

**KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN**

**FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN**

Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek

**Impact van begeleiders op het welbevinden en de  
betrokkenheid van personen met ernstig  
meervoudige beperkingen**

Masterproef aangeboden tot  
het verkrijgen van de graad  
van

Master in de Pedagogische  
Wetenschappen

Door

**Evelyne Geerts**

**Ellen Vandael**

O.l.v. Prof. Dr. B. Maes

**2010**







**KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN**

**FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN**

Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek

**Impact van begeleiders op het welbevinden en de  
betrokkenheid van personen met ernstig  
meervoudige beperkingen**

Masterproef aangeboden tot  
het verkrijgen van de graad  
van

Master in de Pedagogische  
Wetenschappen

Door

**Evelyne Geerts**

**Ellen Vandael**

O.l.v. Prof. Dr. B. Maes

**2010**



**Evelyne Geerts en Ellen Vandael**, Impact van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met ernstig meervoudige beperkingen.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen.

Examenperiode: juni 2010

Promotor: Prof. Dr. B. Maes

---

*Probleemstelling:* Uit voorgaand onderzoek blijkt dat de interactie tussen personen met ernstige meervoudige beperkingen (EMB) en hun begeleiders een invloed heeft op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB. Deze interactie bestaat uit een aantal factoren. Enerzijds zijn er factoren inherent aan de interactie. Anderzijds bestaan er factoren die de interactie beïnvloeden, zowel op niveau van begeleiders als op niveau van personen met EMB. Er bestaat echter weinig onderzoek dat zich richt op deze beïnvloedende factoren. In deze masterproef gaan we de impact van de beïnvloedende factoren op niveau van de begeleiders na op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB.

*Onderzoeksvragen:* We gaan het effect na van de handelingsstrategieën en emoties van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB. Vervolgens gaan we na of dit effect verschilt tussen verschillende condities en tussen de dyades onderling.

*Methode:* De 19 interactiemomenten tussen personen met EMB en begeleiders werden gedurende 10 minuten gefilmd in twee condities. Enerzijds een situatie waarin er objecten werden gehanteerd waarvoor de persoon met EMB de meeste voorkeur uitte, anderzijds een situatie zonder objecten. Deze fragmenten werden gecodeerd voor wat betreft de handelingsstrategieën en emoties van de begeleiders en het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB. De onderzoeksvragen werden beantwoord door middel van multiniveau-analyse.

*Resultaten:* Uit de analyses blijkt dat er een significant effect is van handelingsstrategieën en emoties van begeleiders op zowel het welbevinden als de betrokkenheid van personen met EMB. Dit effect verschilt significant tussen de verschillende condities en tussen de dyades onderling.

*Discussie:* We vatten de interpretatie per onderzoeksvraag samen en bespreken het door ons uitgevoerd onderzoek kritisch door stil te staan bij sterke en zwakke punten. We sluiten af met enkele aanbevelingen voor verder onderzoek.





# Dankwoord

---

Beste lezer,

Tijdens het schrijven van deze masterproef hebben we steeds kunnen rekenen op de hulp en steun van heel wat personen. Wij zouden graag een woord van dank tot hen richten, alvorens u ons onderzoek te presenteren.

Graag willen we de medewerkers en cliënten van VZW stijjn bedanken voor hun inzet. Zonder hen was dit onderzoek niet tot stand kunnen komen.

Een woord van dank gaat uit naar onze promotor Prof. Dr. Bea Maes voor de professionele begeleiding, de constructieve feedback en het beantwoorden van onze vele vragen.

Ook bedanken we Kristien Hermans voor de hulp bij het verwerken van het beeldmateriaal. Onze datacoach, Rob Stroobants, bedanken we voor de hulp tijdens het analyseren van onze data.

Daarnaast richten we onze dank tot onze familieleden en vrienden voor de steun en de deugddoende ontspanning.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar Sacha voor het scheppen van orde in onze data.

Ten slotte willen we ook elkaar bedanken voor de vlotte, aangename en productieve samenwerking, maar ook voor de ontspannende en ontladende momenten tussendoor.

Een welgemeende dankjewel aan iedereen!

Evelyne Geerts & Ellen Vandael

Mei 2010



# Inhoudsopgave

---

<b><u>DANKWOORD</u></b>	<b><u>I</u></b>
<b><u>INHOUDSOPGAVE</u></b>	<b><u>III</u></b>
<b><u>LIJST MET TABELLEN</u></b>	<b><u>VII</u></b>
<b><u>LIJST MET FIGUREN</u></b>	<b><u>IX</u></b>
<b><u>INLEIDING</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>HOOFDSTUK 1: LITERATUUREXPLORATIE</u></b>	<b><u>3</u></b>
<b>1.1 DOELGROEPOMSCHRIJVING: PERSONEN MET ERNSTIG MEERVOUDIGE BEPERKINGEN</b>	<b>3</b>
1.1.1 INLEIDING	3
1.1.2 DE TERM: ‘ERNSTIG MEERVOUDIGE BEPERKINGEN’	3
1.1.3 SPECIFIEKE KENMERKEN VAN DE DOELGROEP	4
1.1.4 BESLUIT	12
<b>1.2 DE CONCEPTEN WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID</b>	<b>13</b>
1.2.1 INLEIDING	13
1.2.2 WELBEVINDEN	13
1.2.2.1 Definiëring	13
1.2.2.2 Subjectief welbevinden bij personen met EMB	14
1.2.3 BETROKKENHEID	16
1.2.3.1 Definiëring	16
1.2.3.2 Betrokkenheid bij personen met (ernstig meervoudige) beperkingen	16
1.2.4 DE RELEVANTIE VAN ‘WELBEVINDEN’ EN ‘BETROKKENHEID’	18
1.2.5 BESLUIT	19

<b>1.3 INTERACTIE TUSSEN PERSONEN MET ERNSTIG MEERVOUDIGE BEPERKINGEN EN HUN BEGELEIDERS</b>	<b>20</b>
1.3.1 INLEIDING	20
1.3.2 DE RELATIE TUSSEN INTERACTIE EN WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID	20
1.3.3 KERNELEMENTEN IN DE INTERACTIE TUSSEN PERSONEN MET EMB EN BEGELEIDERS	21
1.3.3.1 Factoren eigen aan de interactie	22
1.3.3.2 Factoren die een invloed uitoefenen op de interactie	23
1.3.4 BEÏNVLOEDENDE BEGELEIDERFACTOREN: COMMUNICATIEVE EN INTERACTIEVE STRATEGIEËN	25
1.3.4.1 Het gebruik van verbale en non-verbale communicatie	25
1.3.4.2 Het inzetten van materialen in de interactie	28
1.3.5 BEÏNVLOEDENDE BEGELEIDERFACTOREN: EMOTIES VAN DE BEGELEIDERS IN DE INTERACTIE	30
1.3.6 BESLUIT	30
<b><u>HOOFDSTUK 2: ONDERZOEKSOPZET</u></b>	<b><u>32</u></b>
<b>2.1 INLEIDING</b>	<b>32</b>
<b>2.2 PROBLEEMSTELLING</b>	<b>32</b>
<b>2.3 ONDERZOEKSVRAGEN</b>	<b>33</b>
<b>2.4 ONDERZOEKSGROEP</b>	<b>38</b>
2.4.1 SELECTIECRITERIA EN –PROCEDURE	38
2.4.2 KENMERKEN VAN DE DEELNEMERS	39
<b>2.5 DATAVERZAMELING</b>	<b>42</b>
2.5.1 SOORT ONDERZOEK	42
2.5.2 METHODEN	42
2.5.2.1 Vragenlijsten ingevuld door de begeleiding	42
2.5.2.2 Directe gedragsobservatie via videoregistratie	44
2.5.2.3 Interview met begeleiding	45
2.5.2.4 Verloop	45
<b>2.6 DATAVERWERKING</b>	<b>46</b>
2.6.1 VERWERKING VRAGENLIJSTEN	46

2.6.2	CODERING OBSERVATIES	47
2.6.2.1	Codeerschema's personen met EMB	47
2.6.2.2	Codeerschema's begeleiders	50
2.6.2.3	Coderen	53
2.6.2.4	Training	54
2.6.2.5	Beoordelaarsovereenstemming	54
<b>2.7</b>	<b>DATA-ANALYSE: MULTINIVEAU-ANALYSE</b>	<b>56</b>

### **HOOFDSTUK 3: RESULTATEN** **59**

---

<b>3.1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>59</b>
<b>3.2</b>	<b>ONDERZOEKSVRAAG 1</b>	<b>59</b>
<b>3.3</b>	<b>ONDERZOEKSVRAAG 2</b>	<b>63</b>
<b>3.4</b>	<b>ONDERZOEKSVRAAG 3</b>	<b>66</b>
<b>3.5</b>	<b>ONDERZOEKSVRAAG 4</b>	<b>70</b>
<b>3.6</b>	<b>ONDERZOEKSVRAAG 5</b>	<b>77</b>
<b>3.7</b>	<b>ONDERZOEKSVRAAG 6</b>	<b>81</b>

### **HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE** **85**

---

<b>4.1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>85</b>
<b>4.2</b>	<b>CONCLUSIES</b>	<b>85</b>
4.2.1	ONDERZOEKSVRAAG 1	85
4.2.2	ONDERZOEKSVRAAG 2	87
4.2.3	ONDERZOEKSVRAAG 3	87
4.2.4	ONDERZOEKSVRAAG 4	89
4.2.5	ONDERZOEKSVRAAG 5	91
4.2.6	ONDERZOEKSVRAAG 6	92
<b>4.3</b>	<b>KRITISCHE REFLECTIE</b>	<b>93</b>
4.3.1	BEDENKINGEN BIJ HET ONDERZOEK	93
4.3.2	SUGGESTIES VOOR TOEKOMSTIG ONDERZOEK	95
4.3.3	RELEVANTIE VAN HET ONDERZOEK VOOR DE PRAKTIJK	95
<b>4.4</b>	<b>BESLUIT</b>	<b>96</b>



## Lijst met tabellen

---

TABEL 1. CLIËNTKENMERKEN	40
TABEL 2. INTERPRETATIE KAPPA-COËFFICIËNT	55
TABEL 3. INTERBEOORDELAARSBETROUWBAARHEID	56
TABEL 4. EXPRESSIE VAN EMOTIES BEGELEIDERS	60
TABEL 5. HANDELINGSSTRATEGIEËN BEGELEIDERS	61
TABEL 6. WELBEVINDEN CLIËNTEN	62
TABEL 7. BETROKKENHEID CLIËNTEN	63
TABEL 8. GESCHATTE COVARIANTIEPARAMETERS WAT BETREFT DE EXPRESSIE VAN EMOTIE	64
TABEL 9. GESCHATTE COVARIANTIEPARAMETERS WAT BETREFT WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID	65
TABEL 10. F-TOETS VOOR HET VERGELIJKEN VAN EMOTIE IN BEIDE CONDITIES	67
TABEL 11. KRUISTABEL HANDELINGSSTRATEGIE-CONDITIE	68
TABEL 12. F-TOETS VOOR HET VERGELIJKEN VAN WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID IN BEIDE CONDITIES	69
TABEL 13. F-TOETS VOOR EFFECT VAN EMOTIE OP WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID	71
TABEL 14. PAARSGEWIJZE VERGELIJKING VAN DE HANDELINGSSTRATEGIEËN VOOR WELBEVINDEN	73
TABEL 15. PAARSGEWIJZE VERGELIJKING VAN DE HANDELINGSSTRATEGIEËN VOOR BETROKKENHEID	75
TABEL 16. INTERACTIE-EFFECT VOOR EFFECT VAN EMOTIE IN BEIDE CONDITIES	79
TABEL 17. HET EFFECT VAN HANDELINGSSTRATEGIE OP WELBEVINDEN IN BEIDE CONDITIES	80
TABEL 18. HET EFFECT VAN HANDELINGSSTRATEGIE OP BETROKKENHEID IN BEIDE CONDITIES	81
TABEL 19. GESCHATTE COVARIANTIEPARAMETERS VOOR EMOTIE OP WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID	83
TABEL 20. GESCHATTE COVARIANTIEPARAMETERS VOOR HANDELINGSSTRATEGIEËN OP WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID	84





## Lijst met figuren

---

FIGUUR 1. ONDERSTEUNINGSMODEL VAN AAMR 2002	5
FIGUUR 2. EXPLANATORY MODEL OF THE INTERACTION BETWEEN PERSONS WITH PIMD AND THEIR PARTNERS	21



# Inleiding

---

Personen met ernstig meervoudige beperkingen zijn in het dagelijks leven grotendeels afhankelijk van anderen. Gedurende hun leven komen ze vaak in contact met verscheidene professionele begeleiders die met hen in interactie treden. Wij gaan in deze masterproef na of de begeleiders, wat betreft de handelingsstrategieën die ze hanteren en de emoties die ze uitdrukken, een invloed uitoefenen op zowel het welbevinden als de betrokkenheid van personen met ernstig meervoudige beperkingen.

Het *eerste hoofdstuk* betreft een exploratie van de bestaande literatuur en kan onderverdeeld worden in drie delen. Een eerste deel omvat een omschrijving van de doelgroep. In het tweede deel verduidelijken we de concepten welbevinden en betrokkenheid. Het derde deel handelt specifiek over de interactie tussen personen met ernstig meervoudige beperkingen en hun begeleiders.

In het *tweede hoofdstuk* formuleren we op basis van de uitgevoerde literatuurexploratie de probleemstelling en de onderzoeksvragen van ons onderzoek. Vervolgens lichten we de methode van onderzoek, de manier van dataverwerking en de uitgevoerde data-analyse toe.

Het *derde hoofdstuk* omvat de presentatie van de resultaten van ons onderzoek. Per onderzoeksvraag worden de resultaten van de statistische analyses uitgebreid behandeld.

