S. De jongste respondent is 7 jaar en de oudste is 11 jaar. De gemiddelde leeftijd is 9 jaar. Het gaat over 3 meisjes en 6 jongens. Alle respondenten zijn in behandeling voor hun stotteren en volgen regulier basisonderwijs. De behandelende therapeuten diagnosticeerden het stotteren en de stotterernst van hun cliënt. Er diende minimaal sprake te zijn van licht stotteren. Uit de bevraging volgt dat twee cliënten ernstig stotteren, vier matig en drie licht. Hierbij hield de therapeut rekening met alle aspecten van het stotteren: motorisch, sociaal, emotioneel, cognitief en hoe de ondervraagde zijn of haar stotteren in het algemeen ervaart.

5.2 Resultaatsbespreking OASES-S

5.2.1 Totaalscore

De totaalscore op de OASES-S meet de algemene ervaring van sprekers met hun stotteren. Hoe hoger de score, hoe negatiever zij het leven met hun stotteren ervaren. De minimumscore die behaald kan worden bedraagt 60 en de maximumscore 300.

De minimumtotaalscore van de respondenten op de OASES-S bedraagt 97 en de maximumtotaalscore bedraagt 194. Het gemiddelde van alle totaalscores bedraagt 133,89. De standaarddeviatie komt overeen met 27,20 (Figuur 1).



Figuur 1: Scoreverdeling totaalscore OASES-S. Om de ervaring van sprekers met stotteren voor de leeftijd van 7-12 jaar na te gaan, werd in een Vlaamse pilootstudie de Nederlands-Vlaamse versie van OASES-S afgenomen (N=9). De resultaten geven de scoreverdeling van de totaalscore op OASES-S weer. De totaalscore werd gevormd door sommatie van de scores op de vier subdelen. Met behulp van SPSS-software werd de scoreverdeling volgens een Gauss-curve bepaald (volle lijn), met gemiddelde (Gem) en standaarddeviatie (Stdev).

5.2.2 Deel 1: Algemene informatie

In deel één van de OASES-S werd de respondent aan de hand van 15 vragen (gaande van positieve tot negatieve ervaring, score 15 tot 75) bevraagd naar zijn of haar algemene ervaring (Hoe is jouw spraak?), kennis (Hoeveel weet je over...?) en bevindingen (Over het algemeen, wat vind jij...?) van het stotteren (Figuur 2A).

Uit de resultaten volgt dat voor deel één de gemiddelde score 42 bedraagt en de standaardafwijking overeenkomt met 6,12 (Figuur 2A). De gemiddelde score van 42 ligt dicht tegen het gemiddelde van de minimum- en maximumscore, waaruit kan worden besloten dat de respondenten gemiddeld genomen een neutrale houding hebben tegenover hun algemene ervaring, kennis en bevindingen van hun stotteren. De minimumscore van de respondenten op deel één bedraagt 30, de maximumscore bedraagt 49.

5.2.3 Deel 2: Jouw reacties op stotteren

Aan de hand van 20 vragen (gaande van positieve tot negatieve ervaring, score 20 tot 100) werd gepeild naar de reacties van de respondenten op hun stotteren. Uit de resultaten volgt dat voor deel twee de gemiddelde score 45,22 bedraagt en de standaardafwijking overeenkomt met 10,83 (Figuur 2B). Wanneer de gemiddelde score van 45,22 wordt vergeleken met de neutrale score van 60, hebben de respondenten in tegenstelling tot de algemene informatie omtrent hun stotteren (Figuur 2A) een positievere ervaring over hun eigen reacties op stotteren. De minimumscore van de respondenten op deel twee bedraagt 31, de maximumscore 66.

5.2.4 Deel 3: Communicatie in alledaagse situaties

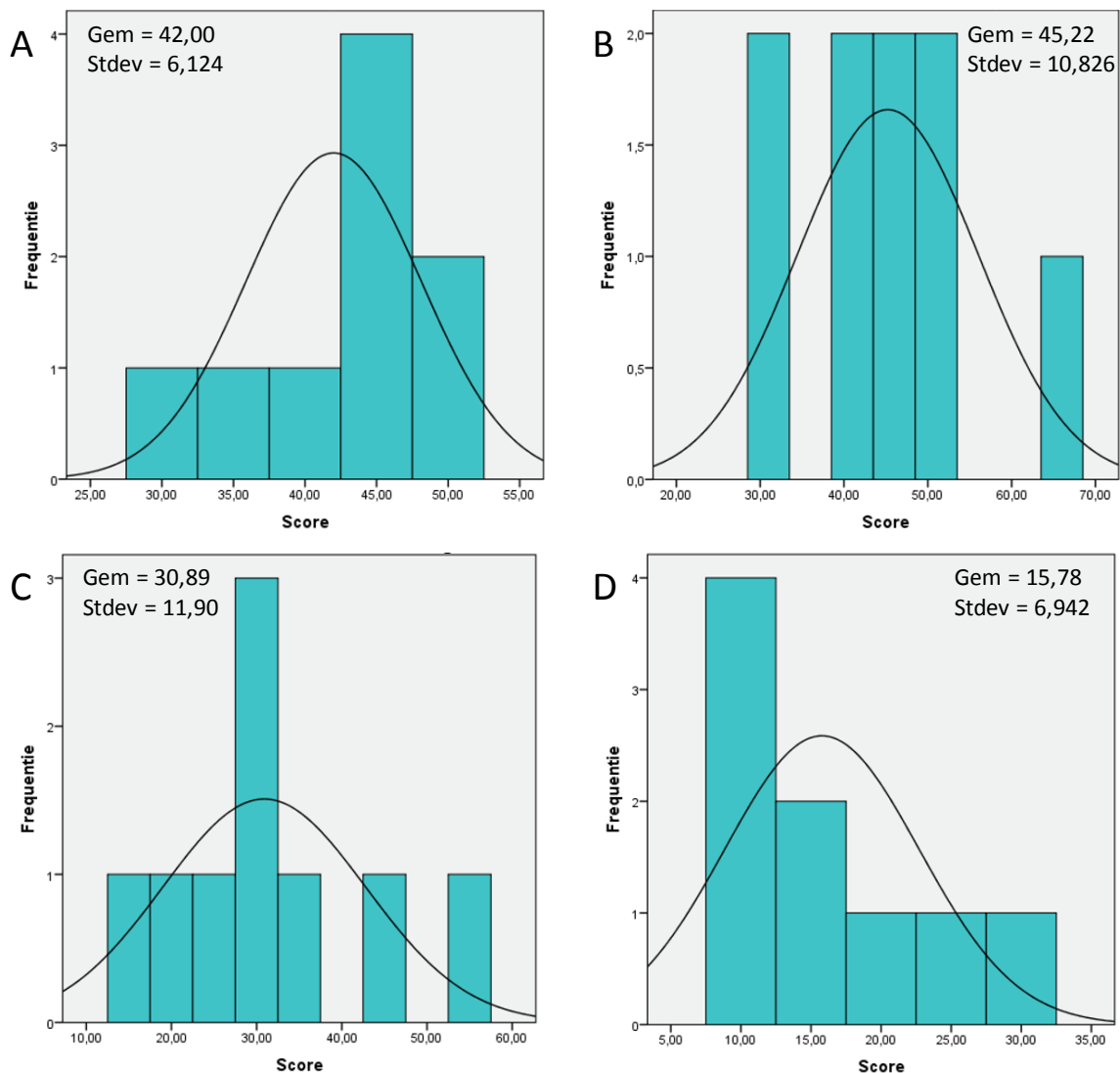
In het derde deel van de OASES-S moesten de respondenten de moeilijkheidsgraad van 15 alledaagse situaties quoteren (gaande van helemaal niet tot heel erg moeilijk, score 15 tot 75). Uit de resultaten volgt dat voor deel drie de gemiddelde score 30,89 bedraagt en de standaardafwijking overeenkomt met 11,90 (Figuur 2C). Wanneer de gemiddelde score van 30,89 wordt vergeleken met de neutrale score van 45, blijken de respondenten gemiddeld genomen een eerder positieve ervaring te hebben van hun communicatie in alledaagse situaties. De minimumscore van de respondenten op deel drie bedraagt 15, de maximumtotaalscore 53.

5.2.5 Deel 4: Kwaliteit van leven

In het vierde en laatste deel van de OASES-S werd de kwaliteit van leven van de respondenten getoetst aan de hand van 10 vragen (gaande van positieve tot negatieve ervaring, score 10 tot 50).

Uit de resultaten volgt dat voor deel vier de gemiddelde score 15,78 bedraagt en de standaardafwijking overeenkomt met 6,94 (Figuur 2D).

Wanneer de gemiddelde score van 15,78 wordt vergeleken met de neutrale score van 30, wordt ook voor deel vier de kwaliteit van leven als eerder positief ervaren. De minimumscore van de respondenten op deel vier bedraagt 10, de maximumscore 30.



Figuur 2: Scoreverdeling subdelen OASES-S. Om de ervaring van sprekers met stotteren voor de leeftijd van 7-12 jaar na te gaan, werd in een Vlaamse pilootstudie de Nederlands-Vlaamse versie van OASES-S afgenomen (N=9). De resultaten geven de scoreverdeling van de verschillende subdelen weer, waarbij algemene informatie (A), reacties op stotteren (B), communicatie in alledaagse situaties (C) en kwaliteit van leven (D) van de respondenten werd bevraagd. Met behulp van SPSS-software werd de scoreverdeling volgens een Gauss-curve bepaald (volle lijn), met gemiddelde (Gem) en standaarddeviatie (Stdev).

5.3 Psychometrische eigenschappen van OASES-S

Om de kwaliteit van de Vlaamse pilootstudie van de Vlaams-Nederlandse OASES-S na te gaan, kan men verschillende statistische analyses uitvoeren. De voornaamste analyses om de kwaliteit van een dergelijke pilootstudie te bepalen, baseren zich op de betrouwbaarheid en de validiteit van de studie.

5.3.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid zegt iets over de stabiliteit van het onderzoek. Een betrouwbaar onderzoek geeft bij herhaling hetzelfde resultaat weer. Bovendien is betrouwbaarheid een noodzakelijke voorwaarde voor validiteit, die aangeeft of je wel degelijk meet wat je wenst te meten.

Interne consistentie is een onderdeel van de betrouwbaarheid. Dit geeft weer in hoeverre de items met elkaar samenhangen en in hoeverre zij hetzelfde aspect meten. Er wordt gepeild naar de onderlinge correlaties tussen de verschillende items van het meetinstrument. Het is de bedoeling dat de vier delen elk een ander aspect meten van de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven en dat elk deel van de vragenlijst zo op een unieke manier bijdraagt tot het resultaat.

De interne consistentie kan worden uitgedrukt in een Cronbach's alfa coëfficiënt en meet de mate waarin de items in een vragenlijst, hier de OASES-S, hetzelfde concept meten. Dit gebeurt door te berekenen of de antwoorden van de respondenten op de verschillende vragen consistent zijn. Hier is de vraag in welke mate de vragen van de OASES-S de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven van de respondenten in kaart brengt.

Een coëfficiënt van 0,70 en hoger wordt beschouwd als een goede interne consistentie en betrouwbaarheid. De Cronbach's alfa tussen de vier delen van de OASES-S bedraagt 0,71 en werd bepaald met behulp van SPSS-software. Hieruit volgt dat op basis van de antwoorden van de respondenten kan worden besloten dat de afzonderlijke items uit de vier delen van de OASES-S allemaal peilen naar de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven van de respondenten. De vier delen van de OASES-S houden dus wel verband met elkaar, maar de delen onderling meten verschillende aspecten van de impact van het stotteren. Ondanks het feit dat er slechts negen respondenten werden ondervraagd, is de betrouwbaarheid van de vragenlijst toch hoog.

