

Sociale validiteit van de interventie Invloedrijke Communicatie & Taal

Beoordeling door communicatiepartners van personen met aangeboren doofblindheid en de samenhang van deze beoordeling met de werkervaring van de communicatiepartner

Naam: W. E. Bentlage

Begeleider: M. Rorije, MSc.

2e beoordelaar: Dr. S. van der Steen

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juli 2022

Aantal woorden: 9.421

Abstract

Previous studies found that video-feedback interventions might help improve communication between persons with congenital deafblindness (CDB) and their communication partners, which are parents, teachers, caretakers, or others around the person with CDB. The interventions examined in previous research showed promising effects for the communication with persons with CDB and positive appreciation from communication partners on the social validity. The aim of the current study was to gain insight into the social validity of a new video-feedback intervention, the Influencing Communication and Language program, and to see if work experience affects this evaluation. Eighteen communication partners of persons with CDB participated in this intervention. They received several training sessions and video-feedback sessions with a communication coach. Afterwards they were asked to fill in the Social Validity Scale to evaluate the intervention on three subscales: the intervention as idea, feasibility, and subjective effectiveness. The communication partners evaluated the intervention as relevant, feasible, and effective. Nevertheless, there are improvements suggested by the communication partners. There were no significant differences between the social validity rating of communication partners with more or less work experience on the subscales. However, significant differences were found between these communication partners on individual items, and thus specific elements of the intervention. Besides that, the evaluation did not cohere with work experience of communication partners, except for work experience with the client and feasibility. Although communication partners evaluated the intervention generally positively, this does not say anything about the effectiveness of the intervention. Further research is necessary to investigate the effects of the intervention in daily communication with persons with CDB.

Keywords: congenital deafblindness, communication partners, communication, video-feedback intervention, social validity, work experience

Inleiding

De doelgroep doofblinde personen is een heterogene groep mensen. Bij doofblindheid gaat het om twee zintuigelijke beperkingen tegelijk, namelijk beperkingen van het zicht en het gehoor. Dit betekent dat het ene zintuig de andere niet kan compenseren (Ask Larsen & Damen, 2014). Wanneer de auditieve en visuele beperkingen voor de taalontwikkeling zijn ontstaan spreekt men van aangeboren doofblindheid (ADB) (Dammeyer, 2014).

Uit onderzoek blijkt dat personen met ADB met hun omgeving proberen te communiceren, maar deze signalen vaak subtiel en moeilijk te interpreteren zijn (Janssen et al., 2002, 2003a, 2004). Personen met ADB zijn afhankelijk van hun omgeving en daarnaast van tactiele communicatie, waarbij wederzijds aanraken centraal staat (Bruce, 2005; Huiskens, 2015). Ouders, leerkrachten, begeleiders of anderen in de omgeving van de persoon met ADB, ook wel communicatiepartners genoemd, hebben echter vaak onvoldoende kennis over tactiele communicatie (Ask Larsen, 2016). Wanneer communicatiepartners niet goed aansluiten bij de manier van communiceren van de persoon met ADB, kunnen problemen in communicatie, oriëntatie en toegang tot informatie ontstaan (Rødbroe & Janssen, 2006; Dammeyer, 2012). Dit heeft negatieve gevolgen voor de ontwikkeling van de persoon met ADB (Ask Larsen, 2016). Er is dan ook behoefte aan het verkrijgen van kennis over hoe communicatie tussen personen met ADB en hun communicatiepartners verbeterd kan worden en effectieve interventies die hierop kunnen inspelen (Janssen et al., 2003b).

Er zijn reeds verschillende interventies ontwikkeld die inspelen op het verbeteren van de interacties tussen de persoon met ADB en de communicatiepartner, zoals 'Contact' en 'Hoge Kwaliteit Communicatie' (HKC). Beide interventies zijn video-feedback interventies waarbij middels het terugkijken van videobeelden feedback wordt gegeven om interacties tussen de communicatiepartner en de persoon met ADB te verbeteren. Uit onderzoek blijkt dat Contact werkzaam is voor het herkennen van signalen en afstemmen van gedrag op het kind met ADB door de communicatiepartner (Janssen et al., 2003a). HKC blijkt ook werkzaam voor het herkennen van signalen en afstemmen van gedrag op het kind of de volwassene met ADB, maar ook voor hogere vormen van communicatie (Damen et al., 2015, 2014). Een voorbeeld hiervan is gedeelde betekenis waarbij de persoon met ADB zich begrepen voelt door de communicatiepartner en deze beter kan aansluiten bij de behoeften van de persoon met ADB (Damen et al., 2015).

In het lopende promotieonderzoek 'Vertel Het' is de nieuwe interventie Invloedrijke Communicatie & Taal (IC&T) ontwikkeld en toegepast in de praktijk. IC&T is gebaseerd op de interventies Contact en HKC. Net als bij deze interventies wordt IC&T aangeboden aan

communicatiepartners die via video-feedback van communicatiecoaches de interactie met de persoon met ADB leren te verbeteren. IC&T onderscheidt zich van Contact en HKC door naast communicatie, ook taal toe te voegen. Daarnaast ligt de nadruk op lichamelijk tactiele strategieën van de communicatiepartner en invloedrijke communicatie van de persoon met ADB. Door de persoon met ADB keuzes te laten maken over het eigen leven, initiatief te laten nemen en symbolische communicatie te laten gebruiken zou invloed op het eigen leven toenemen (Janssen, 2016).

De interventie IC&T bestaat uit drie fasen die gebaseerd zijn op de lagen van de intersubjectiviteitstheorie (Bråten & Trevarthen, 2007; Janssen, 2016). Tijdens elke fase staat het bevorderen van passende lichamelijk tactiele communicatie van de communicatiepartner en invloedrijke communicatie van de persoon met ADB centraal. Aanvullend ligt in de eerste fase de focus op afstemming en het delen van emoties. Dit vormt volgens de intersubjectiviteitstheorie de basis voor het ontwikkelen van meer gevorderde vormen van communicatie (Trevarthen & Aitken, 2001). De tweede fase richt zich op gedeelde aandacht en betekenisoverdracht. De derde fase houdt zich bezig met het behouden en verbeteren van afstemming en betekenisgeving (Damen et al, 2015; Janssen, 2016).

Binnen dit onderzoek is gekeken naar de interventie IC&T en hoe deze is beoordeeld door communicatiepartners van personen met ADB. Hiermee werd een indruk verkregen van de sociale validiteit van de interventie IC&T. Daarnaast werd gekeken naar de samenhang tussen de beoordeling van de sociale validiteit en werkervaring van de communicatiepartner.

De sociale validiteit is reeds onderzocht voor de interventies Contact en HKC. Kazdin (1982) omschrijft sociale validiteit als de mate waarin de interventie, en gedragsverandering als gevolg hiervan, voldoet aan de behoeften en verwachtingen van communicatiepartners. Deze gedragsverandering zou het probleem, in dit geval problemen in de interactie tussen de communicatiepartner en de persoon met ADB, moeten oplossen of aanzienlijk moeten verminderen. Het gaat hierbij niet alleen om grote, statistisch significante veranderingen, maar ook om kleine en betrouwbare veranderingen zonder significant effect (Kazdin, 1977). Het is volgens Kazdin (1977) dan ook belangrijk om te kijken naar ervaringen van mensen die de interventie gebruiken.

Onderzoek naar de sociale validiteit van Contact heeft aangetoond dat leerkrachten van personen met ADB deze interventie over het algemeen prettig en effectief vonden. Hierbij werd wel opgemerkt dat sommige elementen lastig uit te voeren waren, bijvoorbeeld adequaat reageren op ongepaste gedragingen of aanpassen van de context (Janssen et al., 2002; Damen et al., 2011). Onderzoek naar de sociale validiteit van HKC liet zien dat begeleiders van

personen met ADB de interventie over het algemeen relevant, goed uitvoerbaar en effectief vonden. Hierbij werd opgemerkt dat de interventie minder effectief was in het bevorderen van gedeelde emoties. Onderzoekers vermoedden dat begeleiders zich minder competent voelden in dit element van de interventie (Damen et al., 2021).

De afgelopen jaren zijn verschillende interventies ontwikkeld die professionals competenties willen aanleren die zij nodig hebben in het begeleiden van personen met ADB. Professionals bezitten deze vaardigheden vaak niet als zij beginnen met hun baan, maar ontwikkelen dit door middel van tijd, ervaring en werken met meer ervaren collega's (Jack & Donnellan, 2010). Werkervaring heeft invloed op het denken en handelen van de professional (Daley, 1999). Uit onderzoek bij begeleiders van personen met een verstandelijke beperking bleek dat werkervaring en praktijkkennis hen het vertrouwen kan geven in eigen competenties (Olsson & Gustafsson, 2020). Hetzelfde komt naar voren in onderzoek bij ADB. Volgens Tosolini (2020) weten professionals met meer dan vijf jaar werkervaring goed hoe zij kunnen communiceren met personen met ADB en hebben zij het vertrouwen dat zij dit goed kunnen. Professionals met minder dan vijf jaar werkervaring hebben meer moeite in de interactie met personen met ADB en zijn hier meer onzeker over. Een interventie kan voor de minder ervaren professionals leiden tot meer vertrouwen in hun competenties. Wellicht zorgen deze verschillen ervoor dat meer ervaren communicatiepartners de sociale validiteit van de interventie hoger beoordelen dan minder ervaren communicatiepartners.

Zoals onderzoek is gedaan naar de sociale validiteit van Contact en HKC middels de Sociale Validiteitsschaal, is in dit onderzoek met een aangepaste versie van deze vragenlijst gekeken naar de sociale validiteit van de interventie IC&T (zie Bijlage 1). Middels deze vragenlijst werd beoogd meer kennis op te doen over de mening van de communicatiepartner aan de hand van drie subschalen: de interventie als idee, uitvoerbaarheid en subjectieve effectiviteit. Verder werd gekeken naar de rol van werkervaring in de beoordeling IC&T en de samenhang hiertussen. Om dit te onderzoeken stond in dit onderzoek de volgende onderzoeksvraag centraal: *“Hoe beoordelen communicatiepartners de sociale validiteit van de interventie IC&T en in hoeverre speelt werkervaring van de communicatiepartner een rol in deze beoordeling?”*. Aan de hand van deze vraag is geëvalueerd wat communicatiepartners vinden van IC&T, en kan de interventie op basis van suggesties worden verbeterd.

Op basis van eerder onderzoek naar de sociale validiteit van de interventies Contact en HKC wordt verwacht dat, net als bij deze interventies, de sociale validiteit over het algemeen positief wordt beoordeeld (Janssen et al., 2002; Damen et al., 2011, 2021). IC&T is immers grotendeels gebaseerd op deze interventies. Verder speelt werkervaring een rol bij de

vaardigheden en het vertrouwen in het handelen van de professional, en daarmee mogelijk ook op de vaardigheden en het vertrouwen in de uitvoering van de interventie IC&T. De verwachting is dan ook dat communicatiepartners met meer dan vijf jaar werkervaring de uitvoerbaarheid van IC&T hoger beoordelen dan communicatiepartners met minder dan vijf jaar werkervaring. Aangezien de subschaal uitvoerbaarheid een groot onderdeel is van de Sociale Validiteitschaal wordt verwacht dat meer ervaren communicatiepartners hoger scoren op de sociale validiteit dan minder ervaren communicatiepartners.

Methode

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek betreft een beschrijvend, relationeel vragenlijstonderzoek waarbij kwalitatieve en kwantitatieve data tegelijkertijd zijn verzameld. Hierbij was kwantitatieve data belangrijker voor dit onderzoek dan kwalitatieve data. De kwantitatieve data bestond uit antwoorden op vragen over algemene kenmerken van de communicatiepartners en antwoorden op een vragenlijst, de Sociale Validiteitschaal. Uit deze vragenlijst kwam naar voren hoe de sociale validiteit van IC&T is beoordeeld. Aanvullend is middels dezelfde vragenlijst kwalitatieve data verzameld om de interventie eventueel te verbeteren.