In het *vierde hoofdstuk* worden de resultaten van de statistische analyses uit hoofdstuk drie geïnterpreteerd. Op deze manier trachten we een antwoord te bieden op de verschillende onderzoeksvragen. Vervolgens evalueren we ons onderzoek kritisch door het weergeven van enkele sterke en zwakke punten. Ten slotte formuleren we enkele suggesties voor verder onderzoek.

De finale tekst van onze masterproef is dankzij de medewerking van een aantal personen tot stand kunnen komen. Wat het eerste hoofdstuk betreft, heeft onze promotor Prof. Dr. B. Maes een aantal richtlijnen gegeven voor het zoeken van literatuur, waarna we het hoofdstuk samen hebben uitgeschreven.

Ons tweede hoofdstuk hebben we samen uitgewerkt. De dataverzameling, zoals deze beschreven is in dit hoofdstuk, gebeurde in het kader van een bredere studie van het Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek. Hiertoe leverden we geen bijdrage. De dataverwerking werd wel door ons uitgevoerd in samenwerking met K. Hermans. Zij gaf ons de trainingen in het coderen van de data en codeerde een deel van de videofragmenten. K. Hermans kende codes toe aan 10 van de 19 fragmenten voor het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB. Wij namen de andere negen fragmenten op en verdeelden ze onder ons beide. Het coderen van de videofragmenten op expressie van emoties en handelingsstrategieën van de begeleiders, gebeurde integraal door ons.

Het derde hoofdstuk werd tevens door ons beide samen uitgewerkt. Deze resultaten van de data-analyse zijn tot stand gekomen met de hulp en de richtlijnen van de datacoach R. Stroobants en onze promotor Prof. Dr. B. Maes.

Het vierde hoofdstuk, ten slotte, hebben we eveneens samen uitgewerkt. Hierbij konden we ook rekenen op de gerichte feedback van onze promotor Prof Dr. B. Maes.

# Hoofdstuk 1: Literatuurexploratie

---

## 1.1 DOELGROEPOMSCHRIJVING: PERSONEN MET ERNSTIG MEERVOUDIGE BEPERKINGEN

### 1.1.1 Inleiding

In dit eerste deel van onze literatuurexploratie willen we stilstaan bij de doelgroep waarop onze masterproef zich richt, namelijk personen met ernstig meervoudige beperkingen. In de eerste paragraaf proberen we te verduidelijken wat er met de term ‘ernstig meervoudige beperkingen’ bedoeld wordt. In de tweede paragraaf richten we ons op de specifieke kenmerken van de doelgroep. Deze specifieke kenmerken drukken we uit in ondersteuningsbehoeften aan de hand van het AAMR-model.

### 1.1.2 De term: ‘ernstig meervoudige beperkingen’

Er bestaan zowel in de Engelstalige als in de Nederlandstalige literatuur verscheidene termen om naar de doelgroep van personen met ernstig meervoudige beperkingen te verwijzen. In het Engelse taalgebied vinden we termen zoals ‘profound multiple handicapped persons’, ‘persons with severe multiple handicaps’, ‘persons with profound multiple disabilities’, ‘persons with profound intellectual and multiple disabilities’, of ‘persons with high and complex support needs’. In het Nederlandse taalgebied worden vaak termen als ‘ernstig meervoudig gehandicapt’, ‘meervoudig complex gehandicapt’ of ‘personen met ernstig meervoudige beperkingen’ gebruikt (Hogg & Sebba, 1986; Petry & Maes, 2005).

Wij opteren ervoor om, in navolging van Petry, Maes & Demuyne (2004), de term ‘personen met ernstig meervoudige beperkingen’ (personen met EMB) te gebruiken. Door te spreken over ‘personen met een beperking’, in plaats van over ‘gehandicapt’, wordt het ‘mens-zijn’ van de persoon vooropgesteld. Deze personen zijn immers in de eerste plaats mens. Hun handicap komt op de tweede plaats. Bovendien kiezen we voor

de term 'beperking' in plaats van 'handicap', omdat deze term in de huidige context door personen met een handicap zelf als meest wenselijk wordt vooropgesteld (Bloemen & Loffens, 2006).

Petry, Maes en Demuynck (2004) trachten duidelijk te maken waarvoor de afzonderlijke delen in de term 'ernstig meervoudige beperkingen' staan. Met het begrip 'ernstig' wordt verwezen naar de mate waarin de aanwezige stoornissen het gedrag van deze personen beïnvloeden en ertoe leiden dat dit gedrag moeilijk verstaanbaar is voor anderen. Het begrip 'meervoudig' op zijn beurt verwijst naar het feit dat de afzonderlijke stoornissen elkaar wederzijds beïnvloeden en op deze manier leiden tot een vergroting van de ondersteuningsbehoeften. Wanneer deze functiestoornissen afzonderlijk zouden voorkomen in een persoon, zouden ze elk op zich tot een gehandicapt bestaan leiden (Vlaskamp, 1993). Petry, Maes en Demuynck (2004) omschrijven de term 'ernstig meervoudige beperkingen' op zulke wijze dat er rekening wordt gehouden met de invloed van de omgeving op de beperkingen. Het accent wordt immers niet op de aanwezige stoornissen gelegd, maar op de beperkingen die deze stoornissen teweeg brengen. Meer of minder bevorderlijke omgevingsfactoren spelen hierin een belangrijke rol.

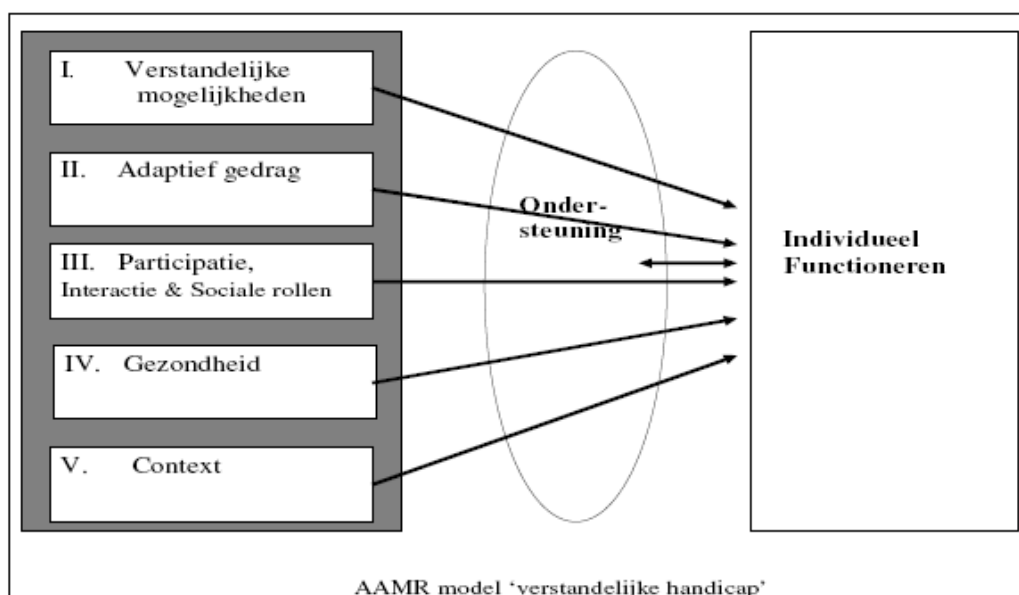
Vanuit de bovenstaande omschrijving wordt het bovendien duidelijk dat er niet op basis van de kwantiteit, maar wel op basis van de kwaliteit van de aanwezige stoornissen gesproken kan worden over 'ernstig meervoudige beperkingen' (Vlaskamp, 1993).

### **1.1.3 Specifieke kenmerken van de doelgroep**

Volgens Nakken en Vlaskamp (2002, in Petry & Maes, 2005) is er sprake van EMB als personen ernstige tekorten vertonen op cognitief vlak en er zich ernstige functiestoornissen op sensomotorisch gebied voordoen. Bovenstaande omschrijving is een erg algemene omschrijving. Het is echter onmogelijk om bij personen met EMB een prototype voorop te stellen. Er is immers sprake van een grote heterogeniteit binnen de doelgroep. De veelheid aan stoornissen en het samenspel ertussen maken namelijk dat er interindividuele verschillen ontstaan in de functionele mogelijkheden van deze personen (Petry & Maes, 2005).

Ondanks de grote heterogeniteit binnen de doelgroep, geldt als gemeenschappelijk kenmerk dat personen met EMB volledig afhankelijk zijn van de zorg van anderen. Door de aanwezigheid van de verscheidene stoornissen en de invloed die deze op elkaar uitoefenen, hebben deze personen bij nagenoeg alle activiteiten van het dagelijks leven ondersteuning nodig. De zorg voor deze personen verloopt dan ook niet vanzelfsprekend (Petry, Maes & Demuynck, 2004). De American Association for Mental Retardation heeft een model ontwikkeld (AAMR-model) dat de ondersteuningsbehoeften van personen met verstandelijke beperkingen in kaart brengt. Dit model kan dan op zijn beurt een hulp bieden in de zorg aan personen met EMB. Het wordt immers mogelijk om zich op deze manier een duidelijker beeld van het functioneren van de doelgroep te vormen.

Het AAMR-model (Luckasson et al., 2002) geeft ons een beeld van de mogelijkheden, de beperkingen en de ondersteuningsbehoeften van personen met een verstandelijke beperking. Hierin wordt het functioneren van personen met verstandelijke beperkingen begrepen als een interactie tussen factoren op vijf verschillende dimensies (Petry & Maes, 2005). Met het begrip ‘interactie’ wordt bedoeld dat beperkingen in de ene dimensie noodzakelijkerwijs in samenhang moeten worden gezien met beperkingen op de andere dimensies (Buntinx, 2003). Figuur 1 geeft een schematische voorstelling van het AAMR-model.



*Figuur 1: Ondersteuningsmodel van AAMR 2002 (Buntinx, 2003, p10).*

In wat volgt passen we de vijf dimensies, zoals weergegeven in Figuur 1, toe op de doelgroep van personen met EMB.

a) VERSTANDELIJKE MOGELIJKHEDEN

Deze dimensie verwijst naar de 'intelligentie' zoals die wordt gemeten met intelligentietests (Buntinx, 2003).

Personen met EMB hebben doorgaans een IQ dat gelegen is beneden 20 à 25. Dit komt ongeveer overeen met een cognitieve ontwikkelingsleeftijd beneden twee jaar. Vanuit het denkkader van Piaget situeren deze personen zich in het sensorimotorische ontwikkelingsstadium. Belangrijke kennisdomeinen tijdens dit stadium zijn: objectpermanentie, middel-doel-relaties, imitatie, operationele causaliteit, objectrelaties in de ruimte en cognitieve schema's (Kerssies et al., 1989, in Petry & Maes, 2005). Tevens kenmerkend voor dit stadium in de ontwikkeling zijn de sensomotorische actieschema's die ontstaan door een integratie van zintuiglijke waarnemingen en lichaamsbewegingen en door het frequent herhalen van handelingen die bepaalde effecten veroorzaken. Deze sensomotorische actieschema's vormen de basis voor het stellen van probleemoplossend gedrag (Petry & Maes, 2005). Verder zijn personen met EMB in staat tot enkele basale leerprocessen (Remington, 1996). Enkele voorbeelden hierbij zijn: habituatie en associatief leren.

b) ADAPTIEF GEDRAG

“Adaptief gedrag is een verzamelbegrip voor conceptuele, sociale en praktische vaardigheden die een persoon nodig heeft om in het dagelijkse leven te kunnen functioneren” (Buntinx, 2003, p.10). Een ander woord voor 'adaptief gedrag' is 'aanpassingsvaardigheden'. Bij conceptuele vaardigheden denken we bijvoorbeeld aan het leren lezen en schrijven, het plannen van activiteiten of geldbegrip. Sociale vaardigheden omvatten onder andere het hanteren van interpersoonlijk contact of het handelen vanuit verantwoordelijkheidsbesef. Onder praktische vaardigheden ten slotte worden bijvoorbeeld zelfstandig eten en drinken, gebruik van telefoon en zindelijkheid verstaan (Buntinx, 2003).

Personen met EMB ontwikkelen bovengenoemde aanpassingsvaardigheden slechts wanneer zij intensief ondersteund worden door opvoeders en omgeving. Het is



belangrijk de geboden ondersteuning aan te passen aan de cognitieve en sensomotorische beperkingen en mogelijkheden van de persoon. De geboden ondersteuning bestaat mogelijk uit het opsplitsen van vaardigheden in kleine stapjes of het gebruiken van bekrachtigers. Bovendien is het belangrijk aan te sluiten bij de motivatie en leefwereld van de persoon in kwestie (Petry & Maes, 2005). Op deze manier ontstaat de mogelijkheid personen met EMB aan te zetten tot interactie en participatie (Felce, Jones, & Lowe, 2002, in Petry & Maes, 2005). Dit neemt niet weg dat deze personen blijvend ondersteund moeten worden in bijna alle activiteiten van het dagelijks leven (Nakken & Vlaskamp, 2002, in Petry & Maes, 2005).

Communicatie behoort tot de adaptieve vaardigheden en speelt een cruciale rol in ieders leven, ook in dat van personen met EMB. Daarom gaan we hier wat dieper op in.

