

De eFFectiviteit van ‘FF Luisteren!’

ROOSJE HENDRICKX, NINA WOLTERS-LEERMAKERS, GERRIE VAN HAMERSVELT,
MAARTJE KOUWENBERG EN ELLEN GERRITS



In deze studie is het effect van FF luisteren onderzocht op het inzicht in het gehoorverlies, omgaan met het gehoorverlies, zelfbeeld en sociaal handelen van dove en slechthorende kinderen in het reguliere onderwijs. FF luisteren is een werkboek dat door (ambulant) dienstverleners wordt ingezet bij kinderen met een gehoorverlies van 9 tot 13 jaar oud. Deze interventie heeft, naast psycho-educatie, als doel om het zelfbeeld en de empowerment van het kind te versterken en verhelderen. Uit de resultaten blijkt dat de interventie op meerdere domeinen effectief is.

Inleiding

Een gehoorverlies, hoe klein ook, beïnvloedt sociale ervaringen; veel sociale situaties worden namelijk gekenmerkt door snelle communicatieve interactie en meerdere gesprekspartners. Zelfs voor mensen met een mild gehoorverlies is dit een grote uitdaging. Dit is belangrijk om te erkennen, aangezien juist sociale ervaringen belangrijk zijn voor de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling, alsmede het welbevinden op de korte en lange termijn. Ongeveer 3% van alle schoolgaande jeugd heeft een gehoorverlies van minstens 30 dB. Dit komt neer op ongeveer 12.000 dove en slechthorende schoolgaande kinderen en jongeren in Nederland. Gezien de relatief lage prevalentie, betekent dit dat kinderen met een gehoorverlies vaak de enige leerling in de klas zijn met een gehoorbeperking, vaak zelfs de enige op school. Niet alleen het gehoorverlies zelf, maar ook de uitzonderlijke positie waarin deze kinderen zich sociaal gezien bevinden, kunnen leiden tot moeilijkheden in de communicatie en sociale interactie met anderen. Dit uit zich in het vaak lagere welbevinden van deze kinderen vergeleken met het welbevinden van horende leeftijdgenootjes. Zo heeft maar liefst 41% van de kinderen met een gehoorverlies en een normale leeraanleg emotionele problemen, tegen 15% van de horende kin-

deren. In relaties met klasgenoten uiteten deze problemen zich ook; kinderen met gehoorverlies worden vaker dan horende klasgenoten niet geaccepteerd, ze zijn minder populair en ze worden vaker genegeerd of afgewezen in de klas. Slechthorende kinderen zijn dan ook bekend met een lager zelfbeeld op sociaal gebied.

**LIEFST 41% VAN DE KINDEREN MET
EEN GEHOORVERLIES EN EEN NORMALE
LEERAANLEG HEEFT EMOTIONELE
PROBLEMEN, TEGEN 15% VAN DE
HORENDE KINDEREN**

Het wordt vaak onderschat hoe lastig het voor een kind met gehoorverlies is om niet goed te horen. Het is voor kinderen met gehoorverlies belangrijk om te beseffen wat hun gehoorbeperking voor hen betekent in het dagelijkse



Foto's: Emiel Stanbrück

leven, maar dit is ook belangrijk om te weten voor hun horende klasgenoten. Dit creëert openheid maar ook zelfvertrouwen voor het kind met gehoorverlies. Wanneer een kind met gehoorverlies timide en gesloten is met betrekking tot zijn/haar gehoorverlies, dan creëert dat teruggetrokken gedrag en moeite met het aangaan van relaties met leeftijdgenootjes. Het zelfvertrouwen van kinderen met gehoorverlies wordt mede bepaald door hoe zij hun eigen gehoorproblemen afzetten tegen horende klasgenoten; het zelfbeeld wordt daarmee in belangrijke mate gevormd door interactie met horende klasgenoten. Het is voor kinderen met gehoorverlies dus belangrijk om kennis op te doen over hun eigen gehoorbeperking. Deze kennis kunnen zij delen met de klas, maar ook thuis met ouders. Zelfkennis zal kinderen met gehoorverlies naar verwachting meer zelfvertrouwen geven en assertiever maken. Het wordt voor deze kinderen vervolgens makkelijker om relaties met leeftijdgenoten aan te gaan. Dit laatste is weer

bevorderend voor de algemene ontwikkeling van kinderen alsmede hun welbevinden.