Participanten

Vanuit het promotieonderzoek 'Vertel Het' zijn participanten geworven voor dit onderzoek. Hiervoor werden personen met ADB geselecteerd die cliënt of leerling zijn bij drie Nederlandse organisaties die begeleiding of onderwijs bieden aan personen met auditieve en/of visuele beperkingen. Voor deelname aan het onderzoek is toestemming gevraagd aan de wettelijke vertegenwoordigers van de persoon met ADB. Vervolgens zijn communicatiepartners in de omgeving van de persoon met ADB benaderd voor deelname aan het promotieonderzoek en gecontroleerd op de drie inclusiecriteria: minimaal 2 dagen per week direct contact met de persoon met ADB, minimaal 24 maanden beschikbaar voor onderzoek en bereidheid tot inzet voor het onderzoek (Janssen, 2016). Op basis van deze inclusiecriteria is een gelegenheidssteekproef ontstaan van achttien communicatiepartners.

De achttien communicatiepartners hebben de interventie in zijn geheel doorlopen. Zij hadden verschillende relaties tot de persoon met ADB, zoals ouder, leerkracht of begeleider. Voor beantwoording van het eerste deel van de onderzoeksvraag zijn alle achttien communicatiepartners meegenomen. Bij het tweede deel van de onderzoeksvraag is gekeken naar de werkervaring van de communicatiepartner. Aangezien dit bij ouders niet van toepassing is, zijn CP3 en CP4 niet meegenomen in de beantwoording van de tweede

deelvraag. Hierbij is gekeken naar de zestien professionele communicatiepartners (o.m. leerkrachten, begeleiders).

De belangrijkste kenmerken van de communicatiepartners zijn weergegeven in Tabel 1. Van de achttien communicatiepartners waren er twee man en zestien vrouw. De gemiddelde leeftijd was 45 jaar. Onder deze communicatiepartners bevonden zich twee ouders, drie leerkrachten en dertien verschillende soorten begeleiders van een persoon met ADB. Binnen de zestien professionele communicatiepartners die werkten met de doelgroep ADB is, net als in het onderzoek van Tosolini (2020), onderscheid gemaakt tussen communicatiepartners met meer of minder dan vijf jaar werkervaring. Bij werkervaring met de doelgroep waren er tien communicatiepartners met vijf jaar of langer werkervaring en zes communicatiepartners met minder dan vijf jaar werkervaring. Voor werkervaring met de cliënt waren er zes communicatiepartners met vijf jaar of langer werkervaring en tien communicatiepartners met minder dan vijf jaar werkervaring.

Aanvankelijk namen 21 communicatiepartners deel aan de interventie. Hiervan zijn drie communicatiepartners uitgevallen. Eén communicatiepartner is tijdens de interventie uitgevallen wegens ziekte. De andere twee communicatiepartners hadden de interventie wel afgerond, maar konden vanwege privéomstandigheden de evaluatie niet invullen. Wegens onvolledige informatie zijn deze drie communicatiepartners niet meegenomen in het onderzoek of weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

Overzicht belangrijkste kenmerken communicatiepartners

CP ^a	Geslacht	Leeftijd	Functie	Opleiding	Werk- ervaring met cliënt	Werk- ervaring met ADB	Ervaring met Contact en KIC ^b
1	Vrouw	54 jaar	Leerkracht	HBO	3 jaar	33 jaar	Beide
2	Vrouw	30 jaar	Leerkracht & orthopedagoog	PABO (HBO) + Orthopedagogiek (WO)	2 jaar	3 jaar	Beide
3	Man (ouder)	52 jaar	Projectmanager zorg	Technische Bedrijfskunde (WO)	-	-	-
4	Vrouw (ouder)	51 jaar	Systeemtherapeut	HBO/WO	-	-	-
5	Vrouw	61 jaar	Leerkracht	HBO	5 jaar	25 jaar	Beide

6	Vrouw	29 jaar	Pedagogisch behandelaar	Sociaal Pedagogische Hulpverlening (HBO)	6 jaar	7 jaar	Beide
7	Vrouw	56 jaar	Pedagogisch behandelaar	Jeugdwelzijnswerk (HBO)	12 jaar	20 jaar	Contact
8	Vrouw	54 jaar	Woonbegeleider	MBO 4	1.5 jaar	12 jaar	Nee
9	Vrouw	45 jaar	Woonbegeleider	Verpleegkunde (HBO)	1.5 jaar	20 jaar	Contact
10	Vrouw	40 jaar	Begeleider dagbesteding	Sociaal Pedagogisch Werk (MBO 4)	2 jaar	2 jaar	Contact
11	Vrouw	50 jaar	Woonbegeleider	Social Work (HBO)	6 jaar	6 jaar	Contact
12	Vrouw	45 jaar	Woonbegeleider	MBO 2	9 jaar	20 jaar	Ja, niet bekend welke
13	Vrouw	60 jaar	Woonbegeleider + dagbesteding	Verpleegkunde (HBO)	7 jaar	10 jaar	Nee
14	Vrouw	33 jaar	Woonbegeleider	Sociaal Pedagogisch Werk (MBO)	3 jaar	5 jaar	Nee
15	Vrouw	53 jaar	Activiteitenbegeleidster	Sociaal Pedagogische Hulpverlening (HBO)	1.5 jaar	1.5 jaar	Nee
16	Vrouw	44 jaar	Verpleegkundige + woonbegeleider	Verpleegkunde (HBO)	3.5 jaar	3.5 jaar	Beide
17	Man	31 jaar	Woonbegeleider	Verpleegkundige (MBO)	3 jaar	3 jaar	Nee
18	Vrouw	24 jaar	Cliëntbegeleider niveau 3	Sociaal Agogisch Werk, Medewerker Maatschappelijke Zorg (MBO)	2.5 jaar	2.5 jaar	Nee

^a CP = Communicatiepartner

^b KIC = Kwaliteit in Communicatie

Interventieprocedure

Tijdens IC&T zijn drie fasen doorlopen. In totaal kreeg de communicatiepartner drie scholingssessies gecombineerd met coachgesprekken in groepsverband en zeven individuele coachgesprekken. Tijdens coachgesprekken werd zowel video-feedback als andere vormen van coaching ingezet (Janssen, 2016). In Tabel 2 is weergegeven hoe de verschillende fasen waren opgebouwd.

Elke fase had dezelfde basis: een scholing over de desbetreffende fase en verschillende coachgesprekken. De individuele coaching gebeurde aan de hand van vijf stappen. De eerste stap was de hulpvraag vaststellen. Bij de tweede stap is informatie verzameld over het communicatieniveau van de cliënt om de hulpvraag te verhelderen. De derde stap was het opstellen van doelen voor de communicatiepartner aan de hand van de hulpvraag en video-analyse. Bij de vierde stap is de interventie en video-feedback ingezet om vaardigheden van de communicatiepartner te verhogen en gestelde doelen te behalen. Bij deze video-feedback gingen de coach en communicatiepartner naar een videofragment kijken van de communicatiepartner en de persoon met ADB. Vervolgens werd de interactie besproken aan de hand van de huidige fase. De vijfde stap bestond uit een evaluatie op de gestelde doelen en effect van de interventie op de huidige en toekomstige communicatievaardigheden van de cliënt. Verder werd als onderdeel van het promotieonderzoek ‘Vertel Het’ aan communicatiepartners gevraagd om na elke fase vragenlijsten in te vullen (Janssen, 2016).

Tabel 2

Indeling interventie IC&T

Fase	Thema scholing	Aantal coachgesprekken in groepsverband	Aantal individuele coachgesprekken	Tijdsduur fase
Fase 1: afstemming en delen van emoties	Kwaliteit van interactie	-	2	5 weken
Fase 2: gedeelde aandacht en betekenisoverdracht	Kwaliteit van communicatie	1	2	8 weken
Fase 3: behouden en verbeteren van afstemming en betekenisgeving	Uitbreiding communicatie en taal	2	3	10 weken

Onderzoeksprocedure

Allereerst is het promotieonderzoek ‘Vertel Het’ goedgekeurd door de Ethische Commissie van Pedagogische- en Onderwijswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. Vervolgens zijn participanten benaderd, geïnformeerd over het onderzoek en gaven zij toestemming voor deelname. Hiermee werd akkoord gegeven voor het maken van video-opnamen om interacties te evalueren en het invullen van verschillende vragenlijsten. Vanuit het promotieonderzoek was een privacy protocol opgesteld voor het zorgvuldig omgaan met de verzamelde data. Aangezien binnen dit onderzoek met dezelfde data is gewerkt, gold dit privacy protocol ook voor dit onderzoek. Dit betekende dat video-opnamen en vragenlijsten veilig werden opgeslagen en persoonlijke informatie werd geanonimiseerd. Verder worden de gegevens tot tien jaar na publicatie veilig opgeslagen op de Y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen. Daarnaast hadden communicatiepartners de mogelijkheid om zich op elk moment en zonder enige consequenties terug te trekken uit het onderzoek.

De interventie IC&T is bij de eerste cliënten ingezet vanaf januari 2019 en afgerond bij de laatste cliënten in december 2020. COVID-19 heeft hierbij voor enige vertraging gezorgd. Ter afronding van de interventie vulden communicatiepartners zelfstandig onder andere de Sociale Validiteitsschaal in. De verzamelde gegevens van dit onderzoek dateren uit de periode tussen januari 2019 en december 2020.

Voordat de kwalitatieve data werd geanalyseerd is geoefend met fictieve data. Deze data is geanalyseerd in ATLAS.ti en besproken met de promovendus en twee andere onderzoekers. Aan de hand van kalibratie zijn vervolgens de eerste hoofd- en subcodes opgesteld. De hoofdcodes werden bepaald aan de hand van de categorieën binnen de subschaal uitvoerbaarheid (algemeen of overige opmerkingen, voorbereiding, video-opnamen, fase 1, fase 2 en fase 3) (zie Bijlage 1). De subcodes zijn opgesteld aan de hand van de lading van het fragment, een negatief element, positief element of suggestie voor verbetering van de interventie.

Instrument

De Sociale Validiteitsschaal is een betrouwbaar instrument om de sociale validiteit van een interventie te meten en is bij verschillende onderzoeken naar interventies voor ADB gebruikt (e.g. Damen et al., 2021; Janssen et al., 2002). Voor dit onderzoek werd een aangepaste versie van deze vragenlijst gebruikt met 67 items verdeeld over drie subschalen: ‘de interventie als idee’, ‘uitvoerbaarheid’ en ‘subjectieve effectiviteit’ (zie Bijlage 1). De beoordeling van deze subschalen vond plaats op een 5-punts Likertschaal. Hierbij geeft 1 aan

dat de interventie bijvoorbeeld als ‘heel slecht’ is beoordeeld en 5 dat de interventie als ‘heel goed’ is beoordeeld.

Subschaal 2 en 3 van de Sociale Validiteitschaal vormen een groot gedeelte van de vragenlijst met 64 van de 67 items. Beide subschalen scoren goed op interne consistentie met een Cronbach’s alpha van respectievelijk .84 en .86 (Damen et al., 2014).

Subschaal 1 is ‘de interventie als idee’ en bestaat uit drie items. Deze items geven weer wat de communicatiepartner vindt van het idee om video-feedback te ontvangen van een coach om de communicatie met de persoon met ADB te verbeteren. Een voorbeeld is item 2 waarin de volgende stelling werd beantwoord: “Het ondersteunen van communicatiepartners met begeleiding van een coach is als idee”. De communicatiepartner kon antwoorden met de volgende antwoordopties: 1) heel slecht, 2) slecht, 3) middelmatig, 4) goed, 5) heel goed.