Tabel 1: Intercorrelatiematrix van resultaten van OASES-S in de Vlaamse pilootstudie. Om de interne consistentie van de OASES-S testmethode in een Vlaamse pilootstudie (N=9) na te gaan, werd met behulp van SPSS-software een intercorrelatiematrix opgesteld op basis van de OASES-S scores. (*p < 0,05; **p < 0,01).

	Deel 1	Deel 2	Deel 3	Deel 4	Totaalscore
Deel 1	1	-0,11	0,29	-0,16	0,27
Deel 2	-	1	0,55	0,76*	0,81**
Deel 3	-	-	1	0,77*	0,92**
Deel 4	-	-	-	1	0,86**

Om meer gedetailleerd een mogelijke correlatie tussen de subdelen van de OASES-S te bepalen, wordt een intercorrelatiematrix opgesteld (Tabel 1). Ten eerste valt op dat deel één niet significant correleert met de andere delen. Bovendien correleert deel één ook niet significant met de totaalscore, in tegenstelling tot de andere delen. Daarom kan op basis van deze pilootstudie niet worden aangenomen dat deel één de resultaten van de totaalscore op de OASES-S beïnvloedt. De andere delen tonen echter wel een significant positief verband met de totaalscore. Dit betekent dat een hoge score op deel twee, drie en deel vier zich in het algemeen vertaalt in een hogere totaalscore op de OASES-S. Deel één bevraagt algemene informatie over de respondent zijn of haar problemen met vloeiend spreken. Gezien dat het hier gaat over een bevraging aan kinderen, kunnen de antwoorden variëren afhankelijk van de mate van inzicht in hun problematiek of in welke mate de therapie reeds is gevorderd.

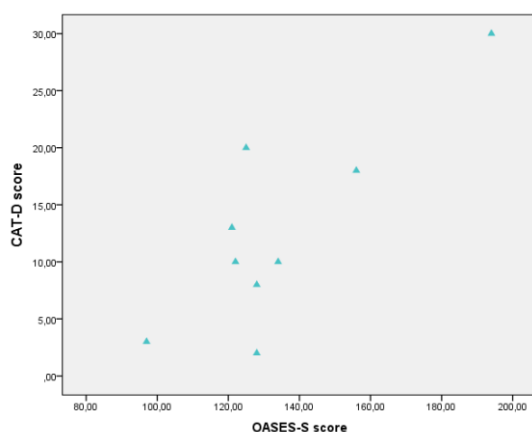
5.3.2 Validiteit

5.3.2.1 Concurrente validiteit

Naast de betrouwbaarheid kan men gebruik maken van de validiteit om de kwaliteit van het onderzoeksinstrument, OASES-S, te bepalen. Een meetinstrument is valide indien het wel degelijk meet wat het wenst te meten. We hebben twee soorten validiteit bepaald, namelijk de concurrente en de constructvaliditeit.

Concurrente validiteit beschouwt in hoeverre de resultaten overeenstemmen met gelijktijdig beschikbare criteriumgegevens. Dit betekent dat het te valideren meetinstrument wordt vergeleken met een test die hetzelfde beoogt te meten en bovendien gelijktijdig werd afgenomen. De gebruikte referentietest is de Communication Attitude Test-Dutch (CAT-D).

De gemeten correlatie tussen de totaalscore op de CAT-D en de totaalscore van de OASES-S bedraagt 0,82 (significant op het 1 % niveau, $P = 0,007$). Dit wil zeggen dat er een sterke associatie is tussen de score op de CAT-D en de totaalscore op de OASES-S (Tabel 2, Figuur 3).



Figuur 3: Scatterplot van de CAT-D score tegenover de OASES-S score. De scatterplot vertoont een sterke lineaire associatie tussen de scores op de CAT-D en OASES-S.

De associatie tussen de CAT-D en de afzonderlijke delen van de OASES wordt nagegaan. De correlatie van deel één en deel twee met de CAT-D is niet significant verschillend van nul op het 5% significantieniveau (deel één $P = 0,75$ en deel twee $P = 0,12$). Opmerkelijk is het feit dat deel twee niet correleert met de CAT-D. De scores op deel drie en de CAT-D correleren sterk met een waarde van 0,87 ($P = 0,003$) op 1 % significantieniveau. De scores op de CAT-D en deel vier vertonen eveneens een sterke correlatie van 0,73 ($P = 0,03$) op het 5 % significantieniveau. Kortom, deel één en twee correleren niet met de CAT-D en deel drie en vier correleren hoog (Tabel 2).

Tabel 2: Validiteit OASES-S: CAT-D (concurrent) - stotterernst (construct). Om de validiteit van de OASES-S in een Vlaamse pilootstudie (N=9) na te gaan, werd met behulp van SPSS-software een intercorrelatiematrix opgesteld op basis van de OASES-S scores en de score op de CAT-D of de ernstgraad. (* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$).

	CAT-D	Ernstgraad	Deel 1	Deel 2	Deel 3	Deel 4	Totaalscore
CAT-D	1	0,83**	0,13	0,56	0,87**	0,73*	0,82**
Ernstgraad	-	1	0,13	0,42	0,94**	0,78*	0,81**

5.3.2.2 Constructvaliditeit

De constructvaliditeit gaat over de theoretische inbedding van een instrument. Wanneer een theoretisch verband bestaat tussen de CAT-D test en de stotterernst, kan een gelijkaardig verband aangenomen worden bij een verwant meetinstrument zoals de OASES-S. De CAT-D meet de spreekattitude van het kind. Er kan worden verwacht dat deze communicatie-attitude negatiever wordt ervaren als de ernstgraad van het stotteren toeneemt. Hieruit volgt dat hoe negatiever de spreekattitude is, een grotere impact van het stotteren op de kwaliteit van leven kan worden verwacht. Op basis van deze veronderstelling zou een grotere impact van het stotteren op de kwaliteit van leven kunnen worden verwacht, naarmate de ernstgraad van het stotteren toeneemt. Om na te gaan of de OASES-S discrimineert tussen de verschillende mate van stotterernst, wordt de correlatie tussen stotterernst en de totaalscore op de OASES-S nagegaan (Tabel 2).

Zoals verwacht wordt een positief verband gevonden tussen de stotterernst en de reeds bestaande CAT-D (significante correlatie van 0,83 op 1 % significantieniveau) (Tabel 2). Verder wordt een verband gevonden tussen de ernstgraad van het stotteren en de totaalscore op de OASES-S. De correlatie tussen stotterernst en de OASES-S bedraagt 0,81 en is significant verschillend van 0 op het 1 % significantieniveau ($P = 0,009$). Hieruit kan besloten worden dat de impact van stotteren op de kwaliteit van leven sterk positief correleert volgens de mate van stotterernst, net zoals bij de CAT-D, die de spreekattitude van het kind in kaart brengt.

6 Vergelijking met de Amerikaanse en de Nederlandse normering

6.1 Berekening impactscore

De impactscores worden berekend om de resultaten van de Vlaamse respondenten te vergelijken met zowel de Amerikaanse normering als met de Nederlandse respondenten. De impactscore voor een (sub)deel kan berekend worden door de score op het deel te delen door het aantal vragen in dit deel (Tabel 3).

Tabel 3: Impactscores Vlaamse respondenten. De impactscore voor de Vlaamse respondenten berekend door de scores op elk deel en de totaalscore te delen door het aantal vragen.

	Deel 1	Deel 2	Deel 3	Deel 4	Totaalscore
OASES-S	42	45,22	30,89	15,78	133,89
Impactscore	2,80	2,26	2,06	1,58	2,23

6.2 Vergelijking met de Amerikaanse normering

Wanneer we de stotterernst van de Vlaamse respondenten vergelijken met de Amerikaanse OASES normering voor de impact op de kwaliteit van leven, wordt er geen onderscheid vastgesteld tussen lichte en matige impact op het leven van de spreker (Tabel 4) (Yaruss & Quesal, 2010). De gemiddelde scores van de 9 respondenten voor de lichte en matige stotterernst vallen beide in de Amerikaanse norm van 'licht tot matige impact op kwaliteit van leven' (Tabel 5). De impact van het stotteren op de kwaliteit van leven van ernstig Vlaamse stotterende respondenten wordt door de Amerikaanse normering gecategoriseerd onder 'matige impact op kwaliteit van leven'.

Wel moet nadruk worden gelegd op de hoge positieve correlatie (0,82) tussen de stotterernst en de OASES-S score van de Vlaamse respondenten. Er is wel degelijk een positieve associatie tussen de stotterernst en de OASES-S score, maar qua normering voor de impact van het stotteren onderscheidt de OASES-S minder goed volgens de ernstgraad van het stotteren. Dit moet met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd aangezien het lage aantal respondenten en het verschil in meetschaal gebruikt voor de stotterernst (categorische schaal met 3 categorieën, gebruikt in ons onderzoek) en de OASES-S (5-punts likertschaal).

Tabel 4: Amerikaanse normering uit de handleiding van de OASES. Gegeven is de Amerikaanse normering voor de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven (Yaruss & Quesal, 2010).

Impactscore	Amerikaanse normering
1,00 - 1,49	Licht
1,50 - 2,24	Licht - Matig
2,25 - 2,99	Matig
3,00 - 3,74	Matig - Ernstig
3,75 - 5,00	Ernstig

Tabel 5: Stotterernst Vlaamse respondenten - Amerikaanse normering. Gegeven is de stotterernst van de Vlaamse respondenten in vergelijking met de Amerikaanse normering voor de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven.

	Lichte stotterernst	Matige stotterernst	Ernstige stotterernst
Gemiddelde score	115,67	127,00	175,00
Impactscore	1,93	2,12	2,92
Impact van het stotteren volgens de Amerikaanse normering	Licht tot matig	Licht tot matig	Matig

6.3 Vergelijking met de Nederlandse normering

Wanneer de impactscores van Vlaanderen met de Nederlandse resultaten worden vergeleken, valt op dat de scores weinig verschil tonen. De Vlaamse scores liggen telkens enkele tienden hoger, met een maximum verschil van 0,22 op deel twee. De scores op deel één liggen net als bij deel vier zeer dicht bij elkaar (Tabel 6).

Tabel 6: Vergelijking impactscore Vlaanderen met Nederland. Gegeven zijn de impactscores van de Vlaamse proefgroep en Nederland en het verschil tussen beide.

OASES-S score	Vlaanderen	Nederland	Vershil
Deel 1	2,80	2,75	0,05
Deel 2	2,26	2,04	0,22
Deel 3	2,06	1,87	0,19
Deel 4	1,58	1,57	0,01
Totaal	2,23	2,09	0,14

Wanneer de betrouwbaarheid van de Vlaamse resultaten wordt vergeleken met de Nederlandse resultaten, valt meteen op dat de Nederlandse resultaten in tegenstelling tot de Vlaamse, wel een positief significante correlatie van 0,46 vertonen tussen deel één en de totaalscore (Tabel 7) (Lankman & Dr. Franken, 2013). Dit kan te wijten zijn aan het feit dat de Nederlandse onderzoekers de correctie voor deel 1B gemaakt hebben doordat dit deel een lage interne consistentie vertoont (Cronbach's $\alpha < 0,7$). Een meting voor de interne consistentie binnen de delen werd in Vlaams onderzoek achterwege gelaten wegens de beperkte betrouwbaarheid ten gevolge van het lage aantal respondenten.

Dezelfde vaststelling kan gemaakt worden voor de positieve significante correlaties tussen deel één en deel drie en deel vier (respectievelijk 0,20 en 0,25; Tabel 7). De scores van de Nederlandse respondenten op deel twee, drie en vier vertonen net zoals bij de Belgische respondenten een hoge positief significante correlatie met de totaalscore op de OASES-S.

Tabel 7: Intercorrelatiematrix Nederland. Gegeven is de intercorrelatiematrix van de OASES-S scores in Nederland (Lankman & Dr. Franken, 2013).