Bestaande groepsinterventies voor dove en slechthorende kinderen in Nederland zijn bijvoorbeeld CIDS en AJONGH. CIDS is een leergang van lessen in Culturele Vorming en identiteit voor dove en slechthorende kinderen van zes tot achttien jaar. Bij CIDS ligt de nadruk op kennis verwerven in groepen binnen het speciaal onderwijs aan dove en slechthorende kinderen. AJONGH (Als Je Oren Niet Goed Horen) is een groepstraining ontwikkeld door Kentalis in de jaren negentig voor slechthorende kinderen of dove kinderen met een CI van 6-15 jaar. Doelen zijn het vergroten van kennis over het hebben van een gehoorverlies en de gevolgen hiervan, bewuster om leren gaan met een gehoorprobleem en het bieden van mogelijkheden om zich te kunnen identificeren met andere slechthorende kinderen waarbij ook de communicatieve vaardigheden worden versterkt.

De interventie FF Luisteren (Elferink & Van Hamersvelt, 2012) is, in tegenstelling tot hierboven genoemde interventies, een individuele interventie. Dit programma dat ontwikkeld werd door de koninklijke Auris groep heeft als doel kinderen met een gehoorverlies in de leeftijd van 9-13 jaar meer kennis en inzicht te geven in hun

ZELFKENNIS GEEFT KINDEREN MET GEHOORVERLIES MEER ZELFVERTROUWEN, WAARMEE HET MAKKELIJKER WORDT OM RELATIES MET LEEFTIJDGENOTEN AAN TE GAAN

gehoorverlies, de werking van hun hoorhulpmiddelen (psycho-educatie) en wat hun slechthorendheid voor hen als individu betekent. Op deze manier wordt gepoogd hun zelfbeeld en empowerment te verhelfen en versterken. FF luisteren bestaat uit een online instructieboek voor de begeleider en een werkboek met opdrachten voor het

kind. De opdrachten in het werkboek zijn verdeeld over drie hoofdthema's: (1) de eigenheid van het kind, (2) horen en verstaan en (3) hoorapparatuur.

In de testfase van FF luisteren waren reacties van leerkrachten, ouders en begeleiders positief. In de huidige studie is nagegaan of deze praktijkervaringen omgezet kunnen worden naar een objectief gemeten resultaat. Het effect van FF Luisteren is op vier domeinen onderzocht, zowel op de korte als de lange termijn. De vier domeinen zijn:

- (1) de kennis van de kinderen over hun gehoorverlies en apparatuur
- (2) omgaan met het gehoorverlies door de kinderen
- (3) het zelfbeeld van de kinderen
- (4) het sociaal handelen van de kinderen

Methode

Deelnemers

Voor deze studie zijn 63 slechthorende/dove kinderen geselecteerd in het bezit van een indicatie voor ambulante begeleiding (light/medium arrangement) vanuit cluster 2. De kinderen werden geselecteerd via de ambulante dienst-



DE EFFECTIVITEIT VAN 'FF LUISTEREN!'



verlener. Uiteindelijk hebben 46 kinderen (29 jongens, 17 meisjes) deelgenomen, in de leeftijd van zeven tot twaalf jaar (gemiddelde leeftijd van 9;8 jaar). Bij de overige 17 kinderen kon de interventie om verschillende redenen (geen toestemming ouders, persoonlijke omstandigheden van het kind, taalniveau of cognitief niveau van het kind, organisatorische omstandigheden, etc.) niet worden gestart of afgemaakt. Van de 46 kinderen droegen 6 kinderen tenminste één CI en 35 kinderen hoortoestellen. De ouders van de deelnemende kinderen zijn geïnformeerd over het onderzoeksproject en hebben schriftelijk toestemming gegeven.