Personen met EMB maken zelden gebruik van gesproken taal (Vlaskamp & Oxener, 2002, in Petry & Maes, 2005). Zij bevinden zich op vlak van communicatie dan ook in de pre- of protosymbolische fase. Hun manier van communiceren bestaat uit het gebruik maken van onder andere: gelaatsuitdrukkingen, geluiden, spierspanning, enzovoort. De signalen die deze personen hiermee uitzenden zijn niet-conventioneel (Daelman, 2003; Granlund & Olsson, 1997, in Petry & Maes, 2005). Hun communicatie is daardoor erg contextgebonden (Grove, Bunning, Porter & Olsson, 1999). Hierdoor wordt de verstaanbaarheid en interpreteerbaarheid van personen met EMB in sterke mate bemoeilijkt. Enkel wanneer je de persoon en zijn context voldoende kent, is het mogelijk hem/haar adequaat te verstaan (Roemer & Van Dam, 2004, in Petry & Maes, 2005). Analyse van video-opnames biedt een mogelijkheid om de persoon met EMB beter te leren kennen. Op deze manier kan een juiste betekenis aan het gedrag toegekend worden. Vervolgens kan er een manier van in interactietreden gekozen worden, afgestemd op de communicatiemogelijkheden van de persoon. Daarnaast kunnen hulpmiddelen zoals verwijzers en pictogrammen betekenisvol zijn in de communicatie met personen met EMB (Maes & Petry, 2005).

#### c) PARTICIPATIE, INTERACTIE EN SOCIALE ROLLEN

Iedere persoon functioneert in zijn omgeving binnen settings die gebonden zijn aan de cultuur en leeftijd van de betrokkene. Voorbeelden van settings zijn onder andere: de

klas, het werk, de vriendenkring, enzovoort. Elke betrokkene ontleent, dankzij het functioneren binnen een setting, zijn/haar sociale positie aan deze setting. Bovendien bieden ze ook mogelijkheden tot ontwikkeling en tot het krijgen van waardering (Buntinx, 2003).

Het is belangrijk dat personen met EMB kunnen functioneren binnen settings die aangepast zijn aan hun (ontwikkelings)leeftijd en aan hun voorkeuren en interesses (Petry & Maes, 2005). Bij deze doelgroep nemen zintuiglijke waarnemingen en bewegingservaringen een centrale rol in. Het is dan ook belangrijk dat hierop het accent wordt gelegd in de verschillende settings.

Uitdagende en stimulerende activiteiten die de personen bewust trachten te maken van zichzelf en de omgeving zijn erg belangrijk. De personen met EMB komen op die manier tot bepaalde kennis en inzichten en breiden tevens hun handelingsmogelijkheden uit (Petry & Maes, 2005). In interactie met de doelgroep is het belangrijk om de eigenheid van de persoon te erkennen. Naast de beperkingen dient de aandacht zeker ook gevestigd te worden op de mogelijkheden van de personen. Zo krijgen zij ook de waardering en het respect dat ze verdienen. Op basis hiervan kan het zelfwaardegevoel van personen met EMB op een positieve manier beïnvloed worden. Dit positief zelfwaardegevoel wordt eveneens gestimuleerd door de personen zelf controle en invloed te laten uitoefenen op hun omgeving (Petry & Maes, 2005). Het is dan ook relevant dat er keuzemogelijkheden worden ingebouwd in de dagelijkse leefcontext en dat er wordt ingespeeld op persoonlijke voorkeuren (Browder, Cooper & Lim, 1998; Cannella, O'Reilly & Lancioni, 2005; Green, Middleton & Reid, 2000, in Petry & Maes, 2005).

#### d) GEZONDHEID

Het functioneren van een persoon wordt in sterke mate beïnvloed door zijn/haar lichamelijke en geestelijke gezondheid (Buntinx, 2003). De gezondheid van personen met EMB wordt op verschillende domeinen bedreigd.

Wat betreft het *sensomotorisch functioneren* is er bij de doelgroep op motorisch gebied veelal sprake van een spastische tetra- of quadriplegie. Daarnaast komen ook scoliose,

misvormingen, vergroeiingen, broze beenderen en spierverlengingen regelmatig voor. Deze motorische problemen hebben tot gevolg dat de personen vaak niet zelfstandig kunnen zitten, lopen of hun handen en armen kunnen gebruiken. Hierdoor kunnen zij bepaalde activiteiten niet uitvoeren. Dit betekent voor personen met EMB een beperking in hun vrijheid (Nakken & Vlaskamp, 2002, in Petry & Maes, 2005). Door compensatie en/of behandeling wordt er geprobeerd zoveel mogelijk van deze problemen op te lossen (Petry & Maes, 2005).

Ook op sensorisch gebied zijn er bij personen met EMB heel wat problemen. Onderzoek wijst uit dat 90% van deze personen te kampen heeft met cerebrale visusstoornissen en 25 % heeft auditieve beperkingen (Evenhuis & Nagtzaam, 1998; Evenhuis, et al., 2001; van den Broek, et al., 2004, in Petry & Maes, 2005). Daarnaast zijn vaak ook andere zintuigen zoals reuk, tastzin en smaak beschadigd. Het is dan ook belangrijk dat er rekening wordt gehouden met deze sensorische beperkingen wanneer we dingen aanbieden aan personen met EMB (Petry & Maes, 2005).

Personen met EMB verkeren vaak niet in een optimale *lichamelijke gezondheidstoestand*. Zo worden zij regelmatig geconfronteerd met ongemakken op vlak van de luchtwegen, het spijsverteringsstelsel en het urinewegstelsel. De problemen op gebied van de spijsvertering leiden vaak tot voedingsproblemen (Petry & Maes, 2005). Dit heeft tot gevolg dat ongeveer 16 % van de personen met EMB hun voeding via een sonde krijgt toegediend (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2002, in Petry & Maes, 2005). Bovendien heeft een groot aantal van deze personen te kampen met epilepsie. Erg belangrijk is dan ook een regelmatige controle van de lichamelijke gezondheidstoestand. De behandeling gebeurt veelal door het gebruik van medicatie. Dit brengt op zijn beurt weer enkele problemen met zich mee. Medicatiegebruik kan immers leiden tot een verminderde alertheid of gewenning en resistentie (Petry & Maes, 2005).

Ook het domein van de *geestelijke gezondheid* wordt regelmatig bedreigd. Het is immers zo dat probleemgedrag meer lijkt voor te komen wanneer er ernstigere cognitieve en andere beperkingen aanwezig zijn (Emerson, 2001, in Petry & Maes, 2005). Probleemgedrag kan samenhangen met genetische syndromen, neurologische aandoeningen of de lichamelijke gezondheidstoestand. Bovendien kan ook de

psychische toestand (angst, stemmingswisseling, psychose,...) een rol spelen in het ontstaan van probleemgedrag (Tsiouris, 2001). Het is echter niet eenvoudig om deze emotionele toestand van personen met EMB te achterhalen. De beperkingen op vlak van leren, sociale relaties en communicatie leiden ertoe dat de psyche van deze personen niet eenvoudig te interpreteren is (Ross & Oliver; 2003). Naast deze individugebonden factoren die kunnen samenhangen met het probleemgedrag zijn er daarnaast ook nog meer pedagogische factoren die een rol kunnen spelen. Denken we maar aan interactionele factoren zoals te hoge of te lage verwachtingen of een gebrek aan positieve aandacht. Ook contextuele factoren zoals een gebrek aan gepaste activiteiten of groepsdruk kunnen tot het ontstaan van probleemgedrag leiden (Petry & Maes, 2005). Vormen van probleemgedrag die kunnen voorkomen bij personen met EMB zijn: agressie, woede-uitbarstingen, zelfverwondend gedrag, destructief gedrag, opstandig gedrag, stereotiep gedrag, enzovoort. Dit leidt mogelijk tot een belemmering van de persoonlijke groei en ontwikkeling van de persoon, zijn of haar relaties met anderen en zijn of haar participatie aan de leefomgeving (Petry & Maes, 2005).

e) CONTEXT

Met de context doelen we op de totale omgeving waarin de persoon functioneert. Dit is zowel de directe omgeving waarin de persoon zich bevindt met de directe interacties, de bredere omgeving waarin de directe omgeving is ingebed en de overkoepelende patronen van cultuur, bredere samenleving, het sociaal-politieke klimaat en de wetten en regels van een land (Buntinx, 2003). Op dit micro-, meso- en macroniveau dient er aan elke persoon met EMB ondersteuning geboden te worden. Wij oriënteren ons echter vooral op het microniveau of de opvoedingsomgeving. We gaan achtereenvolgens in op het relationeel opvoedingsperspectief, de kenmerken van de opvoeders en de kenmerken van de opvoedingsomgeving.

*Het relationele opvoedingsperspectief*

Bij personen met EMB is er sprake van een relationele afhankelijkheid. Hiermee wordt bedoeld dat deze personen anderen nodig hebben die aandacht besteden aan de manier waarop zij hun wensen en behoeftes uitdrukken. Bovendien moeten deze anderen ook iets met de wensen en behoeftes van personen met EMB willen doen. Door de steun van

anderen ontstaan er voor personen met EMB meer mogelijkheden om kwaliteitsvolle leer- en levenservaringen op te doen. Deze steun kan best geboden worden door een voor de persoon vertrouwde opvoeder, waarmee hij of zij in een veilige gehechtheidrelatie treedt. Deze relatie bestaat uit veiligheid, beschikbaarheid en sensitieve responsiviteit (Petry, Maes, & Demuynck, 2004). Op deze manier stijgt het welbevinden van personen met EMB. De omgeving wordt immers begrijpelijk en voorspelbaar voor hen gemaakt (Petry & Maes, 2005).

Daarenboven is het belangrijk dat opvoeders flexibel zijn in de steun die zij bieden. De ene dag kunnen personen met EMB meer aan dan de andere. Het is dan ook belangrijk dat de verwachtingen worden afgestemd op wat de persoon op dat moment aan kan (Petry & Maes, 2005).

#### *Kenmerken van de opvoeders*

Van de opvoeders wordt verwacht dat zij over de nodige relationele vaardigheden beschikken om te voldoen aan de, zoals in vorige paragraaf beschreven, relationele afhankelijkheid van de persoon met EMB (Petry, Maes, & Vlaskamp, 2005, in Petry & Maes, 2005). Hiermee wordt bedoeld dat de opvoeders geloven in de (ontwikkelings)mogelijkheden van de persoon (Vlaskamp, 1999, in Petry & Maes, 2005). Volgens Vlaskamp en Verkerk (2001, in Petry & Maes, 2005) moeten opvoeders over vier aspecten beschikken in hun houding. Vooreerst is aandachtige betrokkenheid van de opvoeder een noodzakelijke voorwaarde. Op die manier is het mogelijk de behoeftes van de persoon te onderkennen. Naast betrokkenheid zijn verantwoordelijkheid en competentie nodig om daadwerkelijk op de behoeftes te reageren. Voorts is een houding van ontvankelijkheid noodzakelijk, om na te gaan of de persoon de zorg ervaart zoals deze bedoeld is. Ten slotte is ook het in dialoog treden met de persoon met EMB erg relevant. Op die manier krijgen zij een kans tot eigen inbreng en kan het handelen van de opvoeders afgestemd worden op hun behoeftes, wensen en voorkeuren. Daarenboven wordt van de opvoeders een kritische houding tegenover het eigen handelen en de persoonlijke gedachten verwacht (Maeckelberghe, 2004, in Petry & Maes, 2005).

### *Kenmerken van de opvoedingsomgeving*

Het is belangrijk dat de verschillende personen die betrokken zijn bij de ondersteuning van de persoon met EMB adequaat samenwerken (Zijlstra, 2003). Zo dient de ervaringsdeskundigheid van de ouders door de opvoeders mee in rekening gebracht te worden. Ook van de opvoeders wordt gevraagd dat zij hun kennis en informatie delen met de ouders. Dankzij deze uitwisseling van informatie wordt de kennis van beide partijen vergroot en ontstaat er een gedeelde verantwoordelijkheid. Bovendien is deze informatie-uitwisseling essentieel vermits de persoon met EMB over beperkte communicatiemogelijkheden bezit. Tevens kunnen de verschillende contexten dankzij de uitwisseling beter op elkaar afgestemd worden (Owen, Ware, & Barfoot, 2000).

Niet alleen ouders en professionelen dienen met elkaar samen te werken. Ook tussen de professionele opvoeders onderling moet er een goede samenwerking bestaan (Zijlstra, 2003). De verschillende disciplines stellen, dankzij een goede teamwerking, samen de doelen voorop die bereikt moeten worden (Petry & Maes, 2005). Deze doelen worden in een handelingsplan verwerkt. Een handelingsplan maakt het mogelijk dat er evidence-based en planmatig wordt gewerkt (Petry & Maes, 2005).

#### **1.1.4 Besluit**

Als gemeenschappelijk kenmerk bij de doelgroep van personen met EMB geldt dat er bij allen sprake is van meerdere stoornissen. Deze stoornissen hebben een ernstige invloed op het gedrag van de personen en leiden ertoe dat dit gedrag moeilijk verstaanbaar is voor anderen. De wederzijdse invloed die de stoornissen op elkaar uitoefenen, hebben als gevolg dat deze personen specifieke ondersteuningsbehoeften hebben.

Personen met EMB vormen echter een heterogene groep. De combinatie van stoornissen kan er bij ieder individu anders uitzien. Bovendien heeft iedere persoon andere protectieve factoren en mogelijkheden die een invloed uitoefenen op de impact van de stoornissen. Afhankelijk hiervan verschillen de ondersteuningsbehoeften van iedere persoon met EMB. Aan de hand van het AAMR-model is toch geprobeerd om enkele veelvoorkomende kenmerken en ondersteuningsbehoeften van personen met EMB samen te vatten.

## 1.2 DE CONCEPTEN WELBEVINDEN EN BETROKKENHEID

### 1.2.1 Inleiding

In deze paragraaf richten we ons op de concepten welbevinden en betrokkenheid. We starten met een definiëring van het concept welbevinden, waarna we het concept toespitsen op personen met EMB. Ten tweede definiëren we het concept betrokkenheid. Dit brengen we eveneens in relatie met de doelgroep. Ten slotte trachten we de relevantie van beide concepten te verduidelijken.