Subschaal 2 is ‘uitvoerbaarheid van de interventie’ en bestaat uit 45 items. Deze vragen geven weer wat de communicatiepartner vindt van de uitvoerbaarheid van de interventie. Deze subschaal was opgedeeld in zeven categorieën: filmen, voorbereiding, algemene onderdelen, fase 1, fase 2, fase 3 en ten slotte onderdelen eigen invloed en tast. Een voorbeeld is item 28 uit fase 1 van de interventie. Hier werd de communicatiepartner gevraagd om de volgende zin aan te vullen: “Het delen van emoties vond ik”. De antwoordopties waren: 1) heel moeilijk, 2) moeilijk, 3) niet moeilijk/niet makkelijk, 4) gemakkelijk, 5) zeer gemakkelijk. Daarnaast was het mogelijk om aan het einde van elke categorie suggesties voor verbetering van de interventie te noteren. Deze data vormt de kwalitatieve data.

Subschaal 3 is ‘subjectieve effectiviteit’ en bestaat uit 19 items. Deze vragen geven weer in hoeverre er volgens de communicatiepartner verandering zichtbaar is in de eigen vaardigheden en van de persoon met ADB. Een voorbeeld is item 62 waarin de communicatiepartner werd gevraagd om de volgende zin aan te vullen: “Door de interventie vind ik het beurtgedrag van mijn cliënt in ... zin veranderd”. De antwoordopties waren hier: 1) zeer negatieve, 2) negatieve, 3) neutrale, 4) positieve, 5) zeer positieve.

Ten slotte was aan het einde van de vragenlijst de mogelijkheid om overige opmerkingen te plaatsen naar aanleiding van het invullen van de vragenlijst.

Data-analyse

Voor analyse van het kwantitatieve deel is allereerst beschrijvende statistiek toegepast middels het computerprogramma SPSS Statistics 26. Hierbij is voor de beoordeling van de sociale validiteit gekeken naar de gemiddelde totaalscore op de hele vragenlijst, subschalen, eventuele categorieën binnen subschalen en opvallende items, maar ook naar de

standaarddeviatie om spreiding binnen de gemiddelden te bepalen. Met de Shapiro-Wilk toets is gekeken of de scores normaal verdeeld waren. Wanneer de scores normaal verdeeld waren, en aan andere assumpties was voldaan, werd met een gepaarde t-toets gekeken of gemiddelde scores van subschalen significant van elkaar verschilden. Wanneer de data niet normaal verdeeld was werd met de Wilcoxon rangtekentoeets gekeken of er significante verschillen waren. In dit onderzoek werd een significantieniveau van $p < .05$ aangehouden. De gemiddelden zijn berekend ondanks de missende data bij enkele items. Item 16 is een voorbeeld van een item wat in sommige gevallen niet van toepassing was, en dus niet altijd ingevuld is. Vijf van de achttien communicatiepartners kon dit item niet invullen omdat er geen sprake was van overdracht naar een team dat niet betrokken was bij de interventie. Daarnaast viel op dat CP8 slechts 61 van de 67 items heeft ingevuld. Verder kruisten CP5, CP12, CP15, CP16 en CP17 meerdere antwoorden aan bij een item. In dat geval is het laagst aangekruiste item gebruikt om de gemiddelden te berekenen.

Aanvullend op de beoordeling van communicatiepartners is gekeken naar de kwalitatieve data uit de tekstfragmenten van de Sociale Validiteitsschaal. Wanneer alle 18 communicatiepartners de 7 tekstvakken hadden ingevuld had dit tot 126 suggesties kunnen leiden. Drie van de achttien communicatiepartners, CP5, CP14 en CP18 vulden wel het kwantitatieve deel van de vragenlijst in, maar niet het kwalitatieve deel. Dit leidde ertoe dat 15 communicatiepartners samen 54 antwoorden gaven, verdeeld over 7 tekstvakken met als onderwerpen: video-opnamen, voorbereiding, algemeen, fase 1, fase 2, fase 3 en overige opmerkingen (zie Tabel 9, Bijlage 2). Dit betekent dat 72 keer de ruimte voor suggesties niet door communicatiepartners is benut. De verzamelde tekstfragmenten zijn in ATLAS.ti gezet en geanalyseerd middels inhoudsanalyse. Hiervoor zijn de hoofd- en subcodes gebruikt die opgesteld waren aan de hand van kalibratie met de fictieve data. De hoofdcodes werden toegekend op basis van de categorie waartoe het fragment behoorde, de subcode aan de hand van de lading van het fragment (suggestie, positief element of negatief element). Vervolgens zijn de fragmenten verder gecodeerd op basis van inhoud en werden hiervoor specifieke labels aangemaakt. Aan de hand van deze codes kon worden vergeleken wat veelvoorkomende meningen zijn, maar ook overeenkomsten en verschillen tussen communicatiepartners. De codes en resultaten zijn besproken met twee andere onderzoekers. Hier kwamen vergelijkbare resultaten naar voren.

De beoordeling van communicatiepartners is verder bekeken aan de hand van werkervaring met de doelgroep en cliënt. Hiervoor werd onderscheid gemaakt tussen communicatiepartners met meer en minder dan vijf jaar werkervaring en werd gekeken naar

verschillen in de beoordeling. Dit is in SPSS gedaan door naar gemiddeldes en standaarddeviaties van beide groepen te kijken op de gehele vragenlijst, de subschalen en opvallende items. Met de Shapiro-Wilk toets is gekeken of de scores normaal verdeeld waren. Wanneer dit het geval was, en aan andere assumpties was voldaan, werd met een ongepaarde t-toets gekeken of scores van communicatiepartners met meer en minder werkervaring significant van elkaar verschilden. Wanneer de data niet normaal verdeeld was werd met de Mann-Whitney toets gekeken of er significante verschillen tussen communicatiepartners met meer en minder werkervaring waren. Hier gold ook een significantieniveau van $p < .05$.

Ten slotte is de samenhang tussen de beoordeling van de sociale validiteit en werkervaring van de communicatiepartner onderzocht. Na het controleren van de assumpties is in SPSS Spearmans correlatie (r_s) berekend. Hierbij is gekeken naar de relatie tussen werkervaring en de gehele Sociale Validiteitsschaal, maar ook naar de relatie tussen werkervaring en de drie subschalen. De grootte van de relatie werd geïnterpreteerd aan de hand van de richtlijnen die Prion en Haerling (2014) hiervoor hebben opgesteld (zie Tabel 3). Daarnaast werd een significantieniveau van $p < .05$ aangehouden. Ter illustratie is van de significante relatie een scatterplot gemaakt. Hier is werkervaring de onafhankelijke en beoordeling van de sociale validiteit de afhankelijke variabele. De correlatie zegt in dit geval iets over de samenhang tussen werkervaring en de beoordeling van de sociale validiteit, niet iets over de causaliteit hiertussen.

Tabel 3

Richtlijn voor interpretatie van de Spearmans correlatie volgens Prion en Haerling (2014)

Range van de Spearmans correlatie	Sterkte 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

Resultaten

Beoordeling door communicatiepartners van de interventie IC&T

Aan de hand van de 5-punts Likertschaal is bevestigd in hoeverre bepaalde onderdelen van de interventie als prettig, duidelijk, zinvol, effectief of gemakkelijk zijn ervaren (zie Bijlage 1). Tabel 4 geeft de gemiddelde totaalscore op de hele Sociale Validiteitsschaal en de subschalen weer. De gemiddelde totaalscore op de gehele Sociale Validiteitsschaal laat zien dat communicatiepartners neutraal tot positief waren over IC&T als geheel ($M = 3.61$, $SD = 0.24$).

Door de gemiddelden en bijbehorende standaarddeviaties van subschalen verder te onderzoeken kan worden achterhaald hoe de gemiddelde totaalscore van de vragenlijst als geheel tot stand is gekomen. Wanneer sprake was van continue data, meerdere metingen bij dezelfde respondent en normaal verdeelde data kon de gepaarde t-toets worden toegepast. De eerste twee voorwaarden klopten voor alle drie de subschalen. Uit de Shapiro-Wilk toets bleek dat subschaal 2 ($W(18) = 0.96$, $p = .51$) en subschaal 3 ($W(18) = 0.95$, $p = .46$) normaal verdeeld waren, maar subschaal 1 niet ($W(18) = 0.80$, $p < .01$). Subschaal 1 bleek linksscheef verdeeld. De Wilcoxon rangtekentoets kan toegepast worden wanneer sprake is van continue data, meerdere metingen bij dezelfde respondent, maar de data niet normaal verdeeld is. Deze toets zal worden gebruikt voor het vergelijken van subschaal 1 met de andere subschalen.

Tabel 4

Gemiddelde totaalscores subschalen en gehele vragenlijst^a

	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Subschaal 1: interventie als idee	18	4.65	0.43
Subschaal 2: uitvoerbaarheid	18	3.46	0.26
Subschaal 3: subjectieve effectiviteit	18	3.81	0.48
Totale Sociale Validiteitsschaal	18	3.61	0.24

^a Beoordeling varieerde tussen de scores 1 en 5

De interventie als idee

De items van subschaal 1, de interventie als idee, konden door communicatiepartners worden beantwoord aan de hand van de volgende antwoordopties: 1) heel slecht, 2) slecht, 3) middelmatig, 4) goed, 5) heel goed. De gemiddelde score van deze subschaal laat zien dat communicatiepartners positief tot zeer positief stonden tegenover het idee van IC&T ($M = 4.65$, $SD = 0.43$). De Wilcoxon rangtekentoets liet zien dat de gemiddelde score op deze

subschaal significant verschilt van de gemiddelde score op subschaal 2 ($Z = -3.68, p < .01$) en subschaal 3 ($Z = -3.72, p < .01$).

Uitvoerbaarheid

De items van subschaal 2, uitvoerbaarheid, konden door communicatiepartners worden beantwoord aan de hand van bijvoorbeeld het label 'goed': 1) heel slecht, 2) slecht, 3) middelmatig, 4) goed, 5) heel goed. Aangezien het om verschillende labels binnen de subschaal gaat (goed, prettig, duidelijk, zinvol, effectief en gemakkelijk), kan geen concrete uitspraak worden gedaan over wat communicatiepartners van de uitvoerbaarheid vonden. Hierover kan enkel gezegd worden dat communicatiepartners tamelijk positief waren over uitvoerbaarheid van IC&T ($M = 3.46, SD = 0.26$). De Wilcoxon rangtekentoets liet zien dat de score op deze subschaal significant verschilt van de score op subschaal 1 ($Z = -3.68, p < .01$). De gepaarde t-toets liet zien dat de gemiddelde score op subschaal 2 ook significant verschilt van de gemiddelde score op subschaal 3 ($t(17) = -2.78, p = .01$).

Subschaal 2 bevat 45 items waarbinnen variatie was in de beoordeling van communicatiepartners. Daarom is het interessant om op het niveau van de items naar opvallende waarden te kijken. Allereerst vallen de gemiddelde scores van item 14 ($M = 4.61, SD = 0.50$) en 19 ($M = 4.39, SD = 0.61$) op omdat deze in vergelijking met de rest van de items van de subschaal hoger scoren. Dit laat zien dat communicatiepartners de uitvoering van de coachgesprekken met video-feedback en het communiceren met de coach positief vonden. Verder vallen items 28 ($M = 2.67, SD = 1.03$), 34 ($M = 2.41, SD = 0.71$) en 35 ($M = 2.56, SD = 0.98$) op omdat deze in vergelijking met de rest van de items van de subschaal lager scoren. Communicatiepartners laten daarmee zien dat ze het delen van emoties met de persoon met ADB, stimuleren van declaratieve communicatie en het gebruiken van narrativiteit in de communicatie soms lastig vonden.