Procedure

De kinderen werden random verdeeld in een experimen-

tele groep en een controlegroep. De interventie werd bij alle kinderen uitgevoerd. Dit gebeurde echter niet tegelijkertijd, maar in twee achtereenvolgende fases. Voor de start van de interventie werd de eerste baselinemeting uitgevoerd die bestond uit een vragenlijst voor kind, ouders en de leerkracht waarmee de vaardigheden van het kind voorafgaand aan de interventie konden worden vastgesteld. De experimentele groep heeft hierna de interventie (FF Luisteren) in fase 1 ontvangen en de controlegroep niet. Na deze eerste fase is bij alle deelnemers een tweede meting gedaan waarbij de vragenlijsten van de eerste meting opnieuw werden ingevuld. Vervolgens werd bij de controlegroep in fase 2 de interventie FF luisteren toegepast. Na deze fase hebben alle deelnemers bij de derde (en laatste) meting opnieuw de vragenlijsten ingevuld. Dit

randomized cross-over design heeft als voordeel dat alle kinderen met FF Luisteren hebben gewerkt en dat zowel korte als lange termijn effecten gemeten kunnen worden. De ambulante dienstverleners hebben met de deelnemende kinderen gewerkt met het werkboek FF Luisteren tijdens ongeveer tien interventiemomenten (onder 'reguliere' ambulante begeleidingstijd). Zij werden uitgebreid geïnformeerd over het protocol en doel van het onderzoek. De ambulante dienstverleners zijn samen met het kind aan de slag gegaan met het werkboek, aan de hand van de Handleiding FF Luisteren die reeds bestond, met speciaal voor dit onderzoek opgestelde aanvullende instructies om de interventie voor alle deelnemende kinderen zo eenduidig mogelijk in te zetten. Om zicht te hebben op het interventietraject is ambulante dienstverleners gevraagd de voortgang van de begeleiding en bijzonderheden hierin te noteren.

Vragenlijsten

Het effect van FF Luisteren op de vier domeinen (1) de kennis van de kinderen over hun gehoorverlies en apparatuur, (2) omgaan met het gehoorverlies door de kinderen, (3) het zelfbeeld van de kinderen en (4) het sociaal handelen van de kinderen, is gemeten via vragenlijsten die door kind, ouder en leerkracht op drie momenten werden ingevuld. Aangezien bestaande gestandaardiseerde vragenlijsten niet passend bleken voor het doel van deze studie, zijn er nieuwe vragenlijsten samengesteld, deels gebaseerd op bestaande lijsten. Hiervoor zijn delen gebruikt van de Sociale Competentie Observatielijst

(SCOL, Joosten, 2003), de LeerlingSCOL (Joosten, 2003), de Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK, Veerman, Straathof, Treffers, van den Bergh, & Brink, 1997) en de Inclusie Rating Scale voor Slechthorende Kinderen (Voor in 't Holt, 2011). De gebruikte delen richten zich met name op omgaan met slechthorendheid, zelfbeeld en sociaal handelen. Er werden nieuwe vragen geformuleerd om kennis over gehoorverlies en apparatuur (domein 1) en omgaan met slechthorendheid volgens het kind (domein 2) vast te stellen. Deze vragen zijn gebaseerd op de inhoud van het werkboek van FF Luisteren. Alle domeinen zijn bevraagd bij het kind, de ouder en de leerkracht, behalve domein 3 (het zelfbeeld). Dit domein is enkel bevraagd bij het kind.

Kennis over gehoorverlies en hoorhulpmiddelen (domein 1) werd bij de kinderen gemeten middels open (kennis) vragen die ze zelf moesten beantwoorden met ondersteuning van de ambulante dienstverlener. Er werd gevraagd naar de werking van de hoorhulpmiddelen (hoortoestel/CI/solo-apparatuur) en hoe hiermee om te gaan en de betekenis van een toon- en spraakaudiogram. Ook werd kinderen gevraagd een onderscheid te maken tussen klanken en geluiden die ze wel en niet kunnen horen. Dezelfde open kennisvragen werden in gesloten vorm gesteld aan ouders, met aan hen de vraag te beoordelen in hoeverre hun kind deze kennis tot zijn/haar beschikking heeft. Aan leerkrachten werd gevraagd in hoeverre het kind kennis had van het gebruik en de werking van zijn hoorhulpmiddel (gesloten vragen).

Tabel 1. Gemiddeldes en standaarddeviaties per deelvraag en perspectief (kind, ouder, leerkracht) op T1 en T2 (N = 46) op de gepaarde t-toetsen: korte termijneffecten.

