



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

# De methode 'Niet Sturende Communicatie' voor begeleiders van jongeren met een licht verstandelijke beperking

---

Een pilot studie naar de methode 'Niet Sturende Communicatie'



De weg naar een betere communicatie en bejegening

**Masterscriptie Forensische Orthopedagogiek  
Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen  
Universiteit van Amsterdam  
Shanna Russo de Vivo  
10055665**

**Begeleiding: Dr. X.M.H. Moonen  
Tweede beoordelaar: Prof. Dr. G.J.J.M. Stams  
Amsterdam, december 2013**

## **Dankwoord**

Door middel van dit dankwoord wil ik iedereen bedanken die het mogelijk heeft gemaakt om deze scriptie te schrijven. Allereerst wil ik Dr. Moonen bedanken voor zijn begeleiding en feedback. Dank aan Prof. Dr. Stams, die als tweede beoordelaar wilde functioneren. De ontwikkelaar van de methode ‘Niet Sturende Communicatie’ Ries van den Nieuwenhuizen wil ik bedanken voor de kans die hij mij heeft gegeven om zijn methode te onderzoeken. Joop Janssen wil ik bedanken voor het implementeren van de methode ‘Niet Sturende Communicatie’ in de locatie ‘Wenckebachweg’ en zijn steun gedurende mijn afstudeerproces. Tevens wil ik Dafne van Rensenbrink bedanken voor haar hulp op de locatie ‘Transit’. Daarnaast wil ik alle begeleiders van de locatie ‘Wenckebachweg’ en ‘Transit’ bedanken voor het invullen van de vragenlijsten. Zonder hen was dit onderzoek niet tot stand gekomen! Tot slot wil ik mijn vrienden en familie bedanken voor hun steun gedurende het scriptieproces.

## Inhoudsopgave

Abstract .....	3
Samenvatting.....	3
Inleiding .....	4
De methode NSC .....	5
Wensen van de cliënt in het contact met begeleiders .....	6
Communicatie met cliënten met een LVB.....	8
Mogelijke positieve effecten van de methode NSC.....	10
Belangrijke aspecten in het werk voor begeleiders.....	12
Het onderzoek .....	14
Methode .....	17
Participanten .....	17
Onderzoeksdesign en procedure .....	18
Interventie .....	19
Meetinstrumenten .....	19
Resultaten.....	21
Discussie .....	30
Literatuurlijst.....	35
Bijlage 1: Vragenlijst nameting experimentele groep .....	40
Bijlage 2: Informed consent formulier.....	64

# **The method ‘Non Steering Communication’ for care staff workers of youth with Mild Intellectual Disability or Borderline Intelligence**

## **Abstract**

This exploratory study examined the effects of working with the method ‘Non Steering Communication’ on care staff workers engaged with youth with a Mild Intellectual Disability or Borderline Intelligence. A quasi-experimental study with a pretest, posttest and follow-up assessment was carried out (experimental group  $n = 10$  and control group  $n = 5$ ). Research questions pertained to the perception of care staff workers of the behavior problems of their clients, their attitude towards their clients behavior problems, experienced work stress, job satisfaction and the communication between care staff workers and their clients. In the perception of care staff workers, working with the method resulted in less anxiety problems in clients. Besides, care staff had a greater commitment to their workplace and the relationship with clients got a higher rating.

**Keywords:** Non steering communication; Youth; Mild Intellectual Disabilities; Borderline Intelligence; Behavior problems; Care staff workers; Method; Work stress; Perception of care workers

## **Samenvatting**

In deze pilot studie werd onderzoek gedaan naar wat het werken met de methode ‘Niet Sturende Communicatie’ begeleiders, die werken met jongeren met een Licht Verstandelijke Beperving oplevert in de ogen van de begeleiders. Dit werd gedaan door toepassing van een quasi-experimenteel onderzoek met een voor-, tussen- en nameting met een controlegroep (experimentele groep  $n = 10$  en controlegroep  $n = 5$ ). Dit is onderzocht door gebruikmaking van vragenlijsten gericht op de perceptie van begeleiders aangaande het probleemgedrag van hun cliënten, hun attitude ten opzichte van het probleemgedrag van hun cliënten, hun arbeidssatisfactie, hun werkstress en hun communicatie naar hun cliënten toe. Er werd gevonden dat na het werken met de methode er in de perceptie van begeleiders een afname was in de waargenomen angstproblemen. Daarnaast nam de toewijding van begeleiders toe en werd de relatie met hun cliënten hoger beoordeeld door hen.

**Slutelwoorden:** Niet Sturende Communicatie; Jongeren; Licht Verstandelijke Beperving; Gedragsproblemen; Begeleiders; Methode; Arbeidssatisfactie; Werkstress; Perceptie begeleiders

## **Inleiding**

Behandelmotivatie is een belangrijke voorwaarde voor behandel succes (van Binsbergen, Knorth, Klomp, & Meulman, 2001). Het ontbreken van behandelmotivatie specifiek bij jongeren met Licht Verstandelijke Beperking (LVB) is zorgelijk omdat deze jongeren het vaak niet redden zonder ondersteuning en zij deze ondersteuning vaak langere tijd nodig hebben, mogelijk zelfs wel hun hele leven (Vilans, 2013). De groep jongeren met een LVB die een beroep op de zorg doet wordt steeds groter. Er is een toename in het aantal indicaties voor behandeling, AWBZ-functies, speciaal onderwijs en WAJONG- aanvragen (Vilans, 2013). Een belangrijke oorzaak voor deze groei is volgens de Verenging Gehandicaptenzorg Nederland dat de maatschappij steeds complexer wordt. Hierdoor worden er hogere eisen gesteld aan de sociale en cognitieve vermogens, de eigen verantwoordelijkheid en het zelfstandig keuzes kunnen maken van jongeren met een LVB (Stam, 2010; Vilans, 2013). Juist dit zijn aspecten waar jongeren met een LVB moeite mee hebben. Op grond van het tot nu toe gestelde kunnen een aantal vragen gesteld worden; Hoe kan de begeleiding aansluiten bij de behoeftes van de groeiende groep jongeren met een LVB die hulp vragen? Hoe kan hun behandelmotivatie verkregen en behouden worden? Waar moeten interventies aan voldoen, willen deze succesvol zijn voor het verminderen van de problemen van cliënten met een LVB?

Om de behandelmotivatie van cliënten te verkrijgen en te behouden en om geschikte interventies toe te passen, zijn begeleiders in de zorg essentieel. Begeleiders zijn vaak de primaire zorggevers waar cliënten dagelijks mee te maken hebben. Zorgelijk is dan dat uit verschillende onderzoeken naar voren komt dat het werken in de gehandicaptenzorg stressvol is voor begeleiders (Hatton e.a., 1999; Robertson e.a., 2005). Tevens komt uit onderzoek naar voren dat werken met cliënten met gedragsproblemen er voor kan zorgen dat begeleiders kampen met gevoelens van emotionele uitputting, boosheid, angst en irritatie (Embregts, 2010; Knotter, Wissink, Moonen, Stams, & Jansen, 2013). Dit is zorgwekkend als gesteld wordt dat begeleiders essentieel zijn voor de kwaliteit van de zorg (Embregts, 2010). Daarbij is het hebben van stabiliteit in de sociale omgeving een belangrijke bevorderende factor voor het functioneren van mensen met een Verstandelijke Beperking (VB) waarbij een hoog verloop van het personeel kan zorgen voor een afname in de kwaliteit van bestaan (Buntinx, 2003). Dit maakt het essentieel om interventies te hebben die er op gericht zijn om de motivatie van cliënten te vergroten en er tevens voor zorgen dat de stress van begeleiders niet oploopt. Deze masterthesis geeft een antwoord op de vraag wat het werken met de methode

‘Niet Sturende Communicatie’ (NSC) oplevert voor begeleiders van cliënten met een LVB. Hierbij zal specifiek gekeken worden of begeleiders een afname zien in het probleemgedrag bij cliënten. Daarbij aansluitend wordt gekeken of het werken met deze methode de arbeidssatisfactie van begeleiders vergroot en of hun werkstress vermindert. Impliciet is hierbij de aanname dat als de interventie positief ervaren wordt door de begeleiders, hun cliënten betere zorg zullen krijgen die meer aangepast is aan hun behoeften. Tevens wordt aangenomen dat de betrokkenheid tussen cliënten en begeleiders groter wordt, waardoor de cliënten gemotiveerder zullen zijn om mee te werken aan hun begeleiding en/of behandeling.

### **De methode NSC**

De methode NSC is ontwikkeld door van den Nieuwenhuizen (2006). De methode is ontwikkeld voor het werken met cliënten met een matige verstandelijke beperking maar is ook geschikt voor het werken met cliënten met een LVB. NSC is een methode waarbij begeleiders uitgenodigd worden om cliënten te leren praten, waardoor zij meer van zichzelf blootgeven in plaats van slechts antwoord te geven op vragen die hen gesteld worden. Door de methode NSC wordt de kans vergroot dat in gesprekken (andere) onderwerpen naar voren komen die anders verborgen zouden blijven (van den Nieuwenhuizen, 2006). Binnen gesprekken tussen begeleider en cliënt krijgt de cliënt de regie over het gesprek. De begeleider heeft daarbij een volgende houding en geeft geen richting of sturing aan het gesprek waarbij het stellen van vragen tot een minimum wordt beperkt. In plaats van vragen te stellen gaat de begeleider de cliënt verbaal en non-verbaal ‘spiegelen’. Spiegelen houdt in dat de begeleider de non-verbale uitingen van de cliënt volgt. De gedachte hierachter is dat als mensen elkaar spiegelen, ze aangeven dat ze aandacht hebben voor de ander en open staan voor de boodschap van de ander. De begeleider durft daarbij stiltes te laten vallen in het gesprek. Gezien de problemen die jongeren met een LVB hebben met informatieverwerking, regulerende functies, probleem oplossend vermogen en met generalisatie van kennis (Moonen, de Wit, & Hooegeveen, 2011), geeft deze stilte de cliënten een denkpauze om de informatie te verwerken. Belangrijk is ook dat de begeleider regelmatig korte samenvattingen geeft van wat de cliënt vertelt. Daarbij geeft de begeleider regelmatig bevestiging en erkenning aan de cliënt. Dit kan gebeuren door te knikken, door een instemmend geluid te maken maar ook door de cliënt te complimenteren met wat hij of zij vertelt.

Voorafgaand aan het gesprek proberen begeleider en cliënt tot overeenstemming te komen over de gespreksonderwerpen die besproken moeten worden. Gedurende het gesprek

wordt gebruik gemaakt van concrete, visuele hulpmiddelen zoals structuurbasisplaten (twee gelamineerde platen met vier omrande vakken waarop visualisaties van onderwerpen gelegd kunnen worden of een vel papier waar gespreksonderwerpen op kunnen worden geschreven). Het visualiseren sluit aan bij een van de adviezen die de Borg (2009) geeft voor het begeleiden van mensen met een LVB. Als tussen begeleider en cliënt overeenstemming is over de gespreksonderwerpen, kan de begeleider de cliënt de regie geven door te verwijzen naar de visualisatie van het overeengekomen onderwerp. De begeleider kan zeggen ‘jij wilde praten over...’ daarbij wijzend op de visualisatie. Hierdoor blijft het initiatief bij de cliënt en krijgt deze de regie.

Belangrijk bij de methode NSC is dat in gesprekken het proces van het gesprek voeren belangrijker is dan het resultaat. Cliënten worden met de methode NSC leidend in de gesprekken en krijgen meer regie, waardoor hun autonomie vergroot kan worden. Hierbij is de veronderstelling dat de gesprekken meer toegespitst zijn op de wensen van de cliënt zelf. Tevens is de veronderstelling dat hierdoor hun behandelmotivatie vergroot wordt, wat uiteindelijk tot een beter behandelresultaat zou kunnen leiden. Als de cliënt regie krijgt en ervaart, kan de afhankelijkheid van de begeleider verminderd worden. Het werken met deze methode veronderstelt een attitudeverandering bij begeleiders. Mogelijk zouden begeleiders door deze attitudeverandering positiever in hun werk kunnen komen te staan.

### **Wensen van de cliënt in het contact met begeleiders**

Binnen de methode NSC krijgt de cliënt veel regie, met als doel dat de cliënt meer uit zichzelf gaat vertellen en meer autonomie ervaart en krijgt. Dit sluit goed aan bij de visie ontwikkelingen binnen de zorg in de afgelopen jaren. In de huidige zorg is het voeren van een gelijkwaardige communicatie tussen begeleider en cliënt gewenst. Afgelopen decennia zijn verschillende paradigma's leidend geweest in de zorg. Deze paradigma's beïnvloeden de visie op mensen met een beperking en de daaruit voortvloeiende consequenties voor de inrichting van de zorg. Tot de jaren '70 van de vorige eeuw gold het 'defectparadigma' waarbij een beperking werd gezien als een ziekte of stoornis (van Gennep, 2007). Hierna kwam het 'ontwikkelingsgerichte paradigma' waarbij problemen niet gezien werden als uitsluitend behorende aan het individu maar als resultante van de interactie van het individu met de omgeving (van Gennep, 2007). Risico binnen het 'defectparadigma' en het 'ontwikkelingsgerichte paradigma' was dat mensen met een (L)VB niet zelf keuzes mochten maken (Embregts, 2009). Momenteel is het 'burgerschapparadigma' leidend waarin mensen

met een (L)VB juist wel gestimuleerd worden om zelf keuzes te (mogen) maken. Dit betekent voor begeleiders dat zij ondersteuning bieden waar cliënten dat nodig vinden (Frederiks, van Hooren, & Moonen, 2009). Het is echter de vraag of dit mensen met een (L)VB wel altijd ten goede komt (Frederiks e.a., 2009). Hiermee wordt namelijk een groot beroep gedaan op het recht op zelfbeschikking van cliënten (Embregts, 2009; Frederiks e.a., 2009), terwijl zij niet altijd de consequenties hiervan kunnen overzien en hierdoor overvraagd kunnen worden. Goede zorg voor cliënten met een (L)VB zou binnen dit paradigma gericht moeten zijn op het bevorderen van de ontplooiingsmogelijkheden van cliënten in overleg met hen (Frederiks e.a., 2009). Gebaseerd op dit paradigma zijn er ook wetten om de autonomie van cliënten te vergroten en te beschermen tot stand gekomen, zoals de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), waarin is vastgelegd dat cliënten toestemming moeten geven voor hun behandeling en hierover mee mogen beslissen. Een van de consequenties hiervan is dat in de communicatie tussen hulpverlener en cliënt, de gelijkwaardigheid en autonomie van de cliënt op de voorgrond dient te staan.

Jongeren met een LVB weten zelf heel goed wat zij belangrijk vinden in het contact met hun begeleiders en hoe zij willen dat deze relatie er uit ziet. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in het onderzoek van Roeleveld, Embregts, Hendriks en van den Boogaard (2011) waarin vier onderwerpen naar voren kwamen die jongeren met een LVB belangrijk vonden bij een begeleider. Ten eerste vonden zij het belangrijk dat een begeleider *kennis* had over hen (de cliënt), over hun mogelijkheden en onmogelijkheden. Ten tweede vonden zij het belangrijk dat zij *ondersteund* werden, waarbij zij de houding van de begeleider erg belangrijk vonden, maar ook de mate van zelfbepaling en autonomie die zij kregen. Ten derde noemden zij *communicatie*, waarbij het erom ging dat de begeleider transparant en betrouwbaar was en hun de volledige informatie verschaftte. Daarbij gaven de jongeren aan dat het belangrijk was hoe er gecommuniceerd werd door de begeleider. Tot slot gaven zij aan dat het belangrijk was dat een begeleider een *goede relatie* opbouwde. De jongeren gaven aan dat een begeleider dit kon doen door aandachtig te luisteren, interesse te tonen, complimenten te geven, grenzen te accepteren, hen vertrouwen te geven en hen te accepteren en te respecteren. Wederom blijkt dat het hebben van autonomie en de communicatie met de begeleider zeer belangrijk zijn in de hulpverleningsrelatie.

