

De bruikbaarheid van Video-interactiebegeleiding

H.Ebben, M.PEEK, M.L.Dopheide, I.Cretier, N.Lemm

▶ Video-interactiebegeleiding (VIB) is een hulpmiddel binnen de interventie bij kinderen met spraak- en/of taalproblemen, afgeleid van de Video-Hometraining (VHT). De belangrijkste resultaten van een kleinschalig onderzoek bij zeven kinderen naar de bruikbaarheid van video-interactiebegeleiding voor de logopedist worden beschreven. Het resultaat is positief. Gezien het geringe aantal kinderen is verder onderzoek noodzakelijk. ◀

Inleiding

Videohometraining (VHT) is de laatste jaren binnen de pedagogische hulpverlening een steeds grotere plaats gaan innemen. Omdat de VHT-principes geheel betrekking hebben op communicatie, ligt de vraag voor de hand of deze werkwijze wellicht ook binnen de logopedische setting gehanteerd kan worden.

Zo is de Video-interactiebegeleiding (VIB) ontwikkeld: een methode gebaseerd op de VHT en toegespitst op logopedische doelstellingen bij de begeleiding van ouder en kind in hun interactie. De methode is beschreven in het vorige nummer van dit tijdschrift (Peek en Ebben, 1996). In dit vervolgartikel wordt onderzoek naar de bruikbaarheid van VIB beschreven.

In dit onderzoek zijn gedurende enkele maanden zeven kinderen en hun ouders begeleid met behulp van video-interactie-analyse. De kinderen waren aangemeld met stotterproblemen en taalontwikkelingsstoornissen bij een vrijgevestigde logopediepraktijk. Onderzocht werd wat het resultaat is van VIB voor ouder en kind en wat de haalbaarheid van deze werkwijze is binnen de logopedische praktijk.

Onderzoeksvragen

Het onderzoek omvat twee onderzoeksvragen:

Onderzoeksvraag 1: 'Wat is het resultaat van de VIB-werkwijze voor ouder en kind?' Deze vraag is driedelig:

1. Is de kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind toegenomen?
2. Is het spraak- en/of taalniveau van het kind verbeterd?
3. Is de klacht van de ouders afgenomen?

Onderzoeksvraag 2: 'In hoeverre is de werkwijze van VIB haalbaar binnen de logopedische werksetting?' De vraag naar de 'haalbaarheid' is driedelig:

1. Hoeveel tijd en deskundigheid vergt deze werkwijze van de logopedist?
2. Welke financiële consequenties heeft deze werkwijze?
3. Met welke ethische aspecten dient de logopedist rekening te houden bij deze werkwijze?

Om op basis van deze onderzoeksvragen onderzoek te kunnen doen, moeten enkele begrippen geoperationaliseerd worden.

De kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind (1.1)

De interactie tussen ouder en kind wordt beschouwd als een 'verbeterde interactie' indien positieve gedragingen toenemen, en indien gedragingen die een negatieve invloed hebben op de interactie afnemen.

Op basis van wat in de literatuur wordt verstaan onder een 'goede interactie' (Biemans, 1991 en 1992; Van Balkom, 1992) zijn enkele criteria (I, II en III) opgesteld om te kunnen bepalen of interactie verbetert (zie figuur 1).

De categorieën zijn een bewerking van het schema 'Video-interactie-analyse' (Biemans, 1991 en 1992; Van Balkom, 1992). Alle interactie-analyses in het

I. Gewenste toename bij de categorieën:

- * non-vocaal toewenden (NT)
- * non-vocaal kijken naar (NK)
- * non-vocaal oogcontact (NO)
- * vriendelijke intonatie (VT)
- * vriendelijke gezichtsexpressie (NG)
- * positieve uitingen (+)
- * uitbreidend initiatief (IU)
- * vocale respons (VR)
- * non-vocale respons (NR)
- * vocaal benoemen (VB)

Gewenste afname bij de categorieën:

- * vocale onderbreking (VO)
- * vocale vraag (VV)
- * vocaal gebiedende wijs (VG)
- * negatieve uitingen (-)
- * non-vocale onderbreking (NB)

II. Voor de categorie IN (nieuw initiatief) is het wenselijk dat:

- * de topics in de ouder-kindinteractie elkaar niet te snel opvolgen, middels nieuwe initiatieven (IN).
- * een afname van IN gepaard gaat met een toename van de categorieën IU (vocaal en non-vocaal), VR en NR.
- * de ouder het kind de meeste IN laat nemen, maar het is echter niet wenselijk dat de ouder helemaal geen IN neemt.

III. Het is wenselijk wanneer het spreektempo van de ouder het spreektempo van het kind nadert.

Figuur 1. Criteria met betrekking tot 'goede interactie'.

onderzoek zijn uitgevoerd aan de hand van deze categorieën. Elke categorie is geoperationaliseerd.

