

Veranderingen in ouder-kind communicatie en taalontwikkeling tijdens en na de Hanen oudercursus

J.W. Veerman en Y. Duivendoorn

Paedologisch Instituut, Duivendrecht

De Hanen Ouder cursus is een recent in ons land geïntroduceerde cursus voor ouders van jonge kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. De cursus is gebaseerd op het zogeheten 'interactieve model'. Hierin staan drie beginselen centraal: (1) kinderen leren taal in alledaagse sociale interacties met hun ouders; (2) ouders zijn de sleutelfiguren in de behandeling van taalontwikkelingsstoornissen; en (3) de behandeling dient gericht te zijn op het verbeteren van de kwaliteit van de ouder-kind interactie. In de cursus leren ouders hun kind te volgen, zich aan te passen aan het ontwikkelingsniveau van hun kind en taal en ervaring aan de communicatie toe te voegen. In dit artikel wordt verslag gedaan van een evaluatie-onderzoek naar mogelijke veranderingen in de communicatie tussen ouders en kinderen en in de taalontwikkeling van het kind. In vijf Medisch Kleuterdagverblijven en twee Audiologische centra namen ouders van 45 twee- tot zevenjarige kinderen deel aan een experimentele Hanen Ouder cursus. Uit de uitkomsten blijkt dat zowel het communicatief gedrag van ouders als kinderen verbeterd. Analyses van video-interacties laten zien dat ouders hun kind meer gaan volgen en zich meer aanpassen aan het ontwikkelingsniveau van hun kind. Zelf geven ze aan dat hun kind meer is gaan praten, dat ze hun kind ook beter begrijpen en meer aan taalstimulering zijn gaan doen. Uit follow-up metingen op drie en zes maanden na afloop van de cursus blijken deze veranderingen te zijn vastgehouden. In het toevoegen van taal en ervaring treedt geen waarneembare verandering op. Opvallend is dat de taalontwikkeling van de kinderen tijdens en na de cursus niet vooruit gaat. Implicaties worden besproken en aanbevelingen voor de verdere ontwikkeling van de cursus worden gedaan.

Inleiding

Uit een recent gepubliceerde studie van De Ridder-Sluis en Van der Lem (1995) valt op te maken dat op de leeftijd van 6-36 maanden het percentage kinderen in

Correspondentie-adres: J.W. Veerman, Paedologisch Instituut, Postbus 303, 1115 ZG Duivendrecht. Tel.: 020 698 2131. Fax: 020 695 2541. E-mail: veerman@psy.vu.nl

Nederland met een taalachterstand op ongeveer 5% geschat kan worden. Het gaat hierbij zowel om achterstanden in taalbegrip als in taalproductie, die kunnen wijzen op het begin of reeds aanwezig zijn van een taalontwikkelingsstoornis, dat wil zeggen: al die stoornissen in de opbouw van het taal- en spraaksysteem, tengevolge waarvan het taalbegrip en/of de taalproductie zich in vergelijking met leeftijdgenootjes langzamer of anders ontwikkelen (Goorhuis & Schaerlaekens, 1994). Taalontwikkelingsstoornissen kunnen interfereren met leer- en opvoedingsprocessen en als zodanig leiden tot leesproblemen, schrijfproblemen en emotionele en gedragsproblemen (Beitchman, Wilson, Brownlie, Walters, Inglis & Lancee, 1996; De Ridder-Sluiter, 1990; Eleveld, Nakken & Goorhuis-Brouwer, 1994; Goorhuis & Schaerlaekens, 1994; Gordon, 1991; Van den Dungen & Verboog, 1991).

Taalontwikkelingsstoornissen gaan meestal niet vanzelf over. Vandaar dat het van groot belang is om ze zo vroeg mogelijk op te sporen en adequaat te diagnostiseren, te behandelen en te begeleiden. Taaltherapie wordt in de regel gegeven door logopedisten. Zij behandelen kinderen meestal individueel. Ouders en andere verzorgers worden soms indirect bij de behandeling betrokken. Zij krijgen dan praktische informatie over de aard en de oorzaak van de taalontwikkelingsstoornis en steun en advies om het kind te helpen. Er zijn echter tot op heden nog weinig expliciet geformuleerde begeleidingsmodellen ontwikkeld waarmee de deskundigheid van ouders en andere verzorgers vergroot kan worden (BOSK/FOSS, 1991).

Uit onvrede met de resultaten van hun individuele behandelingen van jonge kinderen ontwikkelde een aantal logopedisten in Canada een programma voor ouders van jonge kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (Rijnen, 1993). Hun uitgangspunt was dat de behandeling zich moet richten op de alledaagse situaties waarin het kind de meeste taalervaring opdoet, en dat ouders kennis en vaardigheden zouden moeten leren om de taalproblemen thuis aan te kunnen pakken. Wanneer ouders dit bovendien zouden leren in een groep van ouders met kinderen met vergelijkbare problemen, zouden zij steun en herkenning bij elkaar ervaren, wat kan leiden tot een positiever zelfbeeld. Hiermee was de basis gelegd voor de ontwikkeling van het 'Hanan Parent Program', een oudercursus voor kinderen met een taalontwikkelingsstoornis (Manolson, 1992). Over het evaluatie-onderzoek naar uitkomsten van de Nederlandse versie van dit programma, de 'Hanan Ouder cursus' (De Bruyn & Rijnen, 1994) gaat dit artikel. Een uitvoeriger weergave van dit onderzoek is te vinden in het onderzoeksrapport van Veerman & Duivenvoorden (1995). In het vervolg van deze inleiding wordt ingegaan op het achterliggende model van deze cursus en wordt de literatuur over onderzoek naar uitkomsten van volgens dit model opgezette cursussen samengevat.

De Hanan Ouder cursus (in het vervolg af te korten met HOC) is opgezet vanuit het 'interactieve model' (Tannock & Girolametto, 1992) en heeft drie belangrijke uitgangspunten (Girolametto, 1988; zie ook Rijnen, Zoer & Zwolsman, 1992): (1) Kinderen leren taal via normale alledaagse conversaties met hun ouders; (2) de wederzijdse interacties tussen ouders en kinderen vormen de context van een eventuele interventie; (3) om de taalontwikkeling in goede banen te

leiden dienen ouders vaardigheden te leren die de kwaliteit van de ouder-kind interactie verhogen. Zonder dat dit altijd met zoveel woorden gezegd wordt gaat het bij dit laatste om het aanleren van een sensitief-responsieve houding die bekend is uit de gehechtheidstheorie van Bowlby en Ainsworth en die een belangrijke determinant is van de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie (voor een overzicht zie bijvoorbeeld Belsky & Cassidy, 1994; Riksen-Walraven, 1983, 1989). De genoemde uitgangspunten impliceren niet dat de taalontwikkeling van een kind gestoord kan raken door inadequate sociale interacties of het ontbreken van een sensitief-responsieve houding bij de ouders. Er is in dit opzicht geen eenvoudig causaal verband te leggen. Wel wordt verondersteld dat extra aandacht voor de structuur, inhoud en het proces van de ouder-kind interactie een belangrijke rol kan spelen in de taalverwerving van kinderen die niet in staat zijn de daartoe benodigde prikkels (informatie) op een normale manier te ordenen.

Tannock en Girolametto (1992) geven een overzicht van het onderzoek naar de uitkomsten van cursussen voor ouders van kinderen met taalontwikkelingsstoornissen die volgens dit 'interactieve model' zijn opgezet. Hun voornaamste conclusie kan kort en bondig worden samengevat: ouders veranderen wel in de gewenste richting, maar kinderen niet. Ouders (voornamelijk moeders) zijn na het volgen van een cursus in de interactie met hun kind (1) meer afgestemd op het niveau en de vaardigheden van het kind; (2) responsiever ten aanzien van het gedrag van het kind en zijn pogingen tot communiceren; en (3) minder controlerend ten aanzien van het gedrag van het kind, de interactie of het onderwerp van gesprek. Het aantonen van veranderingen in taalgedrag bij kinderen nadat hun ouders een oudercursus hebben gevolgd blijkt volgens Tannock en Girolametto (1992) veel lastiger. Soms zijn de uitkomsten inconsistent, soms is de uitkomst gebaseerd op het meten van één (weinigzeggend) aspect. In weer andere gevallen is het aannemelijker dat het effect eerder toe te schrijven is aan rijpingsfactoren dan aan de cursus. De meest positieve conclusie is dat het er op lijkt, dat kinderen op grond van de cursus van hun ouders hun bestaande arsenaal van vaardigheden beter gaan benutten (bijvoorbeeld: groter gebruik van meerwoordzinnen, vaker de beurt nemen), maar dat ze geen nieuwe vaardigheden aanleren.