Met betrekking tot autonomie van cliënten blijkt uit onderzoek van Wehmeyer en Schwartz (1998) dat cliënten met een (L)VB te weinig ruimte krijgen om hun eigen keuzes te maken en weinig autonomie ervaren. Autonomie wordt hierbij gezien als het recht om zelf te



bepalen wie je bent, en je daarbij economisch, sociaal en cultureel te ontwikkelen. Het hebben van autonomie zorgt voor een grotere kwaliteit van leven bij mensen met een (L)VB (Wehmeyer & Schwartz, 1998). Een gebrek aan behandelmotivatie zou verklaard kunnen worden doordat cliënten niet genoeg autonomie ervaren. Als het hebben van autonomie zorgt voor een grotere kwaliteit van leven is het zorgelijk dat veel cliënten met een (L)VB het gevoel hebben dat hun autonomie beperkt is.

Op grond van al het voorgaande kan gesteld worden dat cliënten het belangrijk vinden dat zij een actieve rol krijgen binnen hun eigen zorg, waarbij er oog dient te zijn voor hun autonomie. Binnen de methode NSC wordt de begeleider gezien als een ‘coach’, die de cliënt helpt om zichzelf te ontplooiën waarbij, veel aandacht is voor de autonomie van de cliënt. Dit gebeurt door middel van partnerschap waarbij binnen een dialogisch proces beslissingen worden genomen (Frederiks e.a., 2009). De methode NSC lijkt hiermee aan te sluiten bij de kenmerken van het ‘burgerschapsp paradigma’ dat momenteel leidend is.

### **Communicatie met cliënten met een LVB**

Dat het hebben van autonomie zorgt voor grotere kwaliteit van leven sluit aan bij het heersende ‘burgerschapsp paradigma’. Dit in acht nemend zijn er zorgen over de manier waarop begeleiders met cliënten communiceren, zoals uit het onderzoek van McConkey, Morris en Purcell (1999) bleek. Zij filmde 43 begeleiders in contact met hun cliënten op verschillende momenten van de dag gedurende tenminste 15 minuten per keer. Zij concludeerden dat cliënten veelal niet werden behandeld als gelijkwaardige gesprekspartners. Begeleiders legden teveel nadruk op verbale communicatie, stelden veelal directieve vragen en pasten hun taalgebruik niet aan het begripsniveau van de cliënt aan. Tevens kwam naar voren dat begeleiders de gespreksonderwerpen kozen, leidende vragen stelden en het gesprek zo leidden dat, er weinig ruimte was voor cliënten om uit te wijden. Hieruit concludeerden McConkey e.a. (1999) dat begeleiders mogelijk niet alles deden wat ze konden doen om een gelijkwaardige communicatie te bevorderen. Het niet hebben van de juiste communicatieve vaardigheden kan er voor zorgen dat de begeleider de cliënt verkeerd inschat, waardoor cliënten overschat of onderschat kunnen worden (Bartlett & Bunning, 1997).

Binnen de methode NSC staat het zijn van volwaardige gesprekspartners centraal. Het is daarom belangrijk om stil te staan bij wat communicatie eigenlijk inhoudt. Communicatie tussen mensen is namelijk meer dan alleen spraak en taal. Het omvat ook allerlei vormen van communicatief gedrag, blikken, gezichtsuitdrukkingen, lichaamshouding, wijsgebaren en

handbewegingen (Bos & Heim, 1997). Blokhuis en van Kooten (2006) gebruikten voor het begrip communicatie de volgende definitie: communicatie is het actief uitwisselen van informatie tussen mensen, verbaal of non-verbaal. In de communicatie tussen mensen zijn er veel assumpties, zoals dat iemand kan horen, zien, spreken, de aandacht kan richten, onthoudt wat er gezegd wordt en daarop snel kan reageren (Blokhuis & van Kooten, 2006). Dat communicatie meer omvat dan alleen het verbale aspect kwam ook naar voren uit het onderzoek van Mehrabian (1972). Hij concludeerde dat in communicatie slechts 7% te herleiden was tot het gesproken woord, 38% te maken had met de intonatie van de stem en 55% te maken had met gezichtsuitdrukkingen, gebaren en andere non-verbale signalen.

Aan de hand van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat communicatie een breed spectrum omvat en doorspekt is met assumpties. Deze assumpties kunnen voor problemen zorgen in de communicatie met jongeren met een LVB. Een vaak voorkomende assumptie is dat verwacht wordt dat de ander in staat is om perspectief te nemen. Dit is echter een onderdeel in de communicatie waar jongeren met een LVB moeite mee hebben. Zij hebben moeite zich in de ander te verplaatsen en te bedenken wat de ander ziet, denkt of voelt (Collot d' Escury, 2005). Tevens hebben zij moeite met informatieverwerking, regulerende functies, probleemoplossend vermogen en generalisatie van kennis (Moonen e.a., 2011). Bij de verwerking van informatie verlopen hun denkprocessen langzamer dan bij jongeren zonder een LVB. Daarnaast zorgen de problemen met de regulerende functies ervoor dat de jongeren met een LVB moeite hebben met het scheiden van hoofd en bijzaken en daarbij ook met het zien van oorzaak en gevolg relaties. Een volgend probleem betreft het probleemoplossend vermogen, waarbij jongeren met een LVB moeite hebben met het schakelen tussen de verschillende denkprocessen die nodig zijn bij het aanpassen van het gedrag in complexe sociale situaties. Tevens hebben zij moeite met het interpreteren en inschatten van de intenties van anderen. Tot slot hebben zij moeite met het toepassen van nieuw geleerde kennis en/of vaardigheden in nieuwe situaties (Moonen e.a., 2011). Dit alles maakt dat communicatie met jongeren met een LVB een complex proces is. Daarbij speelt ook mee dat zij vaker beschikken over een beperkter taalbegrip en een kleinere woordenschat (van der Sleen & Collot d'Escury, 2009). Als er geen rekening gehouden wordt met de beperkingen van jongeren met een LVB bestaat het gevaar van overschatting. Overschatting kan leiden tot overvraging, wat kan zorgen voor gedragsproblemen (Moonen e.a., 2011). Een begeleider kan er niet per definitie van uitgaan dat de jongere met een LVB een boodschap begrijpt zoals die bedoeld wordt. Sterker nog, het op een niet juiste manier communiceren,

kan zelfs een bijdrage leveren aan het ‘moeilijke’ gedrag van cliënten (McConkey e.a., 1999). Onbegrip kan tevens zorgen voor stress bij mensen met een VB. Juist deze stress kan zorgen voor gedragsproblemen (Janssen, Schuengel, & Stolk, 2002). Hieruit kan geconcludeerd worden dat gezien de betekenis van communicatie en de beperkingen van jongeren met een LVB een brede definitie van communicatie gehanteerd dient te worden (Hulbert, Bell, Elston, Morgan, Robertshaw, & Thomas, 1989).

Deze brede definitie van communicatie heeft binnen de methode NSC een centrale rol. Binnen deze methode is er veel oog en aandacht voor non-verbale communicatie. Als het niet op een juiste manier van communiceren kan zorgen voor een bijdrage aan het ‘moeilijke’ gedrag van cliënten (McConkey e.a., 1999), zou aan de andere kant de verwachting gewettigd zijn dat het op een juiste manier communiceren er voor kan zorgen dat dit ‘moeilijke’ gedrag afneemt. Deze gedachtegang wordt ondersteunt door de resultaten uit het onderzoek dat door Hastings en Remington (1994) werd uitgevoerd. Zij vonden dat het gedrag van de begeleiding en het ‘moeilijke’ gedrag van cliënten in een wisselwerking tot elkaar stonden, waarbij het ‘moeilijke’ gedrag van de cliënt in stand gehouden zou kunnen worden door het gedrag van de begeleider. Voor de methode NSC zou dit kunnen betekenen dat als de begeleider adequaat communiceert, de cliënt daarbij als gelijkwaardige gesprekspartner beschouwt en daarbij zijn eigen handelen aanpast aan het niveau van de cliënt, er door toepassing van deze methode een afname in het probleemgedrag van cliënten bewerkstelligd zou kunnen worden.

### **Mogelijke positieve effecten van de methode NSC**

Jongeren met een LVB zijn goed in staat om als betrokken gesprekspartner hun specifieke zorgwensen vorm te geven (Moonen, 2009). Hierbij aansluitend vonden Duncan en Miller (2000) dat als de begeleider/therapeut naast de cliënt gaat staan en samen met de cliënt het probleem bekijkt vanuit het perspectief van de cliënt, veel informatie naar voren komt die anders onontdekt blijft. Dit gebeurt omdat dan rekening gehouden wordt met de ‘Theory of change’ van de cliënt. Met de ‘Theory of change’ wordt het eigen raamwerk van de cliënt bedoeld, waarin de ruimte zit voor veranderingen vanuit het perspectief en ideeën van de cliënt. Door gebruik te maken van deze ‘Theory of change’ wordt er op een proactieve manier begeleid en wordt de begeleiding toegespitst op wat de cliënt belangrijk vindt. Dit sluit tevens aan bij de bevinding dat bij een goede afstemming tussen cliënt en hulpverlener de positieve effecten van de hulpverlening groter zijn (Moonen, 2009). Uit het al eerder

besprokene kan geconcludeerd worden dat jongeren met een LVB met betrekking tot communicatie een breed spectrum aan problemen kennen en dat het noodzakelijk is dat begeleiders hun communicatieve gedrag hierop aanpassen. Begeleiders van jongeren met een LVB dienen in hun dagelijks werk met heel veel factoren rekening te houden. Dit maakt het noodzakelijk om te onderzoeken welke factoren vooral positief bij kunnen dragen aan het versterken van de vaardigheden en de autonomie van jongeren met een LVB. Jongeren met een LVB hebben de hulp van anderen, zoals hun begeleiders, nodig om de nieuw geleerde kennis en/of vaardigheden te kunnen toepassen in andere situaties dan de trainingssituatie (Bartlett & Bunning, 1997). Daarnaast is het noodzakelijk dat de begeleiding/behandeling zich weliswaar richt op de vaardigheden van de cliënt maar daarbij wel rekening houdt met de beperkingen van de cliënt (Zoon, 2012).

Begeleiders zijn nodig om cliënten te helpen met het toepassen en generaliseren van nieuw geleerde kennis en/of vaardigheden. Hierbij is het belangrijk dat een begeleider naast de cliënt staat, wat tevens een uitdrukking is van het vergroten van de autonomie van de cliënt. Uit onderzoek dat in de afgelopen jaren is uitgevoerd wordt steeds duidelijker waar een interventie voor jongeren met een LVB aan moet voldoen (de Wit, Moonen, & Douma, 2011). Desondanks zijn veel interventies nog niet onderzocht op hun effectiviteit (Zoon, 2012). Dit terwijl het werken met bewezen effectieve interventies belangrijk is om te kunnen verantwoorden hoe cliënten behandeld moeten worden en welke resultaten daarbij verwacht mogen worden (Orobio de Castro, Embregts, van Nieuwenhuijzen, & Stolker, 2008). Het is bekend dat jongeren met een LVB minder baat hebben bij reguliere interventies (Noom, van der Veldt, & Slot, 2009). Een verklaring hiervoor is dat deze minder aansluiten bij de cognitieve vermogens van jongeren met een LVB. Ook Moonen e.a., (2011) stellen dat jongeren met een LVB minder profiteren van reguliere interventies, onder andere omdat zij moeite hebben met het generaliseren van kennis naar andere personen, plaatsen en situaties.

Voor een effectieve interventie voor jongeren met een LVB zijn een aantal mogelijke werkzame factoren geïdentificeerd door de Wit e.a., (2011). Ten eerste is het nodig dat uitgebreide diagnostiek plaats vindt. Er kan namelijk sprake zijn van grote discrepanties tussen het cognitieve en het sociale-emotionele niveau van functioneren bij jongeren met een LVB. Als hier niet adequaat op ingespeeld wordt, kan er een risico zijn op over- of onderschatten. Ten tweede is het belangrijk dat de communicatie afgestemd wordt op het niveau van de cliënt. Ten derde is het essentieel dat de oefenstof concreet gemaakt wordt, zodat de oefenstof meer betekenis krijgt en concreet wordt. Als vierde wordt het

voorstructureren en vereenvoudigen van informatie als nodig gezien, gelet op de problemen die mensen met een LVB hebben met het scheiden van hoofd- en bijzaken. Door de oefenstof voor te structureren wordt het werkgeheugen niet overbelast (Zoon, 2012). Tot slot is het noodzakelijk dat er een veilige en positieve leeromgeving is waarbij veel aandacht wordt besteed aan de werkrelatie van de hulpverlener met de cliënt (Zoon, 2012).

De effectiviteit van de methode NSC is nog niet wetenschappelijk onderzocht en er kunnen derhalve geen uitspraken gedaan worden over de effectiviteit van de interventie. Desondanks lijken er een paar belangrijke kenmerken te zijn die mogelijke effectiviteit plausibel maken. Binnen deze methode wordt veel aandacht besteed aan de relatie die cliënten met hun begeleider hebben. Om dit te bewerkstelligen wordt de cliënt op zijn gemak gesteld door het non-verbale spiegelen, krijgt de cliënt de regie gedurende gesprekken en er wordt getracht de autonomie van de cliënt te vergroten. Doordat de begeleider naast de cliënt staat ontstaat de mogelijkheid om te werken vanuit de ‘Theory of change’ van de cliënt. Daarnaast bevat de methode NSC ook een aantal werkzame factoren zoals geïdentificeerd door de Wit e.a., (2011). Binnen de methode is adequate communicatie met de cliënt zeer belangrijk, waarin een grote rol is weggelegd voor non-verbale communicatie, waarbij die communicatie afgestemd is op het niveau van de cliënt. De gesprekken tussen cliënt en begeleider worden voorbesproken en voorgestructureerd, met behulp van een visueel hulpmiddel. Gedurende het gehele gesprek zijn deze visuele middelen ondersteunend. Tevens zorgt de begeleider ervoor dat de cliënt zich veilig voelt en dat de cliënt positief wordt benaderd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de methode NSC lijkt te voldoen aan de voorwaarden voor ‘face validity’ oftewel de validiteit op het eerste gezicht.

### **Belangrijke aspecten in het werk voor begeleiders**

Er kan geconcludeerd worden dat om te kunnen werken met jongeren met een LVB, begeleiders kennis moeten hebben over wat een LVB inhoudt, op de juiste manier moeten communiceren en gebruik moeten maken van factoren die positief bijdragen aan het vergroten van vaardigheden en autonomie van de cliënt. Gedragsproblemen zijn een stressvol aspect van het werk van begeleiders. Wanneer begeleiders onvoldoende kennis hebben over de gedragsproblemen kunnen deze ervoor zorgen dat begeleiders de behandeling of zorg voor cliënten minder goed uitvoeren omdat zij zich bedreigd voelen (Embregts, 2010). Dit is een ernstig signaal, in het bijzonder omdat uit een onderzoek van de Arbeidsinspectie (2008) blijkt dat 87% van de begeleiders in de gehandicaptenzorg in twee jaar tijd te maken heeft

gehad met vormen van agressie en geweld. Agressie kan er voor zorgen dat de relatie tussen cliënt en hulpverlener onder druk komt te staan (Knotter, Stams, Jansen, & Moonen, 2008). Een opvallende uitkomst uit het onderzoek was dat begeleiders aangaven dat ze agressieve uitingen bij het werk vinden horen. Aan de hand hiervan concludeerde Embregts (2008) dat er veel negatieve emoties waren ten aanzien van de gedragsproblemen van cliënten. Uit onderzoek van Hastings en Remington (1994) kwam naar voren dat de gedachten die een begeleider had over de oorzaak van het 'moeilijke' gedrag voorspellend waren voor de vorm en intensiteit van zorg die de cliënt kreeg. Negatieve emoties van begeleiders ten aanzien van gedragsproblemen van cliënten kunnen problematisch zijn voor het welzijn van de cliënt, aangezien begeleiders binnen instellingen vaak de primaire zorgverleners zijn. Knotter e.a., (2008) vonden dat een negatieve attitude ten opzichte van agressie zelfs een sterke voorspeller is in het gebruik van middelen en maatregelen jegens cliënten. Middelen en maatregelen is het gebruik van handelingen of interventies, die in strijd zijn met de persoonlijke vrijheid van de cliënt. Zij stellen daarom dat de attitude van de begeleider een startpunt dient te zijn voor een interventie gericht op het verbeteren van de zorg aan mensen met een (L)VB.