### 1.2.2 Welbevinden

#### 1.2.2.1 Definiëring

Een persoon ervaart een hoge ‘kwaliteit van leven’ wanneer zijn noden en behoeften worden vervuld en wanneer iemand de kans krijgt om levensverrijkende dingen na te streven in een aantal belangrijke levensdomeinen (Schalock et al., 2002). Deze levensdomeinen betreffen volgens Schalock (2004): emotioneel welbevinden, interpersoonlijke relaties, materieel welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, fysiek welbevinden, zelfbepaling, sociale inclusie en rechten.

‘Kwaliteit van leven’ kan zowel op een objectieve als op een subjectieve manier bekeken worden. De objectieve component omvat kenmerken van de levenssituatie die op een objectieve en directe manier geobserveerd en gemeten kunnen worden. De subjectieve component op zijn beurt verwijst naar de subjectieve beoordeling van de levenssituatie door het individu zelf (Petry & Maes, 2006). Deze subjectieve component wordt kortweg het subjectief welbevinden genoemd. Dit subjectief welbevinden bestaat op zijn beurt uit twee componenten. De eerste component omvat een algemene tevredenheid van het individu met verschillende aspecten van zijn of haar leven. Deze component wordt het ‘eudaimonische’ aspect van het subjectief welbevinden genoemd of met andere woorden ‘satisfactie’. De tweede component betreft de expressie van positieve of negatieve stemmingen of emoties. Deze component omvat het

‘hedonistische’ aspect van het subjectief welbevinden en wordt in de literatuur omschreven als ‘stemming’ of ‘emoties’. In tegenstelling tot het ‘eudaimonische’ aspect is de ‘hedonistische’ component erg situatieafhankelijk (Marcoen, Van Cotthem, Billiet, & Beyers, 2002).

In enkele onderzoeken (Perry & Felce, 2002) werd er slechts in beperkte mate samenhang gevonden tussen objectieve en subjectieve metingen van kwaliteit van leven. Wanneer de kwaliteit van leven bij personen wordt nagegaan is het dan ook erg belangrijk om steeds de subjectieve component mee in rekening te brengen. Het is dan ook deze component waar de aandacht in dit onderzoek op gevestigd wordt.

Omdat het ‘eudaimonische’ aspect vrij stabiel is en sterk gebonden is aan persoonlijkheidsfactoren, wordt er in dit onderzoek niet verder op ingegaan. Negatieve of positieve stemmingen of emoties zijn meer beïnvloedbaar en daarom ook interessanter om te onderzoeken (Cummins, 2005).

#### **1.2.2.2 Subjectief welbevinden bij personen met EMB**

Gedurende de laatste twee decennia is er veel aandacht besteed aan methoden om het subjectief welbevinden te evalueren. Meestal houden deze methoden zelfrapportering in. De beperkingen verbonden aan personen met EMB leiden er echter toe dat zij niet voldoende cognitieve en communicatieve vaardigheden bezitten om aan zelfrapportage te doen (Petry & Maes, 2006).

Om aan dit probleem tegemoet te komen, worden enerzijds interviews afgenomen van en vragenlijsten ingevuld door personen uit de nabije omgeving van de persoon met beperkingen (proxies). Wetenschappelijk onderzoek toont echter aan dat er onvoldoende overeenkomsten zijn tussen de mening van proxies en die van personen met een beperking zelf op gebied van het subjectief welbevinden (Petry & Maes, 2006). Anderzijds wordt er gebruik gemaakt van directe observaties. Deze methode is intensiever, maar wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat dit een bruikbare en valide methode is om het subjectief welbevinden van personen met EMB te evalueren (Petry & Maes, 2006).

Door deze methodologische moeilijkheden is er een gebrek aan expliciete kennis over de manieren waarop personen met EMB hun gevoelens en voorkeuren uitdrukken (Zijlstra, 2003).



Petry en Maes (2006) hebben geprobeerd om de methodologische moeilijkheden te overstijgen en op deze manier de kennis over de manieren waarop personen met EMB hun gevoelens en voorkeuren uitdrukken te verbreden. Dit deden ze door een procedure te ontwikkelen en te onderzoeken die in een geïndividualiseerd profiel van gedragingen en uitdrukkingen van de (on)tevredenheid van personen met EMB resulteert. Hun methode bestaat enerzijds uit een observatie van videofragmenten door de onderzoeker en anderzijds uit het laten invullen van vragenlijsten door ouders en zorgverleners. Net zoals in voorgaand onderzoek is in dit onderzoek bevestigd dat een 'methodologisch pluralisme' de meest adequate manier is om subjectieve belevingen bij deze doelgroep te evalueren (Reid & Green, 2002; Schalock, Bonham, & Marchand, 2002, in Petry & Maes, 2006). Petry en Maes (2006) geven aan dat de onderlinge verschillen in interpretatie die tussen onderzoekers, ouders en zorgverleners bestaan, opgevat moeten worden als complementaire bijdragen tot het individueel profiel.

Aan de hand van de interpretaties van zowel onderzoekers, ouders als zorgverleners is naar voren gekomen dat personen met EMB hun gevoelens van tevredenheid of ontevredenheid uiten aan de hand van consistente gedragsrepertoires. Tevredenheid wordt uitgedrukt door: geluiden (25%), gelaatsuitdrukkingen (23,8%), hoofdbewegingen (11,5%), lichaamshoudingen (9,3%), bewegingen van de bovenste ledematen in de richting van een object (8,2%) en ten slotte mondbewegingen (7,1%). Ontevredenheid wordt geuit door: geluiden (25,9%), gelaatsuitdrukkingen (20,7%), lichaamshouding (11,6%), mondbewegingen (11,3%), hoofdbewegingen (7,9%), agressie (6,8%) en ten slotte fysiologische reacties (4,1%). Deze gegevens zijn gebaseerd op de gedragsrepertoires van zes personen met EMB die opgenomen zijn in het onderzoek. (Petry & Maes, 2006).

Uppal (2006) voerde een onderzoek uit naar de impact van het type, de ernst en het al dan niet aangeboren zijn van de beperking op het subjectief welbevinden van personen met een beperking. Data werden verzameld bij 24036 personen met een beperking. De resultaten tonen aan dat het subjectief welbevinden daalt wanneer de ernst van de beperking toeneemt. Dit impliceert dat de kans op een zeer positief welbevinden afneemt naarmate de ernst van de beperking toeneemt. Verder werd vastgesteld dat het subjectief welbevinden onafhankelijk is van het type van de fysieke beperking en dat personen die

geboren zijn met hun beperking een positiever welbevinden vertonen dan zij die pas later in het leven te maken krijgen met een beperking.

### **1.2.3 Betrokkenheid**

#### **1.2.3.1 Definiëring**

Een mogelijke manier om 'betrokkenheid' te definiëren is *'de hoeveelheid tijd die kinderen besteden aan de interactie met de omgeving (met volwassenen, leeftijdsgenoten of materialen), passend bij hun ontwikkeling en de context'* (McWilliam & Bailey, 1992, in Kruif & McWilliam, 1999, p. 515).

In voorgaande definitie staat de kwantiteit van betrokkenheid centraal. In een meer aangepaste en hedendaagse definitie wordt het accent verschoven van kwantiteit naar kwaliteit. Hierbij wordt de aandacht niet gevestigd op de tijdsspanne gedurende dewelke kinderen betrokken zijn, maar richt men zich op de focus van betrokkenheid (op volwassenen, leeftijdsgenoten of materialen) en op het niveau van deze betrokkenheid (Kruif & McWilliam, 1999).

Betrokkenheid is echter niet gerelateerd aan een specifiek gedrag of aan een bepaald ontwikkelingsstadium. Iedere persoon, onafhankelijk van het ontwikkelingsstadium waarin deze zich bevindt, kan betrokkenheid uiten (Laevers, 2003a). Een betrokken persoon kan geconcentreerd en aangehouden met iets bezig zijn. Of iemand geconcentreerd is, wordt duidelijk in zijn of haar houding of in de oogbewegingen die hij of zij maakt. Indien de blik van een persoon gericht is op een bepaalde prikkel, kan hieruit afgeleid worden dat deze persoon geconcentreerd is. Iemand die betrokken is, laat zich daarenboven niet snel afleiden door andere prikkels uit de omgeving. Bovendien is een betrokken persoon geboeid en gemotiveerd van binnenuit. Hij of zij maakt energie vrij voor die activiteit en haalt er voldoening uit (Laevers, Heylen, Daniëls, 2004).

#### **1.2.3.2 Betrokkenheid bij personen met (ernstig meervoudige) beperkingen**

Onderzoek heeft uitgewezen dat personen met beperkingen minder lang en op een lager niveau betrokken zijn in vergelijking met kinderen zonder beperkingen (Bailey, McWilliam, Ware, & Burchinal, 1993, in Malmskog & McDonnell, 1999). Dit niveau

van betrokkenheid verlaagt met de ernst van de handicap (Bricker, Pretti-Frontczak, McComas, 1998, in Kishida, Kemp, & Carter, 2008).

Murphy, Saunders, Saunders, & Olswang (2004) halen aan dat personen met EMB vaak niet in staat zijn tot volledige actieve betrokkenheid aangezien zij slachtoffer zijn van onder andere ernstige neuromusculaire disfuncties. Dit heeft tot gevolg dat ze moeilijkheden hebben met het bewegen van hoofd, armen, handen en vingers waardoor het onmogelijk is om naar dingen te grijpen. Sommige personen zijn wel in staat om zich te oriënteren naar een visuele of auditieve stimulus, maar meer complexe responsen zijn dan weer uitgesloten.

De actieve betrokkenheid van personen met EMB kan verhoogd worden door middel van actieve ondersteuning vanuit de begeleiding. Het is immers zo dat personen met EMB onafhankelijk van anderen niet in staat zijn tot betrokkenheid in activiteiten uit het dagelijkse leven.

Begeleiders kunnen getraind worden in deze 'actieve ondersteuning'. Het programma 'active support' leert de begeleiders dagelijkse activiteiten voor personen met EMB plannen en leert hen op welke manier ze de betrokkenheid bij deze personen kunnen verhogen. De resultaten van een onderzoek naar de effectiviteit van het programma wijzen er op dat de begeleiders, dankzij de training, meer ondersteuning bieden. Deze verhoogde ondersteuning is het resultaat van het plannen van activiteiten, het plannen van ondersteuning en het trainen van de manier waarop in interactie getreden kan worden. Het gevolg van dit alles is dat de personen met EMB een actievere betrokkenheid ultiem (Jones, et al., 1999).

Het is belangrijk om een goede analyse van de betrokkenheid van personen met EMB te maken, voorafgaand aan de planning van activiteiten. Om de betrokkenheid van personen met EMB te achterhalen, wordt er gebruik gemaakt van gedragsstatus metingen ('behavior state assesment'). Met 'gedragsstatus' wordt het functioneel niveau van betrokkenheid van een persoon met EMB op een bepaald moment, bedoeld. Deze gedragsstatus kan ingedeeld worden in enkele categorieën. Een voorbeeld van deze indeling in categorieën is: slapend-actief, slaperig, bedwelmd, wakker-actief-zelfstimulerend en wakker-actief-alert. Op basis van deze gedragsstatus, in combinatie met contextvariabelen, kunnen doelen geformuleerd worden om de betrokkenheid van personen met EMB te verhogen (Foreman, Arthur-Kelly, & Pascoe, 2004).

#### **1.2.4 De relevantie van ‘welbevinden’ en ‘betrokkenheid’**

De concepten ‘welbevinden’ en ‘betrokkenheid’ zijn beide noodzakelijke factoren in het leerproces. Zij zijn de mediërende variabelen tussen de omgeving (fysische kenmerken van de omgeving, begeleidergedrag, methodieken, enzovoort) en de prestaties. Dit wil zeggen dat een adequate omgeving geen rechtstreekse invloed heeft op de leerprestaties van een persoon. Het proces dat zich afspeelt binnen de persoon moet mee in rekening worden gebracht (Laevers, 2003a). Concreet betekent dit dat naast een adequate omgeving ook het welbevinden en de betrokkenheid groot moeten zijn alvorens er prestaties geleverd kunnen worden. Het is echter wel zo dat via het aanbieden van een adequate omgeving dit welbevinden en deze betrokkenheid in de positieve zin beïnvloed kunnen worden.

Welbevinden en betrokkenheid zijn dus twee belangrijke graadmeters voor de kwaliteit van aanpak. Uitkomsten en prestaties zijn immers pas op langere termijn zichtbaar, terwijl de procesvariabelen (welbevinden en betrokkenheid) onmiddellijk een indicatie geven van de kwaliteit van een interventie. Door de mate van welbevinden en de mate van betrokkenheid na te gaan, wordt het mogelijk om greep te krijgen op het proces dat zich in kinderen afspeelt, over wat de aanpak van begeleiders bij hen teweegbrengt en welke invloed de omgeving op hen heeft (Laevers, Heylen, Daniels, 2004). Beide concepten geven een idee van de kansen op een positieve persoonlijke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling bij het kind (Laevers, 2003b).

*Welbevinden* is gerelateerd aan het emotionele proces dat zich afspeelt in de persoon. Wanneer personen een hoge mate van tevredenheid uiten dan is dit een indicatie van het feit dat de situatie voor hen bevredigend is. Wanneer zij in meerdere situaties deze tevredenheid uiten, betekent dit dat zij voldoening halen uit hun leven. Bovendien draagt een positief welbevinden bij tot een sterkere persoonlijkheid, een betere band met zichzelf en een betere emotionele ontwikkeling. Wanneer er echter sprake is van een laag welbevinden, duidt dit op het feit dat de basisbehoeften van deze persoon niet bevredigd worden. Wanneer er meerdere basisbehoeften niet worden ingevuld, kan dit leiden tot sociaal-emotionele problemen, bestaande uit frustraties en psychische pijn. Welbevinden speelt een relevante rol in het leerproces van een persoon. Er kunnen

immers slechts prestaties geleverd worden indien iemand zich goed in zijn of haar vel voelt (Laevers, Heylen, Daniels, 2004).