De standaarddeviaties van deze opvallende gemiddelden zijn hoog. Dit wil zeggen dat bij de desbetreffende items veel spreiding is tussen de beoordeling van de verschillende communicatiepartners. Van de 45 items is bij 16 items de standaarddeviatie groter dan 0.80. Het is daarom interessant om de gemiddeldes per categorie van deze subschaal te bekijken (zie Tabel 5). Opvallend is dat de zestien uitschieters verdeeld zijn over alle zeven categorieën van deze subschaal. Bij de categorieën met de hoogste standaarddeviaties, categorie 2 ($SD = 0.70$) en categorie 7 ($SD = 0.61$), heeft meer dan 50% van de items een standaarddeviatie groter dan 0.80. Dit laat zien dat communicatiepartners de voorbereiding en invloed en tast wisselend beoordeelden.

Tot slot heeft categorie 5 een lager gemiddelde vergeleken met de andere categorieën. Dit laat zien dat communicatiepartners gemiddeld minder tevreden waren over de uitvoerbaarheid van fase 2 van de interventie IC&T.

Tabel 5

Gemiddelde scores van categorieën binnen subschaal 2: uitvoerbaarheid

	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Categorie 1: filmen	18	3.67	0.40
Categorie 2: voorbereiding	18	3.51	0.70
Categorie 3: algemeen	18	3.69	0.34
Categorie 4: fase 1	18	3.42	0.40
Categorie 5: fase 2	18	3.11	0.46
Categorie 6: fase 3	18	3.37	0.51
Categorie 7: eigen invloed en tast	18	3.50	0.61

Subjectieve effectiviteit

De items van subschaal 3, subjectieve effectiviteit, konden worden beantwoord op de volgende schaal: 1) zeer negatieve, 2) negatieve, 3) neutraal, 4) positieve, 5) heel positieve. De gemiddelde score van de subschaal laat zien dat communicatiepartners neutraal tot positief waren over de veranderingen die zich in de communicatie met de persoon met ADB hebben voorgedaan ($M = 3.81$, $SD = 0.48$). De Wilcoxon rangtekentoets liet zien dat de gemiddelde score op deze subschaal significant verschilt van de gemiddelde score op subschaal 1 ($Z = -3.72$, $p < .01$). De gepaarde t-toets liet zien dat de gemiddelde score op subschaal 3 ook significant verschilt van de gemiddelde score op subschaal 2 ($t(17) = -2.78$, $p = .01$).

Opvallend is dat binnen subschaal 3 bijna alle gemiddelde scores van de items tussen 3.50 en 4.50 liggen. Het is daarom interessant om verder te kijken naar de individuele items. Hierbij valt op dat item 66 ($M = 3.33$, $SD = 0.59$) de enige uitschieter is ten opzichte van de andere items binnen de subschaal. Dit laat zien dat communicatiepartners vinden dat hun houding tegenover tactiele gebaren minder positief is veranderd ten opzichte van de andere elementen van de interventie.

Suggesties voor verbetering van de interventie IC&T

In onderstaande paragrafen wordt eerst ingegaan op suggesties voor verbetering van de interventie. Vaak werden, in plaats van suggesties, ook positieve of negatieve elementen van de interventie genoemd. Wanneer dit positieve of negatieve element de aanleiding vormde voor een suggestie is deze ter verduidelijking benoemd. De positieve en negatieve elementen

die geen aanleiding vormden voor een suggestie, maar wel meerdere keren door verschillende communicatiepartners werden benoemd, zijn opgenomen in de tweede paragraaf. Op basis van de gegevens over de positieve en negatieve elementen van de interventie kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan. Het is immers niet duidelijk of andere communicatiepartners ook positieve of negatieve elementen hadden willen noemen, maar dit niet hebben gedaan omdat het niet de vraag was. Wel geeft het waardevolle informatie over de mening van de communicatiepartner wat betreft de interventie.

Suggesties ter verbetering van de interventie

Een eerste suggestie gaat over de interventie in het algemeen. Hierbij werd door CP13 aanbevolen om “voor een eenmalige bijeenkomst te kiezen met het hele team”. Aanleiding hiervoor is dat zowel CP13 als CP10 de scholingsmomenten te frequent en uitgebreid vonden. Daarnaast werd door één communicatiepartner de suggestie gegeven om de interventie in te korten. Als aanleiding werd door CP7 genoemd dat door COVID-19 de stof soms “wegzakte”, en CP13 vond “het project wel veel tijd vragen”. Verder werd door CP6 de suggestie gegeven om “handvatten” te bieden om het team “mee te krijgen met de interventies”. Als aanleiding werd door twee communicatiepartners genoemd dat het team minder betrokkenheid toonde bij de interventie. Volgens CP15 komt dit doordat voor het team onduidelijk was “wat er nu van hen werd verwacht”.

Voor de voorbereiding van de interventie werd door drie communicatiepartners als suggestie gegeven om van tevoren beter uit te leggen hoe de interventie er inhoudelijk zal uitzien. Daarnaast gaven twee communicatiepartners de suggestie om deelnemers meer op de hoogte te stellen over hoeveel tijd de interventie in beslag zal nemen.

Ter verbetering van de video-opnamen werd door CP11 de suggestie gegeven om de communicatiepartner zelf video-opnamen te laten maken. De aanleiding hiervoor is dat drie communicatiepartners het vervelend vonden dat de filmmomenten vaststonden. CP11 gaf als toelichting: “Doordat de filmafspraken vast stonden, moest er soms veel omgegooid worden in de werkzaamheden (...) waardoor de cliënt soms langer moest wachten dan normaal in zijn programma.”. Wel moet volgens CP11, wanneer communicatiepartners zelf video-opnamen maken, duidelijk gemaakt worden hoe precies gefilmd moet worden.

Positieve en negatieve elementen van de interventie

Een positief element wat vaak naar voren kwam is dat de interventie in het algemeen meerwaarde heeft. Zeven communicatiepartners vonden de interventie leerzaam en drie andere communicatiepartners vonden het waardevol. Daarnaast gaven drie communicatiepartners aan dat dankzij de interventie verbetering was in de communicatie met

de persoon met ADB. Verder was door drie communicatiepartners benoemd dat het contact en de samenwerking met de coach en onderzoeker goed was. Daarnaast was volgens twee communicatiepartners de voorbereiding van de interventie duidelijk.

Naast positieve elementen werden ook negatieve elementen genoemd. Drie communicatiepartners waren ontevreden over de voorbereiding van de interventie. Daarnaast noemden drie communicatiepartners dat de interventie in het algemeen tijdrovend was. Dit werd vaak genoemd in combinatie met werkdruk. Verder is door zes communicatiepartners genoemd dat bepaalde onderdelen van de interventie niet goed aansloten bij het communicatieniveau van de communicatiepartner of de cliënt. Twee communicatiepartners noemden dat zij weinig aan de interventie hebben gehad. Hiervoor geven zij als reden dat de informatie van de scholing al bekend was. Verder noemden twee communicatiepartners als negatief element dat het team te weinig betrokken was bij de interventie. Over de video-opnamen laten drie communicatiepartners weten dat zij het vaste filmmoment vervelend vonden. Verder vonden twee communicatiepartners, de twee ouders binnen dit onderzoek, de iPad die gebruikt werd voor het filmen afleidend. Op het gebied van de vragenlijsten vonden twee communicatiepartners het invullen van de vragenlijsten tijdrovend. Daarnaast vonden drie communicatiepartners dat het invullen van de vragenlijsten geen meerwaarde had.

Beoordeling van de interventie IC&T kijkend naar werkervaring

Voordat de samenhang tussen werkervaring en beoordeling bestudeerd wordt, is het interessant om te kijken of er een verschil is tussen de beoordeling van communicatiepartners met meer en minder werkervaring. Hiervoor is bij zestien professionele communicatiepartners onderscheid gemaakt tussen twee soorten werkervaring: met de doelgroep en met de cliënt. Binnen deze twee soorten is weer onderscheid gemaakt tussen communicatiepartners met meer en minder dan vijf jaar werkervaring.

Voor dit onderdeel is dezelfde Sociale Validiteitschaal gebruikt die aan de hand van een Likertschaal met verschillende labels de interventie evalueert. De score 1 kan bijvoorbeeld aangeven dat de interventie als ‘heel slecht’ is beoordeeld, en 5 dat de interventie als ‘heel goed’ is beoordeeld. Tabel 6 en Tabel 7 geven de gemiddelde totaalscores op de gehele Sociale Validiteitschaal en de subschalen weer per soort werkervaring.

Om de vergelijking tussen communicatiepartners met meer en minder werkervaring te kunnen maken is onder andere gekeken naar significante verschillen tussen scores. Wanneer er sprake was van continue data, er twee onafhankelijke groepen vergeleken werden en de data normaal verdeeld was kon een ongepaarde t-toets worden toegepast. De eerste en tweede voorwaarde kloppen voor de data van de gehele vragenlijst, subschalen en de opvallende

items. De scores bleken enkel normaal verdeeld voor de vragenlijst als geheel, subschaal 2, subschaal 3 (Tabel 10, Bijlage 3,; Tabel 12, Bijlage 4) en item 34 (Tabel 13, Bijlage 4). Voor subschaal 1 gold ook hier dat deze niet normaal, maar linksscheef verdeeld was (Tabel 10, Bijlage 3; Tabel 12, Bijlage 4). De overige individuele items bleken ook niet normaal verdeeld (Tabel 11, Bijlage 3; Tabel 13, Bijlage 4,). Hierbij gold voor minstens één van de groepen, meer of minder dan vijf jaar werkervaring, geen normale verdeling van de scores. De Mann-Whitney toets kan toegepast worden wanneer sprake is van continue data, het vergelijken van twee onafhankelijke groepen, maar de data niet normaal verdeeld is. Deze toets zal worden gebruikt voor het vergelijken van communicatiepartners met meer en minder werkervaring bij subschaal 1 en de overige items.

Uit de Sociale Validiteitsschaal als geheel komt naar voren dat communicatiepartners met minder werkervaring met de doelgroep ($M = 3.52$, $SD = 0.23$) de interventie minder goed beoordelen dan communicatiepartners met meer werkervaring ($M = 3.70$, $SD = 0.24$). Uit de ongepaarde t-toets bleek dat deze verschillen niet significant waren ($t(14) = -1.53$, $p = .15$).

Communicatiepartners met minder werkervaring met de cliënt ($M = 3.57$, $SD = 0.23$) scoren ook lager op de Sociale Validiteitsschaal als geheel dan communicatiepartners met meer werkervaring ($M = 3.74$, $SD = 0.25$). Het verschil tussen deze gemiddelde scores bleek volgens de ongepaarde t-toets ook hier niet significant ($t(14) = -1.38$, $p = .19$).

Tabel 6

Gemiddelde totaalscores subschalen en gehele vragenlijst voor werkervaring doelgroep ADB

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Subschaal 1: interventie als idee	< 5 jaar	6	4.72	0.33
	≥ 5 jaar	10	4.60	0.54
Subschaal 2: uitvoerbaarheid	< 5 jaar	6	3.38	0.25
	≥ 5 jaar	10	3.55	0.27
Subschaal 3: subjectieve effectiviteit	< 5 jaar	6	3.64	0.46
	≥ 5 jaar	10	3.92	0.54
Totale Sociale Validiteitsschaal	< 5 jaar	6	3.52	0.23
	≥ 5 jaar	10	3.70	0.24

Tabel 7*Gemiddelde totaalscores subschalen en gehele vragenlijst voor werkervaring cliënt*

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Subschaal 1: interventie als idee	< 5 jaar	10	4.67	0.38
	≥ 5 jaar	6	4.61	0.61
Subschaal 2: uitvoerbaarheid	< 5 jaar	10	3.41	0.24
	≥ 5 jaar	6	3.61	0.30
Subschaal 3: subjectieve effectiviteit	< 5 jaar	10	3.77	0.60
	≥ 5 jaar	6	3.89	0.36
Totale Sociale Validiteitsschaal	< 5 jaar	10	3.57	0.23
	≥ 5 jaar	6	3.74	0.25

De interventie als idee

Zowel meer als minder ervaren communicatiepartners met de doelgroep ADB stonden gemiddeld positief tegenover het idee van de interventie. Toch waren minder ervaren communicatiepartners iets positiever ($M = 4.72$, $SD = 0.33$) dan meer ervaren communicatiepartners ($M = 4.60$, $SD = 0.54$). Uit de Mann-Whitney toets bleek dat dit verschil niet significant was ($U = 28.00$, $p = .81$).