In een eigen onderzoek doen Tannock, Girolametto en Siegel (1992) verslag van de evaluatie van een HOC in Canada. Tweendertig gemiddeld ongeveer 2½ jaar oude kinderen met ontwikkelingsachterstanden van 1-2 jaar werden willekeurig toegewezen aan een experimentele (de HOC) of een controlegroep (wachtlust controles). Uitkomsten werden vastgesteld via video-opnamen van ouder-kind interacties, tests voor communicatieve ontwikkeling, dagboeken van ouders over de vorderingen van hun kinderen en een vragenlijst voor ervaren gezinsstress. De resultaten lieten zien dat de ouders (moeders) in de experimentele groep responsiever werden en minder directief en ook een duidelijker linguïstisch model voor hun kinderen gingen vormen. Deze veranderingen bleken 4 maanden na afloop van de cursus nog steeds te bestaan. Wat betreft de kinderen kon alleen een toename in 'beurtnemen' worden vastgesteld. Er kon tussen de beide groepen

geen verschil in veranderingen in communicatieve en linguïstische vaardigheden worden vastgesteld. Beide groepen gingen er evenveel op vooruit. De veranderingen in ervaren gezinsstress waren minimaal en kunnen volgens de auteurs ook goed toegeschreven worden aan toevalsfluctuaties. Opgemerkt dient nog te worden, dat de experimentele en controlegroepen in dit onderzoek vrij klein waren ($N=16$) en dat binnen de groepen nog een behoorlijke variatie in 'overige stoornissen' was (kinderen met het syndroom van Down en andere chromosomale stoornissen en kinderen zonder deze stoornissen). Dit kan mogelijke effecten versluieren. De auteurs achten dit echter minder waarschijnlijk en benadrukken in hun discussie de mogelijke beperkingen van oudercursussen vanuit het interactieve model. Het accent op responsiviteit binnen deze modellen is wellicht niet zo gunstig voor alle kinderen met taal-, spraak- en andere ontwikkelingsstoornissen. Relatief inactieve en passieve kinderen zouden naar hun mening wel eens meer kunnen profiteren van een meer directieve aanpak.

Onderzoeksopzet

Het voornaamste doel van het evaluatie-onderzoek naar de Nederlandse versie van de HOC was na te gaan of de beoogde veranderingen in de ouder-kind communicatie ook daadwerkelijk optraden en of de taalontwikkeling van het kind verbeterde. Hiertoe werden bij een groep ouders die aan een HOC deelnamen en bij hun kinderen op vier momenten metingen verricht: bij aanvang van de oudercursus, direct na afloop, na drie en na zes maanden. Een niet-behandelde controlegroep kon om organisatorische en praktische redenen niet in het design worden opgenomen. Hiermee is het onderzoek te typeren als een veranderings-onderzoek (Van Gageldonk & Bartels, 1990). Gezien het weinige onderzoek dat er in ons land is verricht naar effecten van taaltherapieën (Slofstra-Bremer, 1992) of oudercursussen (Van der Meulen & Elzinga-Westerveld, 1994) is een dergelijk design goed te rechtvaardigen (Jacobs, 1988). Op de consequenties hiervan voor het interpreteren van de resultaten komen we in de discussie nog terug.

Onderzoekslocaties

Aan het onderzoek namen ouders/opvoeders van kinderen deel die op zeven locaties voor behandeling en/of onderzoek waren aangemeld. Het betrof vijf Medisch Kleuterdagverblijven en twee Audiologische Centra. De keuze voor juist deze zeven instellingen kwam voort uit min of meer toevallige contacten die de initiatiefnemers van de Nederlandse versie van de HOC hadden.

Een Medisch Kleuterdagverblijf (MKD) is een dagbehandelingsvoorziening voor in aanleg normale jonge kinderen (tot ca. zeven jaar), van wie de ontwikkeling wordt verstoord of in ernstige mate wordt bedreigd door een combinatie van lichamelijke en/of psychische factoren bij het kind en factoren in het gezin waarin het kind opgroeit. Een Audiologisch Centrum (AC) is een gespecialiseerde instelling op het gebied van het horen. De doelstelling van een AC is onderzoek

en revalidatie van mensen met een auditieve handicap. Naast volwassenen worden ook kinderen onderzocht.

De selectie van ouders voor de HOC werd aan de deelnemende instellingen overgelaten. Wel waren hiervoor enkele criteria opgesteld (De Bruyn, 1995). Zo was het onder meer belangrijk dat er een hulpvraag met betrekking tot communicatie en spraak- of taalontwikkeling was en dat de ouders mogelijkheden tot reflectie op eigen gedrag hadden en gemotiveerd waren om in groepsverband te werken aan de problemen. Bovendien moesten ouders bereid zijn om samen met hun partner de cursus te volgen (indien er geen partner was diende iemand uit de omgeving van de ouder bereid te zijn aan de cursus deel te nemen). Op lokaal niveau kon echter afgeweken worden van deze criteria.

Deelnemers

Aan het onderzoek werd deelgenomen door ouders van 45 kinderen: 34 uit de MKD-en, 11 uit de AC's. Van de MKD-groep waren 27 kinderen daadwerkelijk in behandeling en stonden vijf kinderen op de wachtlijst. Twee andere kinderen van wie de ouders aan een door een MKD georganiseerde cursus deelnamen bezochten een kinderdagverblijf. Over het algemeen was de verhouding jongens-meisjes 4:1. De leeftijden van de kinderen bij aanvang van de cursus liepen uiteen: van nog geen 2 jaar tot ruim 6 jaar. De kinderen van de AC's waren gemiddeld jonger dan die van de MKD-en (een statistisch significant verschil). Bij ongeveer de helft van de kinderen werd een achterstand in intelligentie vastgesteld ($IQ < 85$), waaronder 5 kinderen met het syndroom van Down. Bij het merendeel van de kinderen was er naast de taalontwikkelingsstoornis ook sprake van opvoedingsproblemen (opvoedingsbelasting bij ouders en/of gedragsproblemen bij het kind). Dit laatste gold met name voor de MKD-groep. Mogelijk interfereert dit gegeven met het doel van de HOC: het aanbrengen van veranderingen in ouder-kind interactie en taalontwikkeling. Het is voorstelbaar dat dit vanwege verstoringen in de ouder-kind relatie bij MKD-ouders en -kinderen moeilijker gaat. Hierop zal bij het analyseren van de resultaten extra gelet worden.

Een belangrijk aspect van de HOC is, dat beide ouders worden uitgenodigd. Aan de HOC werd op de zeven locaties deelgenomen door 45 moeders en 38 vaders. In zeven gevallen was er sprake van een éénoudergezin (moeders in de MKD-groep). In dat geval nam een vriendin of een buurvrouw van de moeder of (in één geval) een 'oma' (dus: de moeder van de moeder) als 'partner' deel aan de cursus. De gemiddelde leeftijd van de moeders was 32 jaar, en van de vaders 35 jaar. Het aangemelde kind was in 22 gevallen hun eerste kind, in 17 gevallen hun tweede kind, en in 6 gevallen hun derde of vierde kind. Twee moeders en één vader waren van niet-Nederlandse afkomst. De sociaal-economische status van de gezinnen was redelijk gespreid over de drie categorieën 'hoog', 'midden', 'laag' (respectievelijk 39, 29 en 32%). Er was wat betreft deze demografische gegevens geen statistisch significant verschil tussen de MKD- en de AC-groep.

