Beoordeling van Sociale validiteit binnen Programma Invloedrijke Communicatie en Taal

Samenhang tussen de verschillende Subschalen van de Sociale Validiteitsschaal

Aantal woorden: 7515

Anne de Boer (S3695677)

Begeleider: M. Rorije

2e beoordelaar: S. Van Der Steen

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

3 juni 2022

Abstract

Problem: Individuals with CBD and their communication partner experience communication difficulties on a daily basis. Communication partners are in need of support to improve the communication with people with CBD. Building on previous video-feedback interventions the intervention 'Influencing Communication and Language' (IC&L) has been developed. This intervention consists of three subscales: the idea, feasibility and subjective effectiveness. **Goal**: The aim of this study is to gain insight to how the communication partner assesses the social validity of the IC&L intervention. In addition, it is examined whether a correlation can be found between the different subscales of the Social Validity Scale (SVS). **Method**: Het social validity was calculated using the SVS. Subsequently, both quantitative and qualitative analysis are performed to examine the social validity of 18 communication partners. The qualitative data provided suggestions for the intervention IC&L. In addition, the Pearsons correlation between all subscales was investigated using the quantitative data. **Results**: The communication partners generally scored positively on the SVS. Hardly any correlation was found between the subscales of the SVS. There a moderate correlation between subscale 1: the idea and subscale 3: subjective effectiveness. **Conclusion and discussion**: The social validity was generally assessed as positive. A higher rating of the idea was associated with a higher rating of subjective effectiveness and vice versa. However further research is necessary to determine the effect of the intervention IC&L. In practice, more clarity should be provided in advance about the intervention and the level of interaction between client and communication partner should be determined.

Key words: Cogenital deafblindness, communication, video-feedback intervention, social validity

Inleiding

"*Communicatie speelt een belangrijke rol in ons leven en in de samenleving*" (Watzlawick et al., 2012). Zij stellen dat de mens vanaf de geboorte betrokken wordt in het complexe proces van communicatie en alle regels die daarbij horen. Dit proces wordt een stuk lastiger wanneer sprake is van aangeboren doofblindheid (ADB). Er is sprake van ADB wanneer zowel visuele als auditieve beperkingen aanwezig zijn, voor de start van de taalontwikkeling (Dammeyer, 2012). Deze beperkingen kunnen in verschillende mate voorkomen en ze zijn in desbetreffende mate aanwezig dat ze de ander niet kunnen compenseren (Ask Larsen & Damen, 2014). Hierdoor zijn personen met ADB grotendeels afhankelijk van tast om te kunnen communiceren (Janssen, 2015). Dit zorgt er dan ook voor dat het ontwikkelen van communicatie erg moeilijk is voor personen met ADB (Preisler, 2006). Voornamelijk de stap naar symbolische communicatie wordt vaak niet gemaakt. Dit is het communiceren over onderwerpen buiten het 'hier en nu', waardoor de persoon met ADB over meer kan communiceren dan alleen de directe context (Rowland & Schweigert, 2000). Doordat deze stap naar symbolische communicatie niet gemaakt wordt, ontwikkelen personen met ADB zich vaak niet tot hun potentieel (Ask Larsen, 2016; Bal, 2020).

Naast de persoon met ADB, ervaren ook communicatiepartners (ouders, leerkrachten, begeleiders) die dagelijks te maken hebben met personen met ADB, problemen in de communicatie (Janssen, 2016). Deze problemen ontstaan in de afstemming. Het is namelijk lastig om de communicatieve signalen van personen met ADB te herkennen en te begrijpen (Janssen et al., 2003a). Veel communicatiepartners missen bepaalde vaardigheden die nodig zijn om gedachten en emoties op een tactiele manier uit te wisselen met personen met ADB (Martens et al., 2014). Daarnaast hebben de communicatiepartners vaak te weinig vaardigheden om tot symbolische communicatie te komen (Janssen et al., 2003a). Er zijn dus nogal problemen in de communicatieafstemming tussen communicatiepartner en persoon met ADB. Er is behoefte aan kennis over de interactie tussen personen met ADB en hun communicatiepartner en dan met name over hoe deze communicatie verbeterd kan worden. Daarnaast is er behoefte aan effectieve interventies die de communicatie verbeteren (Janssen et al., 2003b).

Om communicatiepartners te ondersteunen in communicatie met personen met ADB zijn interventies ontwikkeld. Bij deze interventies is het doel om invloedrijke communicatie en taalgebruik te bevorderen bij personen met ADB. Binnen het promotieonderzoek Vertel Het! is Invloedrijke Communicatie en Taal (IC&T) ontwikkeld. Deze interventie bouwt voort op de interventies CONTACT en Hoge Kwaliteit Communicatie (HKC) die eerder effectief

zijn gebleken in het bevorderen van communicatie met de persoon met ADB (Damen et al., 2014a, 2015; Janssen et al., 2003a). CONTACT en HKC hebben als doel dat de communicatiepartner individuele signalen van de persoon met ADB beter leert herkennen. De interventie HKC focust daarnaast op strategieën die kunnen worden ingezet voor betekenisoverdracht (Damen et al., 2015). Alle drie de interventies zijn video-feedback interventies.

Video-feedback interventies zijn interventies waarbij door een coach ondersteuning wordt geboden aan de communicatiepartner. Bij deze video-feedback worden de interacties tussen persoon met ADB en zijn of haar communicatiepartner bekeken op videobeelden en daarna geëvalueerd door de communicatiepartner en de communicatiecoach. Op die manier zou er verbetering in interactie met de persoon met ADB moeten ontstaan (Fukkink, 2008). CONTACT en HKC bleken beide effectief te zijn volgens effectonderzoek (Janssen et al., 2003a; Damen et al., 2015). CONTACT bleek effectief voor het onderscheiden van signalen en het aanpassen van het gedrag van de communicatiepartner, op de persoon met ADB (Janssen et al., 2003a). HKC is ook werkzaam op deze vlakken, maar is daarnaast ook werkzaam voor hogere vormen van communicatie (Damen et al., 2015). Een voorbeeld hiervan is gedeelde aandacht. Hier wordt van gesproken wanneer de persoon met ADB zich begrepen voelt door de communicatiepartner en wanneer sprake is van een gedeelde aandacht voor objecten (Damen et al., 2015).

De interventie IC&T bouwt voort op CONTACT en HKC en probeert naast het verbeteren van de interactie met de persoon met ADB, ook deze interactie te ondersteunen. Dit gebeurt met behulp van communicatiecoaches die de communicatiepartners via video-feedback begeleiden (Janssen, 2016). CONTACT en HKC richten zich vooral op de afstemming van betekenis handelen, IC&T voegt hier taal, tast en het bevorderen van eigen invloed aan toe. IC&T wil communicatiepartners met behulp van communicatiecoaches leren om communicatieve vaardigheden van personen met ADB juist in te schatten. Hierbij worden lichamelijke en tactiele strategieën ingezet. Hiermee wil de interventie bereiken dat de persoon met ADB meer invloed op zijn eigen leven krijgt en dus meer autonomie ervaart. Voorbeelden van vaardigheden die hierbij geleerd kunnen worden zijn: keuzes maken over je eigen leven, initiatief nemen en symbolische communicatie (Janssen, 2016).

Om bovenstaande doel te bereiken is de interventie in drie fasen opgezet waarbij steeds het bevorderen van een passende lichamelijke tactiele communicatie van de communicatiepartner en invloedrijke communicatie van de persoon met ADB centraal staat. De eerste fase gaat over het afstemmen en delen van emoties, de tweede fase over gedeelde

aandacht en betekenisoverdracht en fase drie op het consolideren van afstemming, passende communicatie en taalgebruik (Janssen, 2016). Deze drie fasen kunnen gekoppeld worden aan de intersubjectiviteitstheorie van Trevarthen en Aitken (2001) die stelt dat intersubjectiviteit het vermogen is om betekenissen met elkaar te delen. Dit zou aangeboren zijn en ontwikkelt zich verder door middel van communicatie met anderen (Damen et al., 2014a).

In hoeverre zorgverleners en opvoeders het eens zijn met de doelen en procedures van een interventie, geeft informatie over de sociale validiteit (Damen et al., 2021). Sociale validiteit verwijst over het algemeen naar de mate waarin de focus van de interventie en de bereikte gedragsveranderingen voldoen aan de eisen van de sociale gemeenschap waarvan het individu uitmaakt (Kazdin, 1982). Kazdin (1977) stelt dat naast de statistische effectiviteit van een programma ook de sociale validiteit van een programma beoordeeld zou moeten worden. Sociale validiteit zou dus een aanvulling op de effectiviteit moeten zijn, maar is niet een voldoende criterium om van een niet effectieve interventie te spreken. Kleine gedragsveranderingen, zelfs als deze betrouwbaar zijn, zouden volgens Kazdin (1982) mogelijk niet voldoende zijn om het succes van een behandeling te claimen. Hij stelt dat gedragsveranderingen pas als klinisch belangrijk kunnen worden beschouwd wanneer de interventie de prestatie van de cliënt binnen het bereik van de sociaal aanvaardbare niveaus heeft gebracht, wanneer communicatiepartners de behandelprocedures als acceptabel beschouwen of als het gedrag door andere wordt beoordeeld als een weerspiegeling van een kwalitatieve verbetering (Kazdin, 1977).