	Deel 1	Deel 2	Deel 3	Deel 4	Totaal
Deel 1	1	0,20*	0,18	0,25*	0,46**
Deel 2	-	1	0,68**	0,58**	0,88**
Deel 3	-	-	1	0,54**	0,85**
Deel 4	-	-	-	1	0,74**

7 Discussie en conclusie

Het doel van het onderzoek was nagaan of de Vlaams-Nederlandse vertaling van de OASES-S een goed instrument is om de impact van stotteren op de kwaliteit van leven bij Vlaamse kinderen tussen de 7 en 12 jaar te detecteren. De uiteindelijke scores op de OASES-S kunnen therapeuten waardevolle informatie verschaffen over de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven van hun cliënt. Niet alleen de totaalscore, maar ook de scores op de vier onderdelen en op de afzonderlijke items kunnen de therapeut helpen om het stotteren vanuit het perspectief van hun cliënt beter te begrijpen. Zo kunnen er geïndividualiseerde therapiedoelen worden geformuleerd en kunnen de veranderingen die hun cliënten ervaren gedurende de therapie in kaart worden gebracht. De therapeut kan de resultaten op de OASES-S ook gebruiken om de therapievorderingen te belichten of om de doeltreffendheid van verschillende aanpakmethodes in therapie te vergelijken.

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat de OASES-S en de bestaande CAT-D correleren, ondanks dat ze niet hetzelfde meten. Bovendien wordt een hoge positieve correlatie gevonden tussen de scores op de OASES-S en de ernstgraad van het stotteren die werd vastgesteld door de behandelende therapeut.

Wanneer de resultaten op de CAT-D in kaart worden gebracht tegenover de resultaten op de OASES-S, is er een positief lineair verband te zien tussen de scores op beide testen (Figuur 3). De hoge correlatie tussen de OASES-S totaalscore en de CAT-D score bevestigt dat beide instrumenten de ervaring van het spreken en dus de spreekattitude van het kind goed in kaart brengt.

Vervolgens worden de OASES-S totaalscores bekeken tegenover de ernstgraad van het stotteren die werd vastgesteld door de behandelende therapeut. De hoge positieve correlatie tussen de ernstgraad en de OASES-S totaalscore benadrukt het bestaan van een duidelijke associatie. Wel dient in rekening te worden genomen dat de stotterernst wordt gescoord op een schaal met drie categorieën en dat de Amerikaanse normering voor het meten van de impact van het stotteren gebruik maakt van een schaal met vijf categorieën. Hiermee wordt niet bedoeld dat OASES-S de stotterernst meet, maar wel dat er een duidelijk verband bestaat tussen ernstiger stotteren en een hoge score op de OASES-S (nl. een hoge impact op de kwaliteit van spreken van de respondent). Bovendien telt het onderzoek slechts data van negen respondenten. Mogelijks wordt hierdoor de ernstgraad van het stotteren van de Vlaamse respondenten niet goed weerspiegeld in de impact van het stotteren op de kwaliteit van leven volgens de Amerikaanse normering. De meetschaal voor het bepalen van de ernstgraad van het stotteren, uitbreiden kan hiervoor een oplossing zijn.

Uit het gevoerde onderzoek kunnen een aantal sterke kanten worden belicht. Ten eerste dat de resultaten van het onderzoek, ondanks het lage aantal respondenten, een duidelijk verband tonen met scores op de CAT-D (hoe hoger de score, hoe negatiever de spreekattitude van het kind). Bovendien zijn onze bekomen resultaten vergelijkbaar met de Nederlandse resultaten.

Ten tweede vertoont het onderzoek een hoge validiteit en betrouwbaarheid, ondanks het lage aantal respondenten. De verwachtingen dat de score op de OASES-S toeneemt naarmate de stotterernst toeneemt, worden bevestigd. De vragenlijst is vervolgens een goed meetinstrument wanneer we de vier delen bekijken, de vier delen van de OASES-S meten namelijk verschillende onderdelen van wat de impact van stotteren kan zijn op de kwaliteit van leven van het kind.

Ten derde is de ontwikkeling van een digitale drager voor de OASES-S vragenlijst een enorme stap vooruit om het gebruik van het instrument in Vlaanderen te onderzoeken. Zo kan er snel en efficiënt informatie worden bekomen, wat de voortgang van het onderzoek doet toenemen en waardoor drempel tot deelname aan het onderzoek voor de therapeuten aanzienlijk wordt verlaagd. Bovendien wordt de vragenlijst invullen minder tijdrovend en arbeidsintensief. Ook de resultaten kunnen sneller worden geanalyseerd.

De grootste beperking van het onderzoek is, zoals meermaals werd aangehaald, het lage aantal respondenten. In combinatie met een kleinere meetschaal voor de stotterernst, kan dit ervoor zorgen dat de normering van de scores volgens de Amerikaanse handleiding vertekend is.

Ook het ontwerpen en op punt stellen van een digitale drager om het onderzoek af te nemen nam behoorlijk veel tijd in beslag, waardoor de tijd om respondenten op te roepen werd beperkt. Door de kwantitatieve beperking van de respondenten kan de kwaliteit van het instrument minder goed worden getest en beoordeeld.

Verschiedende aanbevelingen voor verder onderzoek kunnen worden geformuleerd. Ten eerste kan de interne consistentie van de items binnen in elk deel worden berekenend, op voorwaarde dat er data voor handen is van een aanzienlijk aantal respondenten. Zo kan de kwaliteit en de relevantie van de vragen binnen elk deel worden beoordeeld. Meer respondenten vinden om deel te nemen aan het onderzoek, zou bovendien moeten toelaten om betere conclusies te trekken over de kwaliteit van de OASES-S vragenlijst. Een controlegroep voorzien met niet-stotterende kinderen uit dezelfde leeftijdscategorie en hen de OASES-S vragenlijst laten invullen, kan een derde aanbeveling zijn om de verklaringskracht van het instrument te controleren.

Nederlands onderzoek toont aan dat de interne consistentie in deel één laag is, in het bijzonder door subdeel B (nl. kennis over stotteren, stottertherapie en zelfhulpgroepen). Om de vragenlijst te verbeteren, kan dit deel worden aangepast of zelfs worden weggelaten, vervolgonderzoek zal dit moeten uitwijzen. Ook de digitale drager gebruiksvriendelijker maken kan de kwaliteit van het onderzoek verbeteren en meer respondenten opleveren. Een meer gebruiksvriendelijke digitale drager moet de deelname aan het onderzoek aantrekkelijker maken voor de therapeuten en respondenten. Misschien kan het toevoegen van een aantrekkelijk voorstel ter compensatie voor het invullen van de vragenlijst de therapeut mogelijks meer motiveren om deel te nemen aan het onderzoek.

Dit kan eventueel door een systeem te ontwikkelen waardoor de therapeut de vragenlijst kan laten invullen door zijn of haar cliënt, waarna de therapeut zelf ook de antwoorden op de items kan ontvangen. Zo zou de therapeut de impact van het stotteren op zijn of haar cliënt al kwalitatief kunnen beoordelen op basis van de antwoorden, zonder al een echte normering voor handen te hebben.

Literatuurlijst

Bloodstein, O. (1993). Stuttering. The Search for a Cause and Cure. Pearson Education (US).

Brocatus, N. (2012). Het biopsychosociale model: implementatie in de klinische praktijk van een CAR d.m.v. ICF. Signaal, 2012

Heerkens, Y.F., van Ravensberg, C.D. (2007) Toepassingsmogelijkheden van de multiprofessionele International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in de paramedische zorg. Amersfoort (Nederland): Nederlands Paramedisch Instituut.

Lankman, R., & Dr. Franken, M.-C. (2013, mei). Validatie en evaluatie van de Nederlandse vertaling van de "Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for teenagers and school-age children" (OASES-T-NL & OASES-S-NL). Erasmus MC-Sophia Rotterdam.

WHO, World Health Organization. (2002). Internationale Classificatie van het menselijk functioneren (ICF). Bilthoven: Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre.

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: an update. Journal of Communication Disorders, 37(1), 35–52. doi:10.1016/S0021-9924(03)00052-2

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(2), 90–115. doi:10.1016/j.jfludis.2006.02.002

Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. Journal of Fluency Disorders, 35(3), 190–202. doi:10.1016/j.jfludis.2010.05.010

Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2010). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (Manual). Pearson.

Bijlagenlijst

Bijlage 1:	Informed consent
Bijlage 2:	Document D (blanco)
Bijlage 3:	Document D (ingevuld)
Bijlage 4:	Mail logopedisten/stottertherapeuten
Bijlage 5:	Bijgevoegd document
Bijlage 6:	Oproep Belgische Stottervereniging (korte + uitgebreide versie)
Bijlage 7:	Communication Attitude Test (CAT-D)
Bijlage 8:	Erickson S-24
Bijlage 9:	Beoordeling spreken
Bijlage 10:	Beoordeling stotterernst
Bijlage 11:	OASES-S
Bijlage 12:	OASES-T

Bijlagen

Informatiebrief voor de deelnemende persoon
--

Titel van de studie:

Uitwerking Vlaamse normering *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES, J. Scott Yaruss, PhD & Robert Quesal, PhD, Craig Coleman)*: A measure of the effect of stuttering on a person's life (leeftijd 7-12 en 13-17 jaar)

Doel van de studie:

De bedoeling van deze bachelorproef is het uitwerken van een Vlaamse normering van een zelfrapportagelijst. OASES is een zelfrapportagelijst die de impact van stotteren meet op een persoon zijn activiteiten en participatie in de maatschappij. Het is een evidence-based instrument dat de therapeut indicaties geeft voor een effectieve interventie op maat van de cliënt. De bedoeling van de bachelorproef is de normering uit te werken voor Vlaanderen in samenwerking met studenten die de normering uitwerken voor Nederland. Op deze manier kan het een bruikbaar instrument vormen voor de praktijk van stottertherapeuten en logopedisten in Vlaanderen en Nederland.

Beschrijving van de studie:

We maken een lijst aan van alle -of zoveel mogelijk- stottertherapeuten/logopedisten in Vlaanderen (spreiding over de provincies). Vervolgens mailen we hen met de vraag of zij en hun cliënten bereid zijn mee te werken aan het onderzoek, met in bijlage alle nodige uitleg m.b.t. het onderzoeksopzet. Hierna sturen we hen de zelfrapportagelijsten door via mail. We doen dit liefst elektronisch, aangezien alles zo snel en efficiënt ingevuld en doorgestuurd kan worden. Eveneens zullen we ook een matchende controlegroep in dezelfde leeftijdscategorie zoeken. Daarna volgt de statistische verwerking en analyse van de onderzoeksresultaten. Het besluit wordt eveneens gepubliceerd in onze uiteindelijke bachelorproef.

Wat wordt verwacht van de deelnemende persoon?

De zelfrapportagelijst wordt aangeboden aan het kind/de adolescent. Het is de bedoeling dat het kind/de adolescent eerlijk en correct antwoordt op de gestelde vragen. Dit kan door altijd-vaak-soms-bijna nooit-nooit te omcirkelen. Het kan aangeraden zijn om het kind te vergezellen bij het invullen van de lijst, zodat er geen misverstanden zijn.

Deelname en beëindiging:

De deelname aan Uitwerking Vlaamse normering *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES, J. Scott Yaruss, PhD & Robert Quesal, PhD, Craig Coleman)*: A measure of the effect of stuttering on a person's life (leeftijd 7-12 en 13-17 jaar) vindt plaats op vrijwillige basis.

U kan weigeren om deel te nemen aan de studie, en u kunt zich op elk ogenblik terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven.

Als u deelneemt, wordt u gevraagd het toestemmingsformulier te tekenen.

Risico's en voordelen:

De studie houdt geen risico's of voordelen in voor de deelnemende persoon.

Kosten:

Uw deelname aan deze studie brengt geen extra kosten mee voor U.