De Hanen Oudercursus

In de HOC worden ouders zich bewust van hun communicatieve gedrag en leren ze zich aan te passen aan het ontwikkelingsniveau van hun kind. Ook wordt informatie gegeven over de ouder-kind communicatie, over het verloop van de taalontwikkeling, over het niveau van hun kind en over wat je kunt verwachten van een kind met een bepaald taalniveau. Verder wordt aan ouders de gelegenheid geboden te praten met anderen die met hetzelfde probleem zitten. Dit laatste vanuit de gedachte dat ondersteuning van anderen een positief effect kan hebben op het zelfvertrouwen en de acceptatie van het probleem, en hoop voor de toekomst kan geven. Centraal in de oudercursus staat het leren communiceren volgens het 'VAT-model': het Volgen van het kind, het Aanpassen aan het kind en het Toevoegen van taal en ervaring. Daarnaast wordt aandacht geschonken aan het beurtverdelen. Ouders leren hun kind volgen door het goed te observeren, de tijd te geven zich (verbaal) te uiten en initiatieven te nemen, en nauwkeurig te luisteren als het kind iets zegt. Aanpassen aan het kind houdt in dat de ouder op ooghoogte is met het kind, het kind nadoet of nazegt, aansluit bij de interesse van het kind en zijn taal aanpast aan het tempo en niveau van het kind. Toevoegen van taal en ervaring doet de ouder door datgene waar het kind mee bezig is te benoemen, te beschrijven of uit te leggen of door over gevoelens of over het verleden of de toekomst te praten. Bij het beurtverdelen tenslotte dient de ouder er voor te zorgen dat de ouder en kind om de beurt de gelegenheid krijgen tot (non)verbale communicatie.

Om het communicatieve gedrag van ouders te bevorderen worden in de HOC verschillende interventietechnieken toegepast (Rijnen, 1993). Zo zijn er *kindgeoriënteerde technieken* waarmee ouders leren hun kind goed te observeren, op ooghoogte te zijn met het kind en de aandacht te vestigen op een gezamenlijk aandachtspunt. Daarnaast zijn er *interactiebevorderende technieken*. Ouders leren bijvoorbeeld de beurten te verdelen, minder directief te zijn en initiatieven van het kind te bekrachtigen. Ook zijn er *taalstimuleringstechnieken*. De ouder leert taal en ervaring toe te voegen door bijvoorbeeld datgene waar het kind mee bezig is te benoemen en te beschrijven en de zinnen die het kind maakt uit te breiden.

De cursus bestaat uit een combinatie van groepsbijeenkomsten en huisbezoeken. Er vindt wekelijks een groepsbijeenkomst plaats, in totaal acht of negen keer in een periode van drie maanden. Deze bijeenkomsten kennen een vaste structuur. Er is een introductie, een terugblik op de vorige avond, nieuwe informatie, oefeningen en een afsluiting. Iedere avond heeft een eigen doelstelling en elk thema dat wordt behandeld correspondeert met een hoofdstuk uit het handboek: *Praten doe je met z'n tweeën* (De Bruyn & Rijnen, 1994). Huisbezoeken vinden plaats na de tweede, vierde en zevende groepsbijeenkomst. Bij de huisbezoeken worden video-opnames gemaakt, die ook tijdens de bijeenkomsten worden besproken. De groepsbijeenkomsten worden geleid door een logopedist in samenwerking met een zogeheten contactouder: een ouder die de cursus zelf een keer heeft gevolgd. Dit is een belangrijk element in de cursus. Als het niet anders

kan vervult een hulpverlener vanuit de organisatie de rol van contactouder. Alle cursisten/ logopedisten hebben een driedaagse workshop van het 'Hanen Centre' gevolgd en zijn gecertificeerd 'Hanen Logopedist'.

Meetinstrumenten

In het evaluatie-onderzoek naar uitkomsten van de HOC is gebruik gemaakt van een aantal meetinstrumenten om aspecten van de ouder-kind communicatie en de taalontwikkeling te meten. Deze worden nu besproken.

Hanen Videoschalen (HVS)

De Hanen Videoschalen (HVS) zijn ontwikkeld in het kader van het onderhavige evaluatie-onderzoek (zie Duivenvoorden & Veerman, 1995 voor meer details). Centraal in de HVS staat het beoordelen van de communicatieve vaardigheden die de ouders tijdens de HOC hebben geleerd. Hiervoor zijn vier schalen geconstrueerd: *Volgen*, *Aanpassen*, *Taaltoevoegen* en *Beurtverdelen*. Elke schaal is gedefinieerd aan de hand van concrete gedragsaspecten die communicatieve vaardigheden aanduiden (bijvoorbeeld: 'Op ooghoogte zijn' als aspect van Aanpassen, 'Benoemen van voorwerpen of gebeurtenissen' als aspect van Taaltoevoegen). De schaal Beurtverdelen bestaat uit één item, de overige drie schalen bestaan uit meerdere items. In totaal worden via de HVS 27 aspecten van het communicatief gedrag van de ouder beoordeeld. De HVS wordt ingevuld op basis van een video-opname waarop de ouder met zijn of haar kind in een standaard spelsituatie speelt. Uit elke opname van 10 minuten zijn twee 2-minuten fragmenten geselecteerd (de 3e en 4e minuut en de 7e en 8e minuut). Een hiertoe getrainde observator beoordeelt in hoeverre in deze fragmenten de gedragsaspecten door de ouder vertoond worden. Per aspect wordt aangegeven of het beschreven gedrag 'niet of nauwelijks van toepassing', 'soms of een beetje van toepassing' of 'duidelijk of vaak van toepassing' is. Voor elk van de vier schalen worden scores berekend als percentage van de maximaal te behalen score op een schaal. De scores voor beide fragmenten worden gemiddeld. Deze gemiddelde score is dan de score voor dat moment (voor de HOC, na de HOC, etc.). Voor het scoren van de videofragmenten zijn drie doctoraalstudenten ontwikkelingspsychologie getraind. De training bestond uit zes bijeenkomsten van ongeveer drie uur, plus het bestuderen van de trainingshandleiding (Duivenvoorden & Veerman, 1995) tussen de bijeenkomsten door. Vooraf aan de training waren door de onderzoekers zeven videofragmenten (die buiten het onderzoek vielen) gescoord en werd na onderling overleg per item een criteriumscore vastgesteld. Vier van deze fragmenten dienden als trainingsfragmenten. De overige drie als 'examen'-fragmenten. Tijdens de eerste bijeenkomsten werd met behulp van de handleiding geoefend in het scoren van de vier trainingsfragmenten. Tijdens de laatste bijeenkomsten scoorden de beoordelaars de drie examenfragmenten en was het streven dat ieders score op één van de drie examenfragmenten op minstens 70%

van de items exact overeenkwam met de criteriumscore. Twee van de drie beoordelaars behaalden het criterium bij de eerste examenband, één bij de derde. Alle drie beoordelaars scoorden videofragmenten voor het onderzoek. Om het scoringsproces en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te volgen werden tussen de onderzoeksfragmenten alle 7 trainings- en examenfragmenten gezet en kregen de drie beoordelaars bovendien een aantal dezelfde onderzoeksfragmenten te scoren. Noch het scoren van de trainings- en examenfragmenten (gemiddeld 77% overeenstemming over de zeven fragmenten en de drie beoordelaars), noch het scoren van dezelfde onderzoeksfragmenten (gemiddeld 70% overeenstemming over achttien onderzoeksfragmenten en de drie beoordelaars) gaven aanleiding tot ongerustheid over de betrouwbaarheid van de scoringen.

Sensitiviteitsschaal

Sensitieve-reponsiviteit kan als een indicator voor de kwaliteit van de ouder-kind interactie worden gezien (zie de Inleiding). Theoretisch vormt dit een centraal aan de HOC ten grondslag liggend begrip. Voor het beoordelen hiervan is gebruik gemaakt van de veel gebruikte 'Sensitiviteitsschaal' van Ainsworth, Bell & Stayton (1974). Onder sensitieve responsiviteit van de ouder wordt het vermogen verstaan om de verbale en nonverbale signalen van het kind nauwkeurig waar te nemen en goed te interpreteren, en daarop meteen en op een passende manier te reageren. Dit begrip dekt vrijwel volledig het Volgen en Aanpassen uit de HOC en de schaal van Ainsworth et al. (1974) geeft de mogelijkheid deze aspecten nog eens op een 'overall'-manier te meten en in te bedden in de gehechtheidstheorie. De 'Sensitiviteitsschaal' is voor het beoordelen van de interacties tussen zeer jonge kinderen (jonger dan twee jaar) en hun opvoeders betrouwbaar gebleken (met correlaties tussen beoordelaars van 0,89, zie bijvoorbeeld Goossens et al., 1986). De scoring geschiedt op een negenpuntsschaal, waarvan de oneven schaalpunten zijn omschreven. Aangezien in het huidige onderzoek de kinderen iets ouder zijn, werden de formuleringen van de schaalpunten licht aangepast. De beoordeling vond plaats op basis van dezelfde videofragmenten als bij de HVS. De training van de beoordelaars en het volgen van de betrouwbaarheid tijdens het scoringsproces verliep ook analoog aan de HVS (zie hierboven). Bij de training gold als criterium dat de beoordelaars op de eerste, tweede of derde examenband een overeenstemming bereikten met de door de onderzoekers gegeven criteriumscore. Omdat het bij de Sensitiviteitsschaal om een negenpuntsschaal gaat werd een afwijking van één punt ook nog als overeenstemming gerekend. Alle drie de beoordelaars behaalden het criterium. Bij de scoring tijdens het beoordelingsproces was de overeenstemming met de zeven trainings- en examenfragmenten gemiddeld 97% en die tussen de beoordelaars onderling 69%. Ook deze cijfers gaven geen aanleiding tot ongerustheid over de scoringen.