Om een uitspraak te kunnen doen over de al dan niet toegenomen kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind, zijn de voor- en nametingen met elkaar vergeleken. Gedurende drie minuten zijn elke uiting en elke handeling van ouder en kind genoteerd en gecodeerd in termen van bovengenoemde VIB-categorieën. Het aantal van drie minuten is willekeurig; de te onderzoeken drie minuten zijn geselecteerd op basis van het criterium 'representatief voor de totale opname'. Vervolgens is bij ouder en kind de frequentie van elke categorie bepaald door optelling. Tenslotte is nagegaan in welke mate de categorieën onder I (zie figuur 1) bij de nameting zijn toe- en/of afgenomen door vergelijking van de frequenties van voor- en nameting.

Dit zijn *absolute* verschillen. Echter, de situaties in de voormeting en in de nameting zijn weliswaar vergelijkbaar, maar niet identiek. Beoordeling van de kwaliteit van de interactie op basis van enkel het absolute verschil is dan ook onvoldoende betrouwbaar. Daarom wordt tevens de *rangorde* van de categorieën nagegaan.

De verschillen die de rangordes te zien geven tussen voor- en nameting zijn interessant voor het vaststellen van de verandering van de kwaliteit van de interactie. De categorieën die opvallen wat betreft zowel 'absoluut verschil' als 'rangorde' beschouwen we als de categorieën die het meest bijdragen aan de verandering in de interactie tussen kind en ouder.

Speciale vermelding verdient de categorie 'non-vocaal oogcontact' (NO). Oogcontact wordt in de communicatie van zeer groot belang geacht. Echter, vergeleken met andere categorieën, is oogcontact een categorie met een relatief lage frequentie.

Daarom zal een toename in de frequentie van oogcontact, hoe klein ook, altijd vermeld worden.

Bij de categorie 'nieuw initiatief' (IN) bekijken we tevens hoe groot de tijd tussen elk nieuw initiatief is. Hiermee verkrijgen we zicht op de gemiddelde lengte van een topic (II/figuur 1) in de interactie tussen ouder en kind (Van Balkom, 1992).

Voorondersteld wordt dat het ongunstig is indien de lengte van een topic kort is. Dit betekent immers dat de nieuwe initiatieven elkaar snel opvolgen en dat er dus onvoldoende uitwisseling van informatie plaatsvindt (IU, VR en NR).

Tevens is de verdeling van de initiatieven tussen ouder en kind van belang. Om het kind te volgen is het noodzakelijk dat de ouder het kind de ruimte geeft om initiatieven te nemen. Het is echter wenselijk dat de ouder leiding blijft geven aan de initiatieven van het kind, door zelf ook nieuwe initiatieven te nemen.

Een aangepast spreektempo van de ouder (III/figuur 1) is van belang in de interactie. Volgens Starkweather (1991) zijn volwassenen van nature geneigd sneller te spreken tegen een niet-vloeiend sprekend kind. Dit kan een toename van niet-vloeiend spreken oproepen. Dit onderdeel is derhalve vooral belang-

rijk voor de kinderen die aangemeld zijn met stotterproblemen. Uiteraard is ook voor de taalontwikkeling een aangepast tempo noodzakelijk.

Enerzijds is het dus nodig om het verschil in tempo tussen ouder en kind te meten, anderzijds is het vergelijken van het spreektempo van het kind ten opzichte van leeftijdsgenootjes van belang.

Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Bij het analyseren van de onderzoeksresultaten zijn tevens betrouwbaarheidsgegevens verzameld. Alle resultaten in dit onderzoek zijn gebaseerd op een '3-minutenanalyse' van de ouder-kindinteractie in de voor- en nameting. De eerste van deze drie minuten is een tweede keer geobserveerd en geanalyseerd door een andere onderzoeker, onafhankelijk van de eerste analyse. De analyse van de eerste minuut van de '3-minutenanalyse' is vergeleken met de '1-minuutanalyse' met behulp van een consistentie-maat: per observatie is de frequentie van elke categorie bepaald. De mate waarin een categorie blijkt voor te komen in de betreffende meting wordt vervolgens uitgedrukt op een driepuntsschaal. De frequenties van alle 'wenselijke' categorieën worden bij elkaar opgeteld, de frequenties van alle 'niet wenselijke' categorieën worden hiervan afgetrokken. Zo ontstaat in voor- en nameting per observator een bepaalde maat, die uitdrukt in welke mate 'gewenst communicatief gedrag' vertoond wordt. Indien observator 1 en observator 2 een vergelijkbare tendens hebben, spreken we van een consistent beeld. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is dan goed.

Het spraak- en/of taalniveau van het kind (1.2)

De spraak- en/of taalontwikkeling omvat uiteenlopende facetten. Naast het verrichten van een video-interactie-analyse worden binnen dit onderzoek taalbegrip, taalproductie (fonologie, morfo-syntaxis en lexicon) en spraakvloeiendheid onderzocht.

Deze onderdelen van de spraak- en/of taalontwikkeling worden onderzocht met behulp van diverse instrumenten (figuur 2). Bij enkele instrumenten is een apart criterium voor vooruitgang bepaald. Bij de overige instrumenten geldt het opgestelde criterium van het betreffende instrument zelf.