*Betrokkenheid*, op zijn beurt, is gerelateerd aan het ontwikkelingsgerichte proces dat zich binnen een persoon afspeelt. Zonder betrokkenheid is een persoon niet in staat tot intense en effectieve leerprocessen (Laevers, 2003a).

Beide concepten dienen samen opgenomen te worden. Zowel welbevinden als betrokkenheid dienen aanwezig te zijn alvorens er prestaties geleverd kunnen worden. Immers, alleen aandacht schenken aan het emotioneel welbevinden en een positief klimaat is niet voldoende. Toch is een positief welbevinden belangrijk om initiatieven gericht op betrokkenheid een kans van slagen te geven (Laevers, 2003a).

### **1.2.5 Besluit**

Welbevinden en betrokkenheid zijn beide belangrijke factoren in het leerproces van een persoon. Naast een adequate omgeving, dienen beide aanwezig te zijn om prestaties te kunnen leveren. Welbevinden en betrokkenheid zijn procesvariabelen en twee belangrijke graadmeters voor de kwaliteit van de aanpak.

Het evalueren van welbevinden en betrokkenheid bij personen met EMB is, gezien de beperkingen van deze personen, niet makkelijk. Uit onderzoek is gebleken dat ‘methodologisch pluralisme’ de beste uitkomsten geeft om subjectieve belevingen te evalueren. De kans op positieve subjectieve belevingen vermindert wanneer de ernst van de beperking toeneemt. Wat de betrokkenheid van personen met EMB betreft, is uit onderzoek gebleken dat zij minder lang en op een lager niveau betrokken zijn in vergelijking met kinderen zonder beperkingen.

## 1.3 INTERACTIE TUSSEN PERSONEN MET ERNSTIG MEERVOUDIGE BEPERKINGEN EN HUN BEGELEIDERS

### 1.3.1 Inleiding

In dit deel wijzen we eerst op het verband tussen welbevinden en betrokkenheid enerzijds en interactie anderzijds. Vervolgens omschrijven we wat de interactie tussen personen met EMB en hun begeleiders precies uitmaakt. Dit doen we door de kernelementen van deze interactie toe te lichten. Daarna richten we de aandacht specifiek op één van de kernelementen van de interactie, namelijk de invloed van de begeleiders. We trachten te verduidelijken op welke manieren begeleiders een invloed kunnen uitoefenen op de betrokkenheid en het welbevinden van personen met EMB.

### 1.3.2 De relatie tussen interactie en welbevinden en betrokkenheid

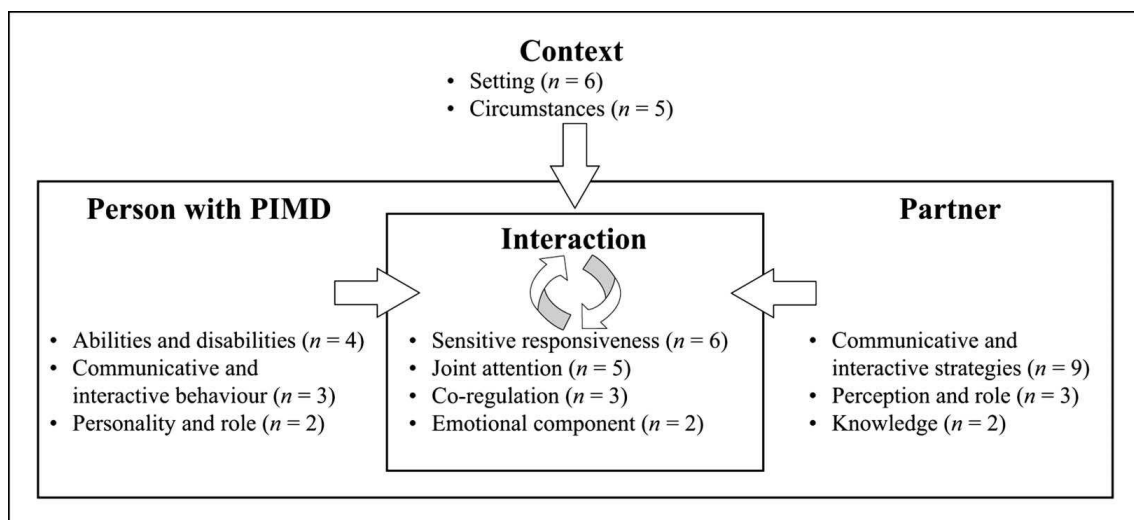
Interpersoonlijke relaties met betekenisvolle anderen maken een belangrijk deel uit van het leven van iedere persoon (Hostyn & Maes, 2009). Volgens een filosofisch perspectief bestaat de mens niet als een volledig onafhankelijk en autonoom persoon, maar kan hij enkel gezien worden in onderlinge afhankelijkheid (Toronto, 1993, in Hostyn & Maes, 2009). Ook voor personen met beperkingen is sociale interactie erg belangrijk. Volgens Schalock (2004) zijn interpersoonlijke relaties immers de meest relevante indicator voor de kwaliteit van leven van personen met beperkingen. Voor personen met EMB is sociale interactie mogelijk nog belangrijker. Zij zijn immers volledig afhankelijk van anderen om te kunnen voorzien in hun dagelijkse behoeften (Petry, Maes & Demuyne, 2004). Favell, Realon en Sutton (1996) hebben in hun onderzoek aangetoond dat sociale interactie een positieve invloed heeft op de tevredenheid van personen met EMB.

Echter, niet alleen de tevredenheid van personen met EMB evolueert in positieve zin, ook de betrokkenheid van personen met EMB neemt toe tijdens sociale interacties. (Arthur, 2004; Vlaskamp & De Geeter, 2003).

### 1.3.3 Kernelementen in de interactie tussen personen met EMB en begeleiders

Hostyn en Maes (2009) hebben aan de hand van een literatuurstudie trachten te omvatten welke elementen deel uitmaken van een interactie tussen personen met EMB en hun begeleiders.

Figuur 2 geeft een schematische voorstelling van de interactie en de elementen waaruit de interactie bestaat. In wat volgt zullen we deze schematische voorstelling verder toelichten.



*Figuur 2: Explanatory model of the interaction between persons with PIMD and their partners (Hostyn & Maes, 2009, p304)*

Hostyn en Maes (2009) geven aan dat een interactie tussen personen met EMB en hun begeleiders uit twee soorten factoren bestaat: enerzijds de factoren die eigen zijn aan de interactie en anderzijds de factoren die een invloed uitoefenen op de interactie.

### 1.3.3.1 Factoren eigen aan de interactie

De factoren die eigen zijn aan de interactie betreffen sensitieve responsiviteit, gedeelde aandacht, co-regulatie en een emotionele component (Hostyn & Maes, 2009).

*Sensitieve responsiviteit* houdt de manier in waarop personen met EMB en begeleiders elkaars signalen opvangen en hierop accuraat en overeenkomstig reageren (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978, in Hostyn & Maes, 2009). Met sensitieve responsiviteit wordt nagegaan in welke mate beide partners in staat zijn om zich op elkaar af te stemmen of met andere woorden, zich aan te passen aan elkaar (Hostyn & Maes, 2009).

Met *gedeelde aandacht* wordt verwezen naar het samen richten van de aandacht op iets door beide partners. Deze aandacht kan gericht zijn op een voorwerp of op een bepaald onderwerp. Gedeelde aandacht betreft dus niet alleen de twee partners uit de interactie, maar ook het voorwerp of het onderwerp waarop de aandacht wordt gericht (Hostyn & Maes, 2009). Gedeelde aandacht is voor personen met EMB de meest voorkomende manier om te communiceren (Olsson, 2005, in Hostyn & Maes, 2009).

*Co-regulatie* verwijst naar de relatie tussen de gedragingen van de begeleider en de persoon met EMB. Met co-regulatie wordt dus de gelijktijdigheid van de interactie, de wederkerige samenwerking of het op een flexibele wijze afstemmen van de communicatie op elkaar, bedoeld (Hostyn & Maes, 2009).

De *emotionele component* betreft de emoties die gezamenlijk worden gecreëerd gedurende het interactiemoment (Hostyn & Maes, 2009). Volgens ouders en begeleiders bestaat een succesvolle interactie uit gedeelde gevoelens van tevredenheid, appreciatie, plezier (Wilder & Granlund, 2003), sympathie, warmte en nabijheid (Forster & Iacono, 2008).

Bovenstaande factoren krijgen slechts vorm gedurende de interactie. Doordat beide partijen participeren in de interactie creëren ze beiden gelijktijdig deze factoren. De factoren eigen aan de interactie worden interpersoonlijke of dyadische componenten van het interactieproces genoemd.



### 1.3.3.2 Factoren die een invloed uitoefenen op de interactie

Een tweede soort factoren betreffen de intrapersonlijke component. Dit zijn factoren op contextniveau, op niveau van de persoon met EMB en op begeleiderniveau. Ze beïnvloeden de interactie en dus ook de bovenstaande factoren die inherent zijn aan de interactie (Hostyn & Maes, 2009).

#### Context

De factoren uit de context die een invloed uitoefenen op de interactie zijn de setting en de omstandigheden (Hostyn & Maes, 2009).

De *setting* verwijst naar organisatorische variabelen die niet noodzakelijk verbonden zijn aan de personen met EMB of aan hun begeleiders, maar het zijn variabelen die de personen omringen en op deze manier een invloed uitoefenen op de interactie (Hostyn & Maes, 2009).

*Omstandigheden* verwijzen naar contextfactoren die direct gerelateerd zijn aan de persoon met EMB of zijn begeleider (Hostyn & Maes, 2009).

#### Personen met EMB

Wat betreft personen met EMB zijn de intrapersonlijke factoren de mogelijkheden en beperkingen, het communicatieve en interactieve gedrag en de persoonlijkheid en rol van de persoon met EMB (Hostyn & Maes, 2009).

Zoals aangehaald in de doelgroepomschrijving is er bij personen met EMB sprake van verscheidene *beperkingen*. Deze beperkingen kunnen gecompenseerd worden door de *mogelijkheden* die een persoon met EMB heeft. Beiden bepalen niet alleen de ondersteuningsbehoeften van de persoon met EMB, maar hebben ook een invloed op het interactieproces. In vergelijking met de contextfactoren hebben de mogelijkheden en beperkingen van personen met EMB een beperkte invloed (Hostyn & Maes, 2009).

Met het *communicatieve* en *interactieve gedrag* van personen met EMB bedoelt men de manier waarop deze personen gedrag initiëren en reageren op het gedrag van de andere, gedurende de interactie (Hostyn & Maes, 2009).

*Persoonlijkheid* en *rol* van personen met EMB betekenen de gedragsstijl en de uitdrukkingen van hun eigen wil. Deze hebben een sterke invloed op de interactie aangezien de persoonlijkheid en rol zowel het gedrag van de persoon met EMB zelf als het gedrag en de reacties van de begeleiders beïnvloeden. (Hostyn & Maes, 2009).

### Begeleiders

De beïnvloedende factoren op niveau van de begeleiders zijn communicatieve en interactieve strategieën, perceptie en rol en kennis.

Begeleiders vertonen niet louter communicatief en interactief gedrag zoals de personen met EMB dit doen. Het zijn voor hen bewuste *communicatieve* en *interactieve strategieën*. Begeleiders zetten deze strategieën in vanuit de overtuiging dat zij verantwoordelijk zijn voor het leiden van het interactieproces (Hostyn & Maes, 2009).

In een onderzoek van Vlaskamp, De Geeter, Huysmans en Smit (2003, in Hostyn & Maes, 2009) werd aangetoond dat de strategieën die begeleiders inzetten meer invloed hebben op de interactie dan de omgeving en de elementen uit de omgeving waarin de interactie plaatsvindt.

Met *perceptie* en *rol* van de begeleiders wordt er ingegaan op hoe de overtuigingen van begeleiders een invloed kunnen hebben op de interactie (Hostyn & Maes, 2009). Tucker en Kretschmer (1999, in Hostyn & Maes, 2009) geven aan dat bepaalde overtuigingen over de communicatie en over het kind leiden tot specifieke doelen en gedragingen.

De *kennis* van de begeleiders verwijst zowel naar de kennis over de persoon met EMB als naar hun manier van communiceren en interageren (Hostyn & Maes, 2009).

Onze masterproef richt zich niet zozeer op de factoren die inherent zijn aan de interactie, maar op de beïnvloedende factoren op begeleiderniveau. Meer bepaald richten we ons op de communicatieve en interactieve strategieën die begeleiders inzetten en welke invloed dit heeft op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB. Bovendien zullen we ook de emoties van de begeleiders gedurende de interactie als beïnvloedende factor op begeleiderniveau opnemen.

In het vervolg van deze literatuurexploratie richten we ons verder op de communicatieve en interactieve strategieën, namelijk de verbale communicatie, de non-verbale

(lichamelijke) communicatie en het inzetten van materialen én op de emoties van de begeleiders gedurende de interactie.

### **1.3.4 Beïnvloedende begeleiderfactoren: Communicatieve en interactieve strategieën**

Er is vaak sprake van moeilijkheden in de interactie tussen personen met EMB en hun begeleiders. Zoals eerder aangehaald in deze literatuurexploratie communiceren personen met EMB immers op pre- of protosymbolisch niveau. Dit maakt dat ze communiceren door middel van gelaatsuitdrukkingen, bewegingen, geluiden, lichaamshoudingen en spierspanning (Daelman, 2003; Granlund & Olsson, 1997, in Petry & Maes, 2005). Bovendien is het communicatief gedrag van personen met EMB idiosyncratisch en contextgebonden (Grove, Bunning, Porter & Olsson, 1999).