Een vergelijkbaar resultaat is gevonden bij communicatiepartners met meer of minder werkervaring met de cliënt. Beide stonden positief tegenover het idee van de interventie, maar minder ervaren communicatiepartners scoren gemiddeld net hoger ($M = 4.67$, $SD = 0.38$) dan meer ervaren communicatiepartners ($M = 4.61$, $SD = 0.61$). Uit de Mann-Whitney toets bleek dat ook deze scores niet significant verschillen ($U = 29.50$, $p = .95$).

Opvallend is dat de spreiding van de scores bij meer ervaren communicatiepartners, zowel met ADB als met de cliënt, hoger is. De spreiding is vooral hoog bij item 2 (Zie Tabel 14, Bijlage 5; Tabel 17, Bijlage 6). Dit wil zeggen dat er meer verschil zat in de antwoorden van meer ervaren communicatiepartners op de vraag of begeleiding van een coach een goed idee is.

Uitvoerbaarheid

Communicatiepartners met minder werkervaring met de doelgroep ADB beoordeelden de uitvoerbaarheid van de interventie gemiddeld wat lager ($M = 3.38$, $SD = 0.25$) dan meer ervaren communicatiepartners ($M = 3.55$, $SD = 0.27$). Uit de ongepaarde t-toets bleek dat er echter geen significant verschil is tussen deze scores ($t(14) = -1.19$, $p = .25$). Bij de individuele items vallen de eerdergenoemde items 28, 34 en 35 op, maar ook nieuwe items 41 en 42. Deze items hebben in vergelijking met de andere items een verschil tussen de twee

groepen communicatiepartners met meer of minder werkervaring met de doelgroep (zie Tabel 15, Bijlage 5). Uit de Mann-Whitney toets blijkt echter dat er geen significant verschil is tussen communicatiepartners met meer en minder werkervaring met de cliënt voor item 28 ($U = 18.50, p = .19$), 34 ($U = 12.50, p = .09$), 35, ($U = 18.00, p = .17$), 41 ($U = 13.50, p = .20$) en 42 ($U = 16.50, p = .19$).

Daarnaast beoordeelden communicatiepartners met minder werkervaring met de cliënt de interventie lager ($M = 3.41, SD = 0.24$) dan meer ervaren communicatiepartners ($M = 3.61, SD = 0.30$). De ongepaarde t-toets liet zien dat het verschil tussen deze gemiddelden niet significant is ($t(14) = -1.45, p = .17$). Bij de individuele items vallen om dezelfde reden als hiervoor genoemd items 28, 34, 35, 41 en 42 op. Maar ook hier blijkt uit de Mann-Whitney toets dat er geen significant verschil is tussen communicatiepartner met meer en minder werkervaring met de cliënt voor item 28 ($U = 16.50, p = .12$), 35, ($U = 16.00, p = .11$), 41 ($U = 13.50, p = .15$) en 42 ($U = 12.00, p = .06$). De ongepaarde t-toets liet zien dat er ook geen significant verschil is tussen meer en minder ervaren communicatiepartners op item 34 ($t(13) = -1.65, p = .12$). Verder valt item 21 op vanwege het grote verschil tussen de scores (zie Tabel 18, Bijlage 6). De Mann-Whitney toets liet zien dat dit verschil in de beoordeling van communicatiepartners met meer en minder werkervaring met de cliënt significant is ($U = 7.50, p = .02$). Communicatiepartners met meer en minder werkervaring dachten waarschijnlijk anders over het nut van de scholing bij fase 1.

Subjectieve effectiviteit

Communicatiepartners met minder werkervaring met de doelgroep ADB beoordeelden de subjectieve effectiviteit van de interventie gemiddeld als net iets minder positief ($M = 3.64, SD = 0.46$) dan de communicatiepartners met meer werkervaring ($M = 3.91, SD = 0.54$). De ongepaarde t-toets liet zien dat deze gemiddelden niet significant van elkaar verschillen ($t(14) = -1.04, p = .31$). Binnen deze subschaal vallen een aantal items op vanwege de verschillen in gemiddelde scores en grote spreiding, namelijk item 60, 62 en 63 (zie Tabel 16, Bijlage 5). Uit de Mann-Whitney toets bleek echter dat er geen significant verschil is tussen communicatiepartners met meer en minder werkervaring met de doelgroep voor item 60 ($U = 11.50, p = .10$), en 63 ($U = 16.00, p = .10$). Er bleek wel een significant verschil voor communicatiepartners met meer en minder werkervaring met de doelgroep bij item 62 ($U = 12.5, p = .04$). Dit laat zien dat zij verschillen in mening over de verandering in beurtgedrag van de cliënt.

Communicatiepartners met minder werkervaring met de cliënt beoordeelden ook de subjectieve effectiviteit van de interventie iets minder positief ($M = 3.77, SD = 0.60$) dan de

meer ervaren communicatiepartners ($M = 3.89$, $SD = 0.36$). Deze gemiddelde scores blijken echter volgens de ongepaarde t-toets niet significant van elkaar te verschillen ($t(14) = -0.48$, $p = .64$). Wel is grotere spreiding zichtbaar bij de groep minder ervaren communicatiepartners, wat laat zien dat er meer variatie zat in de beoordelingen. Op het niveau van de individuele items vallen dezelfde items op als bij het onderscheid in werkervaring met de doelgroep ADB, maar zijn de verschillen wel kleiner. Uit de Mann-Whitney toets bleek dat er geen significant verschil is tussen communicatiepartner met meer en minder werkervaring met de cliënt voor item 60 ($U = 15.50$, $p = .22$), 62 ($U = 17.50$, $p = .14$) en 63 ($U = 15.50$, $p = .09$)

Samenhang beoordeling interventie en werkervaring

Om de samenhang tussen de beoordeling van de interventie en werkervaring te bepalen is de Spearmans correlatie (r_s) toegepast. Om deze toets toe te passen moest er sprake zijn van continue variabelen en gepaarde waarnemingen. Aangezien er sprake is van een Likertschaal en onderling samenhangende subschalen binnen de vragenlijst kan worden vastgesteld dat er voldaan is aan de gestelde voorwaarden.

Werkervaring met de doelgroep ADB

Tabel 8 geeft de correlaties weer tussen de werkervaring van de zestien communicatiepartners met de doelgroep ADB en de Sociale Validiteitsschaal. Opvallend is dat bijna alle correlaties positief zijn. Dit zou betekenen dat naarmate een communicatiepartner meer werkervaring had, deze de sociale validiteit positiever beoordeelde. De negatieve correlatie zou betekenen dat naarmate een communicatiepartner meer werkervaring had, deze de interventie negatiever beoordeelde.

Voor de correlatie tussen werkervaring met de doelgroep en de gemiddelde totaalscore van de gehele vragenlijst geldt een zwakke relatie tussen de twee variabelen ($r_s(16) = .309$, $p = .245$). De p -waarde is daarnaast te hoog om te kunnen spreken van een significante relatie.

Op het niveau van de subschalen valt op dat de correlaties van de subschaal 1 ($r_s(16) = -.223$, $p = .406$) en subschaal 2 ($r_s(16) = .264$, $p = .324$) een zwakke, niet significante relatie geldt. De correlatie van subschaal 3 ($r_s(16) = .005$, $p = .985$) is verwaarloosbaar. De hoge p -waarde bevestigt dat er geen relatie bestaat tussen de variabelen.

Tabel 8*Spearmans correlaties werkervaring en Sociale Validiteitsschaal*

		Correlatie werkervaring ADB en subschaal	Correlatie werkervaring cliënt en subschaal
Gemiddelde totaalscore Sociale Validiteitsschaal	N	16	16
	Spearmans correlatie	.309	.443
	P-waarde	.245	.086
Gemiddelde totaalscore subschaal 1: interventie als idee	N	16	16
	Spearmans correlatie	-.223	.144
	P-waarde	.406	.595
Gemiddelde totaalscore subschaal 2: uitvoerbaarheid	N	16	16
	Spearmans correlatie	.264	.585
	P-waarde	.324	.017 ^a
Gemiddelde totaalscore subschaal 3: effectiviteit	N	16	16
	Spearmans correlatie	.005	.071
	P-waarde	.985	.794

^aSignificante relatie ($p < .05$)

Werkervaring met de cliënt

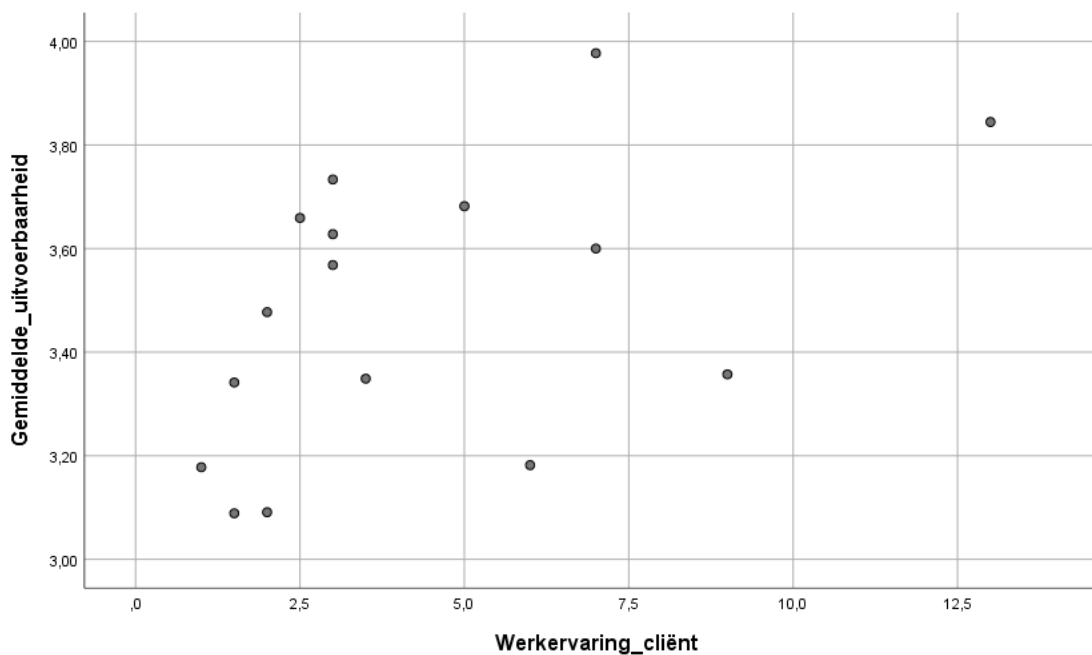
In Tabel 8 staan de correlaties tussen de werkervaring van de zestien communicatiepartners met de cliënt en de Sociale Validiteitsschaal.

Voor de correlatie tussen werkervaring met de cliënt en de gemiddelde totaalscore van de vragenlijst geldt een gematigde, maar geen significante relatie tussen de twee variabelen ($r_s(16) = .443, p = .086$).