Vertrouwelijkheid:

Alle gegevens die via de bevraging verkregen worden, blijven vertrouwelijk. Er worden geen namen geregistreerd, discretie en anonimiteit blijven gewaarborgd.

Letsels ten gevolge van deelname aan de studie:

De onderzoeker voorziet in een vergoeding en/of medische behandeling in het geval van schade en/of letsel tengevolge van deelname aan de studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004. Op dat ogenblik kunnen uw gegevens doorgegeven worden aan de verzekeraar.

Contactpersoon:

Als U aanvullende informatie wenst over de studie, kunt U in de loop van de studie op elk ogenblik contact opnemen met:

Driesschaert Liesbeth	liesbeth.driesschaert@student.arteveldehs.be 0472 793 676
Fabry Fien	fien.fabry@student.arteveldehs.be 0484 079 201
Schacht Elien	elien.schacht@student.arteveldehs.be 0496 341 430
Verplancke Tamara	tamara.verplancke@student.arteveldehs.be 0477 477 651

Interne promotoren:

Brocatu Nadja	nadja.brocatus@arteveldehs.be
Hylebos Carl	carl.hylebos@arteveldehs.be

Toestemmingsformulier

Ik, _____ heb het document "Informatiebrief voor de deelnemende persoon" gelezen en er een kopij van gekregen. Ik stem in met de inhoud van het document en stem ook in deel te nemen aan de studie.

Ik heb een kopij gekregen van dit ondertekende en gedateerde formulier voor "Toestemmingsformulier". Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en de te voorziene effecten van de studie en over wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico's en voordelen van de studie. Men heeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over de studie, en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.

Ik stem ermee in om volledig samen te werken.

Ik ben me ervan bewust dat deze studie ter beoordeling en controle aan het Ethisch Comité van het UZ Gent werd voorgelegd.

Ik mag me op elk ogenblik uit de studie terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven.

Men heeft mij ingelicht dat alle gegevens vertrouwelijk blijven.

Ik ben bereid op vrijwillige basis deel te nemen aan deze studie.

Naam van de vrijwilliger: _____

Datum: _____

Handtekening: _____



ETHISCH COMITE

Universitair Ziekenhuis

De Pintelaan 185

9000 Gent

ethisch.comite@UGent.be

tel. +32 9 332 33 36 - +32 9 332 26 88 - +32
9 332 6854

fax +32 9 332 49 62



Document D (scripties of Z-lijn)

**VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN prospectief observationeel
ONDERZOEKSPROJECT en/of retrospectief onderzoeksproject OP GEZONDHEIDSGEGEVENS voor het
maken van een scripties of Z-lijn**

(enkel verzameling van patiëntengegevens, vragenlijsten en interviews)

1. TITEL VAN DE SCRIPTIE :

☐ RETROSPECTIEF

☐ PROSPECTIEF

2. ONDERZOEK IN FUNCTIE VAN:

☐

BACHELOR SCRIPTIE

- NAAM STUDENT(EN):
- OPLEIDING:
- NAAM HOGESCHOOL:
- EMAIL STUDENT:
- TEL. STUDENT:

☐

MASTERSCRIPTIES OF Z-LIJN

- NAAM STUDENT(EN):
- OPLEIDING:
- NAAM FACULTEIT:
- EMAIL STUDENT:
- TEL. STUDENT:

☐

INDIEN WERKSTUDENT:

- VOOROPLEIDING:
- HOOGST BEHAALD DIPLOMA:
- WERKERVARING:

3. GEGEVENS VAN DE HOOFDONDERZOEKER (PROMOTOR)[de eerste onderzoeker moet een persoon zijn die vast verbonden is aan de dienst UZ (geen ASO) of universiteit]

- NAAM:
- FUNCTIE:
- UZ DIENST :
- OF FACULTEIT/VAKGROEP:
- TELEFOONNUMMER:
- FAX:
- E-MAIL:
- NAAM UZ DIENSTHOOFD:
- OF NAAM VAKGROEPVOORZITTER:

4. GEGEVENS VAN DE MEDEWERKER(S) AAN HET ONDERZOEK

- NAAM:
- FUNCTIE:
- UZ DIENST :
- OF FACULTEIT/VAKGROEP:
- TELEFOONNUMMER:
- FAX:
- E-MAIL:
- NAAM UZ DIENSTHOOFD:
- OF NAAM VAKGROEPVOORZITTER

5. GEGEVENS VAN DE PROMOTOR + AFFILIATIE:

- NAAM:
- FUNCTIE:
- UZ DIENST :
- OF FACULTEIT/VAGGROEP:
- TELEFOONNUMMER:
- FAX:
- E-MAIL:
- NAAM UZ DIENSTHOOFD:
- OF NAAM VAGGROEPVOORZITTER

6. SOORT ONDERZOEK

- ☐ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVENS ZIJN (= GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR HOOFDONDERZOEKER PERSOONLIJK BEHANDELD
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN OP DE DIENST VAN DE HOOFDONDERZOEKER MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
- ☐ VRAGENLIJSTEN (GELIEVE DEZE EVENEENS VOOR TE LEGGEN AAN HET EC)
- ☐ INTERVIEW (GELIEVE DE VRAGEN EVENEENS VOOR TE LEGGEN AAN HET EC)
- ☐ ZUIVER RETROSPECTIEF ONDERZOEK (NIET VERGETEN OM PER STUDENT EEN ONDERTEKEND INFORMATIE- EN WAARSCHUWINGSNOTA MEE IN TE DIENEN)

7. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET ONDERZOEKSPROJECT (MINIMUM 30 ZINNEN/EEN HALVE PAGINA) VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.**8. GEGEVENS OVER**

- ☐ VOLWASSENEN IN STAAT TOESTEMMING TE GEVEN
- ☐ VOLWASSENEN NIET IN STAAT TOT TOESTEMMING
- ☐ MINDERJARIGEN
- ☐ STUDIE IN URGENTIESITUATIE
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DIE NIET LANGER IN FOLLOW UP NAAR DE ARTS OF HET ZIEKENHUIS KOMEN EN/OF ONDERTUSSEN OVERLEDEN ZIJN.

(MEERDERE KEUZES ZIJN MOGELIJK)

9. GEGEVENS OVER

- ☐ GEZONDEN
- ☐ ZIEKEN
- LIJDEND AAN:
- ☐ PERSONEEL, STUDENTEN
- NADER OMSCHRIJVEN:
- ☐ GESLACHT
 - ☐ MAN
 - ☐ VROUW

10. HOE WORDEN DEZE DEELNEMERS GERECRUTEERD?**11. TOTAAL AANTAL DEELNEMERS IN DE STUDIE IN BELGIE?**

- ☐ IN HET UZ GENT:
- ☐ ANDERE LOKATIE:

12. PERIODE VAN HET ONDERZOEK (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)**13. WORDT DIT ONDERZOEKSPROJECT FINANCIËEL ONDERSTEUND DOOR DE INDUSTRIE?**

- ☐ NEEN
- ☐ JA:
 - ☐ FARMACEUTISCHE INDUSTRIE
 - NAAM:
 - ☐ ANDERE:

14. WIE IS DE OPDRACHTGEVER?

- ☐ UZ GENT
- ☐ UGENT
- ☐ ANDERE

15. VERZEKERING:

DOOR WELKE VERZEKERINGSPOLIS BENT U GEDEKT?

(WANNEER HET GEEN VERZEKERING IS AFGESLOTEN DOOR HET UZ/UGENT GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN)

☐ UZGENT/UGENT/ANDERE (SCHRAPPEN WAT NIET PAST)

☐ ZUIVER DOSSIER ONDERZOEK ZONDER ENIG CONTACT MET DE PATIËNT OVER GEGEVENS VOOR INDIENING VAN DE AANVRAAG VERZAMELD (= RETROSPECTIEF NON-INTERVENTIONEEL ONDERZOEK) – GEEN VERZEKERING NODIG

16. HET ONDERZOEK IS MONOCENTRISCH:

☐ JA

☐ NEEN

WELKE CENTRA NEMEN NOG HIERAAN DEEL? NAAM, ADRES, TEL., FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER:

17. WORDT VOOR DIT ONDERZOEK EEN INFORMED CONSENT GEVRAAGD AAN DE PATIËNT VOOR INZAGE VAN DOSSIER, AFNEMEN VRAGENLIJSTEN/INTERVIEW (STEEDS HET IC TER GOEDKEURING AAN HET EC VOORLEGGEN)

☐ JA

☐ NEEN (ARGUMENTEREN WAAROM NIET)

INDIEN NEEN, ZAL DIT DOOR HET ETHISCH COMITÉ BESPROKEN WORDEN EN ZO DIT AANVAARBAAR GEACHT WORDT, ZAL AAN DE ONDERZOEKERS GEVRAAGD WORDEN DE INFORMATIE- EN WAARSCHUWINGSNOTA OVER DE VERWERKING VAN INFORMATIE VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK TE ONDERTEKENEN.

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

DE HOOFDONDERZOEKER

HET U.Z. DIENSTHOOFD OF DE VAKGROEPVOORZITTER
(VOOR AKKOORD)

DATUM :

DATUM :

NAAM :

NAAM :

HANDTEKENING :

HANDTEKENING :

PROMOTOR VAN DE SCRIPTIE

(ZO VERSCHILLEND VAN DE HOOFDONDERZOEKER)

DATUM:

NAAM + AFFILIATIE:

HANDTEKENING:

NAAM STUDENTEN

DATUM :

NAAM:

HANDTEKENING:



ETHISCH COMITE

Universitair Ziekenhuis

De Pintelaan 185

9000 Gent

ethisch.comite@UGent.be

tel. +32 9 332 33 36 - +32 9 332 26 88 - +32

9 332 6854

fax +32 9 332 49 62



Document D (scripties of Z-lijn)

VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN prospectief observationeel ONDERZOEKSPROJECT en/of retrospectief onderzoeksproject OP GEZONDHEIDSGEGEVENS voor het maken van een scripties of Z-lijn

(enkel verzameling van patiëntengegevens, vragenlijsten en interviews)

1. TITEL VAN DE SCRIPTIE :

Uitwerking Vlaamse normering *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES, J. Scott Yaruss, PhD & Robert Quesal, PhD, Craig Coleman)* : A measure of the effect of stuttering on a person's life (ages 7-12 and 13-17)

☐ RETROSPECTIEF

☒ PROSPECTIEF

2. ONDERZOEK IN FUNCTIE VAN:

☒ BACHELOR SCRIPTIE

- NAAM STUDENT(EN): FIEN FABRY
- OPLEIDING:
BACHELOR IN DE LOGOPEDIE EN AUDIOLOGIE: AFSTUDEERRICHTING LOGOPEDIE
- NAAM HOGESCHOOL: ARTEVELDEHOGESCHOOL GENT
- EMAIL STUDENT: FIEN.FABRY@STUDENT.ARTEVELDEHS.BE
- TEL. STUDENT: 0484/07 92 01

☐

MASTERSCRIPTIES OF Z-LIJN

- NAAM STUDENT(EN):
- OPLEIDING:
- NAAM FACULTEIT:
- EMAIL STUDENT:
- TEL. STUDENT:

☐

INDIEN WERKSTUDENT:

- VOOROPLEIDING:
- HOOGST BEHAALD DIPLOMA:
- WERKERVARING:

3. GEGEVENS VAN DE HOOFDONDERZOEKER (PROMOTOR)[de eerste onderzoeker moet een persoon zijn die vast verbonden is aan de dienst UZ (geen ASO) of universiteit]

- a. NAAM: PROF DR DESOETE ANNEMIE
- b. FUNCTIE: HOOFDDOCENT BIJ VAKGROEP EXPERIMENTEEL-KLINISCHE EN GEZONDHEIDSPSYCHOLOGIE
- c. UZ DIENST OF FACULTEIT/VAKGROEP: FACULTEIT PPW (PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN)
- d. TELEFOONNUMMER: +32 (0)9 264 86 26
- e. FAX: +32 (0)9 264 64 89
- f. E-MAIL: ANNEMIE.DESOETE@UGENT.BE
- g. NAAM VAKGROEPVOORZITTER: PROF DR GEERT CROMBEZ