De sociale validiteit is voor de interventies CONTACT en HKC reeds onderzocht (Janssen et al., 2002; Damen et al., 2011, 2014b, 2021). CONTACT werd door de communicatiepartners zowel plezierig als effectief beoordeeld (Janssen et al., 2002); Damen et al., 2011). Hierbij vonden de communicatiepartners dat sommige delen van het programma lastiger waren uit te voeren dan anderen. Vooral juist reageren op niet passende gedragingen en het aanpassen van de context aan interacties werd als lastig beoordeeld door de communicatiepartners (Janssen et al., 2002). In het onderzoek naar de sociale validiteit van HKC stelden Damen et al., (2021) dat de interventie HKC als relevant, goed uitvoerbaar en effectief beoordeeld werd. Het delen van emoties werd als lastig uitvoerbaar ervaren en het bevorderen van het delen van emoties werd als minder effectief beoordeeld door de communicatiepartners. Damen et al., (2021) vermoeden op grond hiervan dat de communicatiepartners die meededen aan dit onderzoek zich minder competent voelen in het bevorderen en het delen van emoties met de persoon met ADB.

Binnen het huidige onderzoek wordt de sociale validiteit gemeten met de Sociale Validiteitsschaal (SVS) (zie bijlage 1) (Damen & Janssen, 2021). De SVS is aangepast voor programma IC&T waarbij de SVS van Seys (1987) en Damen en Janssen (2014) als beginpunt worden genomen. De SVS van het huidige onderzoek bestaat uit drie subschalen. Communicatiepartners geven dus hun mening over (1) interventie als idee, (2) haalbaarheid/uitvoerbaarheid van de interventie en (3) subjectieve effectiviteit.

Daarnaast zal gekeken worden naar de samenhang tussen de verschillende subschalen van de SVS. Er zal gekeken worden of drie subschalen van het gebruikte instrument de sociale validiteitsschaal (SVS) (Damen en Janssen, 2021): interventie als idee, haalbaarheid/uitvoerbaarheid van de interventie en subjectieve effectiviteit met elkaar samenhangen. Het is interessant om dit te onderzoeken, omdat het interessant is om na te gaan in hoeverre de ene variabele betrekking heeft op een andere variabele. Een gevonden correlatie kan als leidraad dienen voor verder onderzoek. Met behulp van de correlatie kan causaliteit onderzocht worden en met behulp van correlatie en causaliteit kunnen beleid en programma's beter worden ingericht om het gewenste resultaat te bereiken (Data Science Team, 2020).

Het huidige onderzoek toetst hoe communicatiepartners van personen met ADB de interventie IC&T van het programma Vertel Het! evalueren met behulp van een aanpassing van de Sociale Validiteitsschaal (SVS) (Damen & Janssen, 2021). Daarnaast zal gekeken worden naar de samenhang tussen de drie subschalen van de SVS. De onderzoeksvraag luidt hierdoor als volgt: "*Hoe evalueren communicatiepartners de sociale validiteit van het programma Invloedrijke Communicatie en Taal (IC&T) en wat is de samenhang tussen de verschillende subschalen van de Sociale Validiteitsschaal (SVS)?*"

Verwacht wordt dat de interventie IC&T positief beoordeeld worden, omdat deze voortbouwen op de interventies CONTACT en HKC, die ook beide positief beoordeeld werden (Janssen et al., 2002; Damen et al., 2021). Daarnaast wordt verwacht dat er een samenhang gevonden wordt tussen de subschalen van de SVS.

Methode

Onderzoeksdesign

Het onderzoek betreft een vragenlijstonderzoek waarbij tegelijk kwantitatieve en kwalitatieve data verzameld is. Met behulp van de sociale validiteitsschaal (SVS) (Damen & Janssen, 2021) zijn deze kwantitatieve data en kwalitatieve data verzameld. Hierbij is de kwantitatieve data het belangrijkst voor het huidige onderzoek en geeft de kwalitatieve data

aanvullende informatie over suggesties/verbeteringen van programma IC&T. Deze data zijn verzameld binnen het promotieonderzoek Vertel Het!

Participanten

De doelgroep personen met ADB is een zeer heterogene doelgroep waardoor het lastig is om een grote steekproef te trekken (Dammeyer, 2012; Wolthuis, 2021). Daarom is binnen het huidige onderzoek een gelegenheidssteekproef getrokken. De persoon met ADB is via een Nederlandse organisatie die begeleiding of onderwijs bieden aan personen met auditieve en/of visuele beperkingen gekozen. Vanuit de persoon met ADB zijn de communicatiepartners geselecteerd. Deze zijn binnen het sociale netwerk van de persoon met ADB gekozen waarbij een aantal inclusiecriteria van toepassing waren. Als eerste moest de communicatiepartner een primaire ondersteuningspartner zijn van de persoon met ADB. Daarnaast moesten ze ten minste twee keer per week contact hebben met de persoon met ADB. Als laatste moest de communicatiepartner ten minste 24 maanden beschikbaar zijn voor het project. De persoon met ADB en de communicatiepartner waren binnen het promotieonderzoek Vertel Het! reeds geworven.

Oorspronkelijk waren er 21 communicatiepartners die begonnen aan het promotieonderzoek. Tijdens het onderzoek zijn drie communicatiepartners uitgevallen wegens privé-omstandigheden, ziekte of het niet meer werken met de cliënt. Door het uitvallen is de SVS niet ingevuld waardoor de participant niet kan worden meegenomen binnen het huidige onderzoek.

In totaal hebben achttien communicatiepartners deelgenomen aan het huidige onderzoek. In bijlage 2 is een uitgebreid overzicht te vinden van de gegevens van de communicatiepartners. De informatie binnen deze bijlage is verzameld in 2020. De communicatiepartners waren twee mannen en zestien vrouwen. De leeftijd van de communicatiepartners liep uiteen tussen de 24 en 61 jaar. Deze communicatiepartners hadden allen een verschillende relatie tot de persoon met ADB. Er waren drie leerkrachten en dertien verschillende soorten begeleiders. Daarnaast deden er twee ouders mee. Dit zijn nummers 3 en 4 binnen de tabel.

Interventieprocedure

De interventie binnen dit onderzoek, Invloedrijke Communicatie en Taal (IC&T) bestond uit drie scholing sessies en zeven individuele coaching gesprekken waarbij video-feedback gegeven werd. Daarnaast werden er als onderdeel van het promotieonderzoek na elke fase vragenlijsten ingevuld.

De drie fasen van de interventie zijn opgedeeld in vijf stappen. Hoe de coaching gesprekken verdeeld zijn over de fasen en hoelang de fase duurt is weergeven in tabel 1 (Janssen et al, 2016). Binnen de stappen ondersteunde de communicatiecoach de communicatiepartner. De individuele coaching gesprekken werden opgezet via vijf stappen weergeven in tabel 2 (Janssen, 2016). Binnen deze individuele coaching gesprekken werd een gezamenlijk gekozen fragment bekeken. Vervolgens werd hierover gesproken met de focus op de vaardigheden die tijdens die fase aan bod komen. Tijdens afronding van het gesprek werd door de coach een afspraak gemaakt over wat er voor het volgende gesprek gefilmd wordt.

Tabel 1

Kenmerken interventiefasen

Fase	**Scholing**	**Aantal individuele coaching gesprekken**	**Duur**
1: afstemming en gedeelde emoties	Kwaliteit van interactie	2	Vijf weken
2: gedeelde aandacht en betekenisoverdracht	Kwaliteit van communicatie	2	Acht weken
3: symbolische communicatie en taal	Uitbreiding communicatie en taal	3	Tien weken

Tabel 2

Overzicht van de werkwijze van de individuele coaching gesprekken

Stap 1	Vaststellen van de hulvraag door de communicatiecoach
Stap 2	Informatie verzamelen over de cliënt en het communicatieniveau waarop hij/zij zich bevindt om de hulpvraag te verhelderen
Stap 3	Doelen opstellen voor de communicatiepartner aan de hand van de hulpvraag en een video-analyse
Stap 4	Uitvoering van de interventiefase om de vaardigheden van de communicatiepartner te verhogen en zo de gewenste doelen behalen
Stap 5	Evalueren van de gestelde doelen en daarmee het effect van de interventie

Onderzoeksprocedure

De data is binnen het promotieonderzoek Vertel Het! tussen januari 2019 en december 2020 verzameld. Dit is met enige vertraging gegaan vanwege COVID-19. Ter afronding van de interventie moesten de communicatiepartners de SVS invullen (Damen & Janssen, 2021).

Het promotieonderzoek Vertel Het! heeft goedkeuring ontvangen van de Ethische Commissie van Pedagogische- en Onderwijswetenschappen van de Rijksuniversiteit van Groningen. De communicatiepartners zijn van tevoren geïnformeerd over het onderzoek en zij hebben toestemming gegeven voor het onderzoek. Met deze toestemming gingen zij akkoord met het maken van video-opnamen om interacties te evalueren en met het invullen van diverse vragenlijsten. Ook is vanuit het promotieonderzoek een privacy protocol opgesteld waarin omschreven staat dat zorgvuldig moet worden omgegaan met de verzamelde data. In het huidige onderzoek werd met dezelfde data gewerkt dus is het belangrijk dat aan hetzelfde privacy protocol voldaan is. Video-opnamen en vragenlijsten moeten veilig worden opgeslagen en persoonlijke resultaten moeten worden geanonimiseerd. De gegevens van de Communicatiepartners worden tot tien jaar na publicatie opgeslagen op de y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen.

Daarnaast hadden de communicatiepartners de mogelijkheid om op ieder moment te stoppen met het onderzoek zonder specifieke redenen daarvoor op te hoeven geven.