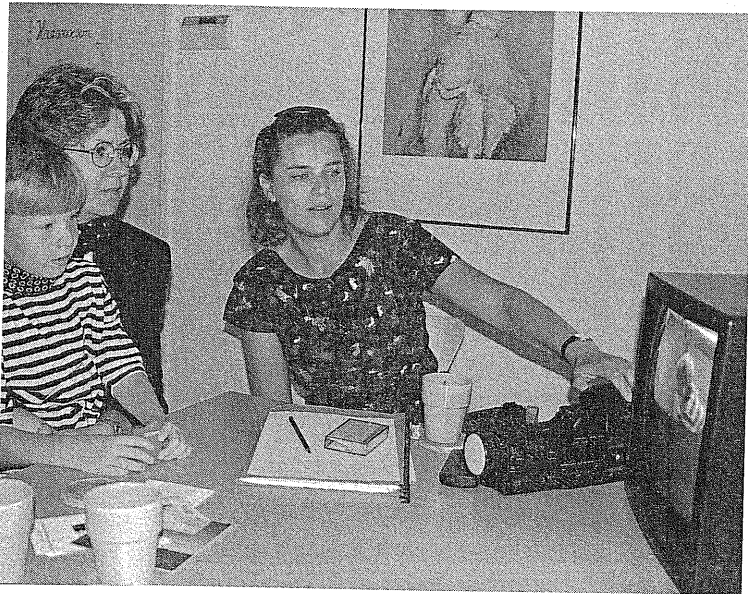
Taalbegrip:	Reynell Taalbegripsschalen (criterium voor vooruitgang: toename min. 0,5 sd.)
Taalproductie:	
<i>fonologie</i>	fonologische processen volgens Hodson en Paden (1983)
<i>morfo-syntaxis</i>	spontane taal-analyse volgens GRAMAT (= norm voor vooruitgang)
<i>lexicon</i>	woordenschatproductietest volgens Taaltests voor kinderen (vanaf 4;6 jaar) (criterium voor vooruitgang: toename min. 1,0 s.d.)
Spraakvloeiendheid:	Type Token Ratio volgens TOAST SSI/SPI van Riley (1986; 1981) SLS van Stes verschil FLUSEC/STUTSEC volgens Meyers (1992)

Figuur 2. Onderzoeksinstrumenten.

Het niveau van de spraak- en/of taalontwikkeling wordt bepaald, voorafgaand en na afloop van de Video-interactiebegeleiding.

Opmerking 1: De pragmatische aspecten zijn niet via een apart onderzoeksinstrument getoetst, aangezien deze deel uitmaken van de video-interactie-analyse.

Opmerking 2: Om de betrouwbaarheid van de metingen omtrent de spraakvloeiendheid te verhogen is zowel bij de voor- als nameting bij de SPI (Riley, 1981) en SSI (Riley, 1986) uitgegaan van twee verschillende situaties (spelsituatie ouder/kind; spelsituatie therapeut/kind).



Samen de opname van de vorige keer bekijken (Foto: P.Polanen).

Afname van de klacht van de ouders (1.3)

Tijdens het intake-gesprek hebben de ouders hun klacht geformuleerd. We spreken van afname van de klacht als de ouders na afloop van VIB, op een hier toe ontworpen enquête-formulier, aangeven dat er sprake is van een duidelijke vooruitgang in de communicatie met hun kind. Desalniettemin kan logopedische behandeling na afloop van de Video-interactiebegeleiding toch nog noodzakelijk zijn.

Op het enquête-formulier, dat na afloop van de Video-interactiebegeleiding wordt ingevuld, kunnen de ouders onder andere aangeven of hun verwachtingen ten aanzien van de begeleiding zijn uitgekomen, op welke punten zij veranderingen in het spreken van hun kind hebben geconstateerd, hoe zij de gesprekken naar aanleiding van de video-opnames hebben ervaren en of zij de Video-interactiebegeleiding ook zouden aanraden aan anderen. Het enquête-formulier wordt in een eindgesprek met de ouders besproken. Tijdens dit gesprek kunnen de ouders het formulier toelichten, zodanig dat de logopedist zicht krijgt op de mate van tevredenheid van de ouders betreffende de afname van de klacht. Bij de kinderen die aangemeld waren met een stotterklacht wordt tevens gebruik gemaakt van de Screeningslijst Stotteren (SLS) van R. Stes.

Tijdsinvestering en benodigde deskundigheid (2.1)

De kwestie is in hoeverre een logopedist met een eigen praktijk van gemiddelde omvang de mogelijkheden zal hebben tot het maken van opnamen, het analyseren van de opnamen en het bespreken van de opnames met de ouder. Dit vergt immers tijd en deskundigheid. Voor het bepalen van de haalbaarheid wordt daarom nagegaan hoeveel tijd gemoeid is met de methode van VIB en welke deskundigheid hierbij van een logopedist vereist is.

Financiële implicaties (2.2)

Omwille van de kwestie van 'haalbaarheid' is het tevens de vraag in hoeverre een logopedische praktijk van gemiddelde omvang de financiële mogelijkheid heeft voor het uitvoeren van de VIB-methode. Wellicht impliceert deze methode een extra financiële investering. Naar aanleiding van dit onderzoek wordt daarom nagegaan hoe groot de investering is voor het benodigde materiaal, voor de werkruimte en wat eventuele extra kosten zijn.