Aangezien begeleiders de primaire zorggevers zijn aan cliënten, is het tevens belangrijk om stil te staan bij het welzijn van begeleiders. Dit komt ook naar voren uit een onderzoek door Koten (2006), waarin werd aangetoond dat mensen in zorgverlenende beroepen waarbij sprake is van intensief interpersoonlijk contact, een verhoogd risico hebben op stressgerelateerde aandoeningen en depressies. Tevens komt uit onderzoek naar voren dat als begeleiders veel stress ervaren er een grotere kans is dat zij op zoek gaan naar een andere baan of zich ziek melden (Mitchell & Hastings, 2001). Er zijn meerdere factoren die bijdragen aan het stressniveau van zorgmedewerkers. Belangrijk hierbij zijn de coping strategieën van de begeleiders, het gedrag van de cliënt en de visie van de medewerker op het probleemgedrag van de cliënt (Dyer & Quine, 1998).

Naast ervaren stress is de werktevredenheid van begeleiders een belangrijk aspect. Bij ontevredenheid is er een grotere kans op ziekte en verloop. Dit terwijl juist de continuïteit van de zorg heel belangrijk voor mensen met een (L)VB is. Uit onderzoek komt naar voren dat begeleiders die in een hoge mate van werkdruk en ontevredenheid met het werk ervaren, niet verwachten dat zij tot hun pensioen door zullen werken en eerder zullen uitstromen uit hun vakgebied (Maurits, de Veer, & Francke, 2012). Voor de werktevredenheid is het belangrijk dat de verwachtingen die begeleiders hebben van het werk overeenkomen met de doelen van

de organisatie. Verschil hierin kan zorgen voor werk gerelateerde spanningen, conflicten en ontevredenheid (Acker, 1999).

Er kan geconcludeerd worden dat het werken met jongeren met een LVB en in het bijzonder met gedragsproblemen, kan zorgen voor stress en negatieve emoties bij begeleiders. De attitudes van begeleiders ten aanzien van het probleemgedrag kunnen daarin sturend zijn. Knotter e.a., (2013) laten zien dat een positieve houding ten aanzien van agressie gerelateerd is aan het type interventie dat gebruikt wordt, in het bijzonder bij interventies die nadruk leggen op de persoonlijke ruimte van de cliënt. Dit maakt het belangrijk om te werken met een interventie die een eventuele negatieve attitude van de begeleider ten aanzien van agressie, positief kan beïnvloeden. Daarnaast is het belangrijk dat de interventie waar begeleiders mee werken zorgt voor minder werkstress en een hoge arbeidssatisfactie.

De manier van communiceren van de begeleider zegt iets over zijn attitude en bejegening ten aanzien van de cliënt. Het werken met de methode NSC zorgt ervoor dat begeleiders op een andere manier communiceren. Dit vergt van een organisatie de bereidheid om toe te staan dat begeleiders (meer) tijd krijgen om met de methode NSC met cliënten te communiceren. Van begeleiders vergt dit te bereidheid tot veranderen. Binnen organisaties lopen veranderingen vaak vroegtijdig vast of de beoogde resultaten worden niet behaald (Boonstra, 2000). Er zijn al vele onderzoeken gedaan op het gebied van de veranderingsbereidheid van medewerkers in organisaties. Bij een gewenste verandering is het belangrijk om rekening te houden met de ‘theorie van Gepland Gedrag’ van Ajzen (1991). In deze theorie wordt ervan uit gegaan dat de intentie van iemand en het daarbij vertoonde gedrag voortkomt uit de attitude, de subjectieve norm en de gepercipieerde gedragscontrole (Ajzen, 1991). Bij attitude gaat om de wil om te veranderen. De subjectieve norm laat zien in hoeverre iemand het gevoel heeft te moeten veranderen. De gedragscontrole in welke mate iemand van mening is dat hij daadwerkelijk kan veranderen (Zorgman, 2008). Bij implementatie van een nieuwe methode, zoals de methode NSC, dient hiermee rekening gehouden te worden binnen de organisatie.

## **Het onderzoek**

### **Onderzoeksvragen**

De centrale vraagstelling van het onderhavig onderzoek luidde: Wat levert het werken met de methode NSC begeleiders die werken met jongeren met een LVB op? Deze vraag is beantwoord aan de hand van zes onderzoeksvragen. Deze zes onderzoeksvragen zijn

beantwoord met gebruikmaking van vragenlijsten die (op een na) op drie meetmomenten zijn afgenomen. De eerste vragenlijst werd afgenomen voordat de participanten in de experimentele groep een training kregen in de methode NSC, de tweede werd afgenomen na de tweede training in de methode NSC en de derde vragenlijst werd afgenomen twee maanden na invulling van de eerste vragenlijst. Tevens was er een controlegroep waarbij op dezelfde tijdstipmomenten de vragenlijsten werden afgenomen.

De *eerste onderzoeksvraag* luidde: Levert het werken met de methode NSC minder probleemgedrag van cliënten op in de ogen van de begeleiders? De verwachting was dat doordat de begeleider met de cliënt communiceerde door middel van de methode NSC, cliënten zich meer gehoord voelden en meer regie kregen waardoor hun probleemgedrag afnam. De perceptie van de begeleiders op het probleemgedrag werd onderzocht aan de hand van de Adult Behavior Checklist (ABCL). De ABCL werd afgenomen bij het eerste en het derde meetmoment. De meetpretentie van de ABCL is het vaststellen van gedrags- en emotionele problemen bij volwassenen (18-59 jaar). Tenneij en Koot (2007) vonden dat de ABCL een betrouwbaar en valide middel is om psychopathologie vast te stellen bij mensen met een LVB. Na afname is de ABCL te onderscheiden in zes DSM schalen: depressieve problemen, angstproblemen, somatische problemen, terugtrekkings-/persoonlijkheidsproblemen, ADHD problemen en antisociale persoonlijkheidsproblemen. Aan de hand van de verschilscores op deze schalen gedurende de twee meetmomenten werd gekeken of er een afname was in de mate van gepercipieerd probleemgedrag.

De *tweede onderzoeksvraag* luidde: Is er een verandering in de attitude van de in de methode NSC getrainde begeleider met betrekking tot hoe zij naar het probleemgedrag van cliënten kijken? Het werken met de methode NSC veronderstelt een attitudeverandering bij begeleiders. Als de attitude ten opzichte van het probleemgedrag van begeleiders voorspellend is voor de zorg die zij geven aan cliënten, is het belangrijk dat hun attitude daaromtrent positief is. De verwachting was dat door te werken met de methode NSC een attitudeverandering plaats zou vinden. Om te bepalen of het werken met de methode NSC een attitudeverandering teweeg bracht bij de in deze methodiek getrainde begeleiders, met betrekking tot hoe zij het probleemgedrag van cliënten ervoeren, werd de schaal 'Resident Characteristics' van de vragenlijst van Dyer en Quine (1998) afgenomen. Deze vragenlijst is ontworpen om te onderzoeken welke eigenschappen van het werken met cliënten met een (L)VB een effect hebben op arbeidssatisfactie en burn-out. Deze schaal meet hoe probleemgedrag van cliënten wordt ervaren door begeleiders. Een positieve verandering op



deze schaal gedurende de drie meetmomenten zou duiden op een positieve attitudeverandering ten opzichte van het probleemgedrag.

De *derde onderzoeksvraag* luidde: Levert het werken met de methode NSC minder werkstress op voor begeleiders? De verwachting was dat door anders te communiceren met cliënten bij begeleiders de mate van ervaren werkstress zou afnemen. Om te bepalen of het werken met de methode NSC minder werkstress opleverde voor de getrainde begeleiders, werden een aantal schalen van de Copenhagen Psychosociale Questionnaire (Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010) afgenomen. Deze vragenlijst is ontworpen om psychosociale factoren in de werkomgeving te meten. Deze vragenlijst is niet specifiek ontworpen voor begeleiders die werken met cliënten met een (L)VB. Van deze vragenlijst werden de schalen 'Health and Well-being', 'Quantitative Demands' en 'Emotional Demands' afgenomen. Een positieve verandering op deze schalen gedurende de drie meetmomenten zou duiden op een afname in de ervaren werkstress.

De *vierde onderzoeksvraag* luidde: Is er een verandering in de arbeidssatisfactie van begeleiders door het werken met de methode NSC? De verwachting hierbij was dat als de werkstress omlaag zou gaan, door het werken met de methode NSC de arbeidssatisfactie omhoog zou gaan. Met een hogere arbeidssatisfactie blijven begeleiders langer op hun werkplek werken en wordt de kans op werk gerelateerde aandoeningen verkleint. Om te de arbeidssatisfactie van begeleiders te meten werd de 'Utrechtse Bevlogenheidsschaal' (UBES) afgenomen. De meetpretentie van deze schaal is het meten van de bevlogenheid in de arbeidssituatie. Schaufeli en Bakker (2003) omschreven het begrip bevlogenheid als het tegenovergestelde van het begrip burn-out. Zij beschreven dat bevlogenheid samen gaat met een hoog niveau van energie en sterke identificatie met het werk. Bij burn-out werd precies het tegenovergestelde waargenomen. Het begrip bevlogenheid is binnen deze vragenlijst opgedeeld in de schalen vitaliteit, toewijding en absorptie. Deze vragenlijst is niet specifiek ontworpen voor begeleiders in de gehandicaptenzorg. Tevens werden de schalen 'Meaning of Work' en 'Commitment to the Workplace' van de Copenhagen Psychosociale Questionnaire afgenomen. Een positieve verandering op de vragenlijst en schalen gedurende de drie meetmomenten zou duiden op een toename in de arbeidssatisfactie.

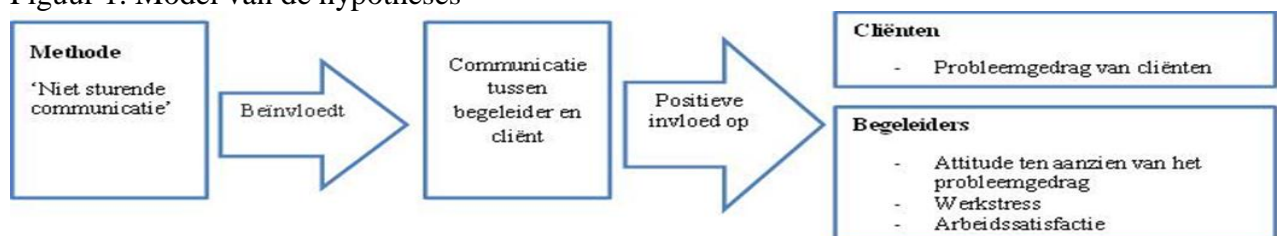
De *vijfde onderzoeksvraag* luidde: Nemen de begeleiders een verandering waar in de communicatie met hun cliënten? De verwachting hierbij was dat begeleiders door het werken met de methode NSC een betere relatie met hun cliënten zouden krijgen, of de kwaliteit van die relatie hoger zouden beoordelen. Hiervoor werd vanuit het perspectief van de begeleiders

gekeken of het werken met de methode NSC de communicatie tussen cliënten en begeleiders veranderde. Dit werd onderzocht aan de hand van een zelfontworpen vragenlijst waarin vragen werden opgenomen over de communicatie en relatie tussen begeleider en cliënt. Hierbij zou een positieve verandering gedurende de drie meetmomenten duiden op een betere communicatie tussen begeleider en cliënt vanuit het perspectief van de begeleider.

De zesde onderzoeksvraag luidde: Staan de begeleiders open voor een verandering? De verwachting hierbij was dat als begeleiders open stonden voor veranderingen zij open zouden staan voor het werken met de methode NSC. Hiervoor werd bij het derde meetmoment de veranderingsbereidheid van begeleiders onderzocht. Metselaar en Cozijnsen (1997) hebben het ‘Diagnostic Inventory for the Assessment of willingness to change Managers in Organisations- model (DINAMO)’ ontwikkeld om veranderingsbereidheid te onderzoeken. Hun model is gebaseerd op de theorie van gepland gedrag van Ajzen. De meetpretentie van deze vragenlijst is het vaststellen van de bereidheid tot verandering, het veranderingsgedrag en het meten van verschillende veranderingsdeterminanten namelijk: attitude, subjectieve norm en waargenomen gedragscontrole (Daem, e.a., 2008). Hierbij zou een hoge score aangeven dat begeleiders positief staan ten opzichte van verandering.

Samengevat kan gesteld worden dat verondersteld werd dat het werken met de methode NSC een positieve invloed zou kunnen hebben op verschillende facetten van het werk van begeleiders. De factoren waar de positieve invloed op verwacht wordt zijn weergegeven in een theoretisch model (Figuur 1).

Figuur 1. Model van de hypothesen



Figuur 1. Hypothetisch model van de verwachte invloed van het werken met de methode ‘Niet Sturende Communicatie’

## Methode

### Participanten

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen Cordaan, een grote zorgaanbieder in Amsterdam. Voor het onderzoek werden twee woonlocaties uitgekozen waar jongvolwassenen wonen met een LVB. Het betrof hierbij intramurale settings waar cliënten vrijwillig wonen. Voor dit

onderzoek fungeerde de locatie ‘Wenkebachweg’ als experimentele groep. Deze locatie werd gekozen omdat het een intramurale setting betreft waar 24 jongvolwassenen (18 -35 jaar) met een LVB en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen begeleid zelfstandig wonen met een hoge zorgindicatie namelijk een Zorgzwaartepakket (ZZP) van zes of zeven. De doorstroming van cliënten is verschillend. Binnen Cordaan staat deze locatie bekend als een locatie waar cliënten wonen met ‘moeilijk’ gedrag. Gezien de doelgroep en de hoge indicaties leek deze locatie geschikt om te onderzoeken wat het werken met de methode NSC oplevert. Op deze locatie werken negen persoonlijk begeleiders en één woonbegeleider.

De begeleiders van de locatie ‘Transit’ van Cordaan fungeerden als controlegroep binnen dit onderzoek. Deze locatie kwam qua setting en doelgroep het meeste overeen met de ‘Wenkebachweg’. Hier wonen 13 jongvolwassenen (22 - 43 Jaar) met een LVB en ernstige gedrags- en/of psychiatrische problemen begeleid zelfstandig. De doorstroming is zeer beperkt. Er werken twee persoonlijk begeleiders en vier woonbegeleiders.