Deelvraag	n	T1		T2	
		M	SD	M	SD
1) Kennis over gehoorverlies en apparatuur					
Perspectief ouders	31	2,26	,30	2,53*	,30
Perspectief leerkracht	33	2,81	,40	2,88	,21
2) Omgaan met slechthorendheid					
Perspectief kind	38	2,32	,27	2,33	,33
Perspectief ouders	35	3,64	,50	3,74	,53
Perspectief leerkracht	24	3,43	,46	3,40	,60
3) Zelfbeeld (perspectief kind)					
Totaal	35	3,00	,46	3,19*	,34
Schoolvaardigheden	38	2,75	,43	2,93	,56
Sociale acceptatie	38	2,61	,75	2,82	,62
Sportieve vaardigheden	39	3,13	,65	3,31	,48
Fysieke verschijning	39	3,35	,71	3,39	,65
Gedragshouding	37	2,98	,62	3,17	,52
Eigenwaarde	39	3,30	,67	3,54*	,44
4) Sociaal handelen					
Perspectief kind; Actief en zelfverzekerd handelen	36	2,02	,27	2,09	,31
Perspectief ouders; Sociale vaardigheid	35	5,78	,66	5,82	,61
Perspectief ouders; Actief en betrokken handelen	34	3,48	,45	3,50	,45
Perspectief leerkracht; Sociale vaardigheid	35	5,24	,90	5,37	,84
Perspectief leerkracht; Actief en betrokken handelen	36	3,20	,42	3,21	,46

*Significant verschil met T1 ($p < .05$). Op deelvraag 3 na Bonferroni-correctie op de subschalen ($p < .008$)

Tabel 2. Gemiddeldes en standaarddeviaties per deelvraag en perspectief (kind, ouder, leerkracht) op T1 en T3 (N = 23) op de gepaarde t-toetsen: lange termijneffecten.

Deelvraag	n	T1		T3	
		M	SD	M	SD
1) Kennis over gehoorverlies en apparatuur					
Perspectief ouders	13	2,23	,34	2,57*	,35
Perspectief leerkracht	16	2,86	,20	2,92	,26
2) Omgaan met slechthorendheid					
Perspectief kind	16	2,31	,25	2,42	,28
Perspectief ouders	15	3,51	,59	3,64*	,49
Perspectief leerkracht	9	3,71	,49	3,65	,83
3) Zelfbeeld (perspectief kind)					
Totaal	13	2,98	,47	3,05	,56
Schoolvaardigheden	14	2,75	,56	2,73	,69
Sociale acceptatie	15	2,77	,71	2,81	,70
Sportieve vaardigheden	16	2,89	,60	3,18	,60
Fysieke verschijning	16	3,13	,77	3,45	,65
Gedragshouding	16	3,10	,56	3,04	,73
Eigenwaarde	15	3,24	,78	3,42	,64
4) Sociaal handelen					
Perspectief kind; Actief en zelfverzekerd handelen	17	1,93	,25	2,10	,44
Perspectief ouders; Sociale vaardigheid	17	5,64	,66	5,73	,39
Perspectief ouders; Actief en betrokken handelen	17	3,43	,40	3,49	,33
Perspectief leerkracht; Sociale vaardigheid	17	5,05	,90	5,55*	,62
Perspectief leerkracht; Actief en betrokken handelen	16	3,09	,41	3,26	,56

*Significant verschil met T1 ($p < .05$). Op deelvraag 3 na Bonferroni-correctie op de subschalen ($p < .008$)

Het omgaan met het gehoorverlies door de kinderen (domein 2) is bij de ouders en de leerkracht beoordeeld met behulp van de schaal 'Omgang met Slechthorendheid' uit de vragenlijst van Voor in 't Holt (2011). Voor de kinderen zelf zijn nieuwe vragen geformuleerd.

De CBSK (Veerman et al., 1997) is door de kinderen ingevuld om hun algemene zelfbeeld (domein 3) in kaart te brengen en hun zelfbeeld qua schoolvaardigheden, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning, gedragshouding en gevoel van eigenwaarde.

Om het sociaal handelen (domein 4) in kaart te brengen, is bij de kinderen gebruik gemaakt van de factor 'Actief en zelfverzekerd handelen' van de LeerlingScol van Joosten (2003). Bij ouders en de leerkracht werd gebruik gemaakt van de factor 'Actief en betrokken sociaal handelen' uit de SCOL (Joosten, 2003) en de schaal 'Sociale Vaardigheid' van de vragenlijst van Voor in 't Holt (2011). De ambulante dienstverleners vulden geen vragenlijst in met betrekking tot het functioneren van het kind, wel zijn aan hen vragen gesteld over het werken met FF Luisteren.