Om deze redenen is het moeilijk om hun wensen, noden en voorkeuren te interpreteren, waardoor er op zijn beurt verschillende misverstanden kunnen ontstaan (Grove, Bunning, Porter, & Olsson, 1999).

Granlund, Bjorck-Akesson, Brodin, en Olsson (1995, in Bloomberg, West, & Iacono, 2003) geven aan dat de interventies om deze moeilijkheden op te lossen zich voornamelijk dienen te richten op de communicatiestrategieën van de begeleiders. Het is, volgens deze onderzoekers, immers de begeleider die als communicatiepartner een belangrijke rol speelt in het identificeren, initiëren en antwoorden op de communicatieve pogingen van de persoon met EMB. Money (2000, in Healy & Walsh, 2007) wijst er bovendien op dat een beter aangepaste manier van communiceren van begeleiders tot een hogere levenskwaliteit zou leiden voor personen met EMB.

#### **1.3.4.1 Het gebruik van verbale en non-verbale communicatie**

Healy en Walsh (2007) onderzochten welke verbale en welke non-verbale communicatie begeleiders gebruiken in interactie met personen met EMB.

De verbale communicatie van de begeleiders bestaat uit: praten, vragen stellen, instructies geven, verbeteren, meningen uiten, commentaar geven, bekrachtigen en suggesties geven. Vragen stellen en commentaar geven kwamen het meest voor, terwijl het uiten van hun mening het minst werd toegepast in de interactie met de cliënten De

non-verbale communicatie bestaat uit: gebruik maken van gebaren, kijken, aanraken, wijzen, houdingswisselingen, gelaatsuitdrukkingen en hoofdknikken. Kijken werd het meest geobserveerd bij de begeleiders en houdingswisselingen het minst.

Healy en Walsh (2007) gingen in hun onderzoek ook na wat begeleiders zelf aanhalen als belangrijk in de communicatie met personen met EMB, die geen gebruik maken van verbale communicatie. Hiervoor interviewden ze tien begeleiders die vier maanden tot twee jaar werkten met de doelgroep. Een derde van de begeleiders had een specifieke opleiding omtrent communicatie gevolgd.

Alle begeleiders gaven aan dat het belangrijk is om de cliënten goed te kennen alvorens er sprake kan zijn van adequate communicatie. Vijf begeleiders vertelden dat ze met de cliënten op dezelfde verbale manier communiceerden als met andere personen. De meeste begeleiders zeiden wel dat het belangrijk was om non-verbale manieren van communiceren te combineren met verbale communicatie.

Er bestaat echter een verschil tussen wat begeleiders aanhalen als belangrijk in de interactie met personen met EMB en datgene wat begeleiders ook werkelijk doen in de interactie. Onderzoek van Bradshaw (2001) toonde immers aan dat begeleiders zelf geen duidelijk zicht hebben op hun manier van communiceren in interactie met personen met beperkingen. Begeleiders onderschatten hun gebruik van verbale communicatie. Bovendien hebben ze de indruk dat ze meer gebruik maken van non-verbale communicatie dan dat ze in werkelijkheid doen.

Healy en Walsh (2007) onderzochten eveneens of begeleiders meer gebruik maken van verbale dan wel non-verbale communicatie aan de hand van video-observatie. Er werd echter geen significant verschil gevonden tussen de kwantiteit van de verbale en de kwantiteit van de non-verbale communicatie. Echter, wanneer er gebruik werd gemaakt van verbale communicatie was dit niet aangepast aan de communicatieve noden van de cliënten. De meeste begeleiders slaagden er immers niet in om hun taal aan te passen door trager te spreken, te herhalen en anders te verwoorden. Sommige begeleiders gebruikten lange en complexe zinnen die de cliënten niet konden begrijpen.

Verbale communicatie wordt dan ook vaak ingezet door begeleiders ongeacht het feit of de personen met beperkingen zelf gebruik maken van deze verbale communicatie

(Houghton, Bronicki, & Guess, 1987, in Bradshaw, 2001) of in staat zijn om deze verbale communicatie te begrijpen (Zilber et al., 1994, in Bradshaw, 2001). Ook McConkey, Morris en Purcell (1999) geven in hun onderzoek aan dat begeleiders in de hoeveelheid verbale communicatie die ze gebruiken geen onderscheid maken tussen personen die in staat zijn tot verbale communicatie en diegene die hier niet toe in staat zijn.

McConkey, Morris en Purcell (1999) omschrijven enkele richtlijnen voor begeleiders in de communicatie met personen met EMB. Zo halen ze aan dat het erg belangrijk is dat begeleiders hun taal (zowel verbaal als non-verbaal) aanpassen aan het begrip van de cliënten. Tevens raden ze begeleiders aan om meer gebruik te maken van non-verbale signalen.

Ook Hewett (2007) formuleert in zijn artikel enkele richtlijnen voor begeleiders op vlak van communicatie. Hij geeft aan dat communicatie met personen met EMB niet gebaseerd moet zijn op verbale, maar op een specifieke vorm van non-verbale communicatie. De basis van de communicatie met personen met EMB is volgens hem fysiek contact of aanraking. Fysiek contact is de eerste en meest basale vorm van communiceren. Door fysiek contact of aanraking leert een baby immers communicatie begrijpen en gebruiken. Omdat personen met EMB zich ook situeren in deze vroege vormen van communicatie is fysiek contact voor hen erg zinvol. Aanraking leert personen met EMB niet alleen communiceren, maar het biedt hen ook een manier om in contact te treden met de omgeving en personen uit die omgeving. Bovendien blijkt dat fysiek contact een positieve invloed heeft op het emotioneel welbevinden. Forster en Iacono (2008) hebben zich in hun onderzoek gebaseerd op de ervaringen van drie begeleiders over de interactie met een persoon met EMB. Hieruit blijkt dat begeleiders zelf erkennen dat aanraking een belangrijke plaats inneemt binnen de communicatie met de doelgroep.

Repp, Barton, & Brulle (1981, in Jones, et al., 1999) vonden in hun onderzoek dat non-verbale instructie erg belangrijk is voor het bevorderen van betrokkenheid bij personen met EMB. Hij wijst er echter op dat, in tegenstelling tot bovenstaande bevindingen, het geen verschil uitmaakt of fysiek contact al dan niet wordt gebruikt door de begeleiding.

#### **1.3.4.2 Het inzetten van materialen in de interactie**

In 1996, gingen Green en Reid het effect na van het gebruik van materialen op de tevredenheid van personen met EMB. Ze voerden twee experimenten uit waarbij ze telkens gebruik maakten van gedragsobservaties. In een eerste experiment onderzochten zij het verschil in welbevinden bij vier studenten met EMB in twee situaties. Ze vergeleken een situatie met stimuli waarvoor de voorkeur van de persoon met EMB het grootst was met een situatie met stimuli van de minste voorkeur. Zij kwamen tot het besluit dat het welbevinden van de personen met EMB hoger was naarmate ze geconfronteerd werden met hun meest geprefereerde stimuli. Verschillende studies tonen aan dat materiaal dat een sensorische stimulatie geeft, een grote waarde heeft voor kinderen met EMB. Voor vele kinderen met EMB is sensorische stimulatie de enige manier om het kind te motiveren (Janssen, 1989; Murphy, Callias, & Carr, 1985; Nielsen, 1983 in Brodin 1999).

Green en Reid (1996) gingen in hun tweede experiment na of tevredenheid verhoogd kon worden indien er naast de materialen ook sociale interactie plaatsvond. Drie van de vier personen uit experiment één, namen deel aan experiment twee. Het waren de drie personen die het meest aanwezig waren in de klas. De personen met EMB werden in twee condities geobserveerd. De eerste conditie was de gewone klassituatie. In deze dagelijkse klassituatie werden stimuli enkel aangeboden zonder verdere interactie met de persoon met EMB. In de tweede conditie werden voorkeurstimuli aangeboden in combinatie met sociale interactie. De onderzoekers besloten dat personen met EMB een positiever affect vertoonden in situaties waarin er tegelijk met voorkeurstimuli sociale interactie werd aangeboden tegenover de gewone klassituatie.

Davis, Young, Cherry, Dahman en Rehfeldt (2004) voerden een gelijkaardig onderzoek als Green en Reid uit in 1996. Ze deden hun onderzoek bij drie volwassenen met ernstig meervoudige beperkingen. Zij gingen na of er een verschil is in positieve stemmingen bij personen met ernstig meervoudige beperkingen tijdens het aanbieden van voorkeurstimuli met sociale interactie in vergelijking met sociale interactie zondermeer. Hun resultaten tonen aan dat sociale interactie het subjectief welbevinden kan verhogen, maar dat sociale interactie samen met het aanbieden van een voorkeursobject het meeste invloed heeft op de positieve stemmingen van de doelgroep (Davis, et al., 2004).

Wanneer er materiaal aan personen met EMB aangeboden wordt, is het niet alleen belangrijk om hen voorkeursmateriaal aan te bieden. Er dient ook met andere factoren rekening gehouden te worden. Kinderen met beperkingen hebben naast meer spelmateriaal ook meer afwisseling nodig in het materiaal, omdat zij sneller hun interesse in het materiaal verliezen (Nielsen, 1979; Sinker 1985 in Brodin 1999). Een bijkomend aspect echter aan het spel van kinderen met EMB en aan het in interactie treden met materialen met het kind, is dat kinderen met EMB vaak niet kunnen aangeven wanneer ze het materiaal beu zijn (Brodin, 1999).

Lancioni, O'Reilly, Campodonico en Mantini (2002) onderzochten het verhogen van tevredenheid en betrokkenheid bij vier personen met EMB. Ze gebruikten een techniek van systematische stimulusvariatie en presenteerden de personen met EMB verschillende stimuli in twee condities. In beide condities gingen ze de mate van tevredenheid en betrokkenheid na. In de eerste conditie, de basislijnconditie, kreeg de persoon met EMB twee of drie gekende objecten en werd door de proefleider enkele keren verbaal/fysiek aangemoedigd om er mee in interactie te treden. In de tweede conditie, de stimulatiesessies, kreeg de persoon met EMB afwisselend zeven stimuli aangeboden die omschreven worden als aantrekkelijk (gebaseerd op observaties en informatie van begeleiders). In deze conditie kreeg de persoon met EMB de stimulus aangeboden en werd door de proefleider geholpen om deze aan te raken.

Hun resultaten tonen aan dat de mate van tevredenheid sterk steeg bij twee deelnemers en in gemiddelde mate steeg bij de andere twee deelnemers in de stimulatieconditie ten opzichte van de basislijnconditie. Verder tonen de resultaten aan dat de betrokkenheid bij alle vier de deelnemers in de stimulatieconditie veel groter was dan in de basislijnconditie.

Op basis van deze onderzoeken kunnen we besluiten dat het gebruik van voorkeursstimuli in de interactie met personen met EMB een positief effect heeft op hun welbevinden en hun betrokkenheid.

### **1.3.5 Beïnvloedende begeleiderfactoren: Emoties van de begeleiders in de interactie**

In het voorgaande zijn we ingegaan op de strategieën van begeleiders tijdens de interactie. We gingen na welke invloed deze hebben op personen met EMB. In dit laatste deeltje van onze literatuurexploratie willen we nagaan of de emoties bij de begeleiders tijdens de interactie belangrijk zijn als beïnvloedende factoren van de interactie.

Uit het onderzoek van Olsson (2004) blijkt dat beide interactiepartners zich gedurende de interactie afstemmen op de gevoelens van de andere. Dit betekent dat de emoties die de ene partner vertoont tijdens de interactie een invloed hebben op de gevoelens van de andere partner.

### **1.3.6 Besluit**

De interactie tussen personen met EMB en hun begeleiders bestaat uit twee soorten factoren. Enerzijds de factoren die inherent zijn aan de interactie en anderzijds de beïnvloedende factoren. Deze laatste situeren zich op begeleider- en op cliëntniveau.

Wat betreft het begeleiderniveau zijn er de communicatieve en interactieve strategieën die wij omschrijven als de verbale, de non-verbale en de materiële strategieën. Uit de literatuur, die zich richt op deze verschillende strategieën, is naar voren gekomen dat de verbale strategieën van begeleiders aangepast dienen te worden aan het communicatief niveau van de cliënt. Bovendien kan verbale communicatie best aangevuld worden met non-verbale communicatie. Aanraking blijkt een belangrijke vorm van non-verbale communicatie bij personen met EMB. Een goede kwaliteit van verbale en non-verbale communicatie ontbreekt echter bij de meeste begeleiders. Begeleiders kunnen zichzelf ook slechts beperkt inschatten op vlak van communicatieve strategieën.

Wat betreft de materiële strategieën is het belangrijk dat het ingezette materiaal een voorkeursobject betreft en dat er regelmatig wordt afgewisseld in de gebruikte materialen. Het inzetten van materialen op zich blijkt niet voldoende. Het is belangrijk om samen met het inzetten van materialen ook op een adequate manier in sociale



interactie te treden. Hiermee wordt bedoeld dat je de persoon stimuleert op een verbaal en non-verbaal aangepaste manier.

Naast deze communicatieve en interactieve strategieën blijkt ook dat emoties bij de begeleiders enige invloed uitoefenen op de emoties van personen met EMB. Rond de invloed van emoties van de begeleiders op personen met EMB bestaat echter nauwelijks onderzoek.