Instrumenten

De sociale validiteit werd beoordeeld met behulp van de Sociale Validiteitsschaal (SVS) (Damen & Janssen, 2021). De SVS is aangepast voor programma IC&T waarbij de SVS van Seys (1987) en de SVS van Damen en Janssen (2014) als beginpunt werden genomen. De SVS is een betrouwbaar instrument die al voor eerdere onderzoeken gebruikt is om de validiteit van een interventie te meten (e.g. Damen et al., 2021; Janssen et al., 2002). Binnen deze onderzoeken werd de SVS ook ingezet bij personen met ADB. In deze eerdere onderzoeken (Damen et al., 2021; Damen er al., 2011) zijn de volgende psychometrische eigenschappen naar voren gekomen. De chronbach's alpha (interne consistentie) geeft aan of de vragen binnen de vragenlijst met elkaar samenhangen. De chronbach's alpha van de SVS voor haalbaarheid/uitvoerbaarheid van de interventie is 0.84 (Damen et al., 2021) en die voor subjectieve effectiviteit is 0.88 (Damen et al., 2011; 2021). Dit betekent dat de interne consistentie in beide gevallen hoog genoeg is.

De SVS van het huidige onderzoek bestaat uit 67 items en drie subschalen. Dit zijn (1) interventie als concept, (2) haalbaarheid/uitvoerbaarheid van de interventie en (3) subjectieve effectiviteit. Er is binnen alle items gebruik gemaakt van een 5-punts Likertschaal.

Subschaal 1: Het idee

De eerste subschaal, "interventie als concept" bestaat uit drie items en omvat vraag 1 t/m vraag 3. Deze subschaal zou een beeld moeten geven van wat de communicatiepartner vindt van het idee om begeleiding te krijgen van een communicatiecoach via video-feedback. Een vraag binnen de subschaal interventie als concept is item 1: "*Het begeleiden van communicatiepartners (leerkrachten, ouders, zorgverleners) om de communicatie tussen hen en doofblinde kinderen/volwassenen te verbeteren, is als idee is: 1. Heel slecht, 2. Slecht, 3. Middelmatig, 4. Goed of 5. Heel goed.*"

Subschaal 2: uitvoerbaarheid

De tweede subschaal, "haalbaarheid/uitvoerbaarheid van de interventie" bestaat uit 45 items en omvat vraag 4 t/m 48. Deze subschaal liet zien wat de communicatiepartner van de uitvoerbaarheid van de interventie IC&T vond. Binnen deze subschaal waren er de volgende categorieën: onderdeel filmen, voorbereiding van het interventieprogramma, algemene onderdelen van de interventie, fase 1: afstemming en emoties delen, fase 2: betekenisoverdracht, fase 3: symbolische communicatie en taal en onderdelen eigen invloed en tast gedurende de hele interventie. Een voorbeeld van een vraag binnen deze subschaal is bij de categorie "onderdeel filmen*"* is item 6: "*dat de coachgesprekken werden gefilmd vond ik' 1. Zeer vervelend, 2. Vervelend, 3. Neutraal., 4. Prettig of 5. Heel prettig.*" Daarnaast was er binnen deze subschaal na iedere categorie en tekstvak met de mogelijkheid om suggesties/verbeteringen aan te geven.

Subschaal 3: subjectieve effectiviteit

De derde subschaal: subjectieve effectiviteit, bestond uit negentien items en omvatte vraag 49 t/m 67. Deze vragen moesten een beeld geven van in hoeverre de invloed van de interventie zichtbaar is in de vaardigheden van de communicatiepartner en de persoon met ADB. Een voorbeeld van een vraag binnen de subschaal subjectieve effectiviteit is item 49: '*ik vind mijn eigen houding tegenover mijn cliënt in … zin veranderd*' waarbij op de puntjes '*1. Zeer negatieve, 2. Negatieve, 3. Neutrale, 4. Positieve of 5. Zeer positieve*', ingevuld kan worden. Daarnaast was er na deze subschaal ruimte voor overige opmerkingen.

Data-analyse

Voor de analyse van het kwantitatieve deel werd eerst naar beschrijvende statistiek zoals gemiddelde, mediaan en standaarddeviaties gekeken. Dit werd met behulp van SPSS berekend. Als eerste zijn het gemiddelde van de drie subschalen en het totale gemiddelde berekend. Er was enkele missing data, omdat niet alle communicatiepartners alle vragen

hadden ingevuld. In totaal kon door n=18 op 67 plaatsen antwoord gegeven worden op een 5-punts Likertschaal vraag. In totaal kon op 1206 plaatsen antwoord gegeven worden. Er is 23 keer geen antwoord gegeven op een vraag. Dit is een proportie van 0,0191. Dit wil zeggen dat er ongeveer 2% van de data mist.

Daarna is gekeken naar de individuele scores op desbetreffende subschaal en naar de individuele score op het totale gemiddelde. Ook is de standaarddeviatie berekend om de spreiding tussen de scores te kunnen bekijken. Als laatste is gekeken naar de gemiddelde scores op de verschillende onderdelen uit subschaal 2: uitvoerbaarheid.

Daarna is verder ingegaan op de samenhang tussen de drie verschillende subschalen. Hiervoor is in SPSS de Spearman's r_s berekend. Dit is een toets om de correlatie tussen twee variabelen op ordinaal niveau te berekenen (Agresti, 2018). Met de correlatie kan bekeken worden of er een positieve of negatieve samenhang is, en of hij groot of klein is. De correlatiecoëfficiënt kan tussen de -1 en 1 liggen. Bij $r_s = -1$ is sprake van een negatieve samenhang, bij $r_s = +1$ is sprake van een positieve samenhang. Hoe groot het effect is kan geïnterpreteerd worden met de richtlijnen van Prion en Haerling (2014) die in tabel 3 weergeven zijn. Daarnaast kan bekeken worden of de samenhang significant is met behulp van de p-waarde. Wanneer $p<0,05$ dan kan gesproken worden van een significant verband. De correlatie zegt iets over samenhang, maar niet iets over de causaliteit van het verband. Er kunnen geen uitspraken gedaan worden over richting van het verband en er kunnen binnen het huidige onderzoek geen uitspraken gedaan worden of een hoge score op subschaal 1, 2, 3 zorg voor een hogere of lagere score op subschaal 1, 2, 3 (Agresti, 2018).

Tabel 3

Richtlijnen van Prion en Haerling (2014) van de Spearmans correlatie (r_s)

Range van Spearman correlatie	Strerkte van de relatie
0.00 tot (-)0.20	Verwaarloosbaar
(-)0.21 tot (-)0.40	Zwak
(-)0.41 tot (-)0.60	Matig
(-)0.61 tot (-)0.80	Sterk
(-)0.81 tot (-)1.00	Zeer sterk

Daarnaast bestond een deel van de resultaten uit kwalitatieve data. Binnen deze data was erg veel missing data. Per vragenlijst kon er op 7 plaatsen antwoord gegeven worden op een open vraag. In totaal konden dus bij n=18 op 126 plaatsen een antwoord gegeven worden.

Er is in totaal 72 keer geen antwoord gegeven op een open vraag. Dit is een proportie van 0.57. Er is dus 57% missing data binnen de kwalitatieve vragen. Er zijn verschillende communicatiepartners (CP) die op geen enkele open vraag antwoord hebben gegeven. Dit zijn CP 5, 14 en 18. In tabel 4 is te zien hoe vaak een bepaalde open vraag naar suggesties/veranderingen niet is beantwoord. Wat opvalt is dat voornamelijk vragen naar suggesties/veranderingen naar de verschillende fasen niet werden beantwoord.

Tabel 4

Aantal keren dat de vraag niet is ingevuld op de kwalitatieve data

Vraag	Aantal keren geen antwoord
1: video-opnamen	8
2: voorbereiding	7
3: interventie algemeen	8
4: fase 1	14
5: fase 2	15
6: fase 3	13
7: overige opmerkingen	7

Voor de analyse van deze kwalitatieve data is het programma ATLAS.ti gebruikt. Deze data zijn middels inhoudsanalyse geanalyseerd. De vragenlijst had ruimte voor suggesties/verbeteringen op de volgende verschillende thema's binnen de interventie: algemeen, voorbereiding, video-opnamen, fase 1, fase 2 en fase 3. Daarnaast was ruimte voor overige opmerkingen. Bij de codering van de data is als eerste een oefensessie gedaan met drie andere onderzoekers met niet bestaande data om zo de eerste subschalen te kunnen onderscheiden. De eerste hoofdcodes die daaruit naar voren kwamen waren: "suggesties/verbeteringen, "pluspunten", "minpunten" en "geen antwoord". Aan de hand daarvan is aan de slag gegaan met de echte data en zijn de rest van de codes en subcodes opgesteld. Na de eerste ronde van coderen is met een tweede onderzoeker samen naar de codes gekeken en zo tot overeenstemming van het coderen gekomen. Deze codes en subcodes zijn binnen de resultaten geanalyseerd.

Resultaten

Beoordeling van de gemiddelde totaalscore

De gemiddelde totaalscore op de SVS is M(3.61), SD(0.24). Dit resultaat is in tabel 5 weergeven. Deze score betekent dat de SVS op een schaal van 1 tot 5 gemiddeld tot positief beoordeeld wordt op gemiddelde beoordeling van programma IC&T (Zie bijlage 1).

Door de totale gemiddelde scores op de subschalen verder te bekijken kan bekeken worden hoe de hierboven genoemde gemiddelde totaalscore tot stand is gekomen.

Tabel 5

*Overzicht gemiddelde score op alle items per subschaal**

	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Subschaal 1: Het idee	18	4.65	0.43
Subschaal 2: Uitvoerbaarheid	18	3.46	0.26
Subschaal 3: Subjectieve Effectiviteit	18	3.80	0.48
Totale score SVS	18	3.61	0.24

** De waarderingen varieerden van 1 tot 5.*

Beoordeling van de subschalen

Subschaal 1: het idee

De totale gemiddelde score van deze subschaal is M(4.68), SD(0.26), wat betekent dat het idee door de communicatiepartners gemiddeld als heel goed wordt beoordeeld (bijlage 1).