Na de interventie zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen bij twee kinderen en hun ouders, leerkracht en ambulante dienstverlener. De nadruk bij het interview met het kind lag voornamelijk op zijn/haar eigen ervaringen met het werken met FF Luisteren, bij de ouders en leerkracht op het dagelijks functioneren van het kind en bij de ambulante dienstverlener ten slotte op hun ervaringen met het werken met FF Luisteren.

Analyses

Om het effect van de interventie volgens kind, ouder en leerkracht op alle vier de domeinen vast te stellen, zijn t-toetsen voor gepaarde waarnemingen uitgevoerd. Meting 1 van de experimentele groep en meting 2 van de controlegroep zijn samengevoegd en gebruikt als baselinemeting. Meting 2 van de experimentele groep en meting 3 van de controlegroep zijn gebruikt als nameting om het korte termijneffect te bepalen. Om het lange termijneffect in kaart te brengen, zijn de data van meting 1 en 3 van de experimentele groep gebruikt.

Naast de analyse van de antwoorden op de vragenlijsten zijn de antwoorden van de kinderen op de open vragen (kennis gehoorverlies en apparatuur) afzonderlijk beoordeeld door drie beoordelaars (auteurs RH, NWL en EG). Voor de drie beoordelaars was onbekend in welke interventiegroep de kinderen waren ingedeeld. Met behulp van een vierpuntsschaal hebben zij beoordeeld hoe adequaat de antwoorden van de kinderen waren, waarbij een hogere score correspondeerde met een meer volledig antwoord.

Resultaten en discussie

Uit de analyses blijkt dat FF Luisteren een significant positief effect heeft gehad op alle vier de domeinen (kennis gehoorverlies en apparatuur, omgaan met slechthorendheid, zelfbeeld en sociaal handelen). De scores op de vragenlijsten worden weergegeven in Tabel 1 en 2. Tabel 1 geeft de korte termijneffecten op de verschillende domeinen weer. In Tabel 2 staan de lange termijneffecten vermeld.

De effecten worden echter soms alleen door ouders gezien en soms alleen door de kinderen of de leerkrachten. Dit wordt per domein aangegeven. Ook zijn sommige effecten enkel op korte termijn of juist op lange termijn zichtbaar.

Domein 1: kennis van gehoorverlies en apparatuur

De kennis van de kinderen over hun gehoorverlies en apparatuur is volgens hun ouders groter na het werken met FF Luisteren. Hieronder valt kennis over de werking van een hoorhulpmiddel en waarom ze daar beter mee horen, maar ook kennis van het toon- en spraakaudiogram en welke geluiden of klanken ze wel of niet kunnen horen. Dit geldt niet alleen direct na het werken met het werkboek, maar ook op de lange termijn, drie maanden later. Ouders gaven hierbij aan dat FF Luisteren zorgde voor een stuk bewustwording.



Ouders: *“Daar waren wij ons niet bewust van, dat hij wel eens kon denken dat het (gehoorverlies) beter kon worden.”*

De open kennisvragen die door de kinderen zijn beantwoord lieten eveneens zien dat de kennis van de kinderen is toegenomen. Drie onderzoekers (RH, NW en EG) hebben de antwoorden op de open vragen gescoord. Er werd een cijfer van 0, 1, 2, 3 toegekend waarbij 0 geen of incorrect antwoord betekende en 3 uitgebreid en correct antwoord. Direct na de interventie was de gemiddelde score op deze items 0,83 hoger dan de scores op de voormeting. De kennis bleef aanwezig wat blijkt uit een gemiddelde verschilscore van 0,83 tussen de voormeting en de follow up die ongeveer drie maanden na de interventie plaatsvond. De kinderen gaven over het algemeen uitgebreid en/of meer adequaat antwoord op de kennisvragen. Dit wordt geïllustreerd met het voorbeeld in het onderstaande kader met een vraag over het CI. Bij de vraag hoe solo-apparatuur werkt, werd dezelfde antwoordtendens gezien, waarbij kinderen na de interventie de onderdelen van de solo-apparatuur en het uiteindelijke doel ervan beter beschreven.

Weet jij hoe jouw hoortoestel/CI werkt?