### **Onderzoeksdesign en procedure**

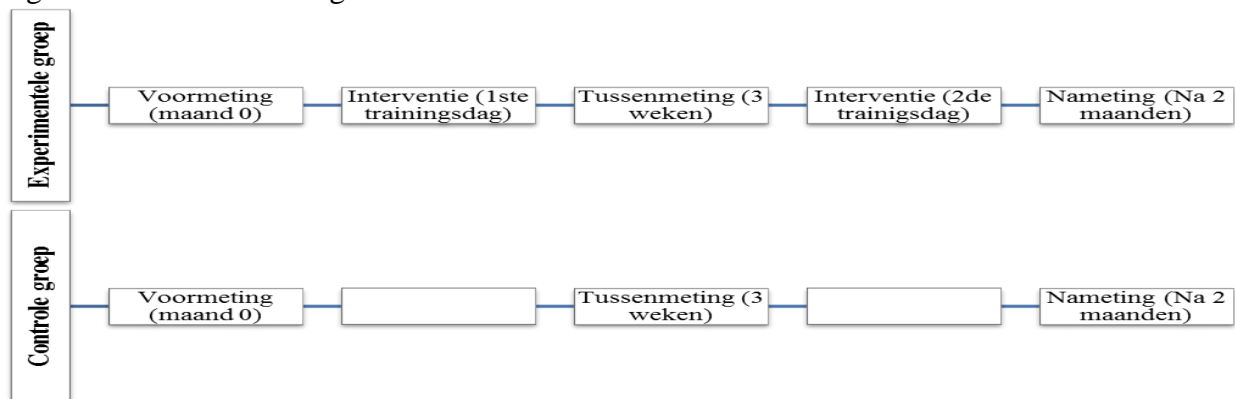
Er is een quasi-experimentele pre-test post-test studie uitgevoerd zonder randomisatie. Hierbij werd de experimentele groep met een controlegroep vergeleken. Dit type onderzoek maakte het aannemelijk dat de gevonden resultaten aan de interventie toe geschreven konden worden (Jansen, Haveman-Nies, & van 't Veer, 2010). Wetenschappelijk gezien droeg dit onderzoek bij aan kennisvergroting op het gebied van evidence-based werken.

Voor dit onderzoek werden de teammanagers van beide woonlocaties benaderd. Nadat zij hun medewerking hadden toegezegd zijn de participanten via de mail benaderd om mee te werken aan het onderzoek. De participanten hebben gedurende een teamvergadering een mondelinge toelichting gekregen over het onderwerp van dit onderzoek waarbij tevens een informatiebrochure is verstrekt. De vragenlijsten zijn online, met gebruikmaking van het programma Qualtrics, aangeboden. Deze vragenlijst is als bijlage (1) in deze masterscriptie opgenomen. In Figuur 2 zijn de meetmomenten en de interventie weergegeven.

Het invullen van de eerste en de derde vragenlijst heeft gemiddeld 30 minuten geduurd. Het invullen van de tweede vragenlijst heeft gemiddeld 10 minuten gekost. Alvorens te starten met het onderzoek is het ter goedkeuring ingediend bij de Facultaire Commissie Ethiek van de faculteit Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam. Alle participanten hebben toestemming gegeven voor het

verzamenen van de gegevens (*informed consent*, bijlage 1). Aan de participanten is meegedeeld dat hun anonimiteit gewaarborgd zou blijven.

Figuur 2. Onderzoeksdesign



Figuur 2. Onderzoeksdesign met meetmomenten van de experimentele en controle groep

### Interventie

De begeleiders uit de experimentele groep kregen een training voor het werken met de methode NSC. Deze training werd verspreid over twee halve dagen met een tussentijd van drie weken gegeven conform het volgende format:

*Eerste trainingsdag.* Gedurende deze training werd theoretische informatie verstrekt over het werken met de methode NSC. Met behulp van didactische rollenspellen en videotraining werd intensief ingegaan op de methode en hoe deze toegepast kan worden. Het leren door ervaren stond centraal gedurende de training.

*Praktijkopdrachten.* Tussen de twee trainingen in werd aan de deelnemers gevraagd om aan de slag te gaan met de methode. Tevens werd hen gevraagd om een video-opname te maken van een gesprek die zij voerden door middel van de methode NSC.

*Tweede trainingsdag.* Gedurende deze training stond het bespreken van de ervaringen van de deelnemers centraal. De opgenomen video's werden getoond, besproken en van feedback voorzien. Indien nodig werd aanvullende theoretische informatie verstrekt.

### Meetinstrumenten

De onafhankelijke variabele in dit onderzoek was de toepassing van de methode NSC. De afhankelijke variabelen waren: de verandering die geacht werd op te treden in het probleemgedrag van cliënten vanuit het perspectief van begeleiders, de attitude van begeleiders ten opzichte van het probleemgedrag, de werkstress, de arbeidssatisfactie van

begeleiders en de communicatie tussen begeleider en cliënt. Deze variabelen waren van ordinaal niveau.

Om te bepalen of het werken met de methode NSC minder probleemgedrag bij cliënten opleverde werd de perceptie daarop door de begeleiders aan de hand van de ABCL bepaald. Deze is afgenomen en ingevuld over één cliënt bij de voor- en nameting (hierbij is gevraagd om deze in te vullen over een cliënt waarvan de groepsbegeleiders verwachtten dat deze bij de meting na twee maanden ook nog in desbetreffende locatie zou wonen). Participanten konden aan de hand van een drie punt schaal beantwoorden hoe vaak het probleemgedrag voorkwam bij de cliënt, oplopend van helemaal niet naar vaak. Een voorbeeld van een item van de schaal agressief gedrag is 'wreed, pesterig, of gemeen gedrag tegen anderen'. Op grond van onderzoek van Achenach en Rescorla (2003) was bekend dat de ABCL betrouwbaar en valide was. Tenneij en Koot (2007) vonden na onderzoek, dat de ABCL in een populatie cliënten met een LVB ook valide en betrouwbaar was.

Om te bepalen of het werken met de methode NSC een attitudeverandering teweeg bracht bij de begeleiders ten aanzien van het ervaren probleemgedrag werd de schaal 'Resident Characteristics' (Dyer & Quine, 1998) afgenomen. Participanten konden de vragen beantwoorden aan de hand van een vijf punt likert schaal, oplopend van sterk oneens naar sterk mee eens. Een voorbeeld van een item is 'het is de moeilijkheid in communicatie met cliënten wat mijn werk veeleisend maakt.' Uit onderzoek van Dyer en Quine (1998) bleek dat de betrouwbaarheid van de schaal goed was ( $\alpha = .85$ ).

Om te bepalen of er verandering was in de mate van ervaren werkstress zijn schalen van de Copenhagen Psychosociale Questionnaire (Pejtersen e.a., 2010) afgenomen. Participanten konden de vragen beantwoorden aan de hand van een vijf punt likert schaal, oplopend van de hele tijd naar totaal niet. Ten eerste betrof het hierbij de schaal 'Health and Well-being'. Een voorbeeldvraag is 'hoe vaak voelt u zich gestrest.' Tevens zijn twee onderdelen van de schaal 'Demands at Work' afgenomen. Het betrof hierbij de delen 'Quantitative Demands' en 'Emotional Demands'. Een voorbeeld vraag hiervan is 'heb je genoeg tijd voor je werkzaamheden.' De betrouwbaarheid en validiteit van deze vragenlijst werd onderzocht door Pejtersen e.a., (2010). Uit hun onderzoek kwam naar voren dat de betrouwbaarheid van de Copenhagen Psychosociale Questionnaire hoog was: voor de meeste schalen  $\alpha < .70$ . Tevens vonden zij dat de vragenlijst valide was.

Om te bepalen of er een verandering was in de mate van arbeidssatisfactie van de begeleiders werd de UBES (Schaufeli & Bakker, 2003) afgenomen. Participanten konden de

vragen beantwoorden aan de hand van een zes punt schaal, oplopend van nooit naar altijd. Een voorbeeld vraag is 'Mijn werk inspireert mij.' Uit onderzoek van Schaufeli en Bakker (2003) bleek dat de vragenlijst intern consistent en valide was. Tevens werd een schaal van de Copenhagen Psychosociale Questionnaire afgenomen. Het betrof de schaal 'Work Organization and Job Contents', waarvan alleen de subschalen 'Meaning of Work' en 'Commitment to the Workplace' werden afgenomen. Participanten konden deze vragen beantwoorden aan de hand van een vijf punt likert schaal, oplopend van in zeer grote mate naar in zeer kleine mate. Een voorbeeld vraag is 'heb je het gevoel dat het werk wat je doet belangrijk is.'

Om te bepalen of er een verandering was in de communicatie tussen begeleiders en cliënten werd een vragenlijst geconstrueerd. Participanten konden hierop antwoord geven aan de hand van een vijf punt likert schaal, oplopend van sterk oneens naar sterk mee eens. Een voorbeeld vraag is 'in gesprekken dragen mijn cliënten gespreksonderwerpen aan.'

Om de veranderingsbereidheid van begeleiders te meten werden twee onderdelen van de DINAMO (Metselaar & Cozijnsen, 1997) afgenomen. Het betrof hierbij de schalen 'Attitude: gevolgen voor het werk' en 'Veranderingsbereidheid'. Participanten konden hierop antwoord geven aan de hand van een vijf punt likert schaal, oplopend van helemaal mee oneens naar helemaal mee eens. Een voorbeeld vraag is 'Ik ben bereid om mijn collega's te overtuigen van het nut van de organisatieverandering'. Tevens zijn drie open vragen gesteld over de veranderingen.

## **Resultaten**

De analyses die ten grondslag liggen aan de beantwoording van de zes onderzoeksvragen zijn uitgevoerd met behulp van het statistische softwarepakket SPSS versie 20.0.

De voor-, tussen- en nameting zijn afgenomen bij tien begeleiders in de experimentele groep en bij vijf begeleiders in de controlegroep (zie Tabel 1). In de experimentele groep waren vijf mannen en vijf vrouwen werkzaam. De gemiddelde leeftijd bedroeg 39.1 jaar. Gemiddeld werkten de begeleiders 9.9 jaar binnen de hulpverlening en 3.9 jaar op de locatie. Tevens was bekend dat vijf begeleiders een HBO-opleiding hadden gevolgd, twee een VMBO/MAVO-opleiding en drie een MBO-opleiding. In de controlegroep werkten vier vrouwen en een man. De gemiddelde leeftijd bedroeg 28.6 jaar. Gemiddeld werkten de

begeleiders 7 jaar binnen de hulpverlening en 3.6 jaar op de locatie. Tevens was bekend dat drie begeleiders een HBO-opleiding gevolgd hadden en twee een MBO-opleiding.

Tabel 1: *Sociaal demografische gegevens experimentele en controle groep*

Variabele	Conditie	
	Experimentele groep	Controle groep
<b>Geslacht</b>		
Man	5	1
Vrouw	5	4
<b>Leeftijd</b>		
M	39.1	28.6
SD	12.3	3
<b>Gemiddelde aantal jaren werkzaam in de hulpverlening</b>		
M	9.9	7
SD	4.6	4.3
<b>Gemiddelde aantal jaren werkzaam op de locatie</b>		
M	3.9	3.6
SD	1.6	2.1
<b>Hoogst genoten opleiding (N)</b>		
VMBO/MAVO	2	
MBO	3	2
HBO	5	3
<b>N</b>	10	5

Binnen het onderzoek zijn vijftien schalen van meetinstrumenten gebruikt die door de onderzoekster vertaald zijn uit het Engels, met uitzondering van de UBES en DINAMO. De interne consistentie is heronderzocht, door voor alle schalen en meetinstrumenten Cronbach's  $\alpha$  te berekenen, waarbij een  $\alpha < .70$  als acceptabel beschouwd werd (DeVellis, 1991).

In Tabel 2 is te lezen dat het merendeel van de gebruikte schalen en meetinstrumenten intern consistent was. De ABCL schaal terugtrekkings- /persoonlijkheidsproblemen had een onacceptabele  $\alpha$  (DeVellis, 1991). Daarom werd deze schaal niet verder meegenomen in de analyses. Bij de ABCL schaal ADHD problemen werd er gekozen om de vraag 'kan zich concentreren of lang de aandacht ergens bij houden' niet mee te nemen in de analyses. Hierdoor werd de interne consistentie  $\alpha = .72$ , waardoor de schaal wel bruikbaar voor de analyses. De schalen 'Quantative demands' en 'Emotional Demands' hadden beide een lage  $\alpha$ . Op grond van de gebruikte criteria van DeVellis (1991) was dit onacceptabel en zijn deze schalen derhalve niet verder meegenomen in de analyses, evenals de schaal 'Commitment to the Workplace' om dezelfde reden.

Tabel 2: Cronbach's  $\alpha$  van de in het onderzoek gebruikte schalen en meetinstrumenten

Meetinstrument	Cronbach's $\alpha$
<b>Perceptie van het probleemgedrag van cliënten</b>	
ABCL: DSM depressieve problemen (14 items)	.78
ABCL: DSM angst (6 items)	.81
ABCL: DSM somatische problemen (8 items)	.90
ABCL: DSM terugtrekkings- /persoonlijkheidsproblemen (7 items)	.58
ABCL: DSM ADHD problemen (13 items)	.64
ABCL: DSM antisociale problemen (20 items)	.84
<b>Attitude met betrekking tot het probleemgedrag van cliënten</b>	
'Resident characteristics' (6 items)	.77
<b>Werkstress</b>	
'Health and well-being' (30 items)	.90
'Quantative demands' (4 items)	.56
'Emotional demands' (4 items)	.55
<b>Arbeidssatisfactie</b>	
UBES- Vitaliteit (6 items)	.93
UBES- Toewijding (5 items)	.94
UBES- Absorptie (6 items)	.87
'Meaning of work' (3 items)	.85
'Commitment to the workplace' (4 items)	.62
<b>Communicatie tussen begeleider en cliënt</b>	
Communicatie cliënt/begeleider (14 items)	.79
<b>Veranderingsbereidheid</b>	
DINAMO: 'attitude' (9 items)	.85
DINAMO: 'veranderingsbereidheid' (4 items)	.89
N	<b>15</b>

Om de communicatie tussen begeleider en cliënt te kunnen meten werd voor dit onderzoek een vragenlijst ontworpen. Naar deze vragenlijst werd correlatief onderzoek gedaan aan de hand van de principale componenten analyse (met varimax rotatie). Hieruit kwamen 4 factoren naar voren die tezamen 75.23% van de gemeenschappelijke variantie verklaarden. Deze factoren konden gezien worden als representatief voor de verschillende onderdelen van de communicatie tussen cliënt en begeleider en zijn weergegeven in Tabel 3. De factoren werden in het kader van de analyses als aparte schalen beschouwd. Van deze factoren werd tevens de interne consistentie berekend. Deze bleek alleen bij de laatste factor té laag. Derhalve werd de vierde factor, regie bij cliënten laten, niet verder meegenomen in de analyses.



Tabel 3: *Factoren en betrouwbaarheid van de communicatie tussen begeleider en cliënt*

Item	Cronbach's $\alpha = .83$ Factor lading
<i>Factor 1: Communicatie tussen cliënt/begeleider</i>	
In gesprekken dragen mijn cliënten gesprekonderwerpen aan	.54
Cliënten geven het aan als zij ergens niet over willen praten	.77
Cliënten kunnen alles met mij bespreken	.56
Ik stel mijn cliënten veel vragen	.79
In gesprekken met cliënten maak ik gebruik van non-verbale communicatie	.81
In gesprekken met cliënten maak ik gebruik van visuele hulpmiddelen	.76
<hr/>	
Item	Cronbach's $\alpha = .73$ Factor lading
<i>Factor 2: Communicatieve vaardigheden van begeleider</i>	
Cliënten vertellen mij wat hun dwars zit	.90
Cliënten vertellen mij uit zichzelf wat er in hun omgaat	.79
Op de schaal van 1-10 met welk cijfer zou u, uw communicatieve vaardigheden beoordelen?	.48
<hr/>	
Item	Cronbach's $\alpha = .76$ Factor lading
<i>Factor 3: Relatie met cliënten</i>	
Ik heb een goede relatie met mijn cliënten	.76
Cliënten weten dat zij mij kunnen vertrouwen	.77
Op de schaal 1-10, met welk cijfer zou u, uw relatie met cliënten beoordelen?	.86
<hr/>	
Item	Cronbach's $\alpha = .63$ Factor lading
<i>Factor 4: Regie bij cliënten laten</i>	
Cliënten hebben de regie in gesprekken	.71
In gesprekken met cliënten vallen er weleens stiltes	.86

Om de zes onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn er op de eerste plaats onafhankelijke t-toetsen uitgevoerd<sup>1</sup> (zie Tabel 4). Hierbij werd gekeken of de variantie in de groepen gelijk verdeeld was met gebruikmaking van Levene's toets voor gelijkheid. In een aantal gevallen bleek de variantie in de groepen niet gelijk verdeeld te zijn. Dan werd gebruik gemaakt van de resultaten op grond van de aanname dat de varianties niet gelijk verdeeld waren. Ten tweede zijn gepaarde t-toetsen uitgevoerd (zie Tabel 5). Dit werd gedaan om te onderzoeken of er een verschil was in de scores van de voor-, tussen- en nameting in de experimentele en in de controle groep. Er werd een significantie niveau van  $p \leq .05$  aangehouden. Significantie niveau van  $p < .10$  werd geïnterpreteerd als marginaal significant. De hypothesen gekoppeld aan de zes onderzoeksvragen zijn, gelet op de formulering van de verwachtingen, eenzijdig getoetst.