Op het niveau van de subschalen geldt voor subschaal 1 een verwaarloosbare relatie ($r_s(16) = .144, p = .595$). De hoge p -waarde bevestigt daarnaast dat het verband niet significant is. Subschaal 2 laat een gematigde én significante relatie met werkervaring met de cliënt zien ($r_s(16) = .585, p = .017$). Een scatterplot van deze samenhang is weergegeven in Figuur 1. Subschaal 3 laat ook een verwaarloosbare relatie zien met werkervaring met de cliënt ($r_s(16) = .071, p = .794$). De hoge p -waarde bevestigt dat er geen significante relatie is tussen de twee variabelen.

Figuur 1

Scatterplot werkervaring met de cliënt en gemiddelde uitvoerbaarheid van de interventie



Discussie

Conclusie

In dit onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal: *Hoe beoordelen communicatiepartners de sociale validiteit van de interventie IC&T en in hoeverre speelt werkervaring van de communicatiepartner een rol in deze beoordeling?* De verwachting was dat de sociale validiteit van de interventie over het algemeen positief beoordeeld zou worden. Daarnaast werd verwacht dat communicatiepartners met meer dan vijf jaar werkervaring de sociale validiteit hoger zouden beoordelen.

De beoordeling van de interventie IC&T was over het algemeen overwegend positief. De gemiddelde totaalscores, van de interventie als geheel en de subschalen, laten zien dat communicatiepartners de interventie over het algemeen als relevant, goed uitvoerbaar en effectief beoordeelden (zie Tabel 4). Vergelijkbare resultaten werden gevonden in het kwalitatieve deel waarin verschillende communicatiepartners de interventie als waardevol en leerzaam beschreven. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat IC&T gebaseerd is op de interventies HKC en Contact, waar eerder al een positieve sociale validiteit voor gevonden werd (Janssen et al., 2002; Damen et al., 2021). Opvallend was de hoge beoordeling van de interventie als idee ($M = 4.65$, $SD = 0.43$), waardoor deze subschaal niet normaal maar linksscheef verdeeld bleek. Aangezien de weinige vragen van deze subschaal hoog werden

beoordeeld kan worden gezegd dat hier sprake is van een plafondeffect (Everitt & Skrondal, 2010). Dit laat zien dat communicatiepartners positief waren over de ondersteuning die deze interventie hen mogelijk bood bij het communiceren met personen met ADB. Deze positieve houding sluit aan bij eerder onderzoek waaruit bleek dat communicatiepartners behoefte hebben aan aanvullende kennis over tactiele communicatie (Ask Larsen, 2016) en interventies voor communicatie met personen met ADB (Janssen et al., 2003). Binnen de subschalen vielen items op door hun gemiddelde score. Hoge gemiddelden lieten zien wat communicatiepartners positieve elementen vonden en lage gemiddelden wat zij minder positieve elementen van de interventie vonden. Een voorbeeld van een laag gemiddelde was item 28 waaruit bleek dat communicatiepartners het delen van emoties lastig vonden. Dit komt overeen met resultaten uit onderzoek naar de sociale validiteit met de Sociale Validiteitsschaal van de interventies Affectieve Betrokkenheid (Martens et al., 2014) en HKC (Damen et al., 2021).

Binnen de beoordeling viel op dat in de meeste gevallen communicatiepartners met meer werkervaring de interventie wat hoger beoordeelden dan de communicatiepartners met minder werkervaring. Toch bleken deze verschillen niet significant.

Wanneer naar de relatie tussen de beoordeling en werkervaring werd gekeken kwam hier slechts één significant verband naar voren, namelijk die tussen de uitvoerbaarheid en werkervaring met de cliënt ($r_s(16) = .585, p = .017$). Dit betekent dat wanneer er sprake was van meer werkervaring met een cliënt, de beoordeling van de uitvoerbaarheid van de interventie hoger was. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de interventie ervaring met en kennis van de cliënt vereist. Professionals die al langer met een cliënt werken weten goed hoe zij met de cliënt kunnen communiceren, en hebben daarnaast meer vertrouwen in hun eigen handelen (Tosolini, 2020). Dat er geen significant verband gevonden is tussen de uitvoerbaarheid en werkervaring met de doelgroep kan mogelijk verklaard worden door de heterogeniteit van de doelgroep ADB (Rönnerberg & Borg, 2001; Rødbroe & Janssen, 2006; Ask Larsen & Damen, 2014). Een mogelijke verklaring voor de ontbrekende relatie tussen ‘de interventie als idee’ en werkervaring is dat de beoordeling hiervan samenhangt met de mening van de communicatiepartner, en niet zozeer met de werkervaring. Tot slot is ook geen relatie gevonden tussen werkervaring en de subjectieve effectiviteit van de interventie. Een mogelijke verklaring hiervoor die terugkwam in de kwalitatieve analyse is dat het niveau van de cliënt en de communicatiepartner bepalend is voor wat wel en niet lukt binnen de interventie. In deze interventie is onder andere het doel om de persoon met ADB symbolische communicatie te laten ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt echter dat dit voor personen met

ADB lastig is doordat zij niet goed toegang hebben tot een linguïstisch systeem (Bruce, 2005; Ask Larsen, 2016). Dit verklaart mogelijk waarom er geen relatie is gevonden met werkervaring en dat de interventie op sommige onderdelen niet goed aansloot op de cliënt.

Over het algemeen kan gezegd worden dat de interventie IC&T positief is beoordeeld door communicatiepartners van personen met ADB. Hiermee is de eerste hypothese bevestigd. Verder was er amper een relatie tussen werkervaring en de beoordeling van de sociale validiteit en is deze hypothese deels bevestigd. Enkel werkervaring met de cliënt had een relatie met de beoordeling van de uitvoerbaarheid. De relatie tussen werkervaring en de Sociale Validiteitsschaal als geheel is binnen dit onderzoek niet gevonden.

Beperkingen

Dit onderzoek behandelde slechts een klein deel van het onderzoek naar de interventie IC&T, namelijk een evaluatie van het programma aan de hand van de sociale validiteit. Hieruit kon slechts worden bepaald hoe communicatiepartners de interventie beoordeelden, niet of de interventie ook daadwerkelijk werkzaam was. In het onderzoek van Damen et al. (2021) is de sociale validiteit vergeleken met de geobserveerde effectiviteit van de interventie HKC en ontstond een meer volledig beeld van de interventie.

Verder had dit onderzoek een kleine steekproef voor het algemene deel van de sociale validiteit ($N = 18$) en het deel over werkervaring ($N = 16$). Daarnaast was de verdeling in de groepen met meer en minder werkervaring ongelijk, zowel bij werkervaring met de doelgroep ($N = 10$, $N = 6$), als werkervaring met de cliënt ($N = 6$, $N = 10$). Uitspraken over deze groepen zijn dan ook met voorzichtigheid gedaan.

Uit de kwalitatieve data kwam naar voren dat, naast elementen die wel aansloten, bij sommige communicatiepartners en cliënten ook onderdelen binnen de interventie niet goed aansloten bij hun communicatieniveau. Wanneer de interventie niet goed aansluit bij de personen waar deze betrekking op heeft, wordt geen resultaat behaald. Dit heeft wellicht de subjectieve effectiviteit als onderdeel van de sociale validiteit beïnvloed.

Damen et al. (2021) noemden dat in hun onderzoek naar de sociale validiteit van HKC, net als in dit onderzoek, slechts met één instrument is gebruikt: de Sociale Validiteitsschaal. Dit kan dit onderzoek beperkt hebben in het verzamelen van gevarieerde en getrianguleerde data. Daarnaast noemen Damen et al. (2021) dat afname van de vragenlijst aan het einde van het onderzoek van invloed kan zijn op de antwoorden en hierdoor een vertekend beeld ontstaat. Voor dit onderzoek kon dat betekenen dat een negatieve ervaring tijdens de interventie is beïnvloed door een positieve ervaring aan het einde van de interventie, of andersom.

Verder zijn niet alle vragen van de Sociale Validiteitsschaal beantwoord omdat in sommige gevallen een item niet van toepassing was. Daarnaast is het voorgekomen dat communicatiepartners meerdere antwoorden bij een item aankruisten. Om alsnog een antwoord voor deze communicatiepartners in te vullen is besloten om het laagst aangekruiste antwoord te gebruiken. Deze twee elementen zorgden mogelijk voor vertekening van het werkelijke beeld van de communicatiepartner bij deze vraag.

Bij het kwalitatieve deel van de vragenlijst werd gevraagd naar suggesties en veranderingen voor de interventie. Communicatiepartners noemden in dit onderdeel echter ook positieve en negatieve aspecten van de interventie. Over deze aspecten konden geen uitspraken worden gedaan omdat het geen concreet onderdeel van de vragenlijst was, maar gaven wel waardevolle informatie voor het onderzoek naar de interventie IC&T. Verder was bij het kwalitatieve deel verschil in de duidelijkheid van de suggesties. Enkele communicatiepartners benoemden de suggesties concreet, terwijl anderen een indirecte suggestie gaven door een negatief element te benoemen. Een voorbeeld van een indirecte suggestie is dat de interventie te kort duurde om verbeteringen aan te brengen in de communicatie. Binnen dit onderzoek zijn enkel de directe suggesties meegenomen. Hiermee werd beoogd zo min mogelijk de antwoorden van de communicatiepartners te interpreteren.

Aanbevelingen

Vervolgonderzoek

Allereerst zou het goed zijn om meer onderzoek te doen naar de effectiviteit van IC&T. Dit wordt onder andere gedaan in het promotieonderzoek.

Verder is het verstandig om een grotere steekproef communicatiepartners te verzamelen, met een betere verdeling tussen communicatiepartners voor werkervaring. Op deze manier kan meer en betere informatie verzameld worden om zo betrouwbaardere uitspraken te doen.

Daarnaast wordt aanbevolen om de Sociale Validiteitsschaal aan te passen voor onderzoek naar de sociale validiteit. Items die niet op alle communicatiepartners van toepassing zijn zouden niet verplicht moeten zijn maar als extra informatie gezien moeten worden. Hierdoor ontstaat geen missing data. Verder is het goed om communicatiepartners niet alleen te vragen naar suggesties, maar ook naar positieve en negatieve elementen van de interventie.

Ten slotte wordt aanbevolen om nieuwe interventies te blijven evalueren middels de sociale validiteit. Dit soort onderzoek geeft een waardevolle inkijk in de praktijk en biedt betrokkenen de mogelijkheid om feedback te geven op een interventie voor hun dagelijks

handelen. Wel doen Damen et al. (2021) aan de hand van een artikel van Hurley (2012) de aanbeveling om meerdere en verschillende methoden te gebruiken voor deze evaluatie, bijvoorbeeld interviews, focusgroepen of video-observaties. Daarnaast is het goed om niet alleen achteraf betrokkenen een interventie te laten beoordelen, maar ook voor en tijdens de interventie (Hurley, 2012). Dit onderzoek sluit zich aan bij deze aanbevelingen omdat dit mogelijk beter de mening van betrokkenen over de interventie weergeeft.

Praktijk

Om de inzet van IC&T in de praktijk te verbeteren gaven communicatiepartners verschillende suggesties. Hieruit komt naar voren dat de interventie korter of minder uitgebreid kon. Daarnaast werd aanbevolen om in het vervolg tijdens de voorbereiding van de interventie meer informatie te geven over de tijdinvestering en programmering. Verder gaven communicatiepartners aan dat het fijn is om meer flexibiliteit te hebben in het filmen. Zelf video-opnames maken zou hier een oplossing voor kunnen zijn.

Verder wordt aanbevolen om tijdens de interventie meer rekening te houden met de mogelijkheden en vaardigheden van de communicatiepartner en cliënt.