4. GEGEVENS VAN DE MEDEWERKER(S) AAN HET ONDERZOEK

- a. NAAM: BROCATUS NADJA
HYLEBOS CARL
- b. FUNCTIE: DOCENT ARTEVELDEHOOGESCHOOL
- c. UZ DIENST :
OF FACULTEIT/VAKGROEP:
- d. TELEFOONNUMMER: 09/234 71 55
- e. FAX:
- f. E-MAIL: NADJA.BROCATUS@ARTEVELDEHS.BE
- g. NAAM UZ DIENSTHOOFD:
OF NAAM VAKGROEPVOORZITTER

5. GEGEVENS VAN DE PROMOTOR + AFFILIATIE

- a. NAAM: FIEREMANS PETRA
- b. FUNCTIE: LOGOPEDIST/STOTTERTHERAPEUT
- c. UZ DIENST :
OF FACULTEIT/VAKGROEP:
- d. TELEFOONNUMMER: 0475/45 68 94
053/41 78 74
- e. FAX:
- f. E-MAIL: PETRA.FIEREMANS@TELENET.BE
- g. NAAM UZ DIENSTHOOFD:
OF NAAM VAKGROEPVOORZITTER

6. SOORT ONDERZOEK

- ☐ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVENS ZIJN (= GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR HOOFDONDERZOEKER PERSOONLIJK BEHANDELD
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN OP DE DIENST VAN DE HOOFDONDERZOEKER MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
- ☒ X VRAGENLIJSTEN (GELIEVE DEZE EVENEENS VOOR TE LEGGEN AAN HET EC)
- ☐ INTERVIEW (GELIEVE DE VRAGEN EVENEENS VOOR TE LEGGEN AAN HET EC)
- ☐ ZUIVER RETROSPECTIEF ONDERZOEK (NIET VERGETEN OM PER STUDENT EEN ONDERTEKEND INFORMATIE- EN WAARSCHUWINGSNOTA MEE IN TE DIENEN)

7. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET ONDERZOEKSPROJECT (MINIMUM 30 ZINNEN/EEN HALVE PAGINA) VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

OASES is een zelfrapportagelijst, die de impact van stotteren meet op een persoon zijn activiteiten en participatie in de maatschappij. Het is een evidence-based instrument dat de therapeut indicaties geeft voor een effectieve interventie op maat van de cliënt. De bedoeling van de bachelorproef is de normering uit te werken voor Vlaanderen in samenwerking met studenten die de normering uitwerken voor Nederland. Zo kan het ook een bruikbaar instrument worden voor stottertherapie in Vlaanderen.

We zullen hiervoor als volgt te werk gaan:

We maken een lijst aan van alle -of zoveel mogelijk- stottertherapeuten/logopedisten in Vlaanderen (spreiding over de provincies). Vervolgens mailen we hen met de vraag of zij en hun cliënten bereid zijn mee te werken aan het onderzoek, met in bijlage alle nodige uitleg m.b.t. het onderzoeksopzet. Hierna sturen we hen de zelfrapportagelijst door via mail. We doen dit liefst elektronisch, aangezien alles zo snel en efficiënt ingevuld en doorgestuurd kan worden. Eveneens zullen we ook een matchende controlegroep in dezelfde leeftijdscategorie zoeken. Daarna volgt de statistische verwerking van de onderzoeksresultaten. De afname van de test zelf vraagt eigenlijk geen handeling of gedragswijze van de cliënt, enkel het invullen van de zelfrapportagelijst is vereist.

8. GEGEVENS OVER

- ☐ VOLWASSENEN IN STAAT TOESTEMMING TE GEVEN
- ☐ VOLWASSENEN NIET IN STAAT TOT TOESTEMMING
- ☒ MINDERJARIGEN
- ☐ STUDIE IN URGENTIESITUATIE
- ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DIE NIET LANGER IN FOLLOW UP NAAR DE ARTS OF HET ZIEKENHUIS KOMEN EN/OF ONDERTUSSEN OVERLEDEN ZIJN.

(MEERDERE KEUZES ZIJN MOGELIJK)

9. GEGEVENS OVER

- X GEZONDEN
- ☐ ZIEKEN
- ☐ PERSONEEL, STUDENTEN
- X GESLACHT
- X MAN
- X VROUW

10. HOE WORDEN DEZE DEELNEMERS GERECRUTEERD?

WE HEBBEN EEN LIJST MET ALLE STOTTERTHERAPEUTEN VAN VVL EN ANDERE (CAR, STOTTERVERENIGING BELGIË,...), DIE WE ALLEN MAILLEN/BRIEFEN MET DE VRAAG OF ZE CLIËNTEN HEBBEN DIE BEREID ZIJN DEEL TE NEMEN AAN ONS ONDERZOEK. WANNEER WE HIER EEN POSITIEF ANTWOORD OP GEKREGEN HEBBEN, MAILLEN WE DE TOESTEMMINGSFORMULIEREN, HET ONDERZOEKSFORMULIER (DE ZELFRAPPORTAGELIJST) EN CAT-D DOORGESTUURD.

11. TOTAAL AANTAL DEELNEMERS IN DE STUDIE IN BELGIE?

- ☐ IN HET UZ GENT:
- ☐ ANDERE LOKATIE: ONDERZOEKSGROEP: 75 PERSONEN
 CONTROLEGROEP: 75 PERSONEN (INDIEN TE BEREIKEN)

12. PERIODE VAN HET ONDERZOEK (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

VANAF GOEDKEURING ETHISCH COMITÉ TOT MAART 2014

13. WORDT DIT ONDERZOEKSPROJECT FINANCIEEL ONDERSTEUND DOOR DE INDUSTRIE?

- ☒ NEEN ☐ JA:
- ☐ FARMACEUTISCHE INDUSTRIE
- NAAM:
- ☐ ANDERE:

14. WIE IS DE OPDRACHTGEVER?

- ☐ UZ GENT X UGENT ☐ ANDERE

15. VERZEKERING:

DOOR WELKE VERZEKERINGSPOLIS BENT U GEDEKT?

(WANNEER HET GEEN VERZEKERING IS AFGESLOTEN DOOR HET UZ/UGENT GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN)

- ☐ UZGENT/UGENT (SCHRAPPEN WAT NIET PAST)
- ☐ ZUIVER DOSSIER ONDERZOEK ZONDER ENIG CONTACT MET DE PATIËNT OVER GEGEVENS VOOR INDIENING VAN DE AANVRAAG VERZAMELD (= RETROSPECTIEF NON-INTERVENTIONEEL ONDERZOEK) – GEEN VERZEKERING NODIG

16. HET ONDERZOEK IS MONOCENTRISCH:

☐ JA

X NEEN

WELKE CENTRA NEMEN NOG HIERAAN DEEL? NAAM, ADRES, TEL., FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER:

17. WORDT VOOR DIT ONDERZOEK EEN INFORMED CONSENT GEVRAAGD AAN DE PATIËNT VOOR INZAGE VAN DOSSIER, AFNEMEN VRAGENLIJSTEN/INTERVIEW (STEEDS HET IC TER GOEDKEURING AAN HET EC VOORLEGGEN)

X JA

☐ NEEN (ARGUMENTEREN WAAROM NIET)

INDIEN NEEN, ZAL DIT DOOR HET ETHISCH COMITÉ BESPROKEN WORDEN EN ZO DIT AANVAARBAAR GEACHT WORDT, ZAL AAN DE ONDERZOEKERS GEVRAAGD WORDEN DE INFORMATIE- EN WAARSCHUWINGSNOTA OVER DE VERWERKING VAN INFORMATIE VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK TE ONDERTEKENEN.

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

DE HOOFDONDERZOEKER

HET U.Z. DIENSTHOOFD OF DE VAKGROEPVOORZITTER
(VOOR AKKOORD)

DATUM : 05/11/2013

DATUM : 05/11/2013

NAAM : PROF DR DESOETE ANNEMIE

NAAM : PROF DR CROMBEZ GEERT

HANDTEKENING :

HANDTEKENING :

PROMOTOR VAN DE SCRIPTIE

(ZO VERSCHILLEND VAN DE HOOFDONDERZOEKER)

DATUM: 05/11/2013

NAAM + AFFILIATIE:

BROCATUS NADJA (ARTEVELDEHOGESCHOOL)

HYLEBOS CARL (ARTEVELDEHOGESCHOOL)

FIEREMANS PETRA

VERHEYEN PATRICK

HANDTEKENING:

NAAM STUDENTEN

DATUM : 05/11/2013

NAAM: FABRY FIEN

HANDTEKENING:

Bijlage 4: Mail logopedisten/stottertherapeuten



Beste logopedist, stottertherapeut,

Als laatstejaarsstudenten Logopedie aan de Arteveldehogeschool zijn we voor onze bachelorproef op zoek naar stotterende personen van 7 tot en met 17 jaar om voor hen de OASES, een zelfrapportagelijst over hun levenskwaliteit op punt te stellen.

OASES 2010 (*J. Scott Yaruss, PhD & Robert Quesal, PhD, Craig Coleman*) staat voor *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering*. Het is een Amerikaanse zelfrapportagelijst, die het effect van stotteren op de persoonlijke levenskwaliteit van de stotterende persoon meet. Dit evidence-based instrument geeft dus u als therapeut indicaties geeft voor een effectieve interventie op maat van de cliënt. Ondertussen is OASES al in verschillende talen vertaald en in heel wat landen genormeerd.

Met de bachelorproef willen we de OASES voor twee leeftijdsgroepen normeren voor Vlaanderen. We doen dat in samenwerking met Nederlandse studenten die dit ook doen voor deze leeftijdsgroepen in Nederland.

De inclusiecriteria voor dit onderzoek zijn :

- De cliënt behoort tot de leeftijdsgroep **7 tot en met 17 jaar**.
- Er moet **minimaal** sprake zijn van **licht openlijk** stotteren, vastgesteld door de logopedist/stottertherapeut.
- De cliënt moeten **regulier basis- of middelbaar onderwijs** volgen (geen speciaal onderwijs).

We correleren de scores van de OASES met deze van een aantal referentie-instrumenten:

- Communication Attitude Test Dutch (CAT-D) voor de leeftijdscategorie van 7-12 jaar door de cliënt(en) in te vullen.
- Erickson S-24 voor de leeftijdscategorie van 13-17 jaar door de cliënt(en) in te vullen.
- Een korte klinische -beoordelingsschaal, door uzelf in te vullen.
- Een korte zelfbeoordelingsschaal, door de cliënt(en) in te vullen.
- Een spraaktevredenheidsschaal door de cliënt(en) in te vullen.

Zo willen OASES ook in Vlaanderen en Nederland introduceren als een bruikbaar instrument bij het onderzoek en de behandeling van mensen die stotteren.

Hoe kunt u ons helpen ?

Als u stotterende kinderen/jongeren van 7 tot en met 17 jaar behandelt en u wilt meewerken aan de OASES-normering:

- Klik [hier](#) om het document te downloaden. U stuurt dit bestand ingevuld terug voor **31/01/2014**. Op dit document vult u de initialen van uw cliënt(en) in en het/de mailadres(sen) waar we de cliënt(en) op kunnen bereiken.
- Wij sturen u een lijst met per cliënt een persoonlijke code (vier cijfers). Dit is de derde kolom in het document, die hoeft u dus NIET in te vullen. Zo garanderen we zijn/haar anonimiteit.
- De OASES en de andere vragenlijsten zijn omgezet in webformulieren. Om de vragenlijsten in te vullen sturen wij u en uw cliënt(en) een link naar deze webformulieren door:
 - o Voor de cliënt: de OASES-vragenlijst, de zelfbeoordelingsschaal, de spraaktevredenheidsschaal
 - o Voor u als therapeut: de beoordeling stotterernst

Belangrijk is dat zowel u als uw cliënt(en) in elke vragenlijst de persoonlijke code invult.