## Hoofdstuk 2:Onderzoeksopzet

---

### 2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk zullen we eerst de probleemstelling van het onderzoek verduidelijken. Deze wordt nadien geoperationaliseerd in de concrete onderzoeksvragen. In de paragraaf onderzoeksgroep beschrijven we de kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek en de manier waarop ze geselecteerd zijn. Vervolgens richten we ons op de dataverzameling, waarbij zowel wordt ingegaan op de gehanteerde instrumentaria als op het verloop. In de paragraaf dataverwerking beschrijven we op welke manier de verzamelde data werden verwerkt. Ten slotte lichten we de manier waarop de data geanalyseerd werden toe.

### 2.2 PROBLEEMSTELLING

Zoals aangehaald in de literatuurexploratie vestigen heel wat auteurs de aandacht op het wezenlijke aspect van de interactie tussen personen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB) en hun begeleiders voor het welbevinden van personen met EMB. Er is echter weinig onderzoek gebeurd dat zich richt op de invloed van deze interacties op de betrokkenheid van personen met EMB. In ons onderzoek zullen we niet alleen het welbevinden, maar ook de betrokkenheid van personen met EMB opnemen.

Uit de literatuurexploratie blijkt dat een interactie bestaat uit factoren die inherent zijn aan deze interactie en uit factoren die een beïnvloedende rol spelen. Deze laatste factoren bestaan op contextniveau, op niveau van de persoon met EMB en op begeleidersniveau (Hostyn & Maes, 2009). De meeste auteurs richten zich op het wederzijdse aspect van de interactie. Zij onderzoeken de factoren die inherent zijn aan de interactie. Uit het onderzoek van Hostyn en Maes (2009) komt naar voren dat deze factoren sensitieve responsiviteit, gedeelde aandacht, co-regulatie en een emotionele component inhouden.

Er bestaat weinig onderzoek gericht op de beïnvloedende factoren. Met ons onderzoek willen we ons hierop focussen. We onderzoeken echter niet alle niveaus van beïnvloedende factoren, maar vestigen onze aandacht op de factoren op begeleidersniveau. Meer bepaald zullen we nagaan welke communicatieve en interactieve strategieën begeleiders inzetten in de interactie en welke invloed deze hebben op de betrokkenheid en het welbevinden van de personen met EMB. Met communicatieve en interactieve strategieën worden verbale, non-verbale (lichamelijke) en materiële strategieën, die een begeleider inbrengt in de interactie, bedoeld.

We zullen ons niet uitsluitend richten op strategieën die begeleiders inzetten. We onderzoeken eveneens welke invloed de emoties, die begeleiders tonen gedurende de interactie, hebben op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB. Immers, emotie als beïnvloedende factor op niveau van de begeleiders werd nauwelijks onderzocht in de literatuur.

Samengevat zal dit onderzoek zich richten op de impact die de handelingsstrategieën (verbaal, non-verbaal, materieel) en de emoties van de begeleiders hebben op enerzijds het welbevinden en anderzijds de betrokkenheid van personen met EMB.

## 2.3 ONDERZOEKSVRAGEN

Vanuit de probleemstelling ontstaan de volgende concrete onderzoeksvragen.

1. Onze eerste onderzoeksvraag is beschrijvend van aard. We splitsen deze op in twee delen. In het eerste deel richten we ons op de begeleiders. In het tweede deel van de vraag gaat onze focus uit naar de cliënten.

- a) *Welke emoties tonen begeleiders en welke handelingsstrategieën zetten ze in tijdens 1-1 interacties met personen met EMB?*

Met deze onderzoeksvraag richten we ons op de emoties en de handelingsstrategieën die de begeleiders uiten gedurende de interactie. Eerst onderzoeken we welke emoties begeleiders tonen. We verwachten dat de begeleiders gedurende de 1-1 interactie met personen met EMB

voornamelijk positieve emoties uiten omdat ze erop gericht zijn een positieve interactie aan te gaan met de cliënten. Ten tweede gaan we na welke categorie van handelingsstrategieën het meest en het minst frequent wordt gesteld door de begeleiders. In navolging van Healy en Walsh (2007) verwachten we geen verschil tussen de kwantiteit van verbale strategieën en de kwantiteit van lichamelijke strategieën die begeleiders inzetten gedurende de 1-1 interactie.

- b) *Hoe groot is de mate van welbevinden en betrokkenheid bij personen met EMB tijdens 1-1 interacties met hun begeleiders?*

We gaan ten eerste na welk niveau van welbevinden het meest en het minst frequent voorkomt gedurende de interacties. In navolging van Uppal (2006) verwachten we dat het niveau van welbevinden eerder negatief zal zijn aangezien de onderzoeksgroep bestaat uit personen met EMB. Ten tweede onderzoeken we welke mate van betrokkenheid op het gebeuren het meest en het minst frequent voorkomt bij personen met EMB. Op basis van Bailey, McWilliam, Ware, en Burchinal (1993, in Malmskog & McDonnell, 1999) verwachten we dat de betrokkenheid van personen met EMB zich situeert op een lager niveau.

2. Met onze tweede onderzoeksvraag richten we ons op de inter-individuele verschillen wat betreft de verschillende variabelen. Deze onderzoeksvraag splitsen we opnieuw op in twee delen. Met het eerste deel richten we ons op de inter-individuele verschillen tussen de begeleiders. In het tweede deel ligt de focus op de inter-individuele verschillen tussen de cliënten.

- a) *Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën tussen de begeleiders onderling?*

We gaan na of de begeleiders van elkaar verschillen in het uitdrukken van emoties en het gebruiken van bepaalde handelingsstrategieën in 1-1 interacties. We verwachten een verschil tussen de begeleiders onderling op vlak van het uiten van emoties en op het vlak van het gebruiken van

handelingsstrategieën. We gaan ervan uit dat iedere begeleider zijn of haar eigen manier heeft om in interactie te treden.

- b) *Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid tussen de personen met EMB onderling?*

Met deze onderzoeksvraag gaan we na of de personen met EMB van elkaar verschillen op gebied van welbevinden en betrokkenheid in een 1-1 interactie. Nakken en Vlaskamp (2002, in Petry & Maes, 2005) geven aan dat de groep van personen met EMB een erg heterogene groep is. Op basis hiervan verwachten we dat ook het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB een zekere mate van heterogeniteit vertonen.

3. Met onze derde onderzoeksvraag richten we ons op de situationele verschillen voor de verschillende variabelen. Deze onderzoeksvraag bestaat eveneens uit twee delen. Met het eerste deel richten we ons op de begeleidervariabelen. In het tweede deel ligt de focus op de cliëntenvariabelen.

- a) *Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders in verschillende condities?*

De 1-1 interacties vonden plaats in twee condities. Een situatie waarin materialen werden aangeboden waar de voorkeur van de persoon met EMB naar uitgaat en een situatie zonder materialen.

We onderzoeken enerzijds of er een significant verschil is wat betreft de expressie van emoties geuit door de begeleiders tussen de voorkeursituatie en de situatie zonder materialen. We stellen de hypothese dat er positievere emoties geuit worden in de conditie zonder materialen dan in de voorkeursconditie. We gaan er dus vanuit dat begeleiders hun emoties in de situatie zonder materialen explicieter positief uiten omdat zij in deze situatie enkel zichzelf kunnen inzetten in de interactie.

Anderzijds gaan we na of de handelingsstrategieën die begeleiders in de voorkeursituatie hanteren significant verschillen van deze in de situatie zonder materialen. Gezien de opzet van de condities verwachten we dat in

de conditie zonder materialen meer gebruik gemaakt wordt van zowel verbale als lichamelijke strategieën. Omdat van de begeleiders expliciet verwacht werd dat ze gebruik zouden maken van de materialen in de voorkeursconditie, verwachten we dat er in deze conditie meer materiële strategieën ingezet zullen worden dan uitsluitend lichamelijke en verbale strategieën.

- b) *Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB in verschillende condities?*

Met deze onderzoeksvraag gaan we na of het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB in de voorkeurssituatie significant verschilt van het welbevinden en de betrokkenheid in de situatie zonder materialen. In navolging van Davis, Young, Cherry, Dahman en Rehfeldt (2004) verwachten we dat het welbevinden in de situatie met voorkeursmaterialen hoger is dan in de situatie zonder materialen.

We verwachten dat de betrokkenheid van personen met EMB in de situatie met materialen groter zal zijn dan in de situatie zonder materialen aangezien in deze eerste situatie een betrokkenheid op een object mogelijk is.

4. *Is er een effect van de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB?*

We onderzoeken of de emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders een invloed hebben op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB. Favell, Realon en Sutton (1996) hebben in hun onderzoek aangetoond dat sociale interactie een positieve invloed heeft op de tevredenheid van personen met EMB. In navolging hiervan verwachten we dat emoties en handelingsstrategieën van begeleiders, die deel uit maken van een interactie, ook een invloed zullen hebben op het welbevinden.

Wat betreft de emoties van de begeleiders verwachten we dat deze ook een invloed zullen hebben op de betrokkenheid van personen met EMB.

In navolging van Vlaskamp, De Geeter, Huijsmans en Smit (2003) verwachten we dat er ook een effect is van handelingsstrategieën op de betrokkenheid van personen met EMB.

5. *Is er een verschil wat betreft het effect van de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB in verschillende condities?*

Met deze onderzoeksvraag gaan we na of het effect van de handelingsstrategieën en emoties van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB in de voorkeursituatie significant verschilt van de situatie zonder materialen.

We verwachten geen verschil tussen de condities voor wat betreft de invloed van emoties en handelingsstrategieën van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB.

6. *Is er een verschil wat betreft het effect van de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB tussen de verschillende dyades onderling?*

In deze onderzoeksvraag richten we ons op de impact die emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders hebben op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB verschilt voor de 19 dyades die opgenomen zijn in ons onderzoek.

We gaan uit van de hypothese dat er een verschil is van het effect van emoties en handelingsstrategieën van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB tussen de verschillende dyades onderling. We verwachten dit op basis van de idee dat elk interactiemoment uniek is.

## 2.4 ONDERZOEKSGROEP

### 2.4.1 Selectiecriteria en –procedure

De eenheid van het onderzoek bestaat uit een dyade van één persoon met ernstig meervoudige beperkingen (EMB) en één begeleider. Voor dit onderzoek werden er 19 dyades geselecteerd. De inclusiecriteria die gehanteerd werden voor de personen met EMB zijn een IQ beneden 20 of een ontwikkelingsleeftijd beneden 24 maanden en aanwezigheid van motorische beperkingen.

Als eerste inclusie criterium voor de begeleiders werd gesteld dat deze ‘familiar faces’ moeten zijn. Dit wil zeggen dat ze minstens zes maanden verantwoordelijkheid dragen voor de personen met EMB. Het tweede criterium houdt in dat ouders/voogd en begeleiders toestemming geven om dit onderzoek te laten plaatsvinden.

De dyades werden geselecteerd door middel ‘purposive sampling’ en meerbepaald via ‘maximum variation sampling’. Van ‘Purposive sampling’ is er sprake wanneer er geen random steekproeftrekking plaatsvindt, maar wanneer er een steekproef wordt getrokken uit een, door de onderzoeker, geselecteerde groep. Dit om een zo adequaat mogelijk antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen (Teddlie & Yu, 2007). ‘Maximum variation sampling’ houdt in dat men binnen de geselecteerde groep een zo breed mogelijke variatie wat betreft bepaalde kenmerken van de subjecten wil bereiken (Marshall, 1996) Toegepast op ons onderzoek betekent dit het volgende. Binnen VZW Stijn werden, voor de samenstelling van de onderzoeksgroep, door de algemeen directeur en een stafmedewerker vijf voorzieningen geselecteerd. Bij deze selectie werd gestreefd naar een maximale variatie wat betreft erkenningsvorm (nursingtehuis, semi-internaat, internaat) evenals wat betreft leeftijdscategorie (kinderen, volwassenen). Binnen deze voorzieningen selecteerde de orthopedagoog/psycholoog van de voorziening twee leefgroepen. Uit iedere leefgroep werden twee begeleiders en twee personen met EMB geselecteerd door de orthopedagoog in overleg met de begeleiders.

Op deze wijze hebben we in iedere leefgroep twee dyades (dyade 1: begeleider 1 - persoon met EMB 1 ; dyade 2: begeleider 2 – persoon met EMB 2).



### **2.4.2 Kenmerken van de deelnemers**

De groep van personen met EMB bestaat voor 31.58% (n=6) uit mannen en voor 68.42% (n=13) uit vrouwen. Op het moment van de opnames hadden zij een leeftijd tussen 4 en 59 jaar (M=23.58; SD=16.6). 57.89% (n=11) van de personen met EMB hebben een ontwikkelingsleeftijd beneden 7 maanden, 5.26% (n=1) heeft een ontwikkelingsleeftijd boven 1 jaar. Van 36.84% is de ontwikkelingsleeftijd onbekend. De deelnemers hebben allen motorische problemen. 52.63% (n=10) van deze personen heeft visuele problemen en 10.53% (n=2) heeft auditieve problemen. Bij 78.95% (n=15) komt epilepsie voor. Bij 5.26 % (n=1) is er sprake van een autismespectrumstoornis en bij 5.26 % (n=1) is er een vermoeden van een autismespectrumstoornis. Wat betreft probleemgedrag is er bij 57.90% (n=11) sprake van zelfverwondend gedrag, bij 68.42% (n=13) van stereotiep gedrag en bij 26.32% (n=5) van agressief-destructief gedrag.

In Tabel 1 zijn per cliënt de belangrijkste kenmerken weergegeven.

De selectie van begeleiders bestaat uit drie mannen en 16 vrouwen. De gemiddelde leeftijd bedraagt 38.6 jaar (SD= 9.6). De jongste begeleider is 22 jaar, de oudste is 55 jaar oud.

De begeleiders hebben gemiddeld 15 jaar (range van 3.5 tot 28 jaar) ervaring in het werken met personen met EMB. Daarnaast hebben ze gemiddeld 4.5 jaar ervaring met de cliënt uit de desbetreffende dyade (minimum zes maanden en maximum 15.5 jaar).