Beoordeling Communicatieniveau (BCOM)

Bij de door ouders in te vullen vragenlijst 'Beoordeling Communicatieniveau' (BCOM) gaat het vooral om de communicatieve vaardigheden van het kind. De

lijst is in de experimenteerfase van de introductie van de HOC in Nederland door het NIZW overgenomen uit een Canadese handleiding en voor eigen doeleinden verder bewerkt (De Bruyn, persoonlijke communicatie). De lijst bevat 33 vragen en uitspraken over het gebruiken van geluiden, woorden en zinnen door het kind, de manier waarop het kind contact zoekt, het begrijpen van taal en gebaren door het kind en de manier waarop de ouder bezig is met het leren praten van het kind. Ouders antwoorden door het aankruisen van een voorgedrukte antwoordcategorie (ja/ nee; of: vaak/ niet zo vaak/ soms/ zelden). Een paar voorbeelden: 'Mijn kind maakt zinnen van twee woorden', 'Mijn kind praat uit zichzelf', 'Begrijpt u de gebaren van uw kind?', 'Samen met kind boek lezen'. Vooronderzoek (Veerman & Duivenvoorden, 1995; Bijlage II) liet zien dat het verantwoord is de BCOM-items te scoren op vijf schalen: *Begrijpen* (de mate waarin de ouder aangeeft de gebaren en de spraak van het kind te begrijpen), *Contact* (de mate waarin de ouder aangeeft dat het kind contact zoekt en hoe het kind in contact met de ouder of met anderen reageert), *Praten* (de mate waarin de ouder aangeeft dat het kind uit zichzelf praat en antwoord geeft op vragen), *Zinsniveau* (de mate waarin de ouder aangeeft dat het kind woorden in een zinsverband gebruikt) en *Taalstimulering* (de mate waarin de ouder het kind voorleest, corrigeert, en dergelijke). De eerste drie schalen hebben betrekking op de communicatieve vaardigheden van het kind. De vierde schaal gaat vooral over de taalontwikkeling, terwijl de vijfde schaal over ouderlijke stimulering gaat. Dit laatste hoort meer bij de communicatieve vaardigheden van ouders en zal bij de presentatie van de gegevens dan ook daarbij worden behandeld. Het gaat bij alle schalen van de BCOM om de perceptie van de ouder. De coëfficiënten voor interne consistentie (een vorm van betrouwbaarheid) varieerden van 0,68 tot 0,83 (gem. 0,74). Deze werden voor het doel van dit onderzoek acceptabel geacht.

Reynell

De Reynell Taalontwikkelingstest is een van oorsprong Engelse taalontwikkelingstest (Reynell Developmental Language Scales) van Reynell en Huntley (1985), die door Bomers en Mugge (1985) in het Nederlands vertaald is. Tot voor kort bestond er echter geen Nederlandse normering. Recent is een nieuwe Nederlandstalige Reynell ontwikkeld. Deze was bij de start van het onderzoek nog niet gereed. Pogingen om deze test toch alvast in het onderzoek te gebruiken stuitten op praktische problemen. De Reynell is in een klinische setting ontwikkeld voor kinderen in de leeftijd tussen zes maanden en zes jaar. De test wordt door een logopedist of testassistent afgenomen met behulp van speelgoed en plaatjes en na afloop gescoord. De test bestaat uit de onderdelen Taalbegrip en Taalproductie. Scoring van de test levert per onderdeel een ruwe score op, die aan de hand van de normeringstabel omgezet kan worden in een ontwikkelingsniveau en een deviatiescore (gebaseerd op Engelse normen). Hiermee wordt inzicht gekregen in het niveau van taalontwikkeling van het onderzochte kind in relatie tot leeftijdgenoten. Van den Dungen en Verboog (1991, p.147) stellen dat de Reynell vooral een taalbegripsschaal is. Ook logopedisten in het onderhavige

onderzoek beoordeelden de Reynell als ongeschikt voor het vaststellen van de taalproductie. Hierdoor is alleen het deel Taalbegrip van de Reynell in het onderzoek opgenomen.

Procedures

Het afgeven en innemen van vragenlijsten aan ouders kon ten aanzien van de voor- en nameting in het reguliere contact tussen cursusleiders en ouders worden ingebouwd. Ten aanzien van de follow-up metingen werd opnieuw contact met de gezinnen opgenomen. De lijsten werden afgegeven en ingenomen door de cursusleiders (logopedisten). Deze ontvingen hiertoe een korte training/instructie van de onderzoekers via een voorlichtingsbijeenkomst en een uitvoerige handleiding (Tates & Veerman, 1994). De Reynell werd als onderdeel van de intake-procedure afgenomen (door logopedisten of testassistenten); een herhaalde afname (voor de nameting en de follow-up metingen) werd apart ingebouwd. De video-opnames werden in het kader van het bij de HOC behorende voor- en nagesprek (bij de ouders thuis) gemaakt. Ten aanzien van de follow-up meting is ook voor de video-opnames opnieuw contact met de gezinnen opgenomen. De video-opnames zelf werden zoveel mogelijk gestandaardiseerd. De opname vond thuis plaats en werd gemaakt door de contactouder. In ieder geval diende een opname van de hoofdopvoeder met het kind gemaakt te worden. Indien gewenst kon daarna ook een opname van de tweede opvoeder gemaakt worden. Deze werd echter niet gebruikt voor de analyses in het kader van het onderzoek. De instructie was een ruime hoek in een kamer op te zoeken, en daar minstens 10 minuten met speelgoed uit de 'Hanendoos' (vaste set aan speelgoed) te spelen.

Alle gegevens (vragenlijsten en video-opnames) werden op elke locatie door een contactpersoon voor het onderzoek bij elkaar gebracht. Daarna vond verzending naar de onderzoekers plaats. Van de ouders was schriftelijke toestemming verkregen voor het gebruiken van de videobanden voor onderzoeksdoeleinden. Met name vanwege praktische en organisatorische problemen konden niet alle locaties op alle vier de meetmomenten alle gegevens leveren. De respons varieerde van 51% (Reynell-Nameting) tot 100% (HVS/ BCOM-Voormeting). Bij de Tabellen in de resultaten paragraaf staat de respons steeds genoemd.

Statistische analyses

Voor het vaststellen van veranderingen zijn scores van de onderzoeksgroep op steeds twee momenten met elkaar vergeleken. In principe zou het mogelijk zijn om alle vier de meetmomenten tegelijk in één analyse te betrekken. Vanwege de reeds genoemde uitval van bepaalde instellingen op bepaalde meetmomenten zou dit echter een behoorlijk verlies aan deelnemers betekenen en zouden we maar een kleine, waarschijnlijk selectieve groep overhouden. Ook zou hierdoor

de statistische 'power' verminderd worden. Om zoveel mogelijk deelnemers binnen de analyses te houden zijn de veranderingen van moment tot moment geanalyseerd, dus: van voormeting naar nameting, van nameting naar eerste follow-up, van eerste naar tweede follow-up. Voor de analyse hiervan is gebruik gemaakt van t-toetsen voor gepaarde waarnemingen. Via multiële regressie-analyses is steeds gekeken of er verschillen waren tussen de MKD- en AC-groep; hierbij was de latere meting steeds de afhankelijke variabele en werd de eerdere meting als eerste onafhankelijke variabele ('covariaat') opgenomen en de groeps-aanduiding als tweede (zodoende kon steeds gecorrigeerd worden voor de hoogte van de eerdere meting).