- De cliënt vult thuis op een geschikt moment via de link de vragenlijsten in. Zo verliezen u en de cliënt(en) hierbij geen kostbare therapietijd. Het invullen van de vragenlijsten neemt in totaal ongeveer 20 minuten tot maximaal een uur in beslag.
- U vult voor uw cliënt via de link enkel de beknopte 'Beoordeling stotterernst' in.

We kijken alvast uit naar uw mail voor **31/01/2014** met de initialen en mailadressen van uw cliënten. Als samenwerking om de een of andere reden niet lukt, laat ons dit gewoon even weten.

Hebt u nog vragen?

Neem voor meer informatie contact op met Fien Fabry via fien.fabry@student.arteveldehs.be of 0484/07 92 01.

Met welgemeende dank & vriendelijke groeten,

Elien Schacht,
Tamara Verplancke,
Liesbeth Driesschaert en
Fien Fabry

Opleidingscoördinator
Mevr. Lieve De Witte

Interne promotoren
Mr. C. Hylebos
Mevr. N. Brocatus
Mevr. A. Desoete

Externe promotoren
Mevr. P. Fieremans
Mr. P. Verheye

Bijlage 5: Bijgevoegd document



BIJGEVOEGD DOCUMENT TESTPERSONEN

*Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering
(OASES 2010, J. Scott Yaruss, PhD & Robert Quesal, PhD, Craig Coleman)*

Naam logopedist/stottertherapeut:

Naam instituut/instelling:

Initialen cliënt	Leeftijd	Geslacht	Volgt reeds therapie? (ja/nee)

Warme oproep deelname OASES-onderzoek: Personen die stotteren (7-17 jaar)
--

Wij zijn vier laatstejaarsstudenten Logopedie aan de Arteveldehogeschool in Gent. Voor onze bachelorproef zijn wij op zoek naar proefpersonen voor de normering van OASES. Deze Amerikaanse zelfrapportagelijst meet het effect van het stotteren op de persoonlijke levenskwaliteit van de persoon die stottert. Voor het uitwerken van de Vlaams-Nederlandse normering zoeken we personen die stotteren (7-17 jaar) die enkele vragenlijsten voor ons willen invullen.

Bent of kent u iemand uit deze leeftijdscategorie?

Neem contact op met fien.fabry@student.arteveldehs.be of stuur een privébericht naar Fien Fabry.

Gezocht: Personen die stotteren (7-17 jaar) voor deelname OASES-onderzoek
--

OASES, een van oorsprong Amerikaanse zelfrapportagelijst meet het effect van het stotteren op de persoonlijke levenskwaliteit van de persoon die stottert. Dit instrument is een waardevol hulpmiddel voor logopedisten bij stottertherapie, omdat dit instrument een zicht geeft op de individuele noden van en de aan te pakken prioriteiten voor de cliënt. Ondertussen is dit genormeerde instrument in heel wat landen al in gebruik, zoals in Australië, Duitsland, ... Nu is OASES ook in het Nederlands ter beschikking.

OASES staat voor Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering: a measure of the effect of stuttering on a person's life (ages 7-12 and 13-17), J. Scott Yaruss, PhD & Robert Quesal, PhD, Craig Coleman.

Het opstellen van de Vlaams-Nederlandse normering doen wij in samenwerking met Nederlandse studenten die dit ook doen voor deze leeftijdsgroepen.

Hoe kan je ons helpen?

- Ben je zelf (of ouder van) een kind/jongere die stottert en geïnteresseerd om mee te werken aan ons onderzoek? Laat dit weten aan fien.fabry@student.arteveldehs.be met de contactgegevens van uw logopedist/stottertherapeut. Dan sturen wij een document door met een persoonlijke code. Met deze code kan je onze vragenlijsten digitaal invullen.
- Ben je logopedist/stottertherapeut en wil je je cliënten vragen om mee te werken? Geef dan een seintje aan fien.fabry@student.arteveldehs.be. Dan sturen wij de vragenlijsten en verdere informatie over het onderzoek. Hierbij zal u een document vinden met een persoonlijke code, waarmee je cliënt(en) de vragenlijsten digitaal kunnen invullen.

Je kan de vragenlijsten thuis invullen. Zo gaat er geen kostbare therapietijd verloren. Het gaat om een viertal vragenlijsten die digitaal (via een link van Google Docs) ingevuld kunnen worden.

Het invullen van de vragenlijsten duurt 20 tot 45 minuten. Belangrijk om te vermelden is dat je de lijst niet in meerdere keren kunt invullen, aangezien ze niet 'tussentijds' worden opgeslagen. Dit kost even wat tijd en energie, maar je investering is zeker de moeite waard.

We hebben gekozen voor een 'persoonlijke code' omdat op deze manier geen identificatiegegevens van jou of je cliënt/kind gebruikt worden. Het invullen van de vragenlijsten gebeurt dus anoniem.

Dank voor uw medewerking.

Nog vragen of suggesties?

Neem contact op met fien.fabry@student.arteveldehs.be (0484/07 92 01)

Bijlage 7: Communication Attitude Test (CAT-D)

BAB (Behavior Assessment Battery)

Communicatie Attitude Test (CAT-D) (versie 2003)

© Gene J. Brutton & Martine Vanryckeghem



Naam	:		Datum :	___/___/___
Geboortedatum	:	___/___/___	Leeftijd :	___
			Geslacht :	M / V

Instructie:

Lees elke zin aandachtig, zodat je kan aanduiden of hij juist of fout is voor jou. De zinnen gaan over jouw spreken. Als ji denkt dat de zin over jouw spreken juist is, omcirkel dan 'juist'. Vind ji dat de zin over jouw spreken niet juist is, omcirkel dan 'fout'. Er zijn geen goede of slechte antwoorden. Alleen antwoorden die juist of fout zijn over jouw spreken.

Onthoud dus, omcirkel 'juist' als ji denkt dat de zin over jouw spreken juist is en 'fout' als ji denkt dat de zin fout is.

Bijvoorbeeld:

Ik spreek te veel..... JUIST FOUT

Vergeet niet alle 33 zinnen te beantwoorden met 'juist' of 'fout'.

Als je vragen hebt, mag je om hulp vragen.

- | | | | |
|----|---|-------|------|
| 01 | Ik spreek niet goed..... | JUIST | FOUT |
| 02 | Ik vind het niet erg om de leerkracht een vraag te stellen in de klas..... | JUIST | FOUT |
| 03 | Als ik spreek, krijg ik er de woorden soms niet uit..... | JUIST | FOUT |
| 04 | Mensen zijn bezorgd over mijn manier van spreken..... | JUIST | FOUT |
| 05 | Iets vertellen voor de klas is moeilijker voor mij
dan voor de meeste andere kinderen..... | JUIST | FOUT |
| 06 | Mijn klasgenootjes denken niet dat ik raar spreek..... | JUIST | FOUT |
| 07 | Ik hou van mijn manier van spreken..... | JUIST | FOUT |
| 08 | Soms vervolledigen andere mensen mijn woorden voor mij..... | JUIST | FOUT |
| 09 | Mijn ouders houden van mijn manier van spreken..... | JUIST | FOUT |
| 10 | Ik vind het gemakkelijk om met bijna iedereen te spreken..... | JUIST | FOUT |
| 11 | Ik spreek meestal goed..... | JUIST | FOUT |
| 12 | Ik vind het moeilijk om met mensen te spreken..... | JUIST | FOUT |
| 13 | Ik spreek niet zoals andere kinderen..... | JUIST | FOUT |
| 14 | Ik maak mij geen zorgen over mijn manier van spreken..... | JUIST | FOUT |

15	Ik vind spreken niet gemakkelijk.....	JUIST	FOUT
16	Mijn woorden komen er gemakkelijk uit.....	JUIST	FOUT
17	Ik spreek slechter met onbekenden.....	JUIST	FOUT
18	Andere kinderen zouden willen spreken zoals ik.....	JUIST	FOUT
19	Kinderen lachen met mijn manier van spreken.....	JUIST	FOUT
20	Spreken is gemakkelijk voor mij.....	JUIST	FOUT
21	Aan iemand mijn naam zeggen is moeilijk voor mij.....	JUIST	FOUT
22	Veel woorden zijn moeilijk te uiten voor mij.....	JUIST	FOUT
23	Ik spreek met bijna iedereen goed.....	JUIST	FOUT
24	Ik heb vaak problemen om te spreken.....	JUIST	FOUT
25	Ik zou liever spreken dan schrijven.....	JUIST	FOUT
26	Ik spreek graag.....	JUIST	FOUT
27	Ik ben geen goede spreker.....	JUIST	FOUT
28	Ik wens dat ik kon spreken zoals andere kinderen.....	JUIST	FOUT
29	Mijn woorden komen er niet gemakkelijk uit.....	JUIST	FOUT
30	Ik praat goed als ik telefoneer.....	JUIST	FOUT
31	Veel mensen houden niet van mijn manier van spreken.....	JUIST	FOUT
32	Ik laat anderen in mijn plaats spreken.....	JUIST	FOUT
33	Luidop lezen in de klas is gemakkelijk voor mij.....	JUIST	FOUT

Bijlage 8: Erickson S-24

© Gene J. Brutton & Martine Vanryckeghem

BAB-SIG, kopiëren niet toegestaan

(www.sig-net.be voor aankoop extra testformulieren)



S-24 Erickson's Communicatie Attitude Schaal (versie 2003) (BAB)

Naam	:		Datum :	___/___/___
Geboortedatum	:	___/___/___	Leeftijd :	___
			Geslacht :	M / V

Instructie:

Deze vragenlijst gaat over je huidige houding tegenover je spreken. Lees elke uitspraak aandachtig en geef aan of de uitspraak voor jou voornamelijk "juist" of "fout" is. Omcirkel "juist" of "fout" op basis van je huidige houding over de uitspraken. Maak bij alle uitspraken een keuze, ook als je dat moeilijk vindt. Kies dan wat het meeste bij jou past.