<sup>1</sup> Gezien de beperkte steekproefgrootte is er niet voldaan aan alle assumpties voor parametrische toetsing, echter laten non-parametrische toetsen doorgaans maar marginale verschillen zien met parametrische toetsing wanneer het om vergelijking van groepsverschillen gaat.

Tabel 4: Gemiddelde, standaarddeviatie, T-waarde, vrijheidsgraden en significantie van de onafhankelijke t- toetsen van de deelvragen voor de experimentele en controle conditie

Deelvraag	Variabele	Conditie		T	df	p
		Experimentele M (SD)	Controle M (SD)			
1	ABCLdepressieve problemen voormeting	1.74 (.25)	1.59 (.45)	<b>.69</b>	<b>5,279</b>	<b>.26</b>
	ABCLdepressieve problemen nameting	1.71 (.37)	1.63 (.42)	.41	13	.35
	ABCLangst problemen voormeting	2.15 (.37)	1.47 (.59)	2.76	13	.008*
	ABCLangst problemen nameting	1.93 (.40)	1.63 (.59)	1.40	13	.09**
	ABCLsomatische problemen voormeting	1.45 (.43)	1.35 (.52)	.40	13	.35
	ABCLsomatische problemen nameting	1.46 (.28)	1.43 (.47)	.19	13	.43
	ABCL ADHD problemen voormeting	2.09 (.38)	1.83 (.33)	1.05	13	.15
	ABCL ADHD problemen nameting	2.19 (.49)	2.00 (.24)	<b>1.02</b>	<b>12,965</b>	<b>.16</b>
	ABCLantisociale problemen voormeting	1.82 (.37)	1.59 (.25)	1.24	13	.12
	ABCLantisociale problemen nameting	1.85 (.45)	1.61 (.32)	1.04	13	.16
2	Resident characteristics voormeting	3.07 (.62)	3.27 (.61)	-.59	13	.28
	Resident characteristics tussenmeting	2.57 (1.23)	3.10 (.45)	<b>-1.22</b>	<b>12,472</b>	<b>.12</b>
	Resident characteristics nameting	2.83 (1.20)	3.23 (.49)	<b>-.91</b>	<b>12,814</b>	<b>.19</b>
3	Health and well-being voor- tussen	3.55 (.45)	3.38 (.52)	.67	13	.26
	Health and well-being voor- na	3.44 (.32)	3.41 (.43)	.19	13	.43
	Health and well-being tussen- na	3.62 (.27)	3.57 (.28)	.31	13	.38
4	UBES- Vitaliteit voormeting	5.37 (1.04)	6.07 (.40)	-1.44	13	.08**
	UBES- Vitaliteit tussenmeting	5.43 (1.02)	5.80 (.78)	-.70	13	.25
	UBES- Vitaliteit nameting	5.58 (1.10)	5.73 (.98)	-.26	13	.40
	UBES- Toewijding voormeting	5.30 (1.02)	6.44 (.54)	-2.31	13	.02*
	UBES- Toewijding tussenmeting	5.42 (.89)	6.04 (.87)	-1.29	13	.11
	UBES- Toewijding nameting	5.60 (.91)	5.84 (1.01)	-.46	13	.33
	UBES- Absorptie voormeting	5.00 (1.06)	5.77 (.81)	-1.41	13	.09**
	UBES- Absorptie tussenmeting	4.93 (1.13)	5.30 (1.08)	-.60	13	.28
5	UBES- Absorptie nameting	5.12 (.96)	5.23 (1.23)	-.20	13	.42
	Communicatie tussen begeleider- cliënt voor	3.98 (.32)	4.00 (.83)	<b>-.04</b>	<b>4,595</b>	<b>.48</b>
	Communicatie tussen begeleider- cliënt tussen	3.73 (.34)	3.90 (.72)	<b>-.50</b>	<b>4,906</b>	<b>.32</b>
	Communicatie tussen begeleider- cliënt na	3.85 (.29)	3.90 (.54)	<b>-.18</b>	<b>5,139</b>	<b>.43</b>
	Communicatieve vaardigheden begeleider voor	4.63 (.37)	4.73 (.79)	<b>-.27</b>	<b>4,871</b>	<b>.40</b>
	Communicatieve vaardigheden begeleider tussen	4.80 (.32)	5.07 (.49)	-1.27	13	.11
	Communicatieve vaardigheden begeleider na	4.87 (.53)	5.20 (.56)	-1.14	13	.14
	Relatie met cliënten voor	5.03(.33)	5.73 (.60)	<b>-2.44</b>	<b>5,276</b>	<b>.03*</b>
	Relatie met cliënten tussen	5.30 (.25)	5.33 (.47)	-.15	13	.44
Relatie met cliënten na	5.23 (.45)	5.60 (.55)	-1.40	13	.09**	

Noot:  $p < .05$  (eenzijdig); \*\*= significant ;  $p < .10$  (eenzijdig); \*\*= marginaal significant

Dikgedrukt = er was sprake van ongelijkheid in de varianties getoetst adhv Levene's  $p < .05$

### Onderzoeksvraag 1: Levert het werken met de methode NSC minder

**probleemgedrag van cliënten op in de ogen van de begeleiders?** De hypothese bij deze

vraag was dat het werken met de methode NSC zorgde voor een afname in het ervaren

probleemgedrag van cliënten in de perceptie van begeleiders. Uit de onafhankelijke t-toetsen

waarin de experimentele groep met de controle groep werd vergeleken kwam naar voren dat

in de voormeting de begeleiders in de experimentele groep ( $M_{\text{experimentele}} = 2.15$ ) de

angstproblemen van cliënten hoger beoordeelden dan in de controle groep ( $M_{\text{controle}} = 1.5$ ).

Dit verschil tussen de groepen was significant ( $t = 2.76$  (13),  $p = .008$ , eenzijdig). Bij de

nameting was deze hogere beoordeling door de experimentele groep ( $M_{\text{experimentele}} = 1.93$ )

eveneens aanwezig ten opzichte van de controle groep ( $M_{\text{controle}} = 1.63$ ). Dit verschil tussen de groepen was marginaal significant ( $t = 1.40$  (13),  $p = .09$ , eenzijdig).

Uit de gepaarde t-toetsen kwam een significante afname naar voren in de mate van ervoeren angstproblemen van cliënten in de perceptie van begeleiders in de experimentele groep tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 2.15$ ,  $SD = .37$ ) en nameting ( $M_{\text{nameting}} = 1.93$ ,  $SD = .40$ ),  $t = 2.25$  (9),  $p = .03$  (eenzijdig). Binnen de controlegroep was er een marginaal significante toename in de mate van ervaren ADHD problemen van cliënten in de perceptie van begeleiders tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 1.88$ ,  $SD = .33$ ) en nameting ( $M_{\text{nameting}} = 2.00$ ,  $SD = .24$ ),  $t = -1.87$  (4),  $p = .07$  (eenzijdig).

Deze resultaten gaven aan dat de hypothese alleen aangenomen kon worden met betrekking tot een afname in de waargenomen angstproblemen in de perceptie van begeleiders. Met betrekking tot de overige gemeten schalen van probleemgedrag werd de hypothese verworpen.

**Onderzoeksvraag 2: Is er een verandering in de attitude van de in de methode NSC getrainde begeleide met betrekking tot hoe zij naar het probleemgedrag van cliënten kijken?**

De hypothese was dat door te werken met de methode NSC er bij begeleiders een positieve attitudeverandering ten aanzien van het probleemgedrag van cliënten zou plaats vinden. Met gebruikmaking van de onafhankelijke t-toetsen werden geen significante resultaten gevonden. Uit de gepaarde t-toetsen kwam een marginaal significante afname naar voren in hoe begeleiders het probleemgedrag van cliënten ervoeren in de experimentele groep tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 3.01$ ,  $SD = .19$ ) en tussenmeting ( $M_{\text{tussenmeting}} = 2.56$ ,  $SD = .38$ ),  $t = 1.67$  (9),  $p = .06$  (eenzijdig).

Deze resultaten toonden aan dat de hypothese verworpen diende te worden. Het marginaal significante verschil in de experimentele groep tussen de voor- en tussenmeting kon geïnterpreteerd worden als een trend, dat er een positieve attitudeverandering plaats vond na het werken met de methode NSC.

**Onderzoeksvraag 3: Levert het werken met de methode NSC minder werkstress op voor begeleiders?**

De hypothese was dat door te werken met de methode NSC er bij begeleiders een afname zou zijn in ervoeren werkstress. Met behulp van de onafhankelijke t-toetsen konden geen significante resultaten worden aangetoond. De gepaarde t-toets toonde een marginaal significante afname in de ervoeren werkstress van begeleiders in de

experimentele groep tussen de tussenmeting ( $M_{tussenmeting} = 3.44$ ,  $SD = .32$ ) en nameting ( $M_{nameting} = 3.62$ ,  $SD = .27$ ),  $t = -1.94$  (9),  $p = .08$  (eenzijdig).

Op grond van deze resultaten moest de hypothese verworpen worden. Het marginaal significante verschil in de experimentele groep tussen de tussen- en nameting kon geïnterpreteerd worden als een trend, dat er een afname was in de mate van ervaren werkstress.

**Onderzoeksvraag 4: Is er een verandering in de arbeidssatisfactie van begeleiders door het werken met de methode NSC?** De hypothese bij deze vraag was dat door te werken met de methode NSC de arbeidssatisfactie van begeleiders zou toenemen. Uit de onafhankelijke t-toetsen kwam naar voren dat er in de controlegroep ( $M_{controle} = 6.07$ ,  $SD = .40$ ) in de voormeting een hogere mate van vitaliteit gerapporteerd werd dan in de experimentele groep ( $M_{experimentele} = 5.37$ ,  $SD = 1.04$ ). Dit verschil tussen de groepen was marginaal significant ( $t = -1.44$  (13),  $p = .08$ , eenzijdig). Daarnaast kwam naar voren dat er in de controlegroep ( $M_{controle} = 6.44$ ,  $SD = .54$ ) tijdens de voormeting een hogere mate van toewijding gerapporteerd werd dan in de experimentele groep ( $M_{experimentele} = 5.30$ ,  $SD = 1.02$ ). Dit verschil was significant ( $t = -2.31$  (13),  $p = .02$ , eenzijdig). Tevens kwam naar voren dat binnen de controlegroep ( $M_{controle} = 5.77$ ,  $SD = .81$ ) er een hogere mate van absorptie was dan in de experimentele groep gedurende de voormeting ( $M_{experimentele} = 5.00$ ,  $SD = 1.06$ ). Dit verschil was marginaal significant ( $t = -1.41$  (13),  $p = .09$ , eenzijdig).

Uit de gepaarde t-toetsen kwam een significante toename naar voren in de toewijding van de experimentele groep tussen de voormeting ( $M_{voormeting} = 5.3$ ,  $SD = 1.02$ ) en nameting ( $M_{nameting} = 5.6$ ,  $SD = .91$ ),  $t = -1.89$  (9),  $p = .05$  (eenzijdig). In de controlegroep werd een significante afname gevonden in de toewijding tussen de voormeting ( $M_{voormeting} = 6.4$ ,  $SD = .54$ ) en de nameting, ( $M_{nameting} = 5.8$ ,  $SD = 1.01$ ),  $t = -1.26$  (4),  $p = .03$  (eenzijdig). In de controlegroep werd tevens een significante afname gevonden in de absorptie tussen de voormeting ( $M_{voormeting} = 5.77$ ,  $SD = .81$ ) en nameting ( $M_{nameting} = 5.23$ ,  $SD = 1.23$ ),  $t = 2.58$  (4),  $p = .03$  (eenzijdig).

Deze resultaten betekenden dat de hypothese alleen aangenomen kon worden met betrekking tot 'een hogere mate van toewijding'. Met betrekking tot de overige gemeten schalen diende de hypothese verworpen te worden.

Tabel 5: *T*-waarde, vrijheidsgraden en significantie van de gepaarde *t*-toetsen van de deelvragen voor de experimentele en controle conditie

Deelvraag	Variabele	Conditie					
		Experimentele			Controle		
		<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
1	ABCLdepressieve problemen voor-na	.19	9	.43	-.54	4	.31
	ABCLangstproblemen voor- na	2.25	9	.03*	-1.20	4	.15
	ABCLsomatische problemen voor-na	-.09	9	.46	-.89	4	.21
	ABCL ADHD voor- na	-1.25	9	.12	-1.87	4	.07**
	ABCLantisociale problemen voor-na	-.19	9	.43	-.27	4	.40
2	Resident characteristics voor-tussen	1.67	9	.06**	.632	4	.28
	Resident characteristics voor-na	.82	9	.22	.128	4	.45
	Resident characteristics tussen-na	-1.04	9	.16	-.87	4	.22
3	Health and well-being voor- tussen	.96	9	.36	-.113	4	.91
	Health and well-being voor- na	-.80	9	.44	-1.01	4	.37
	Health and well-being tussen- na	-1.94	9	.08**	-1.08	4	.34
4	UBES- Vitaliteit voor-tussen	-.55	9	.30	.86	4	.22
	UBES- Vitaliteit voor-na	-1.03	9	.17	1.14	4	.16
	UBES- Vitaliteit tussen-na	-.79	9	.23	.17	4	.44
	UBES- Toewijding voor-tussen	-.59	9	.28	1.32	4	.13
	UBES- Toewijding voor-na	-1.89	9	.05*	2.54	4	.03*
	UBES- Toewijding tussen-na	-1.22	9	.13	.47	4	.33
	UBES- Absorptie voor -tussen	.26	9	.40	2.58	4	.03
	UBES- Absorptie voor -na	-.54	9	.30	1.34	4	.13
	UBES- Absorptie tussen-na	-.93	9	.19	.17	4	.44
5	Communicatie tussen begeleider- cliënt voor-tussen	2.29	9	.02*	.80	4	.23
	Communicatie tussen begeleider- cliënt voor-na	.99	9	.17	.51	4	.32
	Communicatie tussen begeleider- cliënt tussen-na	-.77	9	.23	.00	4	.5
	Communicatieve vaardigheden begeleider voor-tussen	-1.17	9	.14	-1.41	4	.12
	Communicatieve vaardigheden begeleider voor-na	-1.30	9	.11	-2.75	4	.03*
	Communicatieve vaardigheden begeleider tussen- na	-.48	9	.32	-1	4	.19
	Relatie met cliënten voor- tussen	-2.06	9	.04*	3.20	4	.02*
	Relatie met cliënten voor- na	-.162	9	.07**	1	4	.19
	Relatie met cliënten tussen- na	.43	9	.34	-1.37	4	.12

Noot:  $p < .05$  (eenzijdig); \*\*= significant ;  $p < .10$  (eenzijdig); \*\*= marginaal significant

**Onderzoeksvraag 5: Nemen de begeleiders een verandering waar in de communicatie met hun cliënten?** De hypothese bij deze vraag was dat door te werken met de methode NSC vanuit het perspectief van begeleiders de communicatie positief zou veranderen. Uit de onafhankelijke *t*-toetsen kwam naar voren dat in de voormeting de controlegroep ( $M_{\text{controle}} = 5.73$ ,  $SD = .60$ ) de relatie met cliënten hoger beoordeelde dan de experimentele groep ( $M_{\text{experimentele}} = 5.03$ ,  $SD = .33$ ). Dit verschil tussen de groepen was significant ( $t = -2.44$  (13),  $p = .03$ , eenzijdig). Bij de nameting werd de relatie met cliënten door de controlegroep ( $M_{\text{controle}} = 5.60$ ,  $SD = .55$ ) eveneens hoger beoordeeld dan in de experimentele groep ( $M_{\text{experimentele}} = 5.23$ ,  $SD = .45$ ). Dit verschil tussen de groepen was marginaal significant ( $t = -1.40$  (13),  $p = .09$ , eenzijdig).