Ethische aspecten (2.3)

Bij de vraag naar de 'haalbaarheid' spelen ook ethische aspecten een rol. Voor een ethische verantwoording is het daarom van belang te weten in hoeverre ouders en kinderen VIB ervaren als een inbreuk op hun privacy. Aan de hand van het eerder genoemde enquête-formulier kunnen ouders aangeven in hoeverre zij bezwaren hebben tegen de VIB-methode. In een eindgesprek kunnen zij hierop een toelichting geven.

Uitvoering van het onderzoek

Het totale onderzoek wordt in zes maanden afgerond:

- In de eerste maand vinden werving en voormetingen plaats;
- In de vier maanden daarna wordt een zestal VIB-opnamen gemaakt en besproken met de ouders;
- In de zesde maand worden de metingen herhaald en de bevindingen van de ouders met deze werkwijze nagegaan.

In deze zes maanden krijgt het kind geen andere logopedische therapie.

Werving en selectie

Het onderzoek is uitgevoerd in een vrijgevestigde logopediepraktijk. Er heeft geen specifieke werving plaatsgevonden. Van de kinderen die toevallig op dat tijdstip aangemeld zijn met de klacht 'stotteren' of met een taalontwikkelingsstoornis en die niet ouder waren dan zeven jaar, is nagegaan of zij aan het onderzoek kunnen deelnemen.

Kinderen die problemen vertonen wat betreft gehoor, intelligentie of opvoeding, en kinderen die een organische afwijking hebben die de spraak beïnvloedt, zijn uitgesloten.

Geen onderscheid is gemaakt in de ernst van de taalontwikkelingsstoornis of het stotteren.

Wat betreft de ouders is bereidheid tot meewerken voldoende.

Gezinnen, die ooit begeleid zijn via VHT of een andere vorm van gezinstherapie zijn niet opgenomen in het onderzoek.

Gestart is met acht kinderen in leeftijd variërend van 3;3 tot 6;6 jaar.

De werkwijze tijdens de begeleiding van de ouders

De begeleiding van de ouders heeft vier maanden in beslag genomen. In deze periode zijn per kind zes opnamen gemaakt, geanalyseerd en weer met de ouders besproken op de wijze die in het eerste artikel is beschreven.

Resultaten VIB voor ouder en kind

In het navolgende zal antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen. Tijdens het onderzoek is één gezin afgehaakt, wegens ziekte, zodat van drie kinderen met stotterklachten en vier kinderen met taalproblemen gegevens zijn verwerkt.

Het is echter niet mogelijk om elk kind volledig te beschrijven. Derhalve zal worden volstaan met de conclusies van de onderzoeksgroep als geheel.

De kinderen zijn verdeeld naar aard van de klacht: kind S1 t/m S3 en kind T1 t/m T4 bij de klacht 'stotteren' respectievelijk 'taalproblemen'.

Aangezien er bij alle ouder-kindinteracties sprake is van een consistent beeld bij vergelijking van twee onafhankelijke observaties/analyses kunnen we concluderen dat de metingen voldoende betrouwbaar zijn geweest. Bij de nametingen is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoger dan bij de voormetingen (Ebben e.a., 1996).

De kwaliteit van de interactie tussen ouder en kind (1.1)

Er zijn drie criteria waar op wordt onderzocht:

- I. De toename en afname van bepaalde categorieën bij kinderen en bij ouders.
- II. De lengte van de 'topics' in de interactie tussen ouder en kind, de mate van initiatiefname van ouder en kind en de informatie-uitwisseling.
- III. Spreek snelheid.

Criterium I: Toename en afname van categorieën

In het algemeen kan gesteld worden dat de interactie bij zes van de zeven ouder-kindparen is verbeterd.

Het non-vocaal toewenden (NT), het non-vocaal kijken naar (NK), de non-vocale respons (NR) en het vocaal benoemen (VB) zijn de categorieën die in de nameting het meest in het oog springen wat betreft toename bij ouder en/of kind.

De overige categorieën wisselen wat betreft toename per ouder en kind.

Het non-vocaal toewenden (NT) is de categorie die het meest in frequentie is toegenomen -in absolute zin en qua rangorde- voor zowel ouder als kind. Opvallend is dat slechts in twee gevallen de frequentie van oogcontact tussen ouder en kind is toegenomen.