- 01 Ik heb het gevoel dat ik meestal een goede indruk maak als ik praat.JUIST FOUT
- 02 Ik vind het gemakkelijk om met bijna iedereen te spreken.JUIST FOUT
- 03 Ik vind het heel gemakkelijk om naar mijn publiek te kijken als ik tot een groep praat.JUIST FOUT
- 04 Het is moeilijk om met mijn leraar of met mijn baas te spreken.JUIST FOUT
- 05 Zelfs de gedachte dat ik voor een publiek moet spreken, maakt me bang.JUIST FOUT
- 06 Sommige woorden zijn voor mij moeilijker uit te spreken dan andere.JUIST FOUT
- 07 Zodra ik bezig ben met mijn spreekbeurt, valt de angst weg.JUIST FOUT
- 08 Ik ben vlot in de omgang.JUIST FOUT
- 09 Mensen lijken soms niet op hun gemak als ik met hen praat.JUIST FOUT
- 10 Ik hou er niet van om iemand voor te stellen aan iemand anders.JUIST FOUT
- 11 Ik stel vaak vragen tijdens een groepsdiscussie.JUIST FOUT
- 12 Het is gemakkelijk om mijn stem onder controle te houden terwijl ik spreek.JUIST FOUT
- 13 Ik vind het niet erg om voor een groep te spreken.JUIST FOUT
- 14 Ik spreek niet goed genoeg om het werk te doen dat ik echt graag zou doen.JUIST FOUT
- 15 Mijn stem is eerder prettig en aangenaam om naar te luisteren.JUIST FOUT
- 16 Ik ben soms verlegen over de manier waarop ik praat.JUIST FOUT
- 17 De meeste spreesituaties kijk ik vol vertrouwen tegemoet.JUIST FOUT
- 18 Er zijn maar weinig mensen met wie ik gemakkelijk kan praten.JUIST FOUT

- 19 Ik spreek beter dan ik schrijf.JUIST FOUT
- 20 Ik voel me vaak zenuwachtig tijdens het praten.JUIST FOUT
- 21 Ik vind het moeilijk om te praten met mensen die ik voor het eerst ontmoet.JUIST FOUT
- 22 Ik heb behoorlijk wat vertrouwen in mijn spreekbekwaamheid.JUIST FOUT
- 23 Ik wens dat ik de dingen even duidelijk kon zeggen als anderen.JUIST FOUT
- 24 Zelfs als ik het juiste antwoord weet, kan ik het vaak toch niet geven,
omdat ik bang ben om te spreken.JUIST FOUT

Beoordeling spreken

Invullen door de deelnemer van dit onderzoek



1. Als je een rapportcijfer van 1 tot 10 voor je spraak zou moeten geven, welk cijfer zou dat dan zijn?
Zet een rondje om het cijfer.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1= heel slecht

10= uitstekend

2. Hoe tevreden ben jij met hoe je spreekt?
Zet een kruisje in het vakje naar jouw keuze.

☐	☐	☐	☐	☐
Totaal niet tevreden	Niet tevreden	Niet tevreden maar ook niet ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden

Beoordeling stotterernst

Invullen door de logopedist / stottertherapeut

1. Naam van cliënt:
2. Leeftijd van cliënt:
3. Aantal behandelingen tot nu toe:
4. Duur van één sessie:minuten
5. Eerdere therapie gevolgd in verband met stotteren:
6. Beoordeel de ernst van het stotteren van uw cliënt op dit moment. Houd hierbij rekening met alle aspecten van het stotteren: motorisch, sociaal, emotioneel, cognitief en de totale ervaring die de cliënt heeft met het stotteren. Omcirkel het woord van uw keuze.

Licht - matig - ernstig

**Algemeen onderzoek naar de ervaring van sprekers met stotteren
voor de leeftijd van 7-12 jaar
(OASES-S)**

Naam: _____ Leeftijd: _____ Geslacht: M/V

Datum: _____

Algemene instructies:

Dit formulier bestaat uit vier delen met vragen over hoe het *nu* met je spraak en stotteren gaat. Beantwoord iedere vraag door een rondje te zetten om het cijfer dat het best bij jou past. Geef op elke vraag één antwoord. Als je vragen hebt, mag je om hulp vragen. Een volwassene kan de vragen voorlezen, als je dat zou willen.

Deel I: Algemene informatie

Beantwoord iedere vraag door een rondje te zetten om het cijfer dat het best bij jou past. Denk bij het beantwoorden van elke vraag aan je ervaringen en gevoelens van *nu*. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Algemene informatie over jouw spraak	Altijd	Vaak	Soms	Bijna nooit	Nooit
1. Hoe vaak kun je vloeiend spreken (zonder te stotteren)?	1	2	3	4	5
2. Hoe vaak vind je jouw spraak 'gewoon' klinken (zoals de spraak van andere kinderen in je klas)?	1	2	3	4	5
3. Hoe vaak gebruik je technieken die je in de logopedie of stottertherapie geleerd hebt? (Als je nog nooit logopedie of stottertherapie hebt gehad, zet dan een kruisje bij 'Geen therapie')	1	2	3 ☐ Geen therapie	4	5
4. Hoe vaak zeg je <i>precies</i> wat je wilt zeggen ook al denk je dat je misschien gaat stotteren?	1	2	3	4	5

B. Hoeveel weet je over... ?	Veel		Iets		Niets
5. stotteren in het algemeen	1	2	3	4	5
6. wat mensen helpt om <i>minder</i> vaak te stotteren	1	2	3	4	5
7. wat mensen <i>vaker</i> doet stotteren	1	2	3	4	5
8. wat er met je spraak gebeurt als je stottert	1	2	3	4	5
9. praatgroepen of zelfhulpgroepen voor kinderen die stotteren (kinderen die samenkomen om over stotteren te praten)	1	2	3	4	5

NL-VI versie okt 2013 - Erasmus MC, Franken & Lankman m.m.v. Brocatus & Hylebos

(Yaruss & Quesal 2010)

Ga door op de volgende bladzijde

C. Over het algemeen, wat vind jij ... ?	Ze er goed	Goed	Niet goed, niet slecht	Slecht	Ze er slecht
10. van jouw spraak	1	2	3	4	5
11. van hoe goed je meestal met andere mensen praat	1	2	3	4	5
12. van de handvatten (hulpmiddelen) en technieken die je in de logopedie of stottertherapie geleerd hebt (Als je nog nooit logopedie of stottertherapie hebt gehad, kruis dan aan 'Geen therapie'.)	1	2	☐ Geen therapie	4	5
13. ervan dat jij een kind bent dat stottert	1	2	3	4	5
14. ervan dat je door andere mensen "een kind dat stottert" wordt genoemd	1	2	3	4	5
15. van praatgroepen of zelfhulpgroepen voor kinderen die stotteren (kinderen die samenkomen om te praten over stotteren)	1	2	3	4	5

Deel II: Jouw reacties op stotteren

Beantwoord iedere vraag door een rondje te zetten om het cijfer dat het best bij jou past. Denk bij het beantwoorden van elke vraag aan je ervaringen en gevoelens van *nu*. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Wanneer je aan stotteren denkt, hoe vaak ...?	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
16. voel jij je boos, kwaad of gefrustreerd omdat je moeite hebt te zeggen wat je wilt zeggen	1	2	3	4	5
17. schaam je jezelf of heb je het gevoel dat je iets stoms doet (alsof er iets mis is met jou of alsof anderen jou veroordelen op basis van je spraak)	1	2	3	4	5
18. voel jij je zenuwachtig of bang dat je gaat stotteren	1	2	3	4	5
19. voel jij je verdrietig of van streek omdat je stottert	1	2	3	4	5
20. voel jij je schuldig (alsof je iets verkeerd deed toen je stotterde)	1	2	3	4	5

B. Hoe vaak ... ?	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
21. voel je spanning in je spieren wanneer je stottert	1	2	3	4	5
22. voel je spanning in je spieren zelfs wanneer je vloeiend spreekt	1	2	3	4	5
23. knipper je met je ogen, maak je een vuist, beweeg je met je hoofd of doe je andere dingen als je stottert	1	2	3	4	5

24. kijk je weg van mensen met wie je aan het praten bent (je maakt geen oogcontact)	1	2	3	4	5
25. doe je niet mee met bepaalde activiteiten of blijf je weg van bepaalde situaties omdat je denkt dat je misschien gaat stotteren	1	2	3	4	5
26. zeg je niet wat je wilt zeggen omdat je denkt dat je misschien gaat stotteren (zoals stoppen met praten, woorden veranderen, in de klas geen vragen stellen of beantwoorden, eten bestellen dat je niet wilt omdat dat gemakkelijker te zeggen is)	1	2	3	4	5
27. gebruik je woordjes zoals 'eh' of 'ehm' of schraap je je keel of hoest je om te proberen het stotteren te verbergen of te voorkomen	1	2	3	4	5
28. laat je andere mensen in jouw plaats praten	1	2	3	4	5

C. Hoe eens of oneens ben je het met de volgende uitspraken?	Sterk mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens ook niet mee oneens	Mee eens	Sterk mee eens
29. "Ik denk de hele tijd aan mijn stotteren".	1	2	3	4	5
30. "Andere mensen denken veel aan mijn stotteren".	1	2	3	4	5
31. "Ik kan niet de dingen doen die ik wil doen omdat ik stotter".	1	2	3	4	5
32. "Ik wou dat niemand te weten zou komen dat ik stotter".	1	2	3	4	5
33. "Als ik misschien ga stotteren is het beter om maar niet te praten".	1	2	3	4	5
34. "Ik spreek niet zo goed als andere mensen".	1	2	3	4	5
35. "Ik kan niet de dingen zeggen die ik wil zeggen omdat ik stotter".	1	2	3	4	5

Deel III: Communicatie in alledaagse situaties

In dit onderdeel gaat het *niet* om hoe vloeiend je spreekt maar om hoe *moeilijk* deze situaties voor jou zijn. Indien niet anders beschreven, gaan alle vragen over een persoonlijk gesprek met andere mensen of 'oog-in-oog'. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Over het algemeen, hoe moeilijk is het voor jou om ... ?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
36. met andere kinderen te praten	1	2	3	4	5
37. met volwassenen te praten	1	2	3	4	5
38. met maar een paar mensen om je heen te praten	1	2	3	4	5
39. met veel mensen om je heen te praten	1	2	3	4	5
40. aan de telefoon te praten	1	2	3	4	5

B. Hoe moeilijk is het voor jou om op school ... ?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
41. een spreekbeurt te houden (zoals een boekbespreking) of te praten terwijl je voor de klas staat	1	2	3	4	5
42. met je juffen of meesters te praten	1	2	3	4	5
43. een vraag te stellen of hardop voor te lezen in de klas	1	2	3	4	5
44. te praten in situaties buiten de les (bijv. tijdens het speelkwartier (de speeltijd), de pauzes of tijdens het overblijven)	1	2	3	4	5

C. Hoe moeilijk is het voor jou om tijdens sociale activiteiten (bijv. sporttraining of feestjes) ... ?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
45. met je vrienden en mensen die je goed kent te praten	1	2	3	4	5
46. met mensen die je voor de eerste keer ontmoet te praten	1	2	3	4	5
47. grappen of verhalen te vertellen	1	2	3	4	5

D. Hoe moeilijk is het voor jou om thuis ... ?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
48. met je ouders te praten	1	2	3	4	5
49. met je broer(s) of zus(sen) te praten (als je geen broers of zussen hebt, kruis dan aan 'Geen broers/zussen')	1	2	3	4	5
			☐ Geen broers/zussen		
50. met je oma en opa of andere familieleden te praten	1	2	3	4	5

Ga door op de volgende bladzijde

Deel IV: Kwaliteit van leven

Beantwoord iedere vraag door een rondje te zetten om het cijfer dat het best bij jou past. Denk bij het beantwoorden van elke vraag aan je ervaringen en gevoelens van *nu*. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Hoe negatief wordt je leven beïnvloed door ...?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Erg	Volledig
51. het feit dat je stottert	1	2	3	4	5
52. hoe <i>andere mensen</i> op je stotteren reageren (anderen plagen of pesten je met je spraak)	1	2	3	4	5
53. het feit dat je naar logopedie of stottertherapie gaat (als je daar niet naar toe gaat, kruis dan aan 'Geen therapie')	1	2	3 ☐ Geen therapie	4	5

B. Hoeveel hindert (belemmert) het stotteren je ... ?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Veel	Volledig
54. om het goed te kunnen doen op school	1	2	3	4	5
55. om de dingen te kunnen doen die je wilt doen	1	2	3	4	5
56. om te kunnen praten met je ouders	1	2	3	4	5
57. om te kunnen praten met je vrienden	1	2	3	4	5

C. Hoeveel hindert (belemmert) het stotteren je ...?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Veel	Volledig
58. om mee te kunnen doen met sociale gebeurtenissen (zoals sportteams, logeerpartijtjes, feestjes)	1	2	3	4	5
59. zelfvertrouwen	1	2	3	4	5
60. om een goed leven te kunnen hebben	1	2	3	4	5

NL-VI versie okt 2013 - Erasmus MC, Franken & Lankman mmv Brocatus & Hylebos

(Yaruss & Quesal 2010)

**Algemeen onderzoek naar de ervaring van sprekers met stotteren
voor de leeftijd van 13-17 jaar
(OASES-T)**

Naam: _____ Leeftijd: _____ Geslacht: M/V

Datum: _____

Algemene instructies:

Dit formulier bestaat uit vier delen met vragen over verschillende aspecten van je huidige ervaringen met stotteren. Beantwoord iedere vraag in elk deel door het cijfer te omcirkelen dat op jou van toepassing is. Denk bij het beantwoorden van elke vraag aan hoe je jezelf *nu* voelt of hoe je *nu* spreekt. Sommige vragen zijn niet voor iedereen van toepassing. Als een vraag voor jou niet van toepassing is, vink dan het antwoord 'niet van toepassing' (nvt) aan en ga door naar de volgende vraag.