Vanwege het grote aantal toetsen en het herhaald toetsen van veranderingen van moment naar moment neemt de mogelijkheid van zogeheten 'kanskapitalisatie' toe. Om dit tegen te gaan zijn correcties beschikbaar, die alle resulteren in een verlaging van de significantiedrempel. In principe zou deze drempel voor elke 'familie van toetsen' (elke tabel met uitkomsten) apart berekend kunnen worden. Na enig geëxperimenteer bleken deze drempels steeds tussen de 0,005 en 0,03 te liggen. Om niet al te veel verwarring te scheppen met steeds wisselende significantiedrempels is gekozen voor één waarde voor het hele onderzoek: $p \leq 0,01$ (of 1%). Tevens is in alle gevallen tweezijdig getoetst. Dit betekent dat op voorhand besloten is niet alleen naar vooruitgang te kijken, maar ook naar terugval (wat bij follow-up metingen altijd mogelijk is).

Resultaten

Communicatief gedrag ouders

In Tabel 1 worden de veranderingen in het communicatief gedrag van de ouders tijdens en na de HOC gepresenteerd. Het gaat om de via de HVS gegeven beoordelingen van video-opnamen van Volgen, Aanpassen, Taaltoevoegen (de vaardigheden van het VAT-model), Beurtverdelen en Sensiviteit, alsook om de via de BCOM verkregen beoordeling van Taalstimulering. In Tabel 1a staan de veranderingen *tijdens* de cursus. De effecten in de tabel (kolom Effect) variëren van 0,13 tot 0,78. Het sterkste effect is voor Aanpassen, het verschil tussen voor- en nameting is ook statistisch significant. Ook de verschillen op Volgen en Sensitiviteit zijn significant. Na de HOC passen ouders zich in de interactie meer aan aan hun kind, volgen zij het kind meer en laten zij zien meer oog te hebben voor de signalen van hun kind. Er zijn wat dit betreft geen verschillen tussen de MKD-groep en AC-groep. Ten aanzien van Taaltoevoegen en Beurtverdelen zijn er geen significante verschillen, de effecten zijn hier ook gering. Als we op de scores van de voormetingen letten, en we ons realiseren dat de maximaal te behalen score 1 is, dan zien we dat de ouders op Volgen en Beurtverdelen al redelijk hoog scoren (70–80% van de maximaal te behalen score). Gemiddeld genomen vertoonden ze deze vaardigheden dus ook al voor de cursus. Voor Aanpassen geldt dit al veel minder en voor Taaltoevoegen het minst. Hier ligt

Tabel 1. Veranderingen in communicatieve vaardigheden ouders.

(a) Van voormeting naar nameting

Aspect	Voormeting Gem. (SD)	Nameting Gem. (SD)	Effect	P-waarde
<i>HVS</i>				
Volgen	0,70 (0,18)	0,79 (0,18)	0,50	0,006*
Aanpassen	0,44 (0,10)	0,53 (0,13)	0,78	0,001*
Taaltoevoegen	0,21 (0,08)	0,22 (0,07)	0,13	0,462
Beurtverdelen	0,73 (0,26)	0,82 (0,21)	0,38	0,034
Sensitiviteit	4,66 (1,08)	5,41 (1,34)	0,62	0,001*
<i>BCOM</i>				
Taalstimulering	26,7 (4,04)	28,6 (3,14)	0,52	0,002*

Noot. Groepsgrootte $N=43$ (32 MKD en 11 AC).

* significant verschil $p \leq 0,01$

(b) Van nameting naar eerste follow-up

Aspect	Nameting Gem. (SD)	1e Follow-up Gem. (SD)	Effect	P-waarde
<i>HVS</i>				
Volgen	0,79 (0,11)	0,79 (0,13)	0,00	0,903
Aanpassen	0,52 (0,13)	0,54 (0,12)	0,16	0,609
Taaltoevoegen	0,21 (0,07)	0,24 (0,05)	0,49	0,033
Beurtverdelen	0,82 (0,22)	0,82 (0,20)	0,00	1,000
Sensitiviteit	5,37 (1,33)	5,55 (1,06)	0,15	0,363
<i>BCOM</i>				
Taalstimulering	28,4 (3,21)	28,7 (2,35)	0,10	0,583

Noot. Groepsgrootte HVS $N=38$ (29 MKD en 9 AC), BCOM $N=27$ (19 MKD en 8 AC).

* significant verschil $p \leq 0,01$

(c) Van eerste naar tweede follow-up

Aspect	1e Follow-up Gem. (SD)	2e Follow-up Gem. (SD)	Effect	P-waarde
<i>HVS</i>				
Volgen	0,80 (0,13)	0,80 (0,15)	0,00	0,884
Aanpassen	0,54 (0,12)	0,51 (0,12)	-0,25	0,327
Taaltoevoegen	0,24 (0,06)	0,24 (0,08)	0,00	0,917
Beurtverdelen	0,83 (0,19)	0,80 (0,23)	0,14	0,501
Sensitiviteit	5,58 (1,08)	5,55 (1,18)	-0,03	0,894
<i>BCOM</i>				
Taalstimulering	28,3 (2,72)	27,3 (3,39)	-0,33	0,137

Noot. Groepsgrootte $N=30$ (21 MKD en 9 AC)

* significant verschil $p \leq 0,01$

nog voldoende ruimte voor verdere verbetering. De score op sensitieve responsiviteit, hoewel significant verbeterd, blijft nog vrij laag: na de cursus 5,4 op een negenpuntsschaal, in schoolcijfertermen 'net voldoende'. Verder valt op te merken dat er ook op de BCOM-schaal Taalstimulering een significante verandering is opgetreden. Ouders lezen dus na de cursus meer voor, zingen vaker een liedje en geven vaker uitleg aan het kind, e.d. Er is geen verschil tussen de ouders van MKD-en en AC's.

De gegevens uit Tabel 1b geven inzicht in een eventuele verandering wat betreft de communicatieve vaardigheden van de ouders in de *eerste follow-up periode* (van de nameting tot drie maanden na de cursus). De effecten (kolom Effect) variëren van 0,007 tot 0,49. Er zijn geen significante verschillen. De effecten zijn over het algemeen ook gering. Er zijn geen verschillen tussen MKD en AC.

De gegevens uit Tabel 1c geven inzicht in mogelijke veranderingen in de *tweede follow-up periode* (van drie tot zes maanden na de HOC). De effecten (kolom Effect) variëren van -0,33 tot 0,14. Er is in beide follow-up periodes geen significante vooruitgang, ook is er geen terugval.

Veranderingen in communicatief gedrag van het kind

Het communicatief gedrag van het kind werd vastgesteld via de BCOM. Het gaat hier om een beoordeling van de ouders. Mogelijke veranderingen *tijdens* de HOC zijn af te lezen uit Tabel 2a. Hieruit valt op te maken, dat de ouder (meestal de moeder) aangeeft het kind na de HOC beter te begrijpen en ook vindt dat het kind meer praat. Beide aspecten hebben waarschijnlijk met elkaar te maken. De effecten zijn middelmatig groot. De mate waarin het kind contact legt verandert niet noemenswaardig. Er zijn ten aanzien van deze aspecten geen verschillen in verandering tussen de MKD- en de AC-groep.

Mogelijke veranderingen in communicatieve vaardigheden van het kind in de *eerste follow-up periode* staan in Tabel 2b. Uit de tabel valt op te maken, dat de ouder het kind ook in de follow-up periode nog weer beter is gaan begrijpen (effectgrootte 0,41). Verder zijn er geen significante verschillen. De effecten zijn gering. Er zijn geen verschillen in verandering tussen de MKD- en de AC-groep.

Eventuele veranderingen in de *tweede follow-up periode* zijn te vinden in Tabel 2c. Hieruit valt op te maken, dat er in de tweede follow-up periode geen significante veranderingen ten opzichte van de eerste follow-up periode zijn waar te nemen. De effecten zijn gering. Er is geen vooruitgang meer maar ook geen terugval. Er zijn geen verschillen in verandering tussen de MKD- en de AC-groep.