Criterium II: Lengte van de 'topics'

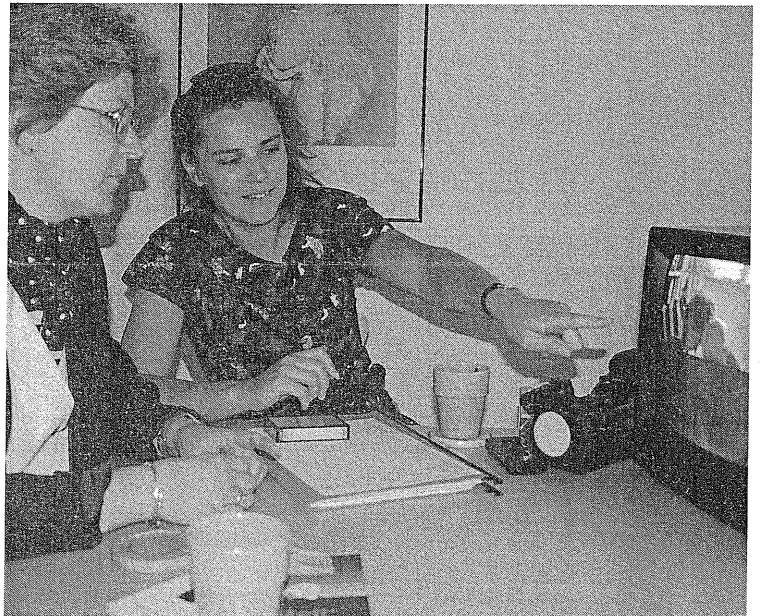
De lengte van de 'topics' is bij twee kinderen met

stotterklachten toegenomen. Bij kind S3 is de topiclengte afgenomen. Aangezien er bij dit kind door zowel ouder als kind in de voormeting nauwelijks initiatieven zijn genomen en in de nameting wel, kan dit toch een positieve ontwikkeling genoemd worden.

Van de vier kinderen, aangemeld met taalproblemen, is bij één kind de topiclengte toegenomen, bij twee kinderen iets afgenomen (ongeveer gelijk gebleven) en bij één kind aanzienlijk afgenomen.

Wat betreft het nemen van nieuwe initiatieven (IN) liggen in de nameting bij twee van de drie kinderen met stotterklachten de meeste IN bij het kind. Bij één kind is er een afname.

Drie van de vier kinderen, aangemeld met taalproblemen, nemen in de nameting de meeste IN. Kind T4 toont in de nameting beduidend minder IN. Bij dit kind was de IN in de voormeting zó hoog dat het wenselijk zou zijn als het percentage enigszins zou dalen. Uit de gegevens van de nameting blijkt dat de ouder meer nieuwe initiatieven is gaan nemen, en dus meer leiding is gaan geven. Dit geeft in de nameting een negatief resultaat, maar is therapeutisch gezien positief.



De logopedist laat de ouder een geslaagd interactie moment zien (Foto: P.Polanen).

Bij twee van de drie kinderen met stotterklachten heeft er in de nameting meer uitwisseling van informatie plaatsgevonden, dat wil zeggen dat er een toename is van de som van uitbreidende initiatieven (IU), vocale responsen (VR) en niet-vocale responsen (NR). Bij S3 heeft, in zowel voor- als nameting, veel informatie-uitwisseling plaatsgevonden. De som van IU, VR en NR is nagenoeg gelijk gebleven.

Bij twee van de vier kinderen, aangemeld met taalproblemen, wordt in de nameting een toename geconstateerd. Bij één kind valt in voor- en nameting geen verandering te zien. Bij één kind is er sprake van een afname.

Criterion III: Spreeknelheid

Van zes van de zeven kinderen zijn gegevens beschikbaar over het spreektempo van ouder en kind. Twee van de drie ouders van kinderen met stotterklachten hebben hun tempo in de nameting meer aangepast aan het tempo van het kind. De ouder van het derde kind heeft in zowel voor- als nameting een spreektempo dat minder dan één lettergreep per seconde verschilt met het spreektempo van het kind. De spreeknelheid is bij de kinderen, aangemeld met stotterklachten, hoog gebleven of hoger geworden. Twee van de drie kinderen met stotterklachten (S2 en S3) hebben een spreektempo dat boven het gemiddelde is ten opzichte van hun leeftijdsgenootjes. Het spreektempo van kind S1 valt binnen de norm ten opzichte van leeftijdsgenootjes (Starkweather, z.j.). Van de kinderen met taalproblemen heeft één ouder het spreektempo aangepast en heeft nu een verschil dat kleiner is dan één lettergreep per seconde. Eén ouder heeft in voor- en nameting hetzelfde tempo en verschilt meer dan één lettergreep per seconde met het kind.

Eén ouder spreekt in de voormeting in een tempo dat minder dan één lettergreep per seconde verschilt met dat van het kind, maar in de nameting is het verschil meer dan één lettergreep per seconde.

Van één kind (T4) zijn geen gegevens beschikbaar.

Het spreektempo van de drie kinderen met taalproblemen ligt boven de norm ten opzichte van leeftijdsgenootjes. Bij de kinderen, aangemeld met taalproblemen, varieert de spreeknelheid in de nameting van gemiddeld tot zeer laag; alle kinderen zijn iets langzamer gaan spreken. De mate waarin de ouder het spreektempo aanpast aan dat van het kind is zeer wisselend.

Het spraak- en/of taalniveau van het kind (1.2)

Wat betreft het spraak- en/of taalniveau kan een conclusie getrokken worden aangaande het taalbegrip, de taalproductie en de spraakvloeiendheid.