Op de drie items van deze subschaal kon gescoord worden van 1. heel slecht, 2. slecht, 3. middelmatig, 4. goed tot 5. heel goed. In bijlage 3 zijn de itemscores van subschaal 1 te zien. De items scoren alle drie gemiddeld 5. heel goed. Het valt daarnaast op dat de gemiddelde item scores allemaal dicht bij elkaar liggen.

Subschaal 2: uitvoerbaarheid

De totale gemiddelde score van deze subschaal is M(3.45), SD(0.26). Binnen deze subschaal werd door de items uitgevraagd of de interventie als goed, prettig, duidelijk, zinvol, effectief en gemakkelijk werd beoordeeld. De totale gemiddelde score van deze subschaal betekent dan ook dat bij afronding naar 3.0 neutraal gescoord werd op bovenstaande beoordelingen/kenmerken.

De individuele item scores zijn te vinden in bijlage 4. Wanneer naar deze scores gekeken wordt dan valt als eerste item 16 op. Dit is: "*De overdracht naar de andere begeleiders/leerkrachten die niet met de interventie hebben meegedaan vond ik (indien van toepassing): 1. Totaal niet effectief, 2. Niet effectief, 3. Niet ineffectief/ niet effectief, 4. Effectief en 5. Zeer effectief*" is maar N=13 keer ingevuld door de in totaal 18 communicatiepartners.

Daarnaast valt op dat items 14 en 19 anders scoren dan de rest van de items. Bij item 14 worden de coachgesprekken met behulp van videoanalyse met M(4.6), SD(0.50) als heel zinvol beoordeeld. Bij item 19 wordt de communicatie tussen coach en communicatiepartner met M(4.39), SD(0.61) gemiddeld als goed beoordeeld. Beide gemiddelde scores op deze items zijn hoger dan over het algemeen binnen deze subschaal gevonden wordt.

Items 28, 34 en 35 vielen op, omdat hier gemiddeld lager gescoord werd dan op de andere gemiddelde itemscores. Bij item 28 werd het delen van emoties als niet moeilijk/niet makkelijk beoordeeld met een score van M(2.67), SD(1.03). Wat hier wel opvalt is dat er een hele hoge standaarddeviatie gevonden wordt bij dit item, die geeft aan dat er een grote spreiding is binnen dit item. Bij item 34 werd gevonden dat het stimuleren van declaratieve communicatie over het algemeen als moeilijk beoordeeld werd door de communicatiepartners met (M2.41), SD(0.71). Bij item 35 werd gevonden dat de communicatiepartners het gebruik maken van verhalend communiceren over het algemeen als niet moeilijk/niet makkelijk beoordeelden met M(2.56), SD(0.98). Ook binnen dit item is het opvallend dat er een grote standaarddeviatie gevonden wordt. Dit wil zeggen dat het verhalend communiceren over het algemeen verschillend beoordeeld wordt door de communicatiepartners.

Van de 45 items binnen subschaal 2: uitvoerbaarheid, is vijftien keer een standaarddeviatie gevonden die groter was dan 0.8 (zie bijlage 4). Dit wil zeggen dat er veel spreiding was binnen deze items en deze items verschillend beoordeeld werden. Door die grote spreiding is het interessant om naar de gemiddeldes per onderdeel in deze subschaal te kijken (Tabel 6). Als naar de gemiddeldes en bijbehorende standaarddeviaties wordt gekeken dan valt op dat "onderdeel filmen" en "algemeen" het hoogst beoordeeld worden met M(3.67), SD(0.38) en M(3.69), SD(0.38). Daarnaast valt op dat alleen fase 1, 2 en 3 gemiddeld het laagst worden beoordeeld met bij fase 1: M(3.42), SD(.40), fase 2: M(3.11), SD(.46) en fase 3: M(3.37) SD(.51). Dit zijn de enige drie subschalen die bij afronding als niet onzinvol/niet zinvol en niet moeilijk/niet makkelijk beoordeeld worden. Wat ook opvalt is dat de standaarddeviatie binnen deze onderdelen lang niet zo groot is als bij de items in

bijlage 4. Dit kan verklaard worden doordat er meer items worden meegenomen waardoor de standaarddeviatie automatisch lager wordt.

Tabel 6
Gemiddelde scores op de verschillende onderdelen binnen subschaal 2: uitvoerbaarheid

	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Onderdeel filmen	18	3.67	0.38
Voorbereiding	18	3.51	0.70
Algemeen	18	3.69	0.34
Fase 1: afstemming en gedeelde emoties	18	3.42	0.40
Fase 2: gedeelde aandacht en betekenisoverdracht	18	3.11	0.46
Fase 3: symbolische communicatie en taal	18	3.37	0.51
Eigen invloed en tast	18	3.50	0.61

Subschaal 3: subjectieve effectiviteit

De gemiddelde totale score van schaal 3: subjectieve effectiviteit was M(8.80), SD(0.48). Dit betekent dat bij afronding positief (zie bijlage 1) gescoord wordt op deze subschaal en dus dat de communicatiepartners positief dachten over in hoeverre de interventie zichtbaar is in de vaardigheden van de communicatiepartner en de persoon met ADB.

Binnen subschaal drie liggen de gemiddelde item scores dicht op elkaar, waarbij alle scores tussen de M(3.33) en M(4.11) liggen. Dit betekent dat de communicatiepartners bij afronding gemiddeld neutraal tot positief scoren (bijlage 1).

Item 66 kan als opvallend genoemd worden, omdat dit een lagere score is met een gemiddelde item score van M(3.33), SD(.59). Dit is de enige score die bij afronding als neutraal beoordeeld zou worden vanuit deze subschaal. Het betekent dat de communicatiepartners de gemiddeld een neutrale beoordeling geven aan in hoeverre de houding van de cliënt door de interventie is veranderd t.o.v. tactiele gebaren. De rest van de gemiddelde item scores zijn allemaal gescoord als positief tot zeer positief.

Beoordeling kwalitatieve data

Als eerste viel op dat hoewel de open vragen zo waren geformuleerd dat ze suggesties/ veranderingen uitvroegen, dit niet altijd het geval is geweest. De open vragen zijn voor zowel suggesties/veranderingen, minpunten als pluspunten gebruikt. In totaal zijn er achttien suggesties/veranderingen, 36 minpunten en 28 pluspunten gegeven door de communicatiepartners.

Suggesties/veranderingen

De suggesties/veranderingen die gegeven zijn gingen vijf keer over het tijdsbestek. Er waren drie communicatiepartners (CP) die hier een opmerking over hebben geplaatst. CP7 zegt: "*Het tijdsbestek zou korter moeten.*" en *"ik had graag meer tijd en ruimte gehad in mijn hoofd en de dagelijkse praktijk voor dit onderzoek."* CP13 zegt: "*Ik had het liever korter of minder vaak gehad."*

Een suggestie die ook vaak genoemd werd ging over de video's. Er is door drie communicatiepartners een opmerking geplaatst over de video's. CP6 zei: *"het zou fijn zijn een manier te vinden waarin iets direct en snel kan worden geüpload en waar je misschien de code van het filmpje kan inspreken."* CP11 zegt: *"door de communicatiepartner zelf de opnamen laten maken"* en *"zou wel duidelijk moeten zijn hoe er gefilmd moet worden, zodat de films wel dezelfde kwaliteit hebben als de eerder gefilmde filmpjes*."

Een laatste suggestie die vaker werd gegeven ging over het verzorgen van duidelijkheid. Deze suggestie is vier keer door vier verschillende communicatiepartners gemaakt. CP11 zei: *"duidelijk aangeven wat er verwacht wordt van de deelnemers, zowel inhoudelijk als tijdsmatig."* CP12 zegt hier: *"duidelijke uitleg wat het inhoudt en hoe veel tijd het kost."* CP16 zegt: *"duidelijke communicatie hoe de hele programmering van dit onderzoek is."* CP17 zegt: *"kleine samenvatting met de belangrijkste punten uit een bijeenkomst rondsturen voor de afwezigen."*

Minpunten

Wat opviel bij de minpunten is dat 8 keer genoemd werd dat het project erg tijdrovend was. Zo zei CP2: *"het invullen van alle vragenlijsten iedere keer kosten erg veel tijd*". CP8 zegt: *"Veel druk in de werksituatie, omdat je er geen extra tijd voor krijgt"*. CP11 zegt: *"Het project kostte veel meer tijd dan we van tevoren hadden begrepen."*

Een ander minpunt dat zes keer naar voren kwam, was dat de interventie niet aansluit op het communicatieniveau van de communicatiepartner en/of de persoon met ADB. Communicatiepartners zeiden vaak dat ze bepaalde voorkennis al hadden, dat de interventie te veel herhaling was, of dat ze een gebarencursus nog moesten volgen. Op het niveau van de cliënt was het bijvoorbeeld dat het filmen niet aansloot omdat 20 minuten te lang was voor deze cliënt.