Veranderingen in taalontwikkeling

Tabel 3a geeft inzicht in mogelijke veranderingen in de taalontwikkeling van het kind *tijdens* de HOC. Het gaat om de scores op het taalbegripsgedeelte van de Reynell en de schaal Zinsniveau van de BCOM. Wat betreft de Reynell is zowel de gemiddelde ontwikkelingsachterstand in maanden als de deviatiescore weer-

Tabel 2. Veranderingen in communicatieve vaardigheden kind.

(a) Van voormeting naar nameting

BCOM-aspect	Voormeting Gem. (SD)	Nameting Gem. (SD)	Effect	P-waarde
Begrijpen	12,8 (3,62)	14,6 (3,36)	0,53	0,001*
Contact	10,5 (1,48)	10,9 (1,53)	0,24	0,032
Praten	6,1 (1,52)	7,1 (1,06)	0,71	0,000*

Noot. Groepsgrootte $N=31$ (21 MKD en 10 AC)

* significant verschil $p \leq 0,01$

(b) Van nameting naar eerste follow-up

BCOM-aspect	Nameting Gem. (SD)	1e Follow-up Gem. (SD)	Effect	P-waarde
Begrijpen	15,0 (3,06)	16,1 (2,53)	0,41	0,009*
Contact	10,9 (1,59)	11,0 (1,37)	0,13	0,379
Praten	7,1 (1,09)	7,3 (0,89)	0,18	0,306

Noot. Groepsgrootte Praten $N=28$ (20 MKD en 8 AC), overig schalen $N=27$ (19 MKD en 8 AC)

* significant verschil $p \leq 0,01$

(c) Van eerste naar tweede follow-up

BCOM-aspect	1e Follow-up Gem. (SD)	2e Follow-up Gem. (SD)	Effect	P-waarde
Begrijpen	15,9 (2,94)	16,4 (2,96)	0,17	0,061
Contact	11,0 (1,27)	11,1 (1,47)	0,07	0,557
Praten	7,2 (1,04)	7,2 (1,10)	0,00	1,000

Noot. Groepsgrootte Praten $N=33$ (24 MKD en 9 AC), overige schalen wisselend van $N=27$ tot $N=31$

* significant verschil $p \leq 0,01$

gegeven. Deze laatste is de afwijking van de score ten opzichte van het gemiddelde kind (Engelse normen). Er zijn geen significante verschillen tussen voor- en nameting. De gemiddelde achterstand blijft rond de anderhalf jaar en twee eenheden in deviatiescores. Ook ten aanzien van het Zinsniveau (het gebruik van meerwoord-zinnen zoals waargenomen via de ouders op de BCOM) zijn geen veranderingen te constateren.

In Tabel 3b staan de eventuele veranderingen in de taalontwikkeling van het kind in de *eerste follow-up periode*. De gemiddelde ontwikkelingsachterstand in maanden als de deviatiescore blijven op hetzelfde niveau. De kinderen blijven

gemiddeld genomen bijna 1½ jaar (17 maanden) achter bij het niveau dat gezien hun leeftijd verwacht mag worden.

Tabel 3c geeft inzicht in mogelijke veranderingen in de taalontwikkeling van het kind in de *tweede follow-up periode*. Zowel de gemiddelde ontwikkelingsachterstand in maanden als de deviatiescore is weergegeven. Deze blijven op

Tabel 3. Veranderingen in taalontwikkeling.

(a) Van voormeting naar nameting

Aspect	Voormeting Gem. (SD)	Nameting Gem. (SD)	Effect	P-waarde
<i>Reynell</i>				
Taalbegrip				
Ontwikk.niveau	-16,4 (16,2)	-17,7 (17,0)	-0,08	0,167
Deviatiescore	-1,91 (1,17)	-1,85 (1,20)	0,05	0,620
<i>BCOM</i>				
Zinsniveau	4,8 (1,64)	5,0 (1,45)	0,14	0,293

Noot. Groepsgrootte Reynell $N=21$ (12 MKD en 9 AC), BCOM $N=31$ (21 MKD en 10 AC).

(b) Van nameting naar eerste follow-up

Aspect	Nameting Gem. (SD)	1e Follow-up Gem. (SD)	Effect	P-waarde
<i>Reynell</i>				
Taalbegrip				
Ontwikk.niveau	-17,3 (17,3)	-17,5 (17,4)	-0,01	0,694
Deviatiescore	-1,78 (1,20)	-1,71 (1,28)	0,06	0,319
<i>BCOM</i>				
Zinsniveau	5,0 (1,40)	5,3 (1,33)	0,19	0,050

Noot. Groepsgrootte Reynell $N=21$ (12 MKD en 9 AC), BCOM $N=27$ (19 MKD en 8 AC)

(c) Van eerste naar tweede follow-up

Aspect	1e Follow-up Gem. (SD)	2e Follow-up Gem. (SD)	Effect	P-waarde
<i>Reynell</i>				
Taalbegrip				
Ontwikk.niveau	-15,9 (17,4)	-16,3 (18,6)	-0,03	0,472
Deviatiescore	-1,51 (1,25)	-1,46 (1,26)	0,04	0,463
<i>BCOM</i>				
Zinsniveau	5,3 (1,25)	5,5 (1,29)	0,10	0,103

Noot. Groepsgrootte Reynell $N=21$ (13 MKD en 8 AC), BCOM $N=31$ (21 MKD en 10 AC)

hetzelfde niveau. Er zijn ook nu weer ten aanzien van dit aspect geen veranderingen waarneembaar. De kinderen blijven gemiddeld genomen ongeveer 1¹/₄ jaar (15–16 maanden) achter bij het niveau dat gezien hun leeftijd verwacht mag worden. Er is geen verschil in verandering tussen AC- en MKD-kinderen.

Discussie

Het onderzoek naar uitkomsten van de Hanen Oudercursus (HOC) vond plaats op een zevental locaties in Nederland. Organisatorisch ging het om 5 Medisch Kleuterdagverblijven (MKD-en) en 2 Audiologische Centra (AC's). Met het onderzoek werd getracht een antwoord te geven op de vraag welke veranderingen tijdens HOC bij ouders en kinderen vast te stellen zijn en in hoeverre deze veranderingen beklijven tot een half jaar na afloop van de HOC.

Veranderingen *tijdens* de HOC zijn aantoonbaar voor wat betreft het communicatief gedrag van ouders en kinderen. Het gaat om de op de video beoordeelde HVS-aspecten Volgen van het kind, Aanpassen aan het kind en Sensitiviteit, en de door de ouder ingevulde BCOM-schalen Begrijpen van het kind, Praten van het kind en Taalstimulering. Ten aanzien het Toevoegen van taal en ervaring door de ouder aan de taalontwikkeling van het kind zijn geen veranderingen aantoonbaar. Uit de beoordeling van de videobanden wordt duidelijk, dat de ouder na de cursus de aandacht meer richt op het kind en er blijk van geeft te luisteren als het kind iets probeert te zeggen (Volgen) en dat de ouder haar eigen gedrag en taal meer afstemt op het kind (Aanpassen). De vooruitgang op Sensitiviteit zegt in feite hetzelfde in andere bewoordingen: het vermogen van de ouder om de verbale en nonverbale signalen van het kind nauwkeurig waar te nemen en adequaat te reageren is toegenomen. Dat is wat 'buitenstaanders' vanaf de video waarnemen. Maar ook de ouder zelf neemt veranderingen waar. Blijkens de scores op de BCOM geven ouders na de cursus zelf aan hun kind beter te begrijpen en dat hun kind meer is gaan praten. Ook zeggen ze meer aan taalstimulering (zoals voorlezen, een liedje zingen) te zijn gaan doen. Het lijkt erop dat de HOC een belangrijk doel heeft bereikt: het verbeteren van de ouder-kind interactie.

Drie en zes maanden *na afloop* van de HOC is gekeken naar veranderingen die dan nog aantoonbaar zijn. Ten aanzien van de uitkomsten van de eerste follow-up (na drie maanden) valt dan op te merken, dat er geen terugval te bespeuren valt. Dat geldt voor Volgen, Aanpassen, Sensitiviteit, Praten (van het kind) en Taalstimulering (door de ouder). Het niveau van vlak na de cursus wordt dus vastgehouden. Op de BCOM-schaal 'Begrijpen' is zelfs een verdere vooruitgang ten opzichte van de situatie meteen na afloop te zien. De stijgende lijn lijkt doorgetrokken te worden. Ouders geven aan, dat ze datgene wat hun kind in woord en gebaar duidelijk wil maken steeds beter snappen. De taalontwikkeling van het kind verbetert ook na de HOC niet. De resultaten van de tweede follow-up (zes maanden na afloop van de HOC) laten een stabiel beeld zien: alle in gang gezette veranderingen beklijven, er komen geen nieuwe veranderingen bij.