Voor: *“Niet echt heel goed”*

Na: *“Ja er zitten microfoonnetjes op mijn CI's die geven het door aan de zendspoel en dan komt het door naar de binnenste spoel. En dan gaat het met de elektroden naar het slakkenhuis en dan naar je hersenen. En zo kun je horen.”*

Het grootste verschil in kwaliteit van de antwoorden werd gezien bij de vragen over het toonaudiogram en het spraakaudiogram. Het overgrote deel van de deelnemende kinderen (72%) bleek voor de interventie niet te weten wat een toonaudiogram is. Bijna geen enkel kind kende de betekenis of functie van het spraakaudiogram. Na afloop van de interventie kon het overgrote deel van de kinderen op deze vragen een (enigszins) correct antwoord geven.

Kind: *“Ah, dus dit hoor ik niet.”*

De antwoorden op de vragen “Welke geluiden kun je wel en niet horen?” en “Welke klanken kun je wel en niet horen?”, bleken moeilijk te beoordelen, gezien de diversiteit in door de kinderen genoemde voorbeelden; er waren geen duidelijke verschillen tussen de antwoorden in de voor- en nameting.

De kennis van de kinderen is tot slot ook beoordeeld door de leerkrachten. Volgens hen zijn de kinderen niet vooruit gegaan in hun kennis. De leerkrachten gaven echter vaak al bij de eerste meting (dus voordat de kinderen met het

DE EFFECTIVITEIT VAN 'FF LUISTEREN!'



werkboek aan de slag gingen) aan, dat de kinderen reeds beschikten over kennis van de werking van hun hoorhulpmiddel en algemene kennis over hun gehoorverlies. De gemiddelde score van de kinderen lag hierdoor voor de interventie al hoog, waardoor er een plafondeffect optrad en er nauwelijks groei mogelijk was in de nametingen. Gezien de resultaten op de kennisvragen lijkt de beoordeling van kennis door de leerkrachten echter een overschatting.

Samengevat is de kennis over het gehoorverlies en apparaat bij kinderen na FF Luisteren toegenomen, volgens de kinderen zelf en volgens de ouders. Leerkrachten zien deze positieve verandering niet, maar mogelijk hebben zij de aanwezige kennis bij de kinderen voorafgaand aan de interventie overschat.

Domein 2: omgang met slechthorendheid

Het tweede positieve effect zien we in de omgang met slechthorendheid. Ouders zien op de lange termijn dat hun kind bewuster omgaat met zijn/haar slechthorendheid na het werken met FF Luisteren. Denk hierbij aan onbegrip aangeven, hoorhulpmiddelen gebruiken, uitleg geven aan anderen over gehoorverlies en samenwerking met begeleiders op school. Door leerkrachten werd op dit vlak echter geen duidelijk verschil gezien voor en na de interventie. Dit kan zijn omdat het kind dit in een (bekende en 'veilige') thuisituatie wel doet en in de klas niet, of omdat het in de klas minder zichtbaar is voor de leerkracht. Dit verklaart echter niet waarom ook bij het kind geen effect van de interventie wordt gevonden op de omgang met slechthorendheid. Er waren drie kinderen die na afloop



van de interventie een spreekbeurt hebben gehouden over hun gehoorverlies. Samengevat zien ouders dat hun kind bewuster omgaat met zijn/haar slechthorendheid. Leerkrachten en kinderen zien dit verschil niet.

Domein 3: zelfbeeld

Het algemene zelfbeeld van de kinderen, zoals beoordeeld door de kinderen zelf, is direct na de interventie verbeterd. Dit is met name toe te schrijven aan een toename in gevoel van eigenwaarde (o.a. tevredenheid over wie/hoe ze zijn en de manier waarop hun leven gaat). Op de

lange termijn wordt deze positieve verandering in het zelfbeeld echter niet meer gezien. Dit zou kunnen betekenen dat verdere verdieping of aanvulling van begeleiding met betrekking tot het sociaal-emotioneel functioneren van het kind mogelijk nodig is om een blijvende verandering hierin te bewerkstelligen. Enkele ambulante dienstverleners merkten zelf een verandering op in het zelfbeeld van de leerling. Samengevat zien de kinderen zelf op korte termijn een positieve verandering in hun zelfbeeld.