Pluspunten

Wat opviel bij de pluspunten is dat het contact met de coach/begeleider vaak werd genoemd. Dit is vier keer genoemd als pluspunt. Zo zegt CP4: *"Coach en onderzoeker goed*

te bereiken en waren snel met reageren op vragen." CP13 zegt: *"Ik wil mijn Coach … bedanken, ik heb veel geleerd en prettig mee samengewerkt."* Een ander pluspunt dat vaak werd genoemd was dat het kijken naar eigen handelen vaak als prettig werd ervaren. Dit is ook vier keer genoemd. CP8 stelt: *"het is altijd erg verhelderend en goed om naar je eigen handelen te kijken."* Een ander punt dat vaak naar voren kwam was dat communicatiepartners de interventie vaak als waardevol/leerzaam beschouwden. Dit is negen keer gecodeerd en bij zeven verschillende communicatiepartners genoemd. CP1 zei: *"Voor de ouders van … wel heel waardevol."* CP4 zei: *"al met al heel leerzaam en verrijkend."* CP9: *"ik heb veel geleerd."* CP15 zegt: *"Zelf heb ik er veel van geleerd*"

Video opnamen

Wat verder bij de kwalitatieve data opvalt is dat er veel verschillende meningen zijn over de video-opnamen. Zo worden er vier positieve opmerkingen geplaatst bij de coaching-videogesprekken, dit gebeurt bij drie verschillende communicatiepartners. CP1 zegt hierover bijvoorbeeld: "*Altijd goed om video-opnames te bekijken en daar haal je zeker weer het één en ander uit.*" CP10 zegt: "*het uitwerken van een hulpvraag was wel fijn om bewuster naar videobeelden te kijken*." Daarnaast zegt CP10: "*het coachen via videobeelden was zinvol.*" Echter werden er ook minpunten gegeven over de video-opnames. In totaal werd er een keer ingegaan op de situatie bij video, een keer op het vaste filmmoment, twee keer op dat de iPad te afleidend was en drie keer op video-algemeen. Zo stelt CP8 dat "*20 minuten was voor mijn cliënt wel erg lang*" en CP10: "*Een vast filmmoment kiezen was in de praktijk niet altijd te realiseren.*" Als suggesties werd door CP8 gegeven "*goed kijken per cliënt wat je gaat filmen*" en "*doel hebben wat je kunt filmen*". CP11 stelt dat "*de communicatiepartners zelf de opnamen laten maken*" en "*zou wel duidelijk moeten zijn hoe er gefilmd moet worden.*" Wat hierbij wel opvalt is dat de positieve punten wat betreft video-opnamen vaak gaan over de combinatie van video-opnames en de feedback die men daarop gaat krijgen. De negatieve punten wat betreft video-opnamen hebben vaak te maken met de toepassing van de video-opnames.

Samenhang tussen de subschalen

De Spearman correlatie r_s is in tabel 7 te zien. Tussen subschaal 1: het idee en subschaal 2: Uitvoerbaarheid is met r_s (0.011) nauwelijks tot geen correlatie gevonden. Daarnaast is deze correlatie met p(0.965) niet significant, omdat $p>\alpha$ met $\alpha=0.05$. Tussen subschaal 1: Het idee en subschaal 3: Subjectieve effectiviteit is met r_s (0.525) een matige (Prion & Haerling, 2014) correlatie gevonden. Deze correlatie is met p(0.025) significant. De

correlatie tussen subschaal 2: Uitvoerbaarheid en subschaal 3: subjectieve effectiviteit is met r_s(0.014) niet tot nauwelijks aanwezig. Deze correlatie is met p(0.955) niet significant. Er is dus enkel een samenhang te vinden tussen subschaal 1 en 3. Deze subschaal is matig positief wat betekent dat als een communicatiepartner hoog scoort op subschaal 1, dit samen gaat met een hoge score op subschaal 3 en andersom.

Tabel 7

Spearman Correlaties tussen de verschillende subschalen

	N	Spearman r_s	Significantie
Subschaal 1: het idee x subschaal 2: uitvoerbaarheid	18	0.011	0.965
Subschaal 1: het idee x subschaal 3: subjectieve effectiviteit	18	0.525	0.025
Subschaal 2: uitvoerbaarheid x subschaal 3: subjectieve effectiviteit	18	0.014	0.955

Discussie

Conclusie

In deze studie werd de sociale validiteit van het programma Invloedrijke Communicatie en Taal (IC&L) volgens communicatiepartners binnen de interventie Vertel Het! beoordeeld. Voor deze studie was de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *Hoe evalueren communicatiepartners de sociale validiteit van het programma invloedrijke Communicatie en Taal (IC&T) en wat is de samenhang tussen de verschillende subschalen van de Sociale Validiteitsschaal (SVS)?* Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden is de Sociale Validiteitsschaal (SVS) afgenomen bij achttien communicatiepartners en zijn de resultaten vervolgens geanalyseerd. De verwachting bij aanvang van het onderzoek was dat de sociale validiteit over het algemeen positief beoordeeld zou worden en dat er een samenhang tussen de subschalen gevonden zou worden.

Uit de analyse van de SVS is naar voren gekomen dat de sociale validiteit van het programma IC&T met een gemiddelde totaalscore van 3.61 positief beoordeeld wordt. De interventie wordt over het algemeen als relevant, uitvoerbaar en effectief beoordeeld door de communicatiepartners. Dit is in lijn met de verwachting die binnen de inleiding is opgesteld en zou verklaard kunnen worden doordat de interventie IC&T gebaseerd is op CONTACT en

HKC. Janssen et al., (2002) en Damen et al., (2021). vonden voor deze interventies al eerder een goede sociale validiteit. Geconcludeerd zou kunnen worden dat de communicatiepartners de interventie IC&T over het algemeen van toegevoegde waarde vinden. De kwalitatieve data onderbouwen dit. Er wordt namelijk meerdere keren als pluspunt gegeven dat de interventie leerzaam/waardevol was.

De hoge score op interventie als idee was daarnaast opvallend. Dit betekent dat communicatiepartners het idee om begeleiding te krijgen van een communicatiecoach via video-feedback als zeer goed beoordelen en dus positief aankijken tegen de mogelijke begeleiding die ze ontvangen via deze interventie. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waaruit naar voren kwam dat communicatiepartners behoefte hebben aan kennis over tactiele gebarentaal (Damen en Worm, 2013; Ask Larsen, 2016) en interventies naar tactiele gebarentaal (Janssen et al., 2003b).

Wat ook opvalt, is dat de toepassing van de video-opnamen toch vaak als minpunt werd beschreven. De video-feedback werd dus als idee positief beoordeeld, maar in de uitvoering vaak minder gewaardeerd. Om toestemming te geven voor video-opnames moeten patiënten, in dit geval de communicatiepartner, zich veilig voelen, beschermd worden en moet er zorgvuldig worden omgegaan met de data (Colliers et al., 2019). Waarschijnlijk hebben de communicatiepartners zich binnen het huidige onderzoek dus veilig gevoeld, zijn ze beschermd en hebben ze het gevoel gehad dat er zorgvuldig werd omgegaan met de data, omdat positief gekeken is naar de uitvoerbaarheid van de video-opnames. Het probleem wat betreft video-opnames lag binnen het huidige onderzoek in de toepassing ervan.

Wat ook opviel was de neutrale beoordeling van de uitvoerbaarheid, met name de drie fasen: 1) afstemming en gedeelde emoties, 2) gedeelde aandacht en betekenisoverdracht en 3) symbolische communicatie en taal werden in de uitvoering minder goed beoordeeld dan de rest van de categorieën binnen deze subschaal: de uitvoerbaarheid. Dit betekent dat de communicatiepartner de uitvoerbaarheid van deze drie fasen minder goed, prettig, duidelijk, zinvol, effectief en gemakkelijk vond dan de rest van de interventie. Ook in de individuele items kwam naar voren dat het delen van emoties bij item 28 minder goed scoorde dan de andere items. Dit kan verklaard worden door eerder onderzoek. Zo stellen Martens et al., (2014) en Damen et al., (2021) in eerder onderzoek naar personen met ADB dat communicatiepartners het delen van emoties lastig vinden, stelt Preisler (1995) dat kinderen met ADB vaak niet tot gedeelde aandacht komen en stelt Bruce (2005) dat kinderen met ADB vaak niet tot symbolische communicatie komen. Als kinderen vaak niet tot gedeelde aandacht

en symbolische communicatie komen, heeft dat invloed op de uitvoerbaarheid van de interventie.

Er is nauwelijks samenhang gevonden tussen de subschalen. Enkel tussen subschaal 1: het idee en subschaal 3 is een significante (p=0.025) samenhang gevonden. Deze samenhang is matig en positief (r_s =0.525). Dit betekent dat wanneer een communicatiepartner hoog scoort op subschaal 1: het idee, deze waarschijnlijk ook hoog scoort op subschaal 3: subjectieve effectiviteit en andersom. Ook betekent het dat als een communicatiepartner laag scoort op subschaal 1: het idee, deze waarschijnlijk ook laag scoort op subschaal. 3: subjectieve effectiviteit en andersom. Echter is deze samenhang matig (Prion & Haerling, 2014), namelijk 0,525, waardoor er niet gesproken kan worden van een sterke samenhang. Dit is niet in lijn met de verwachting die geformuleerd is in de inleiding.

Beperkingen

Binnen het huidige onderzoek zijn enkele beperkingen. De eerste beperking is dat de sociale validiteit maar op een manier is beoordeeld en dat is met behulp van de Sociale Validiteitsschaal. Volgens Hurley (2012) kan sociale validiteitsbeoordeling worden uitgevoerd met meerdere en verschillende soorten instrumenten. Voorbeelden hiervan zijn interviews, focusgroepen, enquêtes en video-observaties. Daarnaast wordt de SVS pas afgenomen na de interventie IC&T. Omdat er alleen na de interventie gekeken is naar de percepties van de communicatiepartners, kunnen hun ervaringen die ze tijdens de interventie hebben gehad, hun beoordeling van de sociale validiteit hebben beïnvloed. Hurley (2012) stelt dat voor de gehele bepaling van sociale validiteit ook gekeken kan worden naar de doelen en procedures. Dit kan al aan het begin en tijdens de interventie worden uitgevoerd.