Ten aanzien van de in de cursus door de ouders geleerde communicatieve vaardigheden volgens het VAT-model (Volgen, Aanpassen, Taaltoevoegen) blijkt dat na de cursus en in de follow-up periode relatief gezien Volgen het meest wordt toegepast, Aanpassen iets minder wordt uitgevoerd en de vaardigheden behorend bij Toevoegen van taal en ervaring opvallend weinig worden toegepast. Op dit laatste aspect treedt ook geen verandering op. Het kan zijn, dat de hierbij behorende vaardigheden moeilijker in praktijk te brengen zijn, het kan ook zijn dat hier tijdens de cursus relatief minder aandacht aan is besteed.

Tenslotte bleek er tussen de MKD-groep en de AC-groep ten aanzien van alle gemeten aspecten op alle meetmomenten geen verschil in de mate van verandering. Op de voormetingen bleek eveneens geen verschil tussen MKD- en AC-ouders met betrekking tot de HVS-schalen. Wel kon geconstateerd worden dat de taalontwikkeling van de MKD-kinderen een grotere achterstand vertoonde dan die van de AC-kinderen (19 om 5 maanden achterstand). De MKD-kinderen waren gemiddeld ook ouder. Echter, zoals al gezegd had dit geen invloed op de mate van verandering in beide groepen. Beide groepen gingen niet vooruit op de Reynell.

Bij de gevonden veranderingen op Volgen en Aanpassen (en Sensitiviteit, dat deze beide aspecten op een meer globale manier meet) gaat het om communicatief gedrag van ouders. De geconstateerde vooruitgang is belangrijk, omdat sensitiviteit van de ouder theoretisch een belangrijke determinant is van de gehechtheid ('attachment') van het kind. En een goede (zogenoemde 'veilige') gehechtheid is weer gunstig voor de verdere ontwikkeling van het kind (Belsky & Cassidy, 1994; Riksen-Walraven, 1983; 1989). Juist voor ouders van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis, die meer dan normaal moeite moeten doen om de signalen van hun kind te begrijpen, zijn daarom de vaardigheden behorend bij 'Volgen' en 'Aanpassen' van belang. Het is verheugend dat juist hierop goede vooruitgang is geboekt. Hiermee kan een mogelijk aanwezige kans op een ongunstige sociaal-emotionele ontwikkeling zijn verminderd.

Op het derde aspect (Toevoegen van taal en ervaring) zijn er geen significante veranderingen te zien, en ook het eindniveau blijft relatief ver achter bij het eindniveau van Volgen en Aanpassen. In schoolcijfers uitgedrukt kunnen we dit eindniveau net 'voldoende' noemen. Het toevoegen van taal en ervaring gaat de ouders dus duidelijk minder af. Het kan zijn, dat hier in de cursus minder aandacht aan is besteed, het is ook mogelijk dat dit voor ouders moeilijk is toe te passen, omdat het wellicht minder 'natuurlijk' over komt. Hier kan een aanbeveling voor een meer expliciet accent, eventueel gecombineerd met een vervolgcursus of een 'terugkombijeenkomst', gedaan worden. Wel is aangetoond dat ouders na het volgen van de HOC de kinderen meer taalstimulering bieden in de vorm van voorlezen, zingen, e.d. Mogelijk biedt dit aanknopingspunten om na afloop van de cursus, in een vervolgtraject, het toevoegen van het aspect Taal en ervaring te bevorderen.

Ten aanzien van veranderingen in communicatieve vaardigheden van het kind is het belangrijk op te merken dat het de ouders zelf zijn die dit aangeven

(via de BCOM). Zij staan immers centraal in de HOC. Hun perceptie sluit goed aan bij hun beleving van het effect van de cursus: meer dan 90% van de vaders en moeders geeft aan dat de cursus 'goed' of 'heel goed' geholpen heeft, de meeste ouders vinden dat hun kind meer en beter is gaan praten (zie De Bruyn, 1996; het gaat hier niet alleen om de ouders die aan de HOC in dit onderzoek deelnamen, maar ook om ouders van een eerdere serie cursussen). Het feit dat de eenmaal geboekte perceptie van vooruitgang over de follow-up periode heen stabiel blijft maakt het aannemelijk dat de ouders dit niet alleen maar na afloop van de cursus op de vragenlijst invullen, maar dat het een reële verandering in hun perceptie betreft, die mogelijk gebaseerd is op reële veranderingen bij hun kind. Deze uitkomst geeft ook aan dat het uiterst relevant is de perceptie van de ouders in het onderzoek te betrekken. In veel onderzoek geschiedt dit onvoldoende en wordt er wat dit communicatie-aspect betreft te veel vertrouwd op genormeerde tests, waarmee vervolgens geen veranderingen aantoonbaar zijn (zie ook Jacobs, 1988).

Het kan zijn dat het meten van de taalontwikkeling in dit onderzoek wat onderbelicht is en dat met andere instrumenten zoals GRAMAT en TARSP (zie Van den Dungen & Verboog, 1991) en verfijndere kwantitatieve en kwalitatieve analyses (van het videomateriaal bijvoorbeeld) meer te vinden was geweest met betrekking tot de grammaticale ontwikkeling. Het is echter wel zo, dat de uitkomsten in het onderhavige onderzoek geheel sporen met de uitkomsten uit de onderzoeksliteratuur. De algemene tendens hierin is dat ouders wel veranderen, maar de kinderen niet (zie de Inleiding). In het voordeel van de HOC kan gezegd worden, dat veranderingen in de taalontwikkeling wellicht hun tijd nodig hebben en mogelijke verbeteringen pas na bijvoorbeeld een jaar zichtbaar worden. Wellicht laten de BCOM-uitslagen weten, dat er ondanks het niet kunnen aantonen van veranderingen op de Reynell, wel degelijk beweging is gekomen in de taalvaardigheden van de kinderen. Nader onderzoek met een langere follow-up periode en meer gedifferentieerde 'taalvragenlijsten' voor ouders zou ook hier meer inzicht kunnen verschaffen. Verder is het ook zo, dat in dit onderzoek (alsook in een aantal buitenlandse studies uit het overzicht van Tannock & Girolametto, 1992; zie ook de onderzoeksartikelen van Girolametto, 1988; en Tannock, Girolametto & Siegel, 1992) nogal wat kinderen met mentale handicaps (o.a. syndroom van Down) en ernstige pervasieve ontwikkelingsstoornissen (o.a. autisme) meededen. De verwachting voor de verdere taalontwikkeling van deze groepen is beduidend gematigder dan die van kinderen met een relatief enkelvoudige taalstoornis. Dat wil niet zeggen, dat de HOC voor ouders van deze groepen niet geschikt zou zijn, maar dat het verwachtingspatroon ten aanzien van de verdere ontwikkeling van de kinderen anders komt te liggen. Hoe anders zou door verder onderzoek van de taalontwikkeling van deze groepen nagegaan kunnen worden.

Het is opvallend, dat er tussen de MKD- en de AC-groep van meetmoment tot meetmoment geen verschillen gevonden zijn in de mate van verandering op de HVS. Ouders uit beide groepen gaan op overeenkomstige wijze vooruit (of veranderen niet). De uitkomsten van de hier niet weergegeven analyses met betrek-

king tot de *predictie* van veranderingen (Veerman & Duivenvoorden, 1995) suggereren wel dat het verstandig lijkt om, wanneer het opvoedingsklimaat ongunstig is (veel gezinsbelasting, relatief veel gedragsproblemen, eenoudergezin), extra aandacht aan het uitvoeren van de vaardigheden in de thuissituatie te besteden. Mogelijk dat een sterk ontregeld opvoedingsklimaat een contraïndicatie is voor de HOC. 'Eerst rust in de thuissituatie brengen' luidt dan het devies. Dit impliceert dat de diagnostiek vooraf ook op dit soort aspecten gericht moet zijn.