Ambulant dienstverlener: *“Tijdens het praten over eigenschappen hebben we uitgebreid gepraat over XX met hoorapparaten en XX zonder hoorapparaten en of de hoorapparaten gezien mochten worden door anderen. Ze kwam de volgende keer met haar haar in een staart, zodat iedereen haar gehoorapparaat kon zien.”*

Domein 4: sociaal handelen

Tot slot zien we dat de leerkrachten op de lange termijn vinden dat de ‘sociale vaardigheid’ van de kinderen is toegenomen (o.a.: samenwerken/samenspelen met klasgenoten, contact maken met andere kinderen tijdens het buiten spelen, om hulp vragen en beurten nemen bij spelletjes en andere klassenactiviteiten). Het ‘actief en betrokken sociaal handelen’ van de kinderen, als onderdeel van het domein ‘sociaal handelen’, is niet verbeterd volgens de leerkrachten. Deze subschaal onderscheidt zich van de subschaal ‘sociale vaardigheid’ in die zin dat er een groter beroep wordt gedaan op het aannemen van een actieve rol in de sociale interactie (bijv.: opkomen voor een keuze die afwijkt van die van anderen, de aanpak van een gezamenlijke activiteit overleggen, een beslissing nemen en iets in de groep vertellen). Het lijkt er dus op dat het deelnemen aan sociale interacties bij de kinderen is verbeterd na de interventie, maar dat deze verbetering uitblijft wanneer een beroep wordt gedaan op het aannemen van een actieve rol in dergelijke interacties. Mogelijk geldt ook hier weer dat meer intensieve of langdurige begeleiding en stimulering van de sociale vaardigheden nodig is om ook vooruitgang in de meer actieve sociale vaardigheden te boeken. Echter valt wellicht ook te betwijfelen of de subschaal ‘actief en betrokken sociaal handelen’ een valide beeld geeft van de sociale vaardigheden bij kinderen met een gehoorverlies. Naast de sociale vaardigheden, wordt er namelijk ook een groot beroep gedaan op de verbale expressieve vaardigheden, waarvan bekend is dat deze bij kinderen met een gehoorverlies vaak minder sterk ontwikkeld zijn. Kinderen, ouders, noch leerkrachten zien een verandering in ‘actief en betrokken sociaal handelen’ (of ‘actief en zelfverzekerd handelen’, zoals deze subschaal bij de kinderen wordt genoemd) na de interventie, mogelijk is deze subschaal niet sensitief voor deze doelgroep. Ouders zien geen verschil in de ‘sociale vaardigheid’ van hun kind na de interventie.

Dat leerkrachten deze verandering wel waarnemen, komt mogelijk omdat zij relatief vaker in de gelegenheid zijn het kind in een sociale context te observeren, waardoor veranderingen in sociale vaardigheden hen eerder opvallen. Leerkrachten zien het kind dagelijks in groepsverband in gestructureerde en ongestructureerde situaties, waarin constant sprake is van sociale interactie.

Samenvattend kan worden gesteld dat leerkrachten na de interventie een positieve verandering zien in de sociale vaardigheden van de kinderen.

Leerkracht: *“De leerling is zich meer bewust van zijn eigen rol binnen een sociale situatie.”*

Bruikbaarheid FF Luisteren

Aan twee ambulante dienstverleners is expliciet gevraagd wat hun ervaringen met het werkboek waren. Andere ambulante dienstverleners hebben zelf nog opmerkingen geplaatst over de bruikbaarheid van het boek. Algemeen wordt opgemerkt dat het boek goed werkbaar was. Wel werd het persoonlijke thema ‘Over mezelf’ soms als confronterend of moeilijk ervaren door de kinderen, mede omdat hierbij een relatief groot beroep werd gedaan op de taalvaardigheden en het reflecterend vermogen. Betrokkenheid van ouders en de “weetjes” en praktische, visuele opdrachten in het werkboek leken de motivatie te vergroten. Verder geven enkele ambulante dienstverleners aan dat het werken met FF Luisteren vaak leidde tot persoonlijke gesprekken, waarin onder andere ook sociale conflictsituaties boven tafel kwamen. Waar het werkboek of enkele opdrachten hierin voor sommige kinderen te moeilijk bleek, vonden anderen afbeeldingen of opdrachten juist “kinderachtig”. Hierin leek niet alleen leeftijd, maar mogelijk ook (taal)niveau van het kind een rol te spelen. Over de wenselijkheid van een vervolg op deze interventie werd door ambulante dienstverleners wisselend gereageerd. Wensen van ambulante dienstverleners zijn: meer tijd nemen om de interventie af te ronden, na afloop van de interventie begeleiding richten op vertaalslag naar de praktijk of de behandelde stof van FF Luisteren na bepaalde tijd nog eens herhalen om de kennis op peil te houden.