Deel I: Algemene informatie

Beantwoord iedere vraag door een rondje te zetten om het cijfer dat het best bij jou past. Denk bij het beantwoorden van elke vraag aan je *huidige* ervaringen en gevoelens. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Algemene informatie over jouw spraak	Altijd	Vaak	Soms	Bijna nooit	Nooit
1. Hoe vaak kun je vloeiend spreken (zonder te stotteren)?	1	2	3	4	5
2. Hoe vaak klinkt je spraak 'natuurlijk' voor jou (zoals de spraak van andere mensen)?	1	2	3	4	5
3. Hoe consequent ben je in staat om je vloeiendheid te behouden van dag tot dag?	1	2	3	4	5
4. Hoe vaak gebruik je technieken of strategieën die je in logopedie of stottertherapie geleerd hebt? (als je nog nooit logopedie of stottertherapie hebt gehad, vink dan aan 'nvt')	1	2	3 ☐ nvt	4	5
5. Hoe vaak zeg je <i>precies</i> wat je wilt zeggen ook al denk je dat je misschien gaat stotteren?	1	2	3	4	5

B. Hoeveel weet je over ... ?	Veel		Iets		Niets
6. stotteren in het algemeen	1	2	3	4	5
7. factoren waardoor mensen <i>meer</i> of <i>minder</i> vaak stotteren	1	2	3	4	5
8. wat er met je spraak gebeurt als je stottert	1	2	3	4	5
9. therapiemogelijkheden voor mensen die stotteren	1	2	3	4	5
10. praatgroepen of zelfhulpgroepen voor jongeren die stotteren (mensen die samen komen om over stotteren te praten)	1	2	3	4	5

© NL-VI versie okt 2013 - Erasmus MC, Franken & Lankman mmv Brocatus & Hylebos

(Yaruss & Quesal 2004)

Ga door op de volgende bladzijde

C. In het algemeen, wat vind jij ... ?	Ze er goed	Goed	Niet goed, niet slecht	Slecht	Ze er slecht
11. van jouw spreekvaardigheid over het geheel genomen	1	2	3	4	5
12. van de handvatten (hulpmiddelen) en technieken die je in de logopedie of stottertherapie geleerd hebt (als je geen logopedie of stottertherapie hebt gehad, vink dan 'nvt' aan)	1	2	3 ☐ nvt	4	5
13. ervan dat jij een tiener bent die stottert	1	2	3	4	5
14. ervan dat jij door andere mensen 'iemand die stottert' wordt genoemd	1	2	3	4	5
15. van praatgroepen of zelfhulpgroepen voor tieners die stotteren (mensen die samen komen om te praten over stotteren)	1	2	3	4	5

Deel II: Jouw reacties op stotteren

Beantwoord iedere vraag door een rondje te zetten om het cijfer dat het best bij jou past. Denk bij het beantwoorden van elke vraag aan je *huidige* ervaringen en gevoelens. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Wanneer je aan je stotteren denkt, hoe vaak voel jij je ... ?	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
16. hulpeloos (alsof je niks kan doen aan hoe je spreekt)	1	2	3	4	5
17. boos, kwaad of gefrustreerd omdat je moeite hebt te zeggen wat je wilt zeggen	1	2	3	4	5
18. geïsoleerd of eenzaam (alsof niemand begrijpt waar jij mee te maken hebt als je stottert)	1	2	3	4	5
19. beschaamd of gegeneerd (alsof er iets mis is met jou of alsof anderen jou veroordelen op basis van jouw spraak)	1	2	3	4	5
20. zenuwachtig of bang dat je gaat stotteren	1	2	3	4	5
21. verdrietig of van streek omdat je stottert	1	2	3	4	5
22. schuldig (alsof je iets verkeerd deed toen je stotterde)	1	2	3	4	5

B. Hoe vaak ... ?	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
23. voel je fysieke spanning in je spieren wanneer je stottert	1	2	3	4	5
24. voel je fysieke spanning in je spieren zelfs wanneer je niet stottert (dus wanneer je vloeiend spreekt)	1	2	3	4	5
25. knipper je met je ogen, maak je een vuist, beweeg je met je hoofd of maak je andere bewegingen als je stottert	1	2	3	4	5
26. verbreek je oogcontact of kijk je weg van de mensen met wie je aan het praten bent (of je aan het stotteren bent of niet)	1	2	3	4	5

27. stop je met praten wanneer je denkt dat je misschien gaat stotteren	1	2	3	4	5
28. vermijd je activiteiten, spreesituaties of bepaalde personen wanneer je denkt dat je misschien meer gaat stotteren	1	2	3	4	5
29. zeg je niet wat je wilt zeggen omdat je denkt dat je misschien gaat stotteren (zoals woorden veranderen, vragen niet beantwoorden of eten bestellen dat je niet wilt omdat dat gemakkelijker te zeggen is)	1	2	3	4	5
30. gebruik je stopwoordjes zoals 'eh' of 'ehm' of schraap je je keel of hoest je om te proberen niet te stotteren	1	2	3	4	5
31. laat je andere mensen in jouw plaats praten	1	2	3	4	5

C. Hoe eens of oneens ben je het met de volgende uitspraken?	Sterk mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens, niet mee oneens	Mee eens	Sterk mee eens
32. "Ik denk bijna de hele tijd aan mijn stotteren".	1	2	3	4	5
33. "Hoe mensen over mij denken is voornamelijk gebaseerd op hoe ik spreek".	1	2	3	4	5
34. "Ik kan niet de dingen doen die ik wil doen in mijn leven omdat ik stotter".	1	2	3	4	5
35. "Ik wil niet dat mensen weten dat ik stotter".	1	2	3	4	5
36. "Wanneer ik stotter, dan kan ik daar niets tegen doen".	1	2	3	4	5
37. "Mensen zouden er alles aan moeten doen om te voorkomen dat ze gaan stotteren".	1	2	3	4	5
38. "Mensen die stotteren zouden geen werk moeten doen waarbij ze veel moeten spreken".	1	2	3	4	5
39. "Ik spreek niet zo goed als de meeste andere mensen".	1	2	3	4	5
40. "Ik heb geen vertrouwen in mijn talent (vaardigheid) als spreker".	1	2	3	4	5

Deel III: Communicatie in alledaagse situaties

In dit onderdeel gaat het niet om hoe vloeiend je spreekt maar om hoe moeilijk deze situaties voor jou zijn. Indien niet anders beschreven, gaan alle vragen over een persoonlijk gesprek met andere mensen of 'oog-in-oog'. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Over het algemeen, hoe moeilijk is het voor jou om ... ?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
41. met volwassenen te praten (vergeleken met praten met mensen van je eigen leeftijd)	1	2	3	4	5

42. te praten als je van streek bent of haast hebt	1	2	3	4	5
43. met iemand één-op-één te praten	1	2	3	4	5
44. voor een kleine groep mensen te praten	1	2	3	4	5
45. voor een grote groep mensen te praten	1	2	3	4	5
46. aan de telefoon te praten	1	2	3	4	5

B. Hoe moeilijk is het voor jou om op school ... ?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
47. een presentatie te geven of te praten terwijl je voor de klas staat	1	2	3	4	5
48. te praten met je leraren, je mentor of je trainer/coach	1	2	3	4	5
49. een vraag te stellen of hardop voor te lezen tijdens de les	1	2	3	4	5
50. te praten in situaties <i>buiten de les</i> (bijv. in de pauzes, in de kantine of tijdens bijeenkomsten van de hele school)	1	2	3	4	5

C. Hoe moeilijk is het voor jou om tijdens sociale activiteiten (zoals lid zijn van een sportvereniging of feestjes)...?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
51. te praten met je vrienden of mensen die je goed kent	1	2	3	4	5
52. te praten met mensen die je voor de eerste keer ontmoet	1	2	3	4	5
53. een gesprek met iemand te beginnen	1	2	3	4	5
54. grappen of verhalen te vertellen	1	2	3	4	5
55. eten te bestellen (bijv. in een restaurant of 'drive-in')	1	2	3	4	5
56. te praten in situaties anders dan bovengenoemd (bijvoorbeeld op feestjes, familiebijeenkomsten)	1	2	3	4	5
57. te praten met mensen van het andere geslacht	1	2	3	4	5

D. Hoe moeilijk is het voor jou om thuis ... ?	Helemaal niet moeilijk	Niet erg moeilijk	Een beetje moeilijk	Erg moeilijk	Heel erg moeilijk
58. met je ouders te praten	1	2	3	4	5
59. met je broer(s) of zus(sen) te praten (als je geen broers of zussen hebt, vink dan 'nvt' aan)	1	2	3	4	5
60. met je oma en opa of andere familieleden te praten	1	2	3	4	5

Ga door op de volgende bladzijde

Deel IV: Kwaliteit van leven

Beantwoord iedere vraag door een rondje te zetten om het cijfer dat het best bij jou past. Denk bij het beantwoorden van elke vraag aan je *huidige* ervaringen en gevoelens. Als een vraag niet op jou van toepassing is, zet dan een kruisje in het vakje en ga naar de volgende vraag.

A. Over het geheel genomen, hoe negatief wordt jouw leven beïnvloed door ... ?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Erg	Volledig
61. het feit dat je stottert	1	2	3	4	5
62. hoe je zelf reageert op je stotteren (bijvoorbeeld je eigen gevoelens en gedachten over het stotteren)	1	2	3	4	5
63. hoe andere mensen op je stotteren reageren (bijvoorbeeld gepest of geplaagd worden door anderen)	1	2	3	4	5
64. het feit dat je naar logopedie of stottertherapie moet (als je geen logopedie/stottertherapie hebt, vink dan 'nvt' aan)	1	2	3 ☐ nvt	4	5

B. Hoeveel zit het stotteren in de weg bij... ?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Veel	Volledig
65. het goed presteren op school	1	2	3	4	5
66. het aantal vrienden dat je hebt	1	2	3	4	5
67. het doen van de dingen die je wilt doen	1	2	3	4	5
68. je relaties met anderen	1	2	3	4	5
69. hoe vaak je naar sociale gelegenheden gaat (bijvoorbeeld uitgaan, afspraakjes, dates, feestjes)	1	2	3	4	5

C. Hoeveel denk jij dat het stotteren je zal hinderen (belemmeren) bij ... ?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Veel	Volledig
70. de mogelijkheid om een vervolgopleiding te volgen	1	2	3	4	5
71. de mogelijkheid een baan te krijgen	1	2	3	4	5
72. de mogelijkheid te trouwen	1	2	3	4	5
73. de mogelijkheid een goed leven te hebben	1	2	3	4	5

D. Hoeveel weerhoudt het stotteren je ervan om te zeggen wat je wilt zeggen in de volgende situaties?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Veel	Volledig
74. thuis	1	2	3	4	5
75. op school	1	2	3	4	5
76. tijdens sociale situaties	1	2	3	4	5

Ga door op de volgende bladzijde

E. Hoeveel hindert (belemmert) het stotteren ... ?	Helemaal niet	Een beetje	Iets	Veel	Volledig
77. je zelfvertrouwen	1	2	3	4	5
78. de mogelijkheid je eigen beslissingen te nemen	1	2	3	4	5
79. je algehele gezondheid en je lichamelijk goed voelen	1	2	3	4	5
80. je bij hoeveel energie je hebt en bij je zin in het leven	1	2	3	4	5

© NL-VI versie okt 2013 - Erasmus MC, Franken & Lankman mmv Brocatus & Hylebos

(Yaruss & Quesal 2004)