Een tweede beperking is dat niet is gekeken naar het statistische effect van de interventie IC&T waardoor geen geheel beeld verkregen is van de algehele evaluatie en effectiviteit van IC&T. Kazdin (1982) stelt dat sociale validiteit bijdraagt aan de bepaling van effectiviteit van een programma. Echter is sociale validiteit alleen niet voldoende om van een effectief programma te spreken, daarvoor is statistische effectiviteit belangrijk (Damen et al, 2021). Volgens Kazdin (1977) moet naast de statische effectiviteit de sociale validiteit van een programma beoordeeld worden zodat een algehele evaluatie van het programma opgesteld kan worden. Een voorbeeld van een onderzoek waar de statistische effectiviteit van een interventie wel is meegenomen is het onderzoek van Damen et al., (2021). Hier was bekend dat de interventie HKC effectief was (Damen et al., 2015), daarna is pas gekeken naar de sociale validiteit van programma HKC. In dit onderzoek van Damen et al., (2021) wordt de

sociale validiteit vergeleken met de geobserveerde effectiviteit van de interventie HKC, waardoor een vollediger beeld van de interventie verkregen wordt.

Een derde beperking is dat bij het kwalitatieve gedeelte van het onderzoek niet alle vragen zijn ingevuld door de communicatiepartners. Bij de kwalitatieve data zijn 57% van de vragen onbeantwoord zijn gebleven. Drie communicatiepartners hebben helemaal niets ingevuld en dus alle open vragen leeg gelaten. Door het ontbreken van deze vragen is er geen compleet beeld van de suggesties/veranderingen voor de interventie IC&T. De communicatiepartners die de vragenlijsten hebben ingevuld kunnen een andere mening hebben gehad dat de communicatiepartners die dat niet hebben gedaan.

Een vierde beperking is dat de steekproef van dit onderzoek klein is. Voor de beantwoording van de onderzoeksvraag zijn slechts 18 communicatiepartners gebruikt. Deze kleine steekproef heeft invloed op de generaliseerbaarheid van het onderzoek. De bevindingen kunnen niet gegeneraliseerd worden naar de totale doelgroep personen met ADB en hun communicatiepartners. Echter is de doelgroep personen met ADB zeer heterogeen waardoor het sowieso lastig is om te generaliseren naar een grotere doelgroep (Dammeyer, 2012; Wolthuis, 2021).

De laatste beperking is dat er binnen de kwalitatieve data heel veel extra data is gevangen. Het was de bedoeling dat de communicatiepartners de suggesties/verbeteringen van programma IC&T aan konden geven. Echter zijn hier in veel gevallen ook pluspunten of minpunten van de interventie aangegeven of zijn enkel plus- en minpunten aangegeven en geen suggesties/verbeteringen. Deze extra data kunnen van meerwaarde zijn, maar het is in eerste instantie niet wat je beoogd te verzamelen voor de beantwoording van de huidige onderzoeksvraag. Daarnaast is er, omdat de plus- en minpunten niet zijn uitgevraagd bij de communicatiepartners, geen volledig beeld gekregen van alle plus- en minpunten, omdat een deel van de communicatiepartners wel alleen suggesties/veranderingen heeft opgegeven.

Aanbevelingen

Vervolgonderzoek

Een eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat de sociale validiteit zowel tijdens, als na de interventie te beoordelen waarbij de beoordeling op meer dan een manier gedaan wordt. Voor een vervolgonderzoek zouden dan ook interviews, focusgroepen, enquêtes en observaties gebruikt kunnen worden om de onderbouwing van de sociale validiteit sterker te maken. Deze zouden gebruikt kunnen worden naast de SVS.

Een tweede aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat ook gekeken wordt naar het statistische effect van de interventie IC&T, waardoor een beter beeld van de algehele evaluatie van het programma verkregen kan worden. Door de statistische effectiviteit van dit programma te bepalen kunnen verdere uitspraken gedaan worden over of de sociale validiteit in lijn is met de daadwerkelijke geobserveerde uitkomsten van de interventie IC&T.

Een derde aanbeveling voor vervolgonderzoek is dat de kwalitatieve vragen binnen de SVS worden aangepast. Wellicht is het beter om ook te vragen naar de pluspunten/minpunten van de interventie zodat deze niet bij de suggesties/veranderingen worden gevangen. Daarnaast wordt door toevoeging van vragen naar plus-/minpunten van de interventie IC&T ook alle communicatiepartners de kans gegeven om deze plus- en minpunten te benoemen waardoor er een completer beeld van deze punten verkregen kan worden.

De laatste aanbeveling voor vervolgonderzoek is het aanpassen van item 16 binnen de vragenlijst. Deze vraag is heel weinig ingevuld en dit zou een vertekend beeld kunnen geven in de uitkomsten. Deze vraag zou optioneel kunnen worden, omdat communicatiepartners deze vraag alleen in hoefden te vullen wanneer dat van toepassing was. Aan de andere kant hebben optionele vragen ook nadelen, omdat communicatiepartners de vraag dan wellicht makkelijker overslaan.

Aanbevelingen voor de praktijk

Bij de inzet van deze interventie gaven de communicatiepartners verschillende suggesties/veranderingen waarbij een belangrijke suggestie over het tijdsbestek ging. De interventie zou wellicht korter of minder uitgebreid kunnen worden ingezet in de praktijk.

Een tweede aanbeveling hierbij is dat er bij het inzetten van de interventie IC&T meer aandacht besteed wordt aan het verschaffen van duidelijkheid van tevoren wat betreft duur van de interventie en intensiviteit van de interventie. Ook zou het goed zijn dat het niveau van de communicatiepartner en cliënt van tevoren wordt meegenomen zodat communicatiepartners niet te veel herhaling hebben binnen de interventie en de interventie goed aansluit bij het niveau van de persoon met ADB.

De laatste aanbeveling is dat bij de inzet van programma IC&T de toepassing van video-opnames anders moet. Er moet een duidelijker doel gegeven worden wat de communicatiepartners moeten filmen en er moet meer flexibiliteit gegeven worden wat betreft de video-opnames.

Literatuur

Agresti, A. (2018). Statistical Methods for The social Sciences. (5th ed.) Pearson.

Ask Larsen, F. (2016, maart). *Congenital deafblindness and bodily-tactile language acquisition* (PhD-thesis). University of Copenhagen. https://www.researchgate.net/publication/308890704_Congenital_deafblindness_and_bodily-tactile_language_acquisition

Ask Larsen, F., & Damen, S. (2014). Definitions of deafblindness and congenital deafblindness. *Research in Developmental Disabilities, 35(10),* 2568–2576. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.029

Bal, E. (2020, 5 april). *Voor de goede verstaander heeft de doofblinde zo veel te vertellen*. Trouw. Geraadpleegd op 26 februari 2022, van https://www.trouw.nl/wetenschap/voor-de-goede-verstaander-heeft-de-doofblinde-zo-veel-te-vertellen~b1a5c462/

Bruce, S. M. (2005). The impact of congenital deafblindness on the struggle to symbolism. *International Journal of Disability, Development and Education, 52*(3), 233-251. doi: 10.1080/10349120500252882

Colliers, A., Coenen, S., Remmen, R., Philips, H., and Anthierens, S. (2019). Looking inside the out-of-hours primary care consultation: general practitioners' and researchers' experiences of using video observations as a method. Int. J. Qual. Methods *18*, 1609406919879341. doi:10.1177/1609406919879341

Damen, S. (2015). A matter of meaning the effect of social partner support on the intersubjective behaviors of individuals with congenital deafblindness. Groningen: Rijksuniversiteit.

Damen, S. & Janssen, M.J. (2014). *SOVA-list: adaptation of the Social Validity Scale of Seys for the Contact Intervention Method.* Groningen: University of Groningen

Damen, S., & Janssen, M. J. (2021). *SOVA list: Adaptation of the Social Validity Scale of Seys for the Contact Intervention Method*. Groningen, the Netherlands: University of Groningen.

Damen, S., & Worm, M. (2013). Aangeboren doofblindheid; het ondersteunen van kinderen en volwassenen met beperkingen in zien en horen sinds de geboorte of vlak daarna. (1e druk). Zeist, Nederland: Bartiméus.

Damen, S., Janssen, M.J., Huisman, M., Ruijssenaars, W.A.J.J.M., & Schuengel, C. (2014a). Stimulating intersubjective communication in an adult with deafblindness: A single -

case experiment. *Journal of deaf studies and deaf education, 19*(3), 366 – 384. doi: 10.1093/deafed/enu006

Damen, S., Janssen, M.J., Ruijssenaars, W.A.J.J.M., & Schuengel, C. (2015). Communication between children with deafness, blindness and deafblindness and their social partners: an intersubjective developmental perspective. *International journal of disability development and education, 62*(2), 215-243. doi:10.1080/1034912X.2014.998177

Damen, S., Janssen., M.J., Ruijssenaars, W.A.J.J.M., & Schuengel, C. (2014b). Intersubjectivity Effects of the High-Quality Communication Intervention in People With Deafblindness. *Journal of deaf studies and deaf education, 20*(2), 191-201. doi: 10.1093/deafed/env001

Damen, S., Kef, S., Worm, M., Janssen, M. J. & Schuengel, C. (2011). Effects of Video-Feedback. Interaction Training for Professional Caregivers of Children and Adults with Visual and Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*, (6), 581-595.