Door de onderzoeksopzet (zonder controlegroep) is het niet mogelijk de gevonden veranderingen zonder meer aan de HOC toe te schrijven. Het is mogelijk dat de ouders door het verstrijken van de tijd beter met hun kind hebben leren omgaan, of dat ze door hulpverlening naast de HOC geleerd hebben de problemen van hun kind anders te benaderen. Ook kan alleen al het herhaald optreden voor de video, of het herhaald invullen van vragenlijsten een leereffect hebben gehad. Dergelijke alternatieve verklaringen zouden de geconstateerde veranderingen eveneens kunnen verklaren. De vraag is echter in hoeverre deze verklaringen reëel zijn. Vanwege (a) het specifieke karakter van de veranderingen (precies op de bedoelde aspecten, en niet op nevenaspecten), (b) het gegeven dat deze uitkomsten sporen met de onderzoeksliteratuur (zie de Inleiding) en (c) het feit dat veranderingen in zowel de MKD-en als de AC's (toch twee geheel verschillende vormen van hulpverlening) gelijkmatig voorkomen, lijken deze alternatieve verklaringen minder aannemelijk en komt de uitspraak dat het 'dus' de deelname aan de HOC is geweest die veranderingen in gang heeft gezet sterker te staan. Verder onderzoek waarbij één of meer controlegroepen in het design worden opgenomen kan hierover nader uitsluitsel geven.

Summary

The Hanen Parent Program is a program for parents of young children with language development disorders. The program is based on the so-called 'interactive model'. This model has three leading principles: (1) children learn language in everyday social interactions with their parents; (2) parents are key persons in the treatment of language disorders; and (3) treatment is aimed at the improvement of the quality of parent-child interaction. In the Hanen Parent Program parents learn to follow the lead of their children, to adapt their communication to the developmental level of their children, and to add language and experience in communicating with their children. This article reports a study into the outcome of the Hanen Parent Program in the Netherlands. The research was carried out in seven locations throughout the country: five 'Medisch Kleuterdagverblijven' (a kind of medical nurseries) and two 'Audiologische Centra' (centres for the diagnosis of speech and hearing disorders). Parents of 45 2- to 7-year old children participated in the program. Assessment of parent-child communication (by means of analysis of videotaped interactions and parental rating scales) and language development (by means of a standardized test) took place before and after the program and on two follow-up occasions (three and six months after the program). The results indicate an improvement in parent-child communication. Analyses of videotaped interactions show that after the program parents follow the lead of their child more and also adapt themselves more to their child's developmental level. Moreover, parents themselves indicate that their child talks and is better

understandable and are more involved in activities aimed at stimulating the language development of their child. Those gains were maintained at both follow-up assessments. In the addition of language and experience no improvement was observed. Remarkably, improvement in the use of language could not be detected. Implications are discussed and recommendations regarding the further development of the program are given.

Dankwoord

Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) te Utrecht en gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De auteurs zijn dank verschuldigd aan mevr. drs. J.G. Tate (werkzaam bij het Paedologisch Instituut Duivendrecht) voor haar medewerking aan de dataverzameling, en aan mevr. drs. C.A.S. de Bruyn en mevr. drs. J.A.M. Rijnen (beiden NIZW) voor hun steun bij de uitvoering van het onderzoek.

Literatuur

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., & Stayton, D.J. (1974). Infant-mother attachment and social development. Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M.P.M. Richards (Ed.), *The integration of a child into the social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the Strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Beitchman, J.H., Wilson, B., Brownlie, E.B., Walters, H., Inglis, A., & Lancee, W. (1996). Long-term consistency in speech/language profiles. II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 815-825.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment. Theory and evidence. In M. Rutter & D.F. Hay, *Development through life. A handbook for clinicians* (pp. 373-402). Oxford: Blackwell.
- Bomers, A.J.A.M., & Mugge, A.M. (1985). *Reynell Taalontwikkelingstest. Nederlands formulier*. Nijmegen: Berkhout.
- BOSK/FOSS (1991). *Sprekende stappen. Naar de verwezenlijking van een goede onderkenning, hulp en begeleiding van kinderen met taal-/ spraakproblemen*. Den Haag/ Utrecht: BOSK/ FOSS.
- Bruyn, C.A.S. de (1996). *Evaluatie Hanen Oudercursus. Het procesonderzoek*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Bruyn, C.A.S. de, & Rijnen, J.A.M. (1994). *Praten doe je met z'n tweeën*. Utrecht: NIZW Uitgeverij.
- Duivenvoorden, Y., & Veerman, J.W. (1995). *Handleiding Hanen Videoschalen*. Duivendrecht: Paedologisch Instituut.
- Dungen, L. van den, & Verboog, M. (1991). *Kinderen met taalontwikkelingsstoornissen*. Muiderberg: Coutinho.
- Eleveld, J., Nakken, H., & Goorhuis-Brouwer, S.M. (1994). Taal en sociaal-emotionele problemen. Onderzoek naar sociaal-emotionele problemen bij specifiek taalgestoorte kinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 33, 550-556.
- Gageldonk, A. van, & Bartels, A. (1990). *Evaluatieonderzoek in de jeugdhulpverlening. Deel 1. Resultaten van een overzichtsstudie*. Leiden: DSWO Press.
- Girolametto, L.E. (1988). Improving the social-conversational skills of developmentally delayed children. An intervention study. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 156-157.

- Goorhuis, S.M., & Schaerlaekens A.M. (1994). *Handboek taalontwikkeling, taalpathologie en taaltherapie bij Nederlands sprekende kinderen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Goossens, F.A., Plomp, A.J., & Smeets, H. (1986). Over validiteit van sensitiviteit en van patronen van hechtingsgedrag bij tweejarigen. *Kind en Adolescent*, 7, 217-226.
- Gordon, N. (1991). The relationship between language and behavior. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 33, 86-89.
- Jacobs, F.H. (1988). The five-tiered approach to evaluation. Context and implementation. In H.B. Weiss & F.H. Jacobs, *Evaluating family programs* (pp. 37-68). New York: Aldine De Gruyter.
- Manolson, A. (1992). *It takes two to talk. A parent's guide to helping children communicate*. Toronto: The Hanen Centre.
- Meulen, B.F. van der, & Elzinga-Westerveld, H.J. (1994). *Pedagogische thuishulp voor gezinnen met jonge kinderen in Nederland*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.
- Reynell, J.K., & Huntley, M. (1985). *Reynell Developmental Language Scales. Manual* (2nd rev.ed.). Windsor: NFER-Nelson.
- Ridder-Sluiter, J.G. de (1990). *Vroegtijdige onderkenning van communicatieve ontwikkelingsstoornissen*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Leiden.
- Ridder-Sluiter, J.G. de, & Lem, G.J. van der (1995). Vroegtijdige onderkenning van communicatieve ontwikkelingsstoornissen. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, 4, 103-114.
- Rijnen, J. (Red.). (1993). *Hanen Early Language Program. Rapportage*. Utrecht: NIZW.
- Rijnen, J., Zoer, G., & Zwolsman, S.K. (1992). It takes two to talk. *Logopedie en Foniatrie*, 64, 363-367.
- Riksen-Walraven, J.M.A. (1983). Mogelijke oorzaken en gevolgen van een (on)veilige eerste gehechtheidsrelatie. Een overzicht aan de hand van een model. *Kind en Adolescent*, 4, 23-44.
- Riksen-Walraven, J.M.A. (1989). Meten in perspectief. Een levensloopmodel als achtergrond bij het meten en beïnvloeden van gedrag en interacties. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 28, 16-33.
- Slofstra-Bremer, C.F. (1992). Taaltherapie bij kinderen. *Logopedie en Foniatrie*, 64, 256-263.
- Tannock, R., & Girolametto, L. (1992). Reassessing parent-focused language intervention programs. In S.F. Warren & J.E. Reichle (Eds.), *Causes and effects in communication and language intervention* (Vol. 1) (pp. 49-79). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Tannock, R., Girolametto, L., & Siegel, L.S. (1992). Language intervention with children who have developmental delays. Effects of an interactive approach. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 145-160.
- Tates, J.G., & Veerman, J.W. (1994). *Handleiding evaluatie-onderzoek Hanen Parent Program*. Paedologisch Instituut: Duivendrecht.
- Veerman, J.W., & Duivenvoorden, Y. (1995). *Evaluatie Hanen Oudercursus. Het uitkomstonderzoek*. Duivendrecht: Paedologisch Instituut.