Referenties

- 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>
- Bråten, S., & Trevarthen, C. (2007). Prologue: From infant intersubjectivity and participant movements to simulation and conversation in cultural common sense. In S. Bråten (Red.), *On being moved: From mirror neurons to empathy* (pp. 21-34). John Benjamins Publishing Company
- Bruce, S. (2005). The impact of congenital deafblindness on the struggle to symbolism. *International Journal of Disability, Development and Education, 53*(3), 233-251.
<https://doi.org/10.1080/10349120500252882>
- Daley, B. J. (1999). Novice to Expert: An Exploration of How Professionals Learn. *Adult Education Quarterly, 49*(4), 133-147. <https://doi.org/10.1177/074171369904900401>
- Damen, S., Janssen, M. J., Huisman, M., Ruijsenaars, W. A. J. J. M., & Schuengel, C. (2014). Stimulating Intersubjective Communication in an Adult with Deafblindness: A Single-Case Experiment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19*(3), 366-384.
<https://doi.org/10.1093/deafed/enu006>
- Damen, S., Janssen, M. J., Ruijsenaars, W. A. J. J. M., & Schuengel, C. (2015). Intersubjectivity Effects of the High-Quality Communication Intervention in People with Deafblindness. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 20*(2), 191-201. <https://doi.org/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. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01414.x>
- Damen, S., Schuengel, C., Ruijsenaars, W. A. J. J. M., & 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*, 1–11. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.578969>

- Dammeyer, J. (2012). Identification of congenital deafblindness. *The British Journal of Visual Impairment*, 30(2), 101-107. <https://doi.org/10.1177/0264619612443882>
- Dammeyer, J. (2014). Deafblindness: A review of the literature. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(7), 554-562. <https://doi.org/10.1177/1403494814544399>
- Everitt, B. S., & Skrondal, A. (2010). Ceiling effect. In *The Cambridge Dictionary of Statistics* (4e editie). Cambridge University Press.
- Huiskens, H. (2015). *Meaningful modalities: Stimulating the use of tactile-bodily interaction and communication in everyday situations with persons who are congenitally deafblind and their communication partners*. University of Groningen
- Hurley, J. J. (2012). Social Validity Assessment in Social Competence Interventions for Preschool Children: A Review. *Topics in Early Childhood Special Education*, 32(3), 164-174. <https://doi.org/10.1177/0271121412440186>
- Jack, G., & Donnellan, H. (2010). Recognizing the Person within the Developing Professional: Tracking the Early Careers of Newly Qualified Child Care Social Workers in Three Local Authorities in England. *Social Work Education*, 29(3), 305-318. <https://doi.org/10.1080/02615470902984663>
- 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 16 februari 2022,
- 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. <https://doi.org/10.1023/A:1013583312920>
- Janssen, M. J., Riksen-Walraven, J. M., & Van Dijk, J. P. M. (2003a). Contact: Effects of an Intervention Program to Foster Harmonious Interactions Between Deaf-Blind Children and Their Educators. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 97(4), 215-229. <https://doi.org/10.1177/0145482x0309700403>
- 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>
- Janssen, M. J., Riksen-Walraven, J. M., & Van Dijk, J. P. M. (2004). Enhancing the Interactive Competence of Deafblind Children: Do Intervention Effects Endure?.

- Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16(1), 73-94.
<http://doi.org/10.1023/B:JODD.0000010040.54094.0f>
- Kazdin, A. E. (1977). Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior Modification*, 1(4), 427-452.
<https://doi.org/10.1177/014544557714001>
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-Case Research Designs: Methods for Clinical and Applied Settings*. Oxford University Press.
- Martens, M. A. W., Janssen, M. J., Ruijsenaars, W. A. J. J. M., Huisman, M., & Riksen-Walraven, J. M. (2014). Intervening on Affective Involvement and Expression of Emotions in an Adult With Congenital Deafblindness. *Communication Disorders Quarterly*, 36(1), 12-20. <https://doi.org/10.1177/1525740114526926>
- Olsson, S., & Gustafsson, C. (2020). Employees' experiences of education and knowledge in intellectual disability practice. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(3), 219-231. <https://doi.org/10.1111/jppi.12338>
- 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>
- Rødbrøe, I., & Janssen, H. J. M. (2006). Congenital Deafblindness and the Core Principles of Intervention. *Communication and Congenital Deafblindness*. Handbook 1. VCDB/Viataal.
- Rönnerberg, J., & Borg, E. (2001). A review and evaluation of the deaf-blind from perceptual, communicative, social, and rehabilitative perspectives. *Scandinavian Audiology*, 30(2), 67-77.
- Tosolini, K. E. (2020). Improving Competences of Newly Qualified Professionals. *Journal of deafblind studies on communication*, 6(1), 101-127.
<https://doi.org/10.21827/jdbsc.6.36077>
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48.
<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00701>

Bijlage 1
Sociale Validiteitsschaal

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:

--

Vorbereiding 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 onzinnig/ 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 onzinnig/ 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 onzinnig/ 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 onzinnig/ 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 zinnig	2. niet zinnig	3. niet onzinnig/ niet zinnig	4. zinnig	5. zeer zinnig
-----------------------	----------------	----------------------------------	-----------	----------------

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 zinnig	2. niet zinnig	3. niet onzinnig/ niet zinnig	4. zinnig	5. zeer zinnig
-----------------------	----------------	----------------------------------	-----------	----------------

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 zinnig	2. niet zinnig	3. niet onzinnig/ niet zinnig	4. zinnig	5. zeer zinnig
-----------------------	----------------	----------------------------------	-----------	----------------

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 zinnig	2. niet zinnig	3. niet onzinnig/ niet zinnig	4. zinnig	5. zeer zinnig
-----------------------	----------------	----------------------------------	-----------	----------------

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

1. totaal niet zinnig	2. niet zinnig	3. niet onzinnig/ niet zinnig	4. zinnig	5. zeer zinnig
-----------------------	----------------	----------------------------------	-----------	----------------

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 beurt nemen en beurt geven 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 ingevulde tekstvlakken kwalitatief deel Sociale Validiteitsschaal

Tabel 9

Overzicht ingevulde tekstvlakken kwalitatief deel Sociale Validiteitsschaal

CP ^a	Kwalitatief deel ingevuld	Aantal tekstvlakken ingevuld ^b
1	Ja	2
2	Ja	4
3	Ja	2
4	Ja	6
5	Nee	-
6	Ja	3
7	Ja	5
8	Ja	5
9	Ja	3
10	Ja	5
11	Ja	3
12	Ja	2
13	Ja	3
14	Nee	-
15	Ja	5
16	Ja	1
17	Ja	5
18	Nee	-

^a Communicatiepartner

^b Maximaal aantal in te vullen tekstvlakken was 7

Bijlage 3

Shapiro-Wilk test voor werkervaring met doelgroep ADB

Tabel 10

Shapiro-Wilk voor totaalscores en subschalen voor werkervaring met de doelgroep ADB

	Werkervaring	df	W	P-waarde
Subschaal 1: de interventie als idee	< 5 jaar	6	0.78	.04
	≥ 5 jaar	10	0.74	< .01
Subschaal 2: uitvoerbaarheid	< 5 jaar	6	0.88	.26
	≥ 5 jaar	10	0.95	.65
Subschaal 3: subjectieve effectiviteit	< 5 jaar	6	0.84	.14
	≥ 5 jaar	10	0.98	.97
Totale Sociale Validiteitsschaal	< 5 jaar	6	0.85	.15
	≥ 5 jaar	10	0.92	.36

Tabel 11

Shapiro-Wilk voor opvallende items voor werkervaring met de doelgroep ADB

		Werkervaring	df	W	P-waarde
Subschaal 2: uitvoerbaarheid	Item 28	< 5 jaar	4	0.63	< .01
		≥ 5 jaar	9	0.84	.07
	Item 34	< 5 jaar	4	0.95	.68
		≥ 5 jaar	9	0.81	.03
	Item 35	< 5 jaar	4	0.86	.37
		≥ 5 jaar	9	0.78	.01
	Item 41	< 5 jaar	4	0.90	.41
		≥ 5 jaar	9	0.75	< .01
Item 42	< 5 jaar	4	0.99	.97	
	≥ 5 jaar	9	0.76	.01	
Subschaal 3: subjectieve effectiviteit	Item 60	< 5 jaar	5	0.55	< .01
		≥ 5 jaar	9	0.81	.21
	Item 62	< 5 jaar	5	0.55	< .01
		≥ 5 jaar	9	0.84	.10
	Item 63	< 5 jaar	5	0.55	< .01
		≥ 5 jaar	9	0.84	.21

Bijlage 4
Shapiro-Wilk test voor werkervaring met cliënt

Tabel 12

Shapiro-Wilk voor totaalscores en subschalen voor werkervaring met de cliënt

	Werkervaring	df	W	P-waarde
Subschaal 1: de interventie als idee	< 5 jaar	10	0.80	.01
	≥ 5 jaar	6	0.69	.01
Subschaal 2: uitvoerbaarheid	< 5 jaar	10	0.92	.37
	≥ 5 jaar	6	0.97	.90
Subschaal 3: subjectieve effectiviteit	< 5 jaar	10	0.92	.33
	≥ 5 jaar	6	0.92	.53
Totale Sociale Validiteitsschaal	< 5 jaar	10	0.85	.06
	≥ 5 jaar	6	0.88	.26

Tabel 13

Shapiro-Wilk voor opvallende items voor werkervaring met de cliënt

		Werkervaring	df	W	P-waarde
Subschaal 2: uitvoerbaarheid	Item 21	< 5 jaar	7	0.83	.09
		≥ 5 jaar	5	0.68	.01
	Item 28	< 5 jaar	7	0.89	.26
		≥ 5 jaar	5	0.78	.04
	Item 34	< 5 jaar	7	0.83	.09
		≥ 5 jaar	5	0.87	.21
	Item 35	< 5 jaar	7	0.94	.61
		≥ 5 jaar	5	0.78	.04
Item 41	< 5 jaar	7	0.89	.29	
	≥ 5 jaar	5	0.70	.01	
Subschaal 3: subjectieve effectiviteit	Item 42	< 5 jaar	7	0.87	.18
		≥ 5 jaar	5	0.50	< .01
	Item 60	< 5 jaar	8	0.64	< .01
		≥ 5 jaar	6	0.87	.21
Item 62	< 5 jaar	8	0.69	< .01	
	≥ 5 jaar	6	0.83	.10	
Item 63	< 5 jaar	8	0.72	< .01	
	≥ 5 jaar	6	0.87	.21	

Bijlage 5

Gemiddelde scores per item voor werkervaring met doelgroep ADB

Tabel 14

Gemiddelde scores per item op subschaal 1 voor werkervaring met doelgroep ADB

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Item 1	< 5 jaar	6	4.83	0.41
	≥ 5 jaar	10	4.60	0.52
Item 2	< 5 jaar	6	4.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	4.50	0.71
Item 3	< 5 jaar	6	4.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	4.70	0.48

Tabel 15

Gemiddelde score per item op subschaal 2 voor werkervaring met doelgroep ADB

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Item 4	< 5 jaar	6	4.00	0.00
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.47
Item 5	< 5 jaar	6	3.67	1.37
	≥ 5 jaar	9	3.78	0.83
Item 6	< 5 jaar	6	3.33	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.10	0.32
Item 7	< 5 jaar	6	3.17	1.33
	≥ 5 jaar	10	3.30	0.82
Item 8	< 5 jaar	6	3.17	1.17
	≥ 5 jaar	10	3.20	0.92
Item 9	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.70	0.67
Item 10	< 5 jaar	5	4.00	0.71
	≥ 5 jaar	9	3.67	0.71
Item 11	< 5 jaar	6	3.50	0.84
	≥ 5 jaar	10	3.70	0.82
Item 12	< 5 jaar	6	2.83	1.17
	≥ 5 jaar	9	3.00	0.87
Item 13	< 5 jaar	6	3.17	0.75
	≥ 5 jaar	10	3.50	0.71
Item 14	< 5 jaar	6	4.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	4.60	0.52