Damen, S., Schuengel, C., Ruijssenaars, W. & Janssen, M. J. (2021). Comparison of Social Validity Ratings With the Effects of a Video-Feedback Intervention for Communication Partners of Individuals With Deafblindness. *Frontiers in Education. 6*:578969. Doi: 10.3398/feduc.2021/578969

Dammeyer, J. (2012). Identification of congenital deafblindness. *The British Journal of visual impairment, 30*(2), 101-107. doi: 10.1177/0264619612443882

Data Science Team. (2020, 16 november). *Correlatie en oorzaak*. DATA SCIENCE. Geraadpleegd op 3 juni 2022, van https://datascience.eu/nl/wiskunde-statistiek/correlatie-en-oorzaak/

Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in windscreen: a meta-analysis of family programs. *Clin. Psychol. Rev.* 28 (6), 904–16. doi:10.1016/j.cpr.2008.01.003

Hurley, J. J. (2012). Social validity assessment in social competence interventions for preschool children. Top. Early Child. Spec. Educ. 32 (3), 164–174. doi:10. 1177/0271121412440186

Janssen, M. (2015, 12 mei). Communicatie-coaching noodzakelijk in zorg en onderwijs voor mensen met doofblindheid [nieuwsbrief alumni orthopedagogiek]. Geraadpleegd van https://www.rug.nl/gmw/pedagogical-and-educational sciences/alumni/alumnivereniging_orthopedagogiek/nieuwsbrief-2015-1.pdf

Janssen, M. J, Riksen-Walraven, J. M., & Van Dijk, J. P. M. (2002). Enhancing the quality of interaction between deafblind children and their educators. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 14, (1), 87-109.

Janssen, M. J. (2016). Subsidieaanvraag, *Tell it! Fostering influence in communication and language by people with congenital visual and auditory disabilities* (Nr. 60-00635-98-160). ZonMW. Geraadpleegd op 23 februari 2022.

Janssen, M. J., Riksen-Walraven, J. M. & Van Dijk, J. P. M. (2003a). Contact: Effects of an intervention program to foster harmonious interaction between deafblind children and their educators. Journal of Visual impairments and Blindness, 97, (4), 215-229

Janssen, M. J., Riksen-Walraven, J. M., & Van Dijk, J. P. M. (2003b). Toward a Diagnostic Intervention Model for Fostering Harmonious Interactions Between Deaf-Blind Children and Their Educators. Journal of Visual Impairment & Blindness, 97(4), 197-214. https://doi.org/10.1177/0145482x0309700402

Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavioral Modi. 1*(4), 427–452. doi:10.1177/ 014544557714001

Kazdin, A. E. (1982). Single-Case research design: methods for clinical and applied settings. New York, NY: oxford University Press.

Martens, M. A. W., Janssen, M. J., Ruijssenaars, W. A. J. J. M., & Riksen-Walraven, J. M. (2014). Introducing an intervention model for fostering affective involvement with persons who are congenitally deafblind. Journal of Visual Impairment & Blindness, 108, 29-41.

Preisler, G. (1995). The development of communication in blind and in deaf infants − similarities and differences. *Child Care Health and Development*, *21*, 79–110. doi:10.1111/j.1365–2214.1995.tb00412.x

Preisler, G. (2006). Development of Communication in Deafblind Children. *Scandinavian Journal of Disability Research, 7*(1), 41-62. doi: 10.1080/15017410510032145

Prion, S. & Haerling, K. A. (2014). Making Sense of Methods and Measurement: Spearman-Rho Ranked-Order Correlation Coefficient. *Clinical Simulation in Nursing, 10*(10), 535-536. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.07.005

Rowland, C., & Schweigert, P. (2000). Tangible symbols, tangible outcomes. *AAC Augmentative and Alternative Communication, 16*(2), 61-76. doi: 10.1080/07434610012331278914

Seys D. (1987) *Kwaliteit van zorg: Zorg voor kwaliteit*. Uni- versity of Nijmegen, Nijmegen.

Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*(1), 3-48. doi: 10.1111/1469- 7610.00701

Watzlawick, P. Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2012). *De pragmatische aspecten van d menselijke communicatie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Wolthuis, K. (2021). Layered communication development: the creation of a model that can describe, monitor and improve intersubjective communication between people with congenital deafblindness and others (dissertation). University of Groningen.

Bijlagen

Bijlage 1, Sociale Validiteitsschaal (SVS)

Project
"Vertel Het! – het bevorderen van invloedrijke communicatie voor mensen met aangeboren doofblindheid"

2018-2022

Sociale validiteitsschaal

(M. Janssen & I. van der Heijden, naar D. Seys, 1987)
Bewerking voor "verbeteren kwaliteit communicatie": Saskia Damen, 2010
Aangepaste versie voor “Vertel Het!”: Marianne Rorije, 2020

De invulling van deze lijst is van belang in verband met de evaluatie van het project ‘Vertel Het!’ Geef per vraag je mening weer door telkens op de vijf-puntsschaal één antwoord aan te kruisen. In te vullen door de professional die deelneemt als communicatiepartner

Datum van invulling :

Naam cliënt :

Naam communicatiepartner :

Geslacht communicatiepartner :

Leeftijd communicatiepartner :

Beroep :

Opleiding :

Hoe lang werk je al met deze cliënt:

Hoeveel jaar werkervaring heb je met doofblinde cliënten?

Heb je ervaring met de interventies 'Contact (Marleen Janssen)' en/of 'Kwaliteit in Communicatie' (Saskia Damen)? Zo ja, met welke?

Aan welke andere interventie onderzoeken van de RuG heb je eerder als communicatiepartner deelgenomen? *(Zoals Affectieve Betrokkenheid van Marga Martens, Tactiele Communicatie van Hermelinde Huiskens, Motivatie van Ineke Haakma, of Kwaliteit van Interactie en Communicatie van Kirsten Wolthuis)*

Heb je ten tijde van de interventie 'Vertel Het' nog andere interventies of cursussen gevolgd op het werk? Zo ja, welke?

Project 'Vertel Het!' als idee

1. Het begeleiden van communicatiepartners (leerkrachten, ouders, zorgverleners) om de communicatie tussen hen en doofblinde kinderen/volwassenen te verbeteren, is als idee

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4. goed	5. heel goed

2. Het ondersteunen van communicatiepartners met begeleiding van een coach is als idee

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4 goed	5. heel goed

3. Het filmen van de interactie tussen de persoon met doofblindheid en zijn/haar communicatiepartner is als idee

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4 goed	5. heel goed

Onderdeel filmen

4. De aanwezigheid van een videocamera/IPad in de situatie (in de klas, op de woning, thuis) vond ik

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4. goed	5. heel goed

5. De aanwezigheid de collega/ouder/vrijwilliger die filmde vond ik

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4. goed	5. heel goed

6. Dat de coachgesprekken werden gefilmd vond ik

1. Zeer vervelend	2. vervelend	3. neutraal	4. prettig	5. heel prettig

Suggesties voor veranderingen en verbeteringen wat betreft de video-opnamen:

Voorbereiding van het interventieprogramma

7. De introductie en uitleg voorafgaand aan de start van de interventie vond ik

1. totaal niet duidelijk	2. niet duidelijk	3. niet onduidelijk/niet duidelijk	4. duidelijk	5. zeer duidelijk

8. Het was vanaf de start duidelijk wat er van mij werd verwacht

1. totaal niet duidelijk	2. niet duidelijk	3. niet onduidelijk/ niet duidelijk	4. duidelijk	5. zeer duidelijk

9. Het vaststellen en uitwerken van de hulpvraag voorafgaand aan de interventie met de coach (en het team) vond ik

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4. goed	5. heel goed

10. Dat er voorafgaand aan de interventie al een vast filmmoment is gekozen vond ik

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4. goed	5. heel goed

Suggesties voor veranderingen en verbeteringen van de voorbereiding:

Algemene onderdelen van de interventie Vertel Het!

11. Dat elke fase werd gestart met een (gezamenlijke) scholing vond ik

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. heel zinvol

12. Het invullen van de vragenlijsten na afloop van elke fase beoordeel ik als

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. heel zinvol

13. Het invullen van de vragenlijst zelf-effectiviteit in communicatie, na elk coachgesprek beoordeel ik als

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. heel zinvol

14. De coachgesprekken, met behulp van videoanalyse vond ik

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. heel zinvol

15. De suggesties van de coach voor het veranderen van mijn handelen in contact met de cliënt vond ik

1. totaal niet effectief	2. niet effectief	3. niet ineffectief/ niet effectief	4. effectief	5. zeer effectief

16. De overdracht naar de andere begeleiders/leerkrachten die niet met de interventie hebben meegedaan vond ik (indien van toepassing)

1. totaal niet effectief	2. niet effectief	3. niet ineffectief/ niet effectief	4. effectief	5. zeer effectief

17. De evaluatie bijeenkomst aan het eind van fase 3 vond ik

1. totaal niet effectief	2. niet effectief	3. niet ineffectief/ niet effectief	4. effectief	5. zeer effectief

18. De uitleg en verwachtingen van de follow up fase vond ik

1. totaal niet duidelijk	2. niet duidelijk	3. niet onduidelijk/ niet duidelijk	4. duidelijk	5. zeer duidelijk

19. De communicatie tussen mij en de coach vond ik over het algemeen

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4. goed	5. heel goed

20. De communicatie met de onderzoeker vond ik over het algemeen

1. heel slecht	2. slecht	3. middelmatig	4. goed	5. heel goed

Suggesties voor veranderingen en verbeteringen van de interventie in het algemeen:

Interventieprogramma: fase 1 – afstemming en emoties delen

21. De inhoud van de scholing van fase 1, vond ik

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. zeer zinvol

22. Het formuleren van een hulpvraag/doel in deze fase vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

23. Het herkennen van initiatieven vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

24. Het geven en nemen van beurten vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk / niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

25. Rekening houden met de verwerkingstijd van de cliënt vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk / niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

26. Het reguleren van contact en aandacht vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

27. Het bevestigen vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

28. Het delen van emoties vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

Suggesties voor het verbeteren en veranderen van fase 1:

Interventieprogramma, fase 2 - betekenisoverdracht

29. De inhoud van de scholing van fase 2 vond ik

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. zeer zinvol

30. Het formuleren van een hulpvraag/doel in deze fase vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

31. Het herkennen van communicatieve uitingen vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

32. Het onderhandelen over de betekenis van de communicatieve uitingen vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