Ambulant dienstverlener: *“Daardoor kwamen we in gesprek over allerlei zaken in het leven van XX, waar dat zonder FFL niet gebeurd zou zijn, daar ben ik zeker van.”*

Conclusie en aanbevelingen

De interventie FF Luisteren leidt bij kinderen met een gehoorverlies tot meer kennis van hun gehoorverlies en hoorapparatuur en zorgt op korte termijn voor een positieve verandering van hun zelfbeeld. Ouders zien eveneens dat de kennis van gehoorverlies en hoorapparatuur bij hun kind is verbeterd en dat hun kind bewuster omgaat met

zijn/haar gehoorverlies. Leerkrachten zien op de lange termijn een verbetering van de sociale vaardigheden van het kind, wanneer een beroep wordt gedaan op “laag-drempelige” sociale interactie. Het vermoeden bestaat dat de sensitiviteit van de gebruikte vragenlijsten op bepaalde domeinen beperkt was, wat de kans op het vinden van een effect mogelijk heeft verkleind.

Uit feedback van ambulante dienstverleners maken we op dat het belangrijk is om instructies en opdrachten in FF Luisteren af te stemmen op het (taal)niveau, de interesses, de culturele achtergrond en de persoonlijkheid van het kind. Een voorbeeld van een aanpassing is het wijzigen van de volgorde van de opdrachten en thema’s in het werkboek. Bij sommige kinderen bleek dat de vragen in het eerste thema ‘Over jezelf’ als confronterend werden ervaren. Bij deze kinderen werd de volgorde aangepast en werd eerst een ander thema behandeld. Andere kinderen vonden het juist erg leuk om de opdrachten over zichzelf en hun familie te maken. Bij kinderen met beperkt taalbegrip lijkt het zaak om instructies en de behandelde stof zoveel mogelijk visueel/concreet te maken. Voor deze kinderen kan de vraag: “Noem enkele eigenschappen van jezelf” bijvoorbeeld moeilijk te beantwoorden zijn, tenzij de begeleider de vraag aanpast op het taalniveau van het kind. Ambulante dienstverleners gaven tevens aan dat er behoefte is aan een versie van FF Luisteren voor slechthorende middelbare scholieren.

Informatie over de auteurs

Roosje Hendrickx werkt als psycholoog op het Auris audiologisch centrum Bergen op Zoom en Goes.

Nina Wolters-Leermakers is werkzaam bij de Kentalis Academie, Onderzoek & Ontwikkeling.

Gerrie van Hamersvelt werkt als ambulante dienstverlener bij Auris.

Maartje Kouwenberg is verantwoordelijk voor de coördinatie van wetenschappelijk onderzoek binnen Auris.

Ellen Gerrits is lector logopedie (Hogeschool Utrecht) en hoogleraar Logopediewetenschap (Universiteit Utrecht).

Literatuurlijst

Elferink, J., & Van Hamersvelt, G. (2012). **FF Luisteren**. Gouda: Auris.

Joosten, F. (2003). **Sociale Competentie Observatie Lijst (SCOL)**. Handleiding. Amersfoort: Kwintessens uitgeverij.

Veerman, J.W., Straathof, M.A.E., Treffers, Ph.D.A., Bergh, B.R.H. van den, & Brink, L.T. ten (1997).

Competentiebelevingsschaal voor kinderen: Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.

Voor in 't Holt, A. **Inclusie Rating Scale voor Slechthorende Leerlingen**. Geraadpleegd op (03-09-2015), van <http://www.hu.nl/~media/hu-onderwijsweb/docs/inclusie%20rating%20scale%20voor%20slechthorende%20leerlingen%202011.pdf>

Uitgebreide literatuurlijst

Voor het schrijven van de inleiding van dit artikel is gebruikt gemaakt van de literatuurlijst die te vinden is op de website www.simea.nl/vhz en die opvraagbaar is bij de redactie.