Item 15	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	4.20	0.79
Item 16	< 5 jaar	5	3.00	0.71
	≥ 5 jaar	7	2.86	0.69
Item 17	< 5 jaar	6	3.00	0.63
	≥ 5 jaar	9	3.22	0.67
Item 18	< 5 jaar	6	3.17	0.98
	≥ 5 jaar	10	3.40	0.84
Item 19	< 5 jaar	6	4.50	0.55
	≥ 5 jaar	10	4.40	0.70
Item 20	< 5 jaar	6	4.17	0.75
	≥ 5 jaar	10	3.90	0.74
Item 21	< 5 jaar	6	3.50	0.55
	≥ 5 jaar	9	3.89	0.93
Item 22	< 5 jaar	6	3.00	0.89
	≥ 5 jaar	10	3.50	0.53
Item 23	< 5 jaar	6	3.50	0.55
	≥ 5 jaar	10	3.60	0.52
Item 24	< 5 jaar	6	3.50	0.84
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.67
Item 25	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.70	0.48
Item 26	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.60	0.84
Item 27	< 5 jaar	6	3.50	0.55
	≥ 5 jaar	10	3.60	0.52
Item 28	< 5 jaar	6	2.17	0.98
	≥ 5 jaar	10	2.90	1.10
Item 29	< 5 jaar	6	3.50	0.84
	≥ 5 jaar	10	3.70	0.95
Item 30	< 5 jaar	6	2.83	0.75
	≥ 5 jaar	10	3.20	0.63
Item 31	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.50	0.71
Item 32	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.30	0.82
Item 33	< 5 jaar	6	3.17	0.98
	≥ 5 jaar	10	3.30	0.82
Item 34	< 5 jaar	5	2.00	0.71
	≥ 5 jaar	10	2.70	0.67

Item 35	< 5 jaar	6	2.17	0.75
	≥ 5 jaar	10	2.90	1.10
Item 36	< 5 jaar	6	3.33	0.82
	≥ 5 jaar	10	3.90	0.88
Item 37	< 5 jaar	6	2.83	0.98
	≥ 5 jaar	10	3.10	0.32
Item 38	< 5 jaar	6	3.50	0.84
	≥ 5 jaar	10	3.70	0.67
Item 39	< 5 jaar	6	3.50	0.84
	≥ 5 jaar	10	3.90	0.57
Item 40	< 5 jaar	6	3.33	0.82
	≥ 5 jaar	10	3.40	0.70
Item 41	< 5 jaar	5	2.60	1.14
	≥ 5 jaar	9	3.33	0.87
Item 42	< 5 jaar	6	2.67	1.21
	≥ 5 jaar	9	3.44	0.73
Item 43	< 5 jaar	5	3.60	0.89
	≥ 5 jaar	10	3.40	0.84
Item 44	< 5 jaar	6	4.00	0.63
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.67
Item 45	< 5 jaar	6	3.50	1.05
	≥ 5 jaar	10	3.80	0.79
Item 46	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.90	0.57
Item 47	< 5 jaar	5	3.20	0.84
	≥ 5 jaar	10	3.40	0.70
Item 48	< 5 jaar	5	4.00	0.71
	≥ 5 jaar	9	3.22	0.83

Tabel 16

Gemiddelde score per item op subschaal 3 voor werkervaring met doelgroep ADB

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Item 49	< 5 jaar	6	4.33	0.52
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.47
Item 50	< 5 jaar	6	3.83	0.75
	≥ 5 jaar	10	4.10	0.57
Item 51	< 5 jaar	6	3.83	0.75
	≥ 5 jaar	10	4.10	0.57

Item 52	< 5 jaar	6	3.83	0.76
	≥ 5 jaar	10	4.10	0.74
Item 53	< 5 jaar	5	3.40	0.55
	≥ 5 jaar	10	3.80	0.79
Item 54	< 5 jaar	6	4.00	0.00
	≥ 5 jaar	10	4.10	0.74
Item 55	< 5 jaar	6	4.00	0.63
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.67
Item 56	< 5 jaar	6	3.67	0.82
	≥ 5 jaar	10	4.10	0.74
Item 57	< 5 jaar	6	4.00	0.63
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.82
Item 58	< 5 jaar	6	3.83	0.75
	≥ 5 jaar	10	3.80	0.79
Item 59	< 5 jaar	5	3.40	0.55
	≥ 5 jaar	9	3.56	0.73
Item 60	< 5 jaar	5	3.20	0.45
	≥ 5 jaar	9	3.78	0.67
Item 61	< 5 jaar	6	3.67	0.82
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.82
Item 62	< 5 jaar	6	3.17	0.41
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.82
Item 63	< 5 jaar	6	3.33	0.52
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.82
Item 64	< 5 jaar	6	3.67	0.52
	≥ 5 jaar	10	3.90	0.88
Item 65	< 5 jaar	6	3.33	0.82
	≥ 5 jaar	10	3.60	0.70
Item 66	< 5 jaar	6	3.00	0.00
	≥ 5 jaar	10	3.50	0.71
Item 67	< 5 jaar	6	3.33	0.52
	≥ 5 jaar	10	4.00	0.82

Bijlage 6

Gemiddelde scores per item voor werkervaring met de cliënt

Tabel 17

Gemiddelde score per item op subschaal 1 voor werkervaring met cliënt

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Item 1	< 5 jaar	10	4.70	0.48
	≥ 5 jaar	6	4.67	0.52
Item 2	< 5 jaar	10	4.60	0.52
	≥ 5 jaar	6	4.50	0.84
Item 3	< 5 jaar	10	4.70	0.48
	≥ 5 jaar	6	4.67	0.52

Tabel 18

Gemiddelde score per item op subschaal 2 voor werkervaring met cliënt

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Item 4	< 5 jaar	10	4.00	0.00
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
Item 5	< 5 jaar	10	3.90	1.10
	≥ 5 jaar	5	3.40	0.89
Item 6	< 5 jaar	10	3.30	0.48
	≥ 5 jaar	6	3.00	0.00
Item 7	< 5 jaar	10	3.30	1.16
	≥ 5 jaar	6	3.17	0.75
Item 8	< 5 jaar	10	3.20	1.03
	≥ 5 jaar	6	3.17	0.98
Item 9	< 5 jaar	10	3.80	0.63
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.55
Item 10	< 5 jaar	8	4.00	0.76
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.55
Item 11	< 5 jaar	10	3.50	0.97
	≥ 5 jaar	6	3.83	0.41
Item 12	< 5 jaar	10	2.80	1.03
	≥ 5 jaar	5	3.20	0.84
Item 13	< 5 jaar	10	3.30	0.82
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.55
Item 14	< 5 jaar	10	4.60	0.52
	≥ 5 jaar	6	4.67	0.52
Item 15	< 5 jaar	10	3.80	0.63

	≥ 5 jaar	6	4.33	0.82
Item 16	< 5 jaar	8	2.75	0.71
	≥ 5 jaar	4	3.25	0.50
Item 17	< 5 jaar	10	3.00	0.67
	≥ 5 jaar	5	3.40	0.55
Item 18	< 5 jaar	10	3.30	0.95
	≥ 5 jaar	6	3.33	0.82
Item 19	< 5 jaar	10	4.40	0.70
	≥ 5 jaar	6	4.50	0.55
Item 20	< 5 jaar	10	4.00	0.82
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
Item 21	< 5 jaar	10	3.40	0.70
	≥ 5 jaar	5	4.40	0.55
Item 22	< 5 jaar	10	3.20	0.79
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.55
Item 23	< 5 jaar	10	3.50	0.53
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.52
Item 24	< 5 jaar	10	3.60	0.84
	≥ 5 jaar	6	4.17	0.41
Item 25	< 5 jaar	10	3.70	0.48
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.52
Item 26	< 5 jaar	10	3.70	0.82
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.55
Item 27	< 5 jaar	10	3.50	0.53
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.52
Item 28	< 5 jaar	10	2.30	1.06
	≥ 5 jaar	6	3.17	0.98
Item 29	< 5 jaar	10	3.40	0.84
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.89
Item 30	< 5 jaar	10	2.90	0.57
	≥ 5 jaar	6	3.33	0.82
Item 31	< 5 jaar	10	3.50	0.71
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.52
Item 32	< 5 jaar	10	3.50	0.71
	≥ 5 jaar	6	3.33	0.82
Item 33	< 5 jaar	10	3.20	0.92
	≥ 5 jaar	6	3.33	0.82
Item 34	< 5 jaar	9	2.22	0.67
	≥ 5 jaar	6	2.83	0.75
Item 35	< 5 jaar	10	2.30	0.95

	≥ 5 jaar	6	3.17	0.98
Item 36	< 5 jaar	10	3.40	0.97
	≥ 5 jaar	6	4.17	0.41
Item 37	< 5 jaar	10	2.90	0.74
	≥ 5 jaar	6	3.17	0.41
Item 38	< 5 jaar	10	3.50	0.85
	≥ 5 jaar	6	3.83	0.41
Item 39	< 5 jaar	10	3.60	0.84
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.00
Item 40	< 5 jaar	10	3.20	0.63
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.82
Item 41	< 5 jaar	8	2.75	1.04
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.84
Item 42	< 5 jaar	9	2.78	0.97
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.82
Item 43	< 5 jaar	9	3.67	0.71
	≥ 5 jaar	6	3.17	0.98
Item 44	< 5 jaar	10	4.00	0.67
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
Item 45	< 5 jaar	10	3.60	1.07
	≥ 5 jaar	6	3.83	0.41
Item 46	< 5 jaar	10	3.90	0.57
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.52
Item 47	< 5 jaar	9	3.33	0.87
	≥ 5 jaar	6	3.33	0.52
Item 48	< 5 jaar	8	3.75	0.89
	≥ 5 jaar	6	3.17	0.75

Tabel 19

Gemiddelde score per item op subschaal 2 voor werkervaring met cliënt

	Werkervaring	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Item 49	< 5 jaar	10	4.20	0.42
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
Item 50	< 5 jaar	10	4.00	0.82
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.00
Item 51	< 5 jaar	10	4.00	0.82
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.00
Item 52	< 5 jaar	10	4.00	0.82

	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
Item 53	< 5 jaar	9	3.44	0.73
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
Item 54	< 5 jaar	10	4.00	0.47
	≥ 5 jaar	6	4.17	0.75
Item 55	< 5 jaar	10	3.90	0.74
	≥ 5 jaar	6	4.17	0.41
Item 56	< 5 jaar	10	4.00	0.94
	≥ 5 jaar	6	3.83	0.41
Item 57	< 5 jaar	10	4.10	0.74
	≥ 5 jaar	6	3.83	0.75
Item 58	< 5 jaar	10	3.90	0.88
	≥ 5 jaar	6	3.67	0.52
Item 59	< 5 jaar	8	3.50	0.76
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.55
Item 60	< 5 jaar	8	3.38	0.52
	≥ 5 jaar	6	3.83	0.75
Item 61	< 5 jaar	10	3.70	0.82
	≥ 5 jaar	6	4.17	0.75
Item 62	< 5 jaar	10	3.50	0.85
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
Item 63	< 5 jaar	10	3.50	0.71
	≥ 5 jaar	6	4.17	0.75
Item 64	< 5 jaar	10	3.80	0.79
	≥ 5 jaar	6	3.83	0.75
Item 65	< 5 jaar	10	3.60	0.84
	≥ 5 jaar	6	3.33	0.52
Item 66	< 5 jaar	10	3.20	0.63
	≥ 5 jaar	6	3.50	0.55
Item 67	< 5 jaar	10	3.60	0.84
	≥ 5 jaar	6	4.00	0.63