33. Het komen tot een gedeelde betekenis vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

34. Het stimuleren van declaratieve communicatie vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

35. Het gebruik maken van verhalend communiceren (narrativiteit) vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

Suggesties voor het verbeteren en veranderen van fase 2:

Interventieprogramma, fase 3 – symbolische communicatie en taal

36. De inhoud van de scholing van fase 3 vond ik

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. zeer zinvol

37. Het formuleren van een hulpvraag/doel in deze fase vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

38. Dat de onderdelen van fase 1 (afstemming en emoties delen) in deze fase weer besproken werden vond ik

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. zeer zinvol

39. Dat de onderdelen van fase 2 (betekenisoverdracht, onderhandelen over betekenis) in deze fase weer besproken werden vond ik

1. totaal niet zinvol	2. niet zinvol	3. niet onzinvol/ niet zinvol	4. zinvol	5. zeer zinvol

40. Het toevoegen van taal (communicatiemiddelen: zoals gebaren, verwijzers) in de communicatie vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

41. Het introduceren van nieuwe gebaren vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

42. Het combineren van gebaren (twee woord zinnen, of actiezinnen) vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

Suggesties voor het verbeteren en veranderen van fase 3

Onderdelen eigen invloed en tast gedurende de gehele interventie

43. Ingaan op onderwerpen die de cliënt inbracht vond ik over het algemeen

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

44. De cliënt de ruimte geven om invloed te hebben in de communicatie vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

45. De cliënt de mogelijkheid geven om het contact te starten, te beëindigen en de duur van het contact te bepalen, vond ik over het algemeen

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

46. Het inzetten van de tast in de communicatie vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

47. Het creëren van tactiele ervaringen voor de cliënt vond ik over het algemeen

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

48. Het inzetten van tactiele gebaren vond ik

1. heel moeilijk	2. moeilijk	3. niet moeilijk/ niet makkelijk	4. gemakkelijk	5. zeer gemakkelijk

Subjectieve evaluatie

49. Ik vind mijn eigen houding tegenover mijn cliënt in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

50. Door de interventie zijn mijn vaardigheden op het gebied van beurtnemen en beurtgeven in _____ veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

51. Door de interventie zijn mijn vaardigheden om het contact en de aandacht te reguleren in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

52. Door de interventie zijn mijn vaardigheden in het bevestigen in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

53. Door de interventie zijn mijn vaardigheden om de emoties van mijn cliënt te delen in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

54. Door de interventie vind ik mijn vermogen om erachter te komen wat mijn cliënt bedoeld in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

55. Door de interventie zijn mijn vaardigheden om met de cliënt te onderhandelen over betekenis in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

56. Door de interventie zijn mijn vaardigheden om tast in te zetten in de communicatie in _____ zin veranderd.

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

57. Door de interventie zijn mijn vaardigheden om de cliënt te ondersteunen in het uiten van zijn/haar invloed in de communicatie in _____ zin veranderd.

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

58. Door de interventie zijn mijn vaardigheden om (gebaren)taal toe te voegen in de communicatie met de cliënt in _____zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

59. Door de interventie vind ik mijn vaardigheden om gebaren te combineren (twee woord zinnen, actiezinnen) in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

60. Door de interventie vind ik het introduceren van nieuwe gebaren in communicatie met de cliënt in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

61. Door de interventie is de mate waarin mijn cliënt en ik elkaar begrijpen in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

62. Door de interventie vind ik het beurtgedrag van mijn cliënt in _____zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

63. Door de interventie vind ik het kunnen overbrengen van een boodschap door mijn cliënt in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

64. Door de interventie vind ik de mogelijkheden van mijn cliënt om eigen invloed uit te oefenen in de communicatie in _____zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

65. Door de interventie vind ik het gebruiken van de tast in de communicatie door mijn cliënt in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

66. Door de interventie vind ik dat de houding van mijn cliënt tegenover tactiele gebaren in _____zin is veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

67. Door de interventie vind ik de mogelijkheden van mijn cliënt om (gebaren)taal toe te voegen in de communicatie in _____ zin veranderd

1. zeer negatieve	2. negatieve	3. neutrale	4. positieve	5. heel positieve

Overige opmerkingen:

Bijlage 2

Overzicht van de kenmerken van de communicatiepartners

Communicatie-partner	Geslacht	Leeftijd	Functie	Opleiding
1	Vrouw	54	Leerkracht	HBO
2	Vrouw	30	Leerkracht en orthopedagoog	PABO + orthopedagogiek
3 (ouder)	Man	52	Projectmanager (zorg)	Technische Bedrijfskunde (WO)
4 (ouder)	Vrouw	51	Systeemtherapeut	HBO/WO
5	Vrouw	61	Leerkracht	HBO
6	Vrouw	29	Pedagogisch behandelaar (begeleider wonen)	SPH (HBO)
7	Vrouw	56	Pedagogisch behandelaar (begeleid wonen)	HBO jeugdwelzijnswerk
8	Vrouw	54	Woonbegeleider	MBO 4
9	Vrouw	45	Woonbegeleider	Verpleegkunde (HBO)
10	Vrouw	40	Begeleider dagbesteding	SPW (MBO4)
11	Vrouw	50	Woonbegeleider	Social Work (HBO)
12	Vrouw	45	Woonbegeleider	MBO 2
13	Vrouw	60	Begeleider wonen/ dagbesteding	Zorg Inleiding (intra-murale zorg)
14	Vrouw	33	Woonbegeleider	SPW 4
15	Vrouw	53	Activiteitenbegeleidster	SPH (HBO)

Communicatie-partner	Geslacht	Leeftijd	Functie	Opleiding
16	Vrouw	44	Verpleegkundige/ woonbegeleider	HBO-V
17	Man	31	Woonbegeleider	MBO 4 – verpleegkunde
18	Vrouw	24	Cliëntbegeleider niveau 3	SAW - MMZ

Bijlage 3

Overzicht van de gemiddelde scores per item in subschaal 1: het idee

	N	Range	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Item 1	18	1	4	5	4.72	0.46
Item 2	18	2	3	5	4.56	0.61
Item 3	18	1	4	5	4.67	0.48

Bijlage 4

Overzicht van de gemiddelde scores per item in subschaal 2: uitvoerbaarheid

	N	Range	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Item 4	18	2	3	5	4.00	0.34
Item 5	17	4	1	5	3.76	0.97
Item 6	18	1	3	4	3.22	0.43
Item 7	18	4	1	5	3.39	1.03
Item 8	18	3	1	4	3.28	0.95
Item 9	18	2	3	5	3.72	0.57
Item 10	16	2	3	5	3.81	0.66
Item 11	18	3	2	5	3.67	0.77
Item 12	17	3	1	4	3.06	0.97
Item 13	18	3	2	5	3.39	0.70
Item 14	18	1	4	5	4.61	0.50
Item 15	18	2	3	5	4.00	0.69
Item 16	13	2	2	4	3.00	0.70
Item 17	17	2	2	4	3.24	0.66
Item 18	18	2	2	4	3.39	0.85
Item 19	18	2	3	5	4.39	0.61
Item 20	18	2	3	5	4.00	0.69
Item 21	17	3	2	5	3.76	0.75
Item 22	18	2	2	4	3.22	0.73
Item 23	18	1	3	4	3.50	0.51
Item 24	18	3	2	5	3.72	0.75
Item 25	18	2	2	4	3.56	0.62
Item 26	18	3	2	5	3.50	0.79
Item 27	18	2	2	4	3.44	0.61
Item 28	18	3	1	4	2.67	1.03
Item 29	18	3	2	5	3.67	0.84
Item 30	18	2	2	4	3.00	0.69
Item 31	18	2	2	4	3.50	0.62
Item 32	18	2	2	4	3.39	0.70

	N	Range	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Item 33	18	2	2	4	3.17	0.86
Item 34	17	3	1	4	2.41	0.71
Item 35	18	3	1	4	2.56	0.98
Item 36	18	3	2	5	3.67	0.84
Item 37	18	2	2	4	2.94	0.64
Item 38	18	3	2	5	3.67	0.69
Item 39	18	3	2	5	3.78	0.65
Item 40	18	2	2	4	3.28	0.75
Item 41	16	3	1	4	3.13	0.96
Item 42	17	3	1	4	3.06	0.97
Item 43	17	3	2	5	3.41	0.80
Item 44	18	3	2	5	3.83	0.79
Item 45	18	3	2	5	3.56	0.92
Item 46	18	3	2	5	3.67	0.69
Item 47	17	2	2	4	3.18	0.81
Item 48	16	3	2	5	3.31	0.95

Bijlage 5

Overzicht van de gemiddelde scores per item in subschaal 3: subjectieve effectiviteit

	N	Range	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard Deviatie
Item 49	18	2	3	5	4.11	0.47
Item 50	18	2	3	5	4.00	0.59
Item 51	18	2	3	5	4.00	0.59
Item 52	18	2	3	5	4.00	0.69
Item 53	17	2	3	5	3.64	0.70
Item 54	18	2	3	5	4.00	0.59
Item 55	18	2	3	5	3.89	0.68
Item 56	18	2	3	5	3.89	0.76
Item 57	18	2	3	5	4.00	0.69
Item 58	18	2	3	5	3.83	0.71
Item 59	16	2	3	5	3.50	0.63
Item 60	16	2	3	5	3.63	0.62
Item 61	18	2	3	5	3.89	0.76
Item 62	18	2	3	5	3.72	0.75
Item 63	18	2	3	5	3.78	0.73
Item 64	18	2	3	5	3.83	0.71
Item 65	18	2	3	5	3.50	0.71
Item 66	18	2	3	5	3.33	0.59
Item 67	18	2	3	5	3.72	0.75