Ten aanzien van het *taalbegrip* (Reynell, 1983) kan geconcludeerd worden dat er bij twee kinderen (kind S1 en T2) sprake is van vooruitgang (toename standaardscore > 0,5 s.d.). Bij kind T1, dat in de voormeting niet testbaar was, en dat in de nameting een standaardscore van -1,6 had, kan eveneens gesproken worden van een positieve ontwikkeling. De vooruitgang bij kind S2 en T4 is niet van betekenis. Bij kind T3 is een achteruitgang van 0,5 s.d. geconstateerd.

Wat betreft de *taalproductie* is op te merken dat de kinderen T2, T3 en T4 in de voormeting onvoldoende scores vergeleken met hun leeftijdsgroep met betrekking tot fonologische processen (Hodson en Paden, 1983). In de nameting is er sprake van een ruime vooruitgang.

Wat betreft de *morfo-syntactische ontwikkeling* is bij twee van de drie kinderen met stotterproblemen de MLU en de MLUL toegenomen (Bol en Kuiken,

1989). Bij kind S1 is sprake van een lichte afname van de MLU.

Drie van de vier kinderen met taalproblemen scoren in de voormeting onvoldoende vergeleken met hun leeftijdsgroep. Bij alle taalkinderen is sprake van een geringe toename van MLU en van MLUL. Deze is echter niet sterker dan men op grond van leeftijdstoename zou verwachten.

Wat betreft het aantal onverstaanbare/onbegrijpelijke uitingen geldt, dat bij alle kinderen die in de voormeting een te groot aantal onverstaanbare/onbegrijpelijke uitingen hebben, de verstaanbaarheid is toegenomen. Echter, de mate waarin verschilt onderling.

Wat betreft de *lexicale ontwikkeling* kan bij zowel de kinderen met stotterklachten als bij de kinderen met taalproblemen een toegenomen Type Token Ratio (TTR) geconstateerd worden (Moerman-Coetsier en Van Besien, 1987).

Bij de vier oudste kinderen is de woordenschatproductie gemeten volgens de Taaltests voor Kinderen (Van Bon, 1982). De woordenschatproductie van kind S1 en S2 is verbeterd (TvK: toename standaard-score: ≥ 1.0). Kind S3 had reeds bij de voormeting een zeer goede taalproductie, bij de nameting eveneens. Bij kind T1 is zowel de voor- als de nameting afgebroken, omdat het niveau te hoog bleek.

Bij de kinderen die aangemeld zijn met stotterproblemen kan wat betreft de veranderingen op gebied van de *spraakvloeiendheid* het volgende worden gemeld:

Bij twee kinderen (S1 en S3) is de spraakvloeiendheid toegenomen.

Bij S1 geven alle metingen een afname van de ernst (SSI: Riley, 1986) en van het risico (SPI: Riley, 1981) voor stotterontwikkeling te zien.

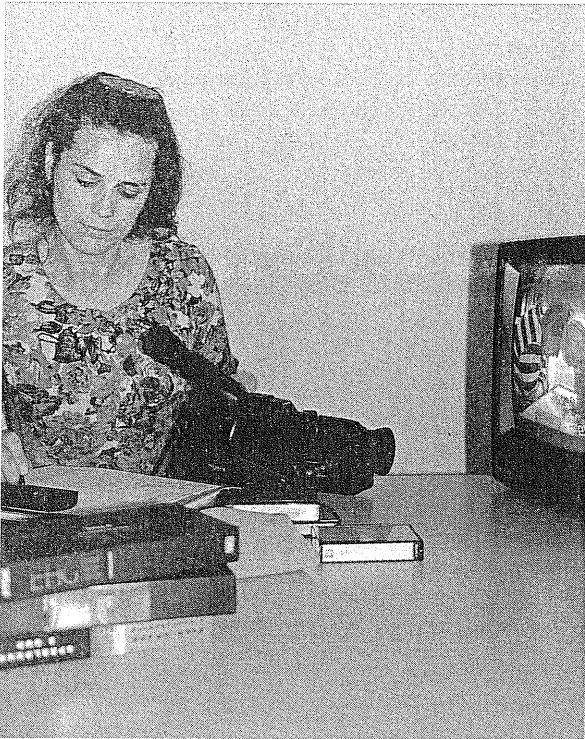
De score van de SLS is gedaald van 20 naar 14. Het verschil tussen FLUSEC en STUTSEC (Meyers, 1992) is afgenomen van 0,3 naar 0,1 lettergrepen per seconde.

Bij kind S3 is bij 4 van de 6 metingen een verbetering te zien. De ernst van het stotteren (SSI) is enigszins toegenomen. De kans op verdere stotterontwikkeling (SPI) is afgenomen. De SLS is gedaald van 20 naar 14. Het verschil tussen FLUSEC en STUTSEC is toegenomen van 0,6 naar 1,1 lettergrepen per seconde.

Bij één kind (S2) is er geen sprake van verandering in de spraakvloeiendheid. De metingen geven een zeer divers beeld. De ernst van het stotteren (SSI) is zowel bij voor- als nameting tijdens de ouder-kindinteractie zeer licht. De kans op verdere stotterontwikkeling (SPI) is tijdens de ouder-kindinteractie bij zowel voor- als nameting 'subclinical'. Tijdens de therapeut-kindinteractie is die bij voor- en nameting mild. De SLS geeft bij de voormeting een score van 15 en bij de nameting een score van 16 punten. Het verschil tussen FLUSEC en STUTSEC is iets toegenomen van 0,1 naar 0,2 lettergrepen per seconde.