Uit de gepaarde *t*-toetsen kwam een significante afname naar voren in hoe begeleiders in de experimentele groep de communicatie met cliënten beoordeelden tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 3.98$ ,  $SD = .32$ ) en de nameting ( $M_{\text{nameting}} = 3.73$ ,  $SD = .34$ ),  $t = 2.29$  (9),  $p$

= .02 (eenzijdig). Tevens werd een significante toename gevonden in hoe begeleiders de relatie met cliënten beoordeelden tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 5.03$ ,  $SD = .33$ ) en de tussenmeting ( $M_{\text{tussenmeting}} = 5.30$ ,  $SD = .25$ ),  $t = -2.06$  (9),  $p = .04$  (eenzijdig). Tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 5.03$ ,  $SD = .33$ ) en de nameting ( $M_{\text{nameting}} = 5.23$ ,  $SD = .44$ ) van de beoordeling van de relatie met cliënten werd een marginaal significante toename gevonden ( $t = -1.16$  (9),  $p = .07$ , eenzijdig). In de controle groep werd een significante toename gevonden in hoe de communicatieve vaardigheden beoordeeld werden tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 4.73$ ,  $SD = .80$ ) en de nameting ( $M_{\text{nameting}} = 5.2$ ,  $SD = .56$ ),  $t = -2.75$ (4),  $p = .03$  (eenzijdig). Tevens werd een significante afname gevonden in de beoordeling van de relatie met cliënten tussen de voormeting ( $M_{\text{voormeting}} = 5.73$ ,  $SD = .60$ ) en de tussenmeting ( $M_{\text{tussenmeting}} = 5.33$ ,  $SD = .47$ ),  $t = 3.20$  (4),  $p = .02$  (eenzijdig).

Deze resultaten betekenden dat de hypothese aangenomen kon worden met betrekking tot 'een hogere beoordeling van de relatie met cliënten'. Met betrekking tot de overige gemeten aspecten van communicatie tussen begeleider en cliënt diende de hypothese verworpen te worden.

**Onderzoeksvraag 6: Staan de begeleiders open voor een verandering?** De hypothese bij deze vraag was dat als begeleiders open stonden voor verandering zij open zouden staan voor het werken met de methode NSC. Het verschil tussen de groepen werd onderzocht door middel van een onafhankelijke t-toets, hieruit kwamen geen significante verschillen naar voren. Volgens de DINAMO vragenlijst kwam een score hoger dan 3.5 overeen met een positieve veranderingsbereidheid. In zowel de experimentele groep als in de controlegroep kwam een positieve veranderingsbereidheid naar voren met betrekking tot een positieve attitude ten opzichte van de gevolgen voor het werk ( $M_{\text{experimentele}} = 3.59$  en  $M_{\text{controle}} = 3.56$ ). Eveneens werd in beide groepen een positieve attitude gevonden met betrekking tot de veranderingsbereidheid ( $M_{\text{experimentele}} = 3.92$  en  $M_{\text{controle}} = 3.75$ ). Op grond van deze resultaten kon de hypothese aangenomen worden.

Tevens is aan de participanten van de experimentele conditie gevraagd wat zij de meerwaarde van de verandering vonden. Hierbij kwamen verschillende reacties naar voren: 'Nihil', 'de cliënt komt meer centraal te staan', 'het is een positief extra hulpmiddel', 'cliënt komt meer tot zijn recht' en 'verandering is weggelegd voor enkele cliënten, introverte cliënten bijvoorbeeld'. Tevens werd gevraagd of de participanten specifieke problemen verwachtten met de invoering van de methode NSC. Hieruit kwam naar voren dat een aantal

geen problemen verwachtten, anderen gaven aan; ‘te tijdsintensief omdat er veel tijd gestoken moet worden in de communicatie met cliënten’, ‘elke verandering roept weerstand op’, ‘NSC is niet in alle gevallen toe te passen’ en ‘Het is te tijdsintensief daarbij zijn de omstandigheden zoals de locatie en de doelgroep niet passend om de volledige methodiek uit te voeren’. Tevens werd gevraagd of de participanten de verandering noodzakelijk achtten. De reacties hierop waren: ‘ja, ik denk dat sommige cliënten veel meer zouden vertellen’, ‘Elke verandering die positief uitpakt voor de cliënt is noodzakelijk om de ontwikkeling te bevorderen’, ‘nee, er is altijd wel een andere manier dus niet noodzakelijk’, ‘Het is een aanvulling op het huidige beleid’ en ‘Voor enkele cliënten wel omdat daarmee de kwaliteit op zorg vergroot kan worden’. Tot slot werd gevraagd of zij het idee hadden dat de methode NSC hun hielp in de communicatie met hun cliënten. Allen zeiden ja op deze vraag, een paar gaven daarbij aan; ‘het kan een bijdrage leveren aan het contact’, ‘het is af en toe in te zetten bij onze doelgroep’ en ‘ik ben mij er van bewust en gebruik het indien nodig en zie daarvan het resultaat’.

### **Discussie**

In dit onderzoek werd onderzocht wat het werken met de methode NSC begeleiders opleverde die werkten met jongeren met een LVB. Hierbij werd gekeken naar de perceptie van begeleiders van het probleemgedrag van cliënten, hun attitude ten opzichte van het probleemgedrag, hun arbeidssatisfactie, hun werkstress en naar hun communicatie met hun cliënten. Tevens werd gekeken naar hun veranderingsbereidheid. Het antwoord op deze vragen werd in deze pilot studie gegeven aan de hand van een quasi-experimenteel onderzoek zonder randomisatie met een controlegroep.

Wat betreft de perceptie van begeleiders van het probleemgedrag van hun cliënten werd gevonden dat, na het werken met de methode NSC, er in de perceptie van de begeleiders een afname te zien was in de mate van (waargenomen) angstproblemen van cliënten. Dit betekende dat begeleiders minder angstproblemen waarnamen bij hun cliënten. Dit verschil bleef in stand na vergelijking met de begeleiders uit de controlegroep, wat het aannemelijk maakte dat dit verschil toegeschreven kon worden aan de interventie. Deze verandering zou verklaard kunnen worden doordat de begeleiders na hantering van de methode NSC een brede definitie van communicatie hanteerden. Hierbij lieten zij de regie van het gesprek bij de cliënt en werd het gesprek op hun niveau gevoerd waardoor zij minder overschat werden. Dit was een belangrijk aspect daar overschatting van cliënten kan leiden tot overvraging (Moonen e.a., 2011). De veranderende perceptie met betrekking tot

angstproblemen kon wellicht verklaard worden doordat begeleiders het ‘meer vertellen’ van cliënten interpreteerden als ‘minder angstig gedrag’. Door meer te communiceren op het niveau van de cliënt, zou de stress bij cliënten kunnen afnemen. De afname van stress in het contact kan de afname van de (waargenomen) gedragsproblemen verklaren (Janssen e.a., 2002). Meer aansluiten bij de cliënt, zou volgens deze verklaring kunnen leiden tot minder (waargenomen) angstig gedrag bij cliënten.

Op grond van dit onderzoek werd niet aangetoond dat het werken met de methode NSC zorgde voor een attitudeverandering met betrekking tot het probleemgedrag van cliënten. Het gevonden marginale verschil zou kunnen indiceren dat het werken met de methode NSC een positief effect had op de attitude met betrekking tot het probleemgedrag van cliënten gedurende de voor- en tussenmeting. Deze uitkomst dient slechts als indicatief gezien te worden voor een bewijs van een attitudeverandering met betrekking tot het probleemgedrag van cliënten. Deze indicatieve uitkomst zou belangrijk kunnen zijn voor het werken met de methode NSC omdat begeleiding het ‘moeilijke’ gedrag van cliënten in stand kan houden door hun eigen gedrag (Hastings & Remington, 1994). Daarbij zou dit een positieve uitkomst kunnen zijn omdat het hebben van een negatieve attitude een voorspeller is voor het gebruik van middelen en maatregelen van begeleiders (Knotter e.a., 2008).

Aan de hand van het huidige onderzoek kon niet aangetoond worden dat het werken met de methode NSC zorgde voor een afname van de werkstress. Wel werd een indicatie gevonden dat er een afname was van de werkstress. Indien deze verandering in vervolgonderzoek zou kunnen worden aangetoond zou dit gezien kunnen worden als belangrijk, want als begeleiders veel stress ervaren is er een grotere kans dat zij op zoek gaan naar een andere baan of zich ziek melden (Mitchell & Hastings, 2001).

Wat betreft een verandering in de arbeidssatisfactie van begeleiders was het opvallend dat gedurende de voormeting er significante verschillen waren tussen de experimentele en de controle groep. Dit verschil werd op de andere meetmomenten niet aangetroffen. Binnen de experimentele groep werd een positieve toename gevonden van de mate van toewijding gedurende de successieve meetmomenten. De hogere mate van toewijding met betrekking tot arbeidssatisfactie gaf aan dat er een sterke identificatie met het werk was, mogelijk doordat dit als zinvol, nuttig, uitdagend en inspirerend werd ervaren (Schaufeli & Bakker, 2003). Dit terwijl binnen de controlegroep er een afname plaats vond in de absorptie die zij ervoeren binnen het werk. De toename in de mate van toewijding binnen de experimentele groep was positief daar een grotere mate van werktevredenheid zorgt voor minder kans op ziekte en



verloop (Maurits e.a., 2012). Minder verloop onder begeleiders betekent voor cliënten meer continuïteit in zorg.

Aan de hand van de resultaten kon geconcludeerd worden dat het werken met de methode NSC een positieve invloed had op hoe begeleiders de relatie met hun cliënten beoordeelden. Begeleiders in de experimentele groep beoordeelden deze positiever in de tussen- en nameting ten opzichte van de voormeting. Dit verschil werd eveneens gevonden ten opzichte van de controlegroep wat het aannemelijk maakte dat dit verschil kon worden toegeschreven als een gevolg van de interventie. Een belangrijke assumptie van het werken met de methode NSC was dat begeleiders een brede definitie van communicatie hanteerden en dat cliënten binnen gesprekken volwaardige gesprekspartners waren. Dit is een belangrijk aspect daar cliënten het hebben van een goede relatie met hun begeleider een belangrijk onderdeel vinden binnen de hulpverlening (Roeleveld e.a., 2011). Opvallend resultaat was de significante afname van de beoordeling van de communicatie tussen begeleider en cliënt tussen de voor- en tussenmeting. Dit was een opmerkelijke uitkomst daar juist de manier waarop gecommuniceerd werd een centrale rol had binnen de methode NSC. Mogelijkerwijze kon dit verklaard worden doordat het werken met de methode een gedachtegangverandering vereiste bij begeleiders waarbij het voeren van het gesprek belangrijker was dan het resultaat. Begeleiders zijn doorgaans gewend om tevens oog te hebben voor resultaten, dus mogelijk beoordeelden zij de communicatie als minder positief omdat ze zich meer focusten op het voeren van het gesprek met gebruikmaking van de methode NSC maar hier niet direct de resultaten van zagen. Een andere mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat door de verandering in communicatie tussen begeleider en cliënt, er meer gewerkt werd vanuit de 'Theory of change' van cliënten (Duncan & Miller, 2000). Hierdoor was het contact met de cliënt meer toegespitst op wat de cliënt belangrijk vond. Doordat dit mogelijk afwijkend was van wat de begeleider belangrijk vond, werd de communicatie als minder positief beoordeeld, terwijl begeleiders wel de relatie hoger waardeerden. Binnen de controle groep waren er opvallende veranderingen. Er was een significante toename in de communicatieve vaardigheden en een afname in de beoordeling van de relatie met cliënten. Dit is een frappante uitkomst met name door de contradictie tussen de toegenomen communicatieve vaardigheden gekoppeld aan een verslechtering in de relatie. Het was onduidelijk waar dit verschil vandaan kwam binnen de controlegroep.

Tot slot werd in het onderzoek stil gestaan bij de veranderingsbereidheid van begeleiders. Er kon geconcludeerd worden dat zowel binnen de experimentele groep als

binnen de controle groep er een positieve mate van veranderingsbereidheid was. Dit gaf aan dat de begeleiders binnen de experimentele groep bereid waren om mee te werken met de methode NSC. Echter hadden de begeleiders wel wat kanttekeningen bij het werken met de methode, ze achtten het niet geschikt voor alle cliënten, vonden de doelgroep en setting niet geheel gepast maar ook vonden ze het tijdsintensief omdat er veel tijd gestoken moest worden in de communicatie met cliënten.

Bij het interpreteren van de resultaten moet er rekening mee gehouden worden dat het hierbij een pilot studie betrof. De resultaten dienen dan ook bekeken te worden in het licht van een aantal beperkingen. Ten eerste betrof het hier kleine onderzoeksgroepen. Met een grotere onderzoeksgroep kan met meer zekerheid iets gezegd worden over de resultaten. Voor vervolgonderzoek zou een grotere onderzoeksgroep de voorkeur hebben. Een tweede beperking was dat de methode NSC in eerste instantie ontwikkeld was voor het werken met mensen met een matige verstandelijke beperking. In dit onderzoek werd de methode toegepast voor jongeren met een LVB. Mogelijk was de methode minder geschikt voor jongeren met een LVB of vereist het een aantal aanpassingen. Dit kwam met name naar voren bij de open vragen over de veranderingsbereidheid. Begeleiders gaven aan dat zij de meerwaarde van de methode NSC inzagen, echter waren zij kritisch over de geschiktheid van de doelgroep en de locatie. Er werd aangegeven dat met name voor introverte cliënten de methode NSC een meerwaarde had. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om de methode NSC te onderzoeken bij een andere doelgroep, zoals met jongeren met een matig verstandelijk beperking. Een derde beperking was dat de training die de experimentele groep ontving korter was dan de trainingen die doorgaans gegeven werden. Doorgaans werden twee hele trainingsdagen gegeven in plaats van twee halve trainingsdagen. Hierdoor hadden de participanten gedurende de training minder mogelijkheden om te oefenen met de geleerde lesstof. Daarbij hebben niet alle participanten beide trainingen geheel gevolgd in verband met vakanties en andere werkafspraken. Voorafgaand aan de eerste trainingen werd aan alle participanten gevraagd om de handleiding door te lezen. Voor vervolgonderzoek zou het raadzaam zijn als de gehele training gevolgd wordt door alle participanten. Een vierde beperking van het huidige onderzoek was dat de veranderingsbereidheid pas gedurende de nameting werd onderzocht. Mogelijk zou een ander beeld naar voren komen als deze vooraf onderzocht was. Tot slot, was een beperking van het huidige onderzoek dat de focus lag op het perspectief van de begeleiders en dat hierbij niet is gekeken naar de visie van de cliënt. Hierdoor konden er geen uitspraken gedaan worden over de gevolgen van de methode NSC

voor cliënten. Er werd slechts verondersteld dat het werken met de methode NSC een positieve invloed had op cliënten. Daarbij werd bij de schaal om de veranderingen in het probleemgedrag van cliënten te meten, aan de begeleiders gevaagd om deze in te vullen over één cliënt. Dit gaf een beperkt beeld van de veranderingen van het probleemgedrag van alle cliënten in de groep. Mogelijk zouden andere resultaten naar voren zijn gekomen als begeleiders deze schaal hadden ingevuld met een andere cliënt in gedachten. Het is daarom aan te raden dat vervolgonderzoek plaats vindt naar de gevolgen van het werken met de methode NSC voor cliënten.