**Tabel 1**

**Cliëntkenmerken**

Cliënt	Geslacht	Geboortedatum	Ontwikkelingsleeftijd	Visus	Gehoer	Motoriek	Epilepsie	Autisme	Zelfverwondend gedrag	Stereotiep gedrag	Agressief destructief gedrag
1	Mannelijk	04/08/1948	4 à 5 maanden	Ok	Ok	/	Ja	Nee	Nee	Ja, ernst beperkt	Nee
2	Vrouwelijk	22/05/1991	/	Blind	Ok	/	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
3	Vrouwelijk	09/01/1982	Syndroom van Rett	Ok	Ok	Spastische quadriplegie	Ja	Nee	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst beperkt	Nee
4	Vrouwelijk	05/03/1959	5 maanden	Ok	Ok	/	Nee	Nee	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst beperkt	Nee
5	Vrouwelijk	28/02/1994	/	Ok	Ok	/	Ja	Nee	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst matig	Nee
6	Vrouwelijk	26/04/1979	5 à 6 maanden	Ok	Ok	Spastische quadriplegie met veel choreo-athetotische bewegingen	Ja	Nee	Ja, ernst matig	Ja, ernstig	Nee
7	Mannelijk	28/09/1976	6 maanden	Verminderd zicht door scheelzien	Geperforeerd trommelvlies	Veralgemeende hypotonie	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
8	Vrouwelijk	10/01/2003	7 maanden	Wazig zicht	Ok	/	Nee	Nee	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst beperkt	Nee
9	Vrouwelijk	29/11/1960	5,5 maanden	Divergent alternerend strabisme	Ok	Voeten 90 graden naar binnen gedraaid en gekanteld, X-benen, scoliose	Ja	Nee	Ja, ernst beperkt	Nee	Ja, ernst beperkt
10	Mannelijk	06/10/1994	1 à 2 maanden	Myopie	Ok	/	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
11	Vrouwelijk	10/01/1998	3 à 4 maanden	Myopie	Ok	/	Ja	Ja	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst	Ja, ernst

										matig	beperkt
12	Mannelijk	20/07/2002	/	Ok	Ok	Te weinig tonus in romp, teveel tonus in ledematen	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
13	Mannelijk	04/02/1987	/	/	Ok	/	Ja	Nee	Nee	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst matig
14	Mannelijk	19/12/2003	/	/	Ok	Centraal motorische stoornis	Ja	Vermoeden	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst matig	Nee
15	Vrouwelijk	16/05/1995	<6 maanden	Myopie	Gehoorverlies	Hypotoon ter hoogte van romp en bovenste ledematen, hypertoon ter hoogte van onderste ledematen, verhoogde tonus in de armen	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
16	Vrouwelijk	29/05/1972	<2 maanden	Problemen	Ok	/	Ja	/	Ja, ernst beperkt	Ja, ernst beperkt	Nee
17	Vrouwelijk	09/04/1998	/	Lichte vorm van strabisme	Ok	/	Nee	Nee	Ja, ernst matig	Ja, ernst matig	Ja, ernst matig
18	Vrouwelijk	30/03/1980	12à 13 maanden	Slechtziend	Ok	Asymmetrische spastische diplegie	Ja	Nee	Ja, ernst matig	Ja, ernst matig	Ja, ernst beperkt
19	Vrouwelijk	06/09/1964	6 maanden	Ok	Ok	/	Ja	/	Nee	Ja, ernst beperkt	Nee

## 2.5 DATAVERZAMELING

### 2.5.1 Soort onderzoek

Om onze onderzoeksvragen te beantwoorden, vertrekken we vanuit een empirisch-analytische benadering. Het door ons uitgevoerde onderzoek kan empirisch genoemd worden aangezien er door waarneming wordt vastgesteld wat er zich in de werkelijkheid of empirie afspeelt. Dit doen we door middel van het observeren van een aantal videofragmenten van interacties tussen personen met EMB en hun begeleiders.

Ons onderzoek gebeurt via een inductieve of analytische methode aangezien we vanuit een aantal concrete waarnemingen, het aantal videofragmenten, een algemene uitspraak trachten te doen (Onghena, 2005).

### 2.5.2 Methoden

#### 2.5.2.1 **Vragenlijsten ingevuld door de begeleiding**

Aan de begeleiders werd gevraagd zes vragenlijsten in te vullen. Ten eerste handelden vier vragenlijsten over cliëntkenmerken, namelijk ‘inventarisatielijst kindkenmerken’, ‘lijst voor gedragsproblemen’, ‘affectief-communicatief profiel’, ‘communicatief profiel m.b.t. betrokkenheid’.

Ten tweede werd er één vragenlijst afgenomen waarin begeleidingskenmerken werden bevraagd, namelijk ‘Bevraging begeleider interactieonderzoek’.

Ten derde werd er een vragenlijst ingevuld ter aanvulling van de video-opname, namelijk ‘Bevraging na elke opname van interactieonderzoek’.

- a. Inventarisatielijst Kindkenmerken deel 1: vragenlijst ten behoeve van kinderen met een ontwikkelingsperspectief tot 24 maanden en bijkomende problematiek (Tadema & Vlaskamp, 2004)

Deze vragenlijst is opgesteld om de mogelijkheden van het kind en de daarbij noodzakelijk gewenste ondersteuning ter vergroting van de participatie in kaart te

brengen. Wij hanteerden deze vragenlijst met als doel zicht te krijgen op de beperkingen en mogelijkheden van de personen met EMB. In de inventarisatielijst wordt gebruik gemaakt van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001) (Tadema & Vlaskamp, 2004). Deze lijst bestaat uit vier delen: algemene informatie, functies, activiteiten en participatie. De lijst werd ingevuld door de begeleider die met de persoon met EMB in interactie zou treden.

b. Lijst voor gedragsproblemen (Rojahn, Matson, Lott, Esbensen & Smalls, 2001)

Deze vragenlijst heeft als doel het zelfverwendend, stereotiep en agressief-destructief gedrag van personen met verstandelijke beperkingen en andere ontwikkelingsstoornissen in kaart te brengen. Er zijn 52 items opgenomen die worden gescoord op basis van frequentie en ernst.

Deze vragenlijst werd ingevuld door de begeleider die met de persoon met EMB in interactie treedt.

c. Affectief-communicatief profiel

Deze vragenlijst, opgesteld door het bredere onderzoeksteam rond deze studie, heeft als doel de uitingen van welbevinden en onwelbevinden van een individuele persoon met EMB in kaart te brengen. Deze vragenlijst werd ingevuld door de begeleider die met de persoon met EMB in interactie zou treden en deze persoon dus erg goed kent. Concreet werd gevraagd de gedragsvormen, waarmee de persoon met EMB duidelijk maakt wanneer hij/zij (on)tevreden is, weer te geven. Op basis van deze vragenlijst kan vervolgens het affectief-communicatief profiel opgesteld worden dat achteraf gebruikt wordt om de video-opnames te coderen.

d. Communicatief profiel met betrekking tot betrokkenheid

Deze vragenlijst, opgesteld door het bredere onderzoeksteam rond deze studie, heeft als doel de uitingen van betrokkenheid bij een individuele persoon met EMB in kaart te brengen. Deze vragenlijst werd ingevuld door de begeleider die met de persoon met EMB in interactie zou treden en deze persoon dus erg goed kent. Concreet werd gevraagd de gedragsvormen, waarmee de persoon met EMB duidelijk maakt wanneer hij/zij betrokken is op enerzijds een persoon en anderzijds een voorwerp, weer te geven.

Op basis van deze vragenlijst wordt een communicatief profiel over de uitingen van betrokkenheid opgesteld dat achteraf gebruikt wordt om de video-opnames te coderen.

e. Informatie begeleider interactieonderzoek

Deze vragenlijst, opgesteld door het bredere onderzoeksteam rond deze studie, bevroegt enkele persoonskenmerken van de begeleider die deelneemt aan het interactieonderzoek. Verder wordt gepeild naar de functie die hij/zij opneemt binnen de voorziening. Ook wordt het aantal jaren ervaring, met de doelgroep en met de specifieke persoon met EMB die deelneemt aan het onderzoek, bevroegd.

f. Bevraging na elke opname van het interactieonderzoek

Na elk interactiemoment tussen zorgverlener en cliënt werd gevraagd deze vragenlijst in te vullen. De lijst bevroegt wat er voorafging aan de opname en of er zich bijzonderheden voordeden die de interactie zouden kunnen beïnvloed hebben. Verder werd gevraagd een indicatie te geven van het welbevinden en de betrokkenheid van de persoon met EMB tijdens het interactiemoment. Ten slotte werd nagegaan hoe de begeleider het interactiemoment beleefd had.

### **2.5.2.2 Directe gedragsobservatie via videoregistratie**

#### *Verantwoording*

In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van directe gedragsobservaties via videoregistratie. De voorkeur gaat uit naar directe gedragsobservaties omdat zij het gedrag dat de persoon in de realiteit stelt, in kaart brengen. Het is belangrijk bij directe gedragsobservaties dat deze adequaat vastgelegd zijn. Hiervoor zijn videoregistraties een uitgelezen middel omdat zij nauwelijks of geen informatie laten verloren gaan. Ze geven de situatie immers weer zoals ze zich in de realiteit voordoet. Het is dus een beter middel dan notities achteraf of een reconstructie van de casus uit het geheugen. (Harinck & Smit, 1999). Bovendien bieden videoregistraties de mogelijkheid de observatie achteraf opnieuw te bekijken en te focussen op bepaalde details die tijdens de observatie zelf niet allemaal opgenomen kunnen worden (Velthausz, 1987).

### *Methodiek van de videoregistratie*

Er is gewerkt met twee digitale filmcamera's die gehanteerd werden door twee onderzoeksmedewerksters. Eén camera is gericht op de persoon met EMB. Zo krijgen we zicht op zijn/haar lichamelijke houding en gelaatsuitdrukkingen als reactie op de interactie. De tweede camera is gericht op het geheel. Op die manier wordt er een beeld geschetst van de interactie tussen de begeleider en de persoon met EMB.

#### **2.5.2.3 Interview met begeleiding**

Uit elke videoregistratie werden twee cruciale minuten geselecteerd door de onderzoeker. Deze werden samen met de begeleiders bekeken waarna hierover een niet-gestructureerd interview met open vragen plaatsvond. Hierin werd gepeild naar het beeld van de begeleider over het welbevinden en de betrokkenheid van de persoon met EMB. Dit interview werd opgenomen met een digitale bandopnemer. Het interview werd als hulpmiddel tijdens het coderen gehanteerd.

#### **2.5.2.4 Verloop**

Door middel van een brief, met de vraag naar medewerking aan het onderzoek, werd er contact opgenomen met de geselecteerde voorzieningen van VZW Stijn. Na bevestiging, werden de zorgcoördinatoren gecontacteerd en werd er een afspraak gemaakt voor een eerste kennismaking en een voorstelling van het onderzoek. Aan de begeleiders en de ouders of voogd van de personen met EMB werd gevraagd een formulier te ondertekenen waarin ze toestemming geven voor het onderzoek.

Vervolgens werd er een vooronderzoek uitgevoerd waarin de voorkeurobjecten werden bepaald. Er werden telkens acht voorwerpen aangeboden aan de persoon met EMB. Uit de reactie hierop werd de voorkeur voor het voorwerp bepaald.

Wanneer de voorkeurobjecten bekend waren en de deelnemers geselecteerd, vond het eigenlijke onderzoek plaats. De video-observaties van de interacties tussen begeleiders en personen met ernstig meervoudige beperkingen gebeurden in het najaar van 2007. De besprekingen van de fragmenten met de begeleiders vonden een half jaar later plaats (april, mei, juni 2008).

De video-observaties en de besprekingen vonden plaats in de voorzieningen waar de deelnemers verblijven. De interacties gebeurden in een prikkelarme kamer. Aan de

begeleiders werden geen specifieke instructies gegeven. Zij kregen enkel het materiaal aangeboden en kregen de opdracht gedurende 10 minuten met de persoon met EMB in interactie te treden. Er werden twee situaties gecreëerd: een situatie met voorkeurobjecten en een situatie zonder objecten.

Zoals reeds vermeld, maakt ons onderzoek deel uit van een bredere studie uitgevoerd door K. Petry, K. Hermans en B. Maes van het Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek. We namen niet deel aan het verzamelen van de data voor het onderzoek. We hebben wel bijgedragen aan de verwerking van de data. In volgende paragraaf gaan we hierop in.

## 2.6 DATAVERWERKING

### 2.6.1 Verwerking vragenlijsten

De ‘inventarisatielijst kindkenmerken’, de ‘lijst gedragsproblemen’, het ‘affectief-communicatief profiel’ en het ‘communicatief profiel m.b.t. betrokkenheid’ werden door het bredere onderzoeksteam samengevat op een steekkaart van de persoon met EMB. Deze had als functie een houvast te bieden tijdens het coderen van de video-observaties.

De vragenlijst ‘informatie begeleider interactieonderzoek’ werd door het bredere onderzoeksteam samengevat tot een steekkaart van de begeleider. Deze had ook de functie een houvast te bieden tijdens het coderen van de video-observaties.

De ‘bevraging na elke opname van het interactieonderzoek’ werd niet verder verwerkt. Ze had enkel een ondersteunende functie bij het coderen van de video-observaties.

Al deze middelen werden gebruikt om bepaalde opvallende zaken tijdens de observaties eventueel te kunnen duiden of verklaren.



## 2.6.2 Codering observaties

### 2.6.2.1 Codeerschema's personen met EMB

Het coderen van het cliëntgedrag gebeurde aan de hand van codeerschema's. Deze werden ontworpen door het onderzoeksteam van Prof. Dr