Afname van de klacht van de ouders (1.3)

Bij zes van de zeven kinderen wordt een afname van



Het uit werken van de video-opname (Foto: P.Polanen).

de klacht genoemd. De door ouders meest genoemde verbeteringen in het spreken van hun kind zijn: meer verstaanbaar spreken, langere zinnen gebruiken, meer durven spreken en meer plezier hebben in het spreken.

Bij drie van de zeven kinderen wordt VIB gevolgd door een aanvullende logopedische behandeling in de vorm van directe therapie. Bij één van deze drie kinderen zal tevens nog enige tijd doorgegaan worden met VIB. De andere kinderen blijven nog enige tijd onder controle.

Alle ouders zijn positief tot zeer positief over de Video-interactiebegeleiding. De meeste ouders zijn vooral positief over de aanwijzingen die zij hebben gekregen en over het inzicht dat zij aan de hand van de video-opnamen verworven hebben: zij hebben nu concrete handvatten om hun kinderen thuis verder te kunnen blijven begeleiden in het spreken.

De kinderen zijn volgens de ouders eveneens, zonder uitzondering, enthousiast over de wijze van begeleiding. Zij voelen zich, ondanks de video-camera goed op hun gemak. Ook de ouders voelen zich, na enige onwennigheid bij enkelen van hen, goed op hun gemak tijdens de opnames. Sommige ouders geven echter aan dat de opnames niet helemaal de 'normale' gang van zaken thuis weerspiegelen.

Resultaten haalbaarheid binnen logopedische setting

Tijdsinvestering en benodigde deskundigheid (2.1)

In het kader van dit onderzoek zijn steeds opnamen van 20 minuten gemaakt. Dit bleek voldoende materiaal te geven om een analyse te maken.

Het analyseren van de opname kostte gemiddeld een uur. De duur van de gesprekken met de ouder varieerden van 30 minuten tot één uur.

Uit de ervaring van Video-hometrainers blijkt dat opname- en analysetijd sterk afhankelijk zijn van de mate waarin de therapeut bekend is met deze werkwijze. Het is dan ook goed denkbaar dat de tijd hiervoor bekort kan worden.

Er is een groot verschil in werksetting binnen de logopedie, zodat moeilijk een conclusie gegeven kan worden over de haalbaarheid in het algemeen; elke logopedist zal zelf na moeten gaan of de zojuist toegelichte werkwijze past binnen haar of zijn werk.

Financiële implicaties (2.2)

Rekening moet worden gehouden met de aanschaf van apparatuur die minimaal bestaat uit: een videocamera, een statief en afspeelapparatuur. Er zijn in de regel geen speciale aanpassingen nodig in de praktijkruimte. Om het gehele programma uit te voeren is het wenselijk ook in de thuissituatie te filmen; rekening moet dan worden gehouden met vervoer, extra reiskosten en reistijd.

Ethische aspecten (2.3)

Uit de vragenlijst aan de ouders blijkt:

- dat deze manier van werken geen inbreuk vormt op hun dagelijks leven. De meeste tijd hebben zij zich op hun gemak gevoeld, ondanks de camera.
- dat deze werkwijze als positief is ervaren, vooral het concreet werken aan de hand van videobeelden werkt volgens de ouders verhelderend en stimulerend.

Discussie

Wat is nu de betekenis van dit kleinschalig onderzoek?

Gezien de beperkte groepsgrootte dienen alle gegevens gerelativeerd te worden.

De belangrijkste conclusies van het gehele onderzoek zijn dat alle ouders zeer tevreden zijn over de Video-interactiebegeleiding, dat bij vrijwel alle ouders de klacht is afgenomen en dat alle zeven kinderen vooruitgang hebben geboekt in de spraak- en taalontwikkeling. De aard en de mate van de vooruitgang bij de kinderen is echter zeer verschillend.

Er is geen éénduidige conclusie te trekken voor de kinderen aangemeld met stotterklachten enerzijds en voor de kinderen aangemeld met taalproblemen anderzijds. Wellicht zou dit bij een grotere onderzoeksgroep wel het geval geweest zijn. Tevens is het de vraag in welke mate er een verbetering opgetreden zou zijn zónder enige vorm van logopedische interventie.

In de interactie valt op dat vooral het 'non-vocaal toewenden' bij zowel ouders als kinderen is toegenomen.

Merkwaardig is dat de mate waarin ouder en kind oogcontact met elkaar maken in de meeste gevallen niet is toegenomen, terwijl dit bij aanvang van het onderzoek van zeer groot belang geacht werd. Moge-

lijk is het maken van oogcontact een moeilijker aspect van de interactie dan het toewenden. Hiermee dient in de begeleiding rekening te worden gehouden.