Ondanks de beperkingen van dit onderzoek waren er aanwijzingen dat er een aantal positieve gevolgen waren in de ogen van begeleiders door te werken met de methode NSC. Begeleiders in de experimentele conditie rapporteerden dat zij een afname waarnamen in de angstproblemen van hun cliënten. Er werden indicaties gevonden dat het werken met de methode NSC zorgde voor een positievere attitude van begeleiders over het probleemgedrag van hun cliënten en afname in de ervaren werkstress. Er werd gevonden dat het werken met de methode NSC zorgde voor een hogere toewijding naar de werkplek en voor een positieve verandering in hoe begeleiders de relatie met cliënten ervaren. Aan de hand van dit onderzoek kon geconcludeerd worden dat het werken met de methode NSC positieve gevolgen had voor begeleiders en daarbij dus (indirect, op grond van theoretische overwegingen) ook voor cliënten. Ten slotte kwam uit het theoretisch kader naar voren dat binnen de methode NSC een aantal onderdelen zijn opgenomen die geïdentificeerd zijn als werkzaam door de Wit e.a., (2011). Met name het communiceren op het niveau van de cliënt is een belangrijk onderdeel van de methode NSC maar ook het voorstructureren, visueel maken en vereenvoudigen van de informatie of gespreksstof. Daarbij is een van de belangrijkste doelen van de methode NSC dat de begeleider zich voegt bij de cliënt op zijn eigen niveau en daarbij zijn autonomie vergroot.

Met het oog op het gepresenteerde theoretische kader is het wenselijk om vervolgonderzoek te doen naar de effectiviteit van de methode NSC. Daarbij zou ook procesevaluatie uitgevoerd moeten worden omdat onduidelijk blijft of alle getrainde begeleiders de interventie wel zo uitvoeren als bedoeld. Vervolgonderzoek is wenselijk omdat het werken met bewezen effectieve interventies de zorg van cliënten met een LVB ten goede komt. Daar het dan duidelijker wordt welke resultaten verwacht mogen worden en hoe cliënten behandeld moeten worden (Orobio de Castro e.a., 2008).

## Literatuurlijst

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Acker, G. M. (1999). The impact of clients's mental illness on social workers's job satisfaction and burnout. *Health and Social Work, 24*, 112-119.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes, 50*, 179-211.
- Arbeidsinspectie (2008). *Projectrapportage Inspectieproject Gehandicaptenzorg*. Den Haag.
- Blackwell, C. L., Hulbert, C. M., Bell, J., Elston, L., Morgan, W., Robertshaw, B. A., & Thomas, C. (1989). A survey of the communication abilities of people with a mental handicap. *The British Journal of Mental Subnormality, 68*, 63-71.
- Binsbergen van, M. H., Knorth, E. J., Klomp, M., & Meulman, J. J. (2001). Motivatie voor behandeling bij jongeren met ernstige gedragsproblemen in de intramurale justitiële jeugdzorg. *Kind en Adolescent, 22*, 193-203.
- Boonstra, J. J. (2000). *Lopen over water. Over dynamiek van organiseren, vernieuwen en Leren*. Amsterdam: Vossiuspers.
- Bos, H. F., & Heim, M. J. M (1997). Communicatie en interventie. In G. H. van Gemert & R. B. Minderaa, (red.), *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking* (p. 134-147). Assen: Van Gorcum & Comp.
- Buntinx, W. H. E. (2003). Omvang en kenmerken van personeelwisselingen in residentiële instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten, 29*, 161-173.
- Collot d'Escury, A. M. (2005). Sociale vaardigheden in perspectief. Kunnen LVG-jongeren perspectief nemen? *Onderzoek & Praktijk, 3*, 33-38.
- Daem, M., Courtens, A., Durme van, T., Bocquaert, I., Gobert, M., & Defloor, T. (2008). *De implementatie van evidence-based richtlijnen ter optimalisatie van de voedingsaanpak bij patiënten opgenomen op een geriatrische ziekenhuisafdeling: een studie in en met de praktijk*. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
- De Borg. (2009). *Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking: Een*

- beknopte handreiking en enkele tips voor de omgang bestemd voor medewerkers van politie & justitie, maatschappelijk werk en reclassering*. Expertisecentrum De Borg. Opgehaald 23 januari, 2013, van <http://www.deborg.nl/docs/Hoe-herken-ik-2009.pdf>
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park: Sage Publications.
- Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The client's theory of change: consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration, 10*, 169-187.
- Dyer, S., & Quine, L. (1998). Predictors of job satisfaction and burnout among the direct care staff of a community learning disability service. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 11*, 320-332.
- Embregts, P. (2009). *Lectoraat 'Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking' Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Arnhem: Han University Press.
- Embregts, P. (2010). Begeleiderskapitaal. *Onderzoek & Praktijk, 81*, 44-46.
- Frederik, B. J. M., Hooren van, R. H., & Moonen, X. M. H. (2009). Nieuwe kansen voor het Burgerschapspaaradigma. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 35*, 3-30.
- Gennep van, A. (2007). *Waardig leven met beperkingen*. Apeldoorn: Garant Uitgevers.
- Hastings, R. P., & Remington, B. (1994). Rules of engagement: Towards an analysis of staff responses to challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities, 15*, 279-298.
- Hatton, C., Emerson, E., Rivers, M., Mason, L., Swarbrick, R., Kiernan, C.,...Alborz, A. (1999). Factors associated with staff stress and work satisfaction in services for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 43*, 253-267.
- Janssen, C. G. C., Schuengel, C., & Stolk, J. (2002). Gedragsproblemen bij mensen met een ernstige verstandelijke beperking, gehechtheidsproblemen en psychologische stress. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten, 28*, 3-20.
- Jansen, S. C., Haveman-Nies, A., & Veer van 't, P. (2010). Wanneer welke evaluatie-opzet: Kieswijzer voor interventies in de publieke gezondheid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 88*, 373-380.
- Koten, J. W. (2006). Beroepen met directe intermenselijke contacten en stress. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 14*, 368-369.

- Knotter, M. H., Stams, G. J. J. M., Jansen, G. J., & Moonen, X. M. H. (2008). Attitude en interventiegedrag bij begeleiders van mensen met een verstandelijke beperking en agressief gedrag. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, *34*, 94-114.
- Knotter, M. H., Wissink, I. B., Moonen, X. M. H., Stams, G. J. J. M., & Jansen, G. J. (2013). Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. *Research in Developmental Disabilities*, *34*, 1397-1407.
- Maurits, E. E. M., Veer de, A. J. E., & Francke, A. L. (2012). *Werkdruk en werktevredenheid van belang voor kunnen doorwerken tot pensioen*. Utrecht: Nivel.
- Metselaar, E. E., & Cozijnsen, A. J. (1997). *Van weerstand naar veranderingsbereidheid*. Heemstede: Holland Business Publications.
- Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal Communication*. Chicago: Aldine Atherton.
- McConkey, R., Morris, I., & Purcell, M. (1999). Communication between staff and adults with intellectual disabilities in naturally occurring setting. *Journal of Intellectual Disability Research*, *43*, 194-205.
- Mitchell, G., & Hastings, R. P. (2001). Coping, Burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *American Journal on Mental Retardation*, *106*, 448-459.
- Moonen, X. (2009). Kwaliteit en inspraak voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. In F. van Beek & L. Rutjes (Red.), *Kwaliteitsstandaarden Jeugdzorg Q4C Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen* (pp. 104-108). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Moonen, X., Wit de, M., & Hoogeveen, M. (2011). Mensen met een licht verstandelijke beperking in aanraking met politie en justitie. *Proces, Tijdschrift voor Strafrechtspleging*, *5*, 235-250.
- Nieuwenhuizen van den, R. (2006). *Trainingen Niet Sturende Communicatie*. Oosterhout: Bureau Opleiding Training en Advies Van Den Nieuwenhuizen.
- Noom, M. J., Veldt van der, M. C. A. E., Houdt van, M. A. T., & Slot, N. W. (2009). *Profiel van delinquente jongeren en bijpassende interventies*. Amsterdam: PI Research.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Nieuwenhuijzen van, M., & Stolker, J. J. (2008). Samen

- op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een lichte verstandelijke beperking: Het consortium Effectieve Behandeling Gedragsproblemen LVG. *Onderzoek & Praktijk*, 6, 6-12.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhangen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 8-24.
- Robertson, J., Hatton, C., Felce, D., Meek, A., Carr, D., Knapp, M.,... Lowe, K. (2005). Staff stress and morale in community based settings for people with intellectual disabilities and challenging behavior: A brief report. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 271–277.
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L., & Boogaard van den, K. (2011). *Zie mij als mens! Belangrijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking*. Nijmegen: Drukkerij Efficiënt.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. 2003. *Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual*. Opgehaald 3 september, 2013, van <http://www.schaufeli.com/>
- Sleen van der, J., & Collot d'Escury, A. (2009). Verhoor van mensen met een verstandelijke beperking: Een zaak van de politie. *Onderzoek & Praktijk*, 7, 35-37.
- Stam, C. (2010). Meer jeugdigen met licht verstandelijke handicap. *Zorg + Welzijn*. Opgehaald 11 oktober, 2013, van <http://www.zorgwelzijn.nl/Jeugdzorg/Nieuws/2010/3/Meer-jeugdigen-met-licht-verstandelijke-handicap-ZWZ015280W/>
- Tenneij, N. H., & Koot, H. M. (2007). A preliminary investigation into the utility of the Adult Behavior Checklist in the assessment of psychopathology in people with low IQ. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 391-400.
- Vilans. (2013). LVG-jongeren: feiten en cijfers. Opgehaald 11 oktober, 2013, van <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/kennisplein/kennisplein-definities-licht-verstandelijk-gehandicapte-jongeren-feiten-en-cijfers.html>
- Zoon, M. (2012). Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Opgehaald 21 oktober, 2013, van [http://www.nji.nl/nl/LVB\\_Wat\\_werkt.pdf](http://www.nji.nl/nl/LVB_Wat_werkt.pdf)
- Zorgman, I. (2008). *Veranderingsbereidheid en resultaatgericht werken*. Masterthesis Universiteit Utrecht.
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and

quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, 3-12.

Wit de, M. Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG



## Bijlage 1: Vragenlijst nameting experimentele groep

Bedankt voor uw deelname aan dit onderzoek! (dit is de laatste vragenlijst) Deze enquête gaat over uw werk als begeleider. Het bevat vragen over uw ervaringen met werken met de methode ‘Niet Sturende Communicatie’. Sommige vragen gaan over hoe u het werken ervaart en andere vragen gaan over uw cliënten. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 30 minuten. Wij waarderen het zeer dat u de tijd neemt om uw ervaringen met ons te delen. Uw antwoorden in deze enquête worden strikt vertrouwelijk en anoniem verwerkt. Wij zullen niet om uw naam of die van uw cliënten vragen en uw antwoorden zullen niet gedeeld worden met uw werklocatie en/of met de trainer van de methode ‘Niet Sturende Communicatie’. Alleen de algemene bevindingen zullen besproken worden.

Zou u onderstaande vragen willen invullen, met daarbij 1 specifieke cliënt in gedachten. Ik zou u willen verzoeken om deze vragen in te vullen over dezelfde cliënt als bij de eerste afname (mocht deze cliënt niet meer woonachtig zijn op de locatie, zou ik u willen verzoeken om deze vragen met deze cliënt in gedachten in te vullen zoals deze was bij het laatste contact). Deze vragen graag invullen zoals u de dingen ziet, ook al komt dat niet overeen met wat anderen vinden. U hoeft niet lang na te denken over de vragen. Het gaat om uw eerste ingeving. Graag alle vragen beantwoorden.

Hieronder is een lijst met vragen over mensen. Ga bij elke vraag na hoe deze vraag past bij de volwassene zoals hij/zij de afgelopen 6 maanden is geweest. Kies dan 0,1 of 2 in de volwassene te beschrijven. Beantwoord alle vragen zo goed als u kunt, ook al lijken sommige niet bij de volwassene te passen

	0= Helemaal Niet (1)	1= een Beetje of Soms (2)	2= Duidelijk of Vaak (3)
1. Is te vergeetachtig (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Maakt goed gebruik van zijn/haar mogelijkheden (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Maakt veel ruzie (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Presteert zo goed als hij/zij kan (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Geeft anderen de schuld van eigen problemen (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Gebruikt drugs (schrijf op): (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Schept op, doet stoer (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Kan zich concentreren of lang de aandacht ergens bij houden (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Kan bepaalde gedachten niet uit zijn/haar hoofd zetten; obsessies (schrijf op): (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Kan niet stilzitten, is onrustig of hyperactief (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Te afhankelijk van anderen (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Klaagt over zich eenzaam voelen (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. In de war of wazig denken (13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Huilt veel (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Is best eerlijk (15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Wreed, pesterig of gemeen tegen anderen (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Dagdromen of gaat op in zijn/haar gedachten (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Verwondt zichzelf opzettelijk of doet zelfmoordpogingen (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Eist veel aandacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

op (19)			
20. Beschadigt of vernielt eigen spullen (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Beschadigt of vernielt spullen van andere mensen (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Maakt zich zorgen over zijn/haar toekomst (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Houdt zich niet aan de regels op het werk of ergens anders (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Eet niet goed (24)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Kan niet goed opschieten met andere mensen (25)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben (26)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Snel jaloers (27)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Kan slecht met familie of gezin opschieten (28)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Is bang voor bepaalde dieren, situaties of plaatsen (schrijf op): (29)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Relaties met mensen van het andere geslacht zijn slecht (30)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Is bang dat hij/zij iets slechts zou kunnen doen of denken (31)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Heeft het gevoel dat hij/zij perfect moet zijn (32)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Heeft het gevoel of klaagt erover dat niemand van hem/haar houdt (33)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Heeft het gevoel dat anderen hem/haar te pakken willen nemen (34)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Voelt zich waardeloos of minderwaardig (35)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Bezeert zich vaak, krijgt vaak ongelukken (36)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Vecht veel (37)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Zijn/haar relaties met burens zijn slecht (38)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Gaat om met mensen die in moeilijkheden raken (39)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Hoort geluiden of stemmen die er niet zijn (schrijf op): (40)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Impulsief of doet dingen zonder er bij na te denken (41)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Is liever alleen dan met anderen (42)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Liegt of bedriegt (43)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Voelt zich overspoeld door verantwoordelijkheden (44)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Nerveus, zenuwachtig of gespannen (45)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Zenuwachtige bewegingen of zenuwtrekken (schrijf op): (46)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Te weinig zelfvertrouwen (47)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Anderen mogen hem/haar niet (48)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Kan sommige dingen beter doen andere mensen (49)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Is te angstig of te bang (50)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Voelt zich duizelig of licht in het hoofd (51)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Voelt zich erg schuldig (52)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Heeft moeite om vooruit te plannen (53)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. Is erg moe zonder reden (54)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. Stemmingen wisselen tussen opgetogenheid en depressie (55)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Lichamelijke problemen zonder bekende medische oorzaak:

	0= Helemaal Niet (1)	1= een Beetje of Soms (2)	2= Duidelijk of Vaak (3)
a. pijnen (geen buikpijn of hoofdpijn) (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Hoofdpijn (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Misselijkheid (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Oogproblemen (waarvoor een bril of lenzen niet helpen) (schrijf op): (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Huiduitslag of andere huidproblemen (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Buikpijn (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Overgeven (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hieronder is een lijst met vragen over mensen. Ga bij elke vraag na hoe deze vraag past bij de volwassene zoals hij/zij de afgelopen 6 maanden is geweest. Kies dan 0,1 of 2 in de volwassene te beschrijven. Beantwoord alle vragen zo goed als u kunt, ook al lijken sommige niet bij de volwassene te passen