Verder valt op dat in de nameting ogenschijnlijk sprake is van een hogere betrouwbaarheid. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de observatoren inmiddels meer ervaring hebben opgedaan in het hanteren van de diverse categorieën en tevens meer overleg gepleegd hebben omtrent ouder-kindinteractie in termen van deze categorieën.

Dit betekent dat de logopedist die de VIB-methode wil gaan toepassen in de eigen praktijk zeer goed getraind zal moeten zijn in het hanteren van de categorieën. Tevens zal deze deskundigheid door middel van intervisie voortdurend op peil gehouden moeten worden.

Een beperking van dit onderzoek is het ontbreken van een follow-up. Om financiële redenen moest dit helaas achterwege blijven.

Slot

Ter afsluiting kan gesteld worden dat dit onderzoek heeft aangetoond dat VIB bruikbaar is in de logopediepraktijk: het geeft ouders concrete richtlijnen om zelf te kunnen werken aan de interactie met hun kind.

Voorwaarden hiertoe zijn een ruim voldoende deskundigheid op dit vlak alsmede de middelen om VIB te kunnen uitvoeren. Wat echter het precieze effect van VIB is, zal een grootschaliger vervolgonderzoek moeten uitwijzen. Hierbij zal in elk geval gebruik gemaakt moeten worden van goed vergelijkbare controlegroepen en van een follow-up.

Summary

Video-interaction counseling (VIC) is an expedient to children with speech/language problems within the intervention, gathered from the Video Hometraining (VHT).

In this article the mean outcome of an investigation with 7 children is discussed to the usefulness of video-interaction counseling for the speech therapist. The group is too small to draw conclusions about VIB. The overall meaning is positive. So more investigation is necessary.

Keywords

Logopedics, speech/language therapy, investigation, children, video-interaction counseling.

Literatuur

- Balkom, L.J.H. van (1992). Geen sprake van communicatie tussen ouder en kind. *Stem-, Spraak-, en Taalpathologie*. Vol. 1, No 2, 111-129.
- Biemans, H., (1991). *Interacties op video, mogelijkheden voor analyse en begeleiding*. Utrecht: Internal Publication SPIN.
- Biemans, H., (1992). *Videohomotraining*. Utrecht: Internal publication SPIN.
- Bol, G., F. Kuiken, (1989). *Handleiding GRAMAT*. Methode voor het diagnostiseren en kwalificeren van taalontwikkelingsstoornissen. Nijmegen: Berkhout BV.
- Bon, W.H.J. van, (1982). *Taaltests voor kinderen*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Ebben, H., M. Peek, (1996). Video-interactiebegeleiding, een hulpmiddel in de therapie bij kinderen met spraak/taalproblemen. *Logopedie en Foniatrie*, 68,196-201.

Ebben, H., M. Peek, M.L. Dopheide, I. Cretier, N. Lemm, (1996). *De bruikbaarheid van Video-interactiebegeleiding in de logopedie*. Kleinschalig onderzoek bij kinderen (tot 7 jaar) met spraak- en/of taalproblemen. Hogeschool Eindhoven, opleiding voor logopedie.

Hodson, B., E. Paden, (1983). *Targeting Intelligible Speech*. San Diego: College-Hill Press, Inc.

Meyers, S.C., L.L. Woodford, (1992). *The Fluency Development System for Young Children*. Buffalo: United Educational Services, Inc.

Moerman-Coetsier, L. en F. van Besien, (1987). *TOAST TaalOnderzoek via Analyse van Spontane Taal*. Leuven/Amersfoort: Acco.

Reynell, J., (1983). *Reynell Development Language Scales, Manuel, revised edition*. Windsor: The NFER-Nelson Publishing Company Ltd.

Riley, G.D., (1981). *Stuttering Prediction Instrument for young children*. Oregon: CC. Publications Inc.

Riley, G.D., (1986). *Stuttering Severity Instrument for children and adults*. Texas: PRO-ED.

Starkweather, C.W., (z.j.). *Stuttering therapy: Prevention and intervention with children*. Memphis: Speech Foundation of America, Publication no. 20.

Starkweather, C.W., S.R. Gottwald, M.M. Halfond, (1991). *Als een kind begint te stotteren...* Interventie bij jonge stotterende kinderen. Assen: Dekker & van de Vegt.

Stes, R., *Screeningslijst Stotteren*. Niet gepubliceerd.

Auteurs

Marie-Louise Dopheide, docent gedragswetenschappen, Opleiding voor Logopedie, Hogeschool Eindhoven, freelance orthopedagoog

Hetty Ebben, docent stotteren, Opleiding voor Logopedie, Hogeschool Eindhoven, vrijgevestigd logopedist

Marjon Peek, docent taalontwikkelingsstoornissen, Opleiding voor Logopedie, Hogeschool Eindhoven, vrijgevestigd logopedist

Imca Cretier, vrijgevestigd logopedist

Nicolette Lemm, logopedist

Adres: Marjon Peek, Hogeschool Eindhoven, Studierichting FLP, Opleiding voor Logopedie, Postbus 347, 5600 AH Eindhoven
telefoon 040-2605885
E-mail: M.Peek @ FZ.HSE.NL