	0= Helemaal Niet (1)	1= een Beetje of Soms (2)	2= Duidelijk of Vaak (3)
57. Valt mensen lichamelijk aan (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. Pulkt aan huid of aan iets anders van het lichaam (schrijf op): (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. Maakt dingen die hij/zij moet doen niet af (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Er is heel weinig wat hij/zij leuk vindt (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. Doet het niet goed op zijn/haar werk (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. Onhandig of stuntelig (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. Gaat liever om met oudere mensen dan met mensen van zijn/haar leeftijd (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Heeft moeite om prioriteiten te stellen (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. Weigert om te praten (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. Herhaalt bepaalde handelingen steeds maar weer, dwanghandelingen (schrijf op): (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. Heeft moeite om vrienden te maken of te houden (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. Gilt of schreeuwt veel (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. Gesloten, houdt dingen voor zichzelf (13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. Ziet dingen die er niet zijn (schrijf op): (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. Schaamt zich gauw of voelt zich niet op zijn/haar gemak (15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. Maakt zich zorgen over zijn/haar familie of gezin (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Komt verantwoordelijkheden naar zijn/haar familie of gezin na (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Slooft zich uit of doet gek om op te vallen (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Te verlegen of timide (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76. Onverantwoordelijk gedrag (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. Slaapt overdag en/of 's nachts meer dan de meeste andere mensen (schrijf op): (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. Heeft moeite om beslissingen te nemen (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Spraakproblemen (schrijf op): (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Kijkt met een lege blik (24)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Erg veranderlijk gedrag (25)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Steelt (26)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Verveelt zich gauw (27)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Vreemd gedrag (schrijf op): (28)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. Vreemde gedachten (schrijf op): (29)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. Koppig, stuurs of prikkelbaar (30)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Stemming of gevoelens veranderen plotseling (31)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. Vindt het leuk om met mensen te zijn (32)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Stort zich in dingen zonder over de risico's na te denken (33)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Drinkt te veel alcohol of wordt dronken (34)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



91. Praat erover dat hij/zij zichzelf zou willen doden (35)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Doet dingen die hem/haar in moeilijkheden met de wet kunnen brengen (schrijf op): (36)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. Praat te veel (37)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Pest veel (38)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Driftbuien of snel driftig (39)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Passief of te weinig initiatief (40)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. Dreigt mensen om hen pijn te doen (41)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98. Vindt het prettig om anderen te helpen (42)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99. Houdt er niet van om erg lang op dezelfde plek te zijn (43)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100. Heeft problemen met slapen (44)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101. Blijft weg van werk ook al is hij/zij niet ziek of op vakantie (45)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
102. Te weinig actief, beweegt zich langzaam of te weinig energie (46)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103. Ongelukkig, verdrietig of depressief (47)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104. Meer dan gewoon luidruchtig (48)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

105. Is chaotisch (49)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106. Probeert eerlijk te zijn tegenover anderen (50)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
107. Heeft het gevoel dat hij/zij niet kan slagen (51)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
108. Is vaak dingen kwijt (52)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
109. Vindt het leuk om nieuwe dingen te proberen (53)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
110. Neemt de juiste beslissingen (54)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
111. Teruggetrokken, gaat niet met anderen om (55)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
112. Maakt zich zorgen (56)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
113. Makt veel (57)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
114. Betaalt zijn/haar schulden niet of komt andere financiële verplichtingen niet na (58)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
115. Is rusteloos (59)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
116. Raakt te snel van slag (60)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
117. Heeft moeite om met geld of betaalkaarten om te gaan (61)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
118. Is te ongeduldig (62)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
119. Hij/zij let niet goed op details (63)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
120. Rijdt te hard (64)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

121. Is vaak te laat op afspraken (65)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
122. Heeft moeite om een baan te houden (66)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
123. Hij/zij is een gelukkig persoon (67)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onderstaande stellingen gaan over uw werk als begeleider. Geef aan in hoeverre u het met de stelling eens of oneens bent.

	Sterk Oneens (1)	Mee Oneens (2)	Neutraal (3)	Mee Eens (4)	Sterk Mee Eens (5)
Mijn werk is veeleisend door de onplezierige gewoontes van sommige cliënten (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk is veeleisend vanwege het lastige gedrag van sommige cliënten (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk is veeleisend vanwege de behoeften van mensen met een verstandelijke beperking (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk is veeleisend vanwege de moeilijkheden in communicatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

met cliënten (4) Mijn werk is veeleisend vanwege de ernst van de beperking van sommige cliënten (5) Mijn werk is veeleisend vanwege de schade die sommige cliënten zichzelf toebrengen (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onderstaande stellingen gaan over de relatie die u heeft met cliënten (Hiermee wordt bedoelt uw algemene contact met de gemiddelde cliënt). Geef aan in hoeverre u het met de stellingen eens bent.

	Sterk Oneens (1)	Mee Oneens (2)	Neutraal (3)	Mee Eens (4)	Sterk Mee Eens (5)
In gesprekken dragen mijn cliënten gespreksonderwerpen aan (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten geven het aan als zij ergens niet over willen praten (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten hebben de regie in gesprekken (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb een goede relatie met mijn cliënten (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten weten dat zij mij kunnen vertrouwen (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cliënten vertellen mij wat hun dwars zit (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten kunnen alles met mij bespreken (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik stel mijn cliënten veel vragen (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In gesprekken met cliënten vallen er weleens stiltes (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliënten vertellen mij uit zichzelf wat er in hun omgaat (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In gesprekken met cliënten maak ik gebruik van non-verbale communicatie (praten met mijn handen/gebaren, lichaamstaal, enz.) (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In gesprekken met cliënten maak ik gebruik van visuele hulpmiddelen (papier, agenda, tekeningen, enz) (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn gesprekken met cliënten zijn veranderd door de methode 'Niet Sturende Communicatie' (13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Op de schaal van 1- 10, met welk cijfer zou u, uw communicatieve vaardigheden beoordelen?  
(Met cliënten)

Op de schaal van 1-10. Welk cijfer zou u uw relatie met cliënten geven?

Heeft u het idee dat de methode 'Niet Sturende Communicatie' u helpt in het contact met cliënten?

De volgende uitspraken hebben betrekking op hoe u uw werk beleeft en hoe u zich daarbij voelt. Wilt u aangeven hoe vaak iedere uitspraak op u van toepassing is door steeds het best passende cijfer/antwoord (van 0 tot 6) aan te vinken.

	0= Nooit (1)	Sporadisch - 1 - Een paar keer per jaar of minder (2)	Af en toe - 2 - Eens per maand of minder (3)	Regelmatig - 3 - Een paar keer per maand (4)	Dikwijls - 4 - Eens per week (5)	Zeer dikwijls - 5 - Een paar keer per week (6)	Altijd - 6 - Dagelijks (7)
Op mijn werk bruis ik van energie. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het werk dat ik doe nuttig en zinvol. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik aan het werk ben, dan vliegt de tijd voorbij. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik werk voel ik me fit en sterk. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben enthousiast over mijn baan. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik werk vergeet ik alle andere dingen om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

me heen. (6)							
Mijn werk inspireert mij. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik 's morgens opsta heb ik zin om aan het werk te gaan. (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer ik heel intensief aan het werk ben, voel ik mij gelukkig. (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben trots op het werk dat ik doe. (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ga helemaal op in mijn werk. (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als ik aan het werk ben, dan kan ik heel lang doorgaan. (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk is voor mij een uitdaging. (13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mijn werk brengt mij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

in vervoering. (14)							
Op mijn werk beschik ik over een grote mentale (geestelijke) veerkracht. (15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik kan me moeilijk van mijn werk losmaken. (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Op mijn werk zet ik altijd door, ook als het tegenzit. (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Geef aan welk antwoord u het best passend vindt.

	In een zeer grote mate (1)	in grote mate (2)	enigszins (3)	in kleine mate (4)	in zeer kleine mate (5)
Is je werk betekenisvol? (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je het gevoel dat het werk wat je doet belangrijk is? (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voel je je gemotiveerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



en betrokken met je werk? (3)					
Geniet je ervan om anderen te vertellen over je werk? (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je het gevoel dat je werkplek belangrijk is voor jou? (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zou je een goede vriend aanraden om te solliciteren op een vacature op jouw werkplek? (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Geef aan welk antwoord u het best passend vindt.

	altijd (1)	regelmatig (2)	soms (3)	zelden (4)	nooit (5)
Hoe vaak denk je erover om elders te solliciteren? (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Geef aan welk antwoord u het best passend vindt.

	Altijd (1)	regelmatig (2)	soms (3)	zelden (4)	nooit (5)
Is de werkdruk ongelijk verdeeld waardoor het	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

opstapelt? (1)					
Hoe vaak heb je niet genoeg tijd om je taken af te ronden? (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Loop je achter met je werk? (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heb je genoeg tijd voor je werktaken? (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brengt jouw werk je in emotioneel verontrustende situaties? (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moet je als onderdeel van je werk je verplaatsen in andermans persoonlijke problemen? (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Geef aan welk antwoord u het best passend vindt.

	In een zeer grote mate (1)	In grote mate (2)	Enigszins (3)	In kleine mate (4)	In zeer kleine mate (5)
Is je werk emotioneel veeleisend? (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ben je emotioneel betrokken bij je werk? (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In het algemeen, zou u zeggen dat uw gezondheid:

- Uitmuntend is (1)
- Erg goed is (2)
- Goed is (3)
- Matig is (4)
- Slecht is (5)

Deze vragen gaan over hoe u zich afgelopen 4 weken voelde.

	De hele tijd (1)	Een groot gedeelte van de tijd (2)	Een deel van de tijd (3)	Een klein gedeelte van de tijd (4)	Helemaal niet (5)
Hoe vaak heeft u slecht en onrustig geslapen? (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak heeft u het moeilijk gevonden om in slaap te vallen? (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak bent u te vroeg wakker geworden en niet meer in staat om in slaap te vallen? (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak bent u meerdere malen wakker geworden en vond u het moeilijk om weer in slaap te vallen? (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak voelde u zich afgebrand? (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak voelde u zich fysiek uitgeput? (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoe vaak voelde u zich emotioneel uitgeput? (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak voelde u zich moe? (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u problemen met ontspannen? (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak was u prikkelbaar? (10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak was u gespannen? (11)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak voelde u zich gestressed? (12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak voelde u zich verdrietig? (13)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat u zelfvertrouwen miste? (14)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u last van uw geweten of schuldgevoelens? (15)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak miste u interesse in alle daagse dingen? (16)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u buikpijn? (17)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u hoofdpijn? (18)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u stijve spieren? (19)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoe vaak had u moeite om zich te concentreren? (20)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak vond u het moeilijk om helder na te denken? (21)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u moeite met het nemen van beslissingen? (22)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak had u moeite met uw geheugen? (23)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoe goed passen deze beschrijvingen bij u als persoon?

	Past perfect (1)	Past goed (2)	Past een beetje (3)	Past niet (4)
Als ik het hard genoeg probeer, ben ik in staat om moeilijke problemen op te lossen (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Als mensen mij tegen werken, vind ik een manier om te bereiken wat ik wil (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voor mij is het makkelijk om mij aan mijn plannen te houden en mijn doelen te bereiken (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik heb er vertrouwen in	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

dat ik om kan gaan met onverwachte gebeurtenissen. (4)				
Als ik een probleem heb, kan ik meestal meerdere manieren vinden om het op te lossen (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ongeacht wat er gebeurt, ik kan er meestal mee omgaan (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dit onderdeel bestaat uit negen vragen over de verwachte invloed van de organisatieverandering (het werken met de methode ‘Niet Sturende Communicatie’) op verschillende aspecten van uw werk

Welke invloed verwacht u van de organisatieverandering op:

	Ze er negatief (1)	Negatief (2)	Niet negatief/ Niet positief (3)	Positief (4)	Ze er positief (5)
... de waarde van uw werk voor de organisatie. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...de mate waarin u zich verantwoordelijk voelt voor uw werk. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... de hoeveelheid informatie die u ontvangt over de kwaliteit van uw werk. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... de kwaliteit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

van uw werk. (4)					
... de tevredenheid met uw werk. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... de werkdruk. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...uw beloning, gezien uw capaciteiten en inzet. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...de band die u heeft met de organisatie. (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...de ontwikkeling van uw loopbaan. (9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Na iedere stelling kunt u aangeven in hoeverre u het eens bent met de stelling.

	Helemaal mee oneens (1)	Mee oneens (2)	Niet oneens / niet eens (3)	Mee eens (4)	Helemaal mee eens (5)
Ik ben bereid om mijn collega's te overtuigen van het nut van de organisatieverandering. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bereid om me in te zetten in het kader van de huidige doelstellingen van de organisatieverandering. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ben bereid om eventuele weerstand tegen de organisatieverandering onder mijn collega's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

weg te nemen. (3)					
Ik ben bereid om tijd vrij te maken voor de invoering van de organisatieverandering op mijn afdeling. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dit een naar laatste onderdeel bestaat uit drie open vragen. U kunt ze openlaten, maar ook gebruiken om problemen/knelpunten naar voren te brengen die niet in de vragenlijst stonden.

1) Wat is volgens u de meerwaarde van de verandering? (het werken met de methode 'Niet Sturende Communicatie')

2) Verwacht u nog specifieke problemen voor uw afdeling die de invoering van de verandering kunnen bemoeilijken? Zo ja, welke?

3) Is de verandering volgens u noodzakelijk? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

De laatste paar vragen van de enquête gaan over u.

Wat is uw geslacht?

- Man (1)
- Vrouw (2)

Wat is uw leeftijd?

Hoeveel jaar bent u werkzaam op deze locatie?

Bedankt voor uw medewerking aan dit onderzoek!



## Bijlage 2: Informed consent formulier



Amsterdam, 19 september 2013

Geachte heer/mevrouw,

U bent als woonbegeleider/persoonlijk begeleider gevraagd om deel te nemen aan een onderzoek naar de effecten van werken met de methode ‘Niet Sturende Communicatie’. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door S. Russo de Vivo in het kader van de opleiding Forensische Orthopedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam. De bedoeling van dit onderzoek is te onderzoeken wat de effecten zijn voor het werken met de methode ‘Niet Sturende Communicatie’.

U zult gevraagd worden om drie keer online een vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijsten worden anoniem afgenomen. Deze vragenlijsten zijn alleen bestemd voor het onderzoek en zullen niet beschikbaar zijn voor anderen dan de onderzoekster.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Alle informatie zal strikt vertrouwelijk behandeld worden. De informatie die u verstrekt zal alleen gebruikt worden om de methode te onderzoeken, waarbij er zorg voor zal worden gedragen dat dit niet terug te herleiden is naar een van de participanten aan het onderzoek. U kunt op ieder moment uw deelname aan het onderzoek stop te zetten en uw toestemming alsnog in te trekken. Als u op enig moment vragen heeft kunt u contact opnemen met S. Russo de Vivo.

Shanna.RussodeVivo@student.uva.nl

Voor eventuele klachten over dit onderzoek kunt u zich wenden tot het lid van de Commissie Ethiek van de Faculteit Maatschappij- en Gedragwetenschappen van de Universiteit van Amsterdam, Dr. H.M.W. Bos, tel. 020-5251206, email: h.m.w.bos@uva.nl, Nieuwe Prinsengracht 130, 1030 VZ Amsterdam.

*“Ik heb de informatie gelezen en begrepen en geef toestemming voor deelname aan het onderzoek en gebruik van de daarmee verkregen gegevens. Ik behoud daarbij het recht om zonder opgaaf van reden deze instemming weer in te trekken. Tevens behoud ik het recht op ieder door mij gewenst moment te stoppen met het experiment.”*

Datum:

.....  
naam proefpersoon

.....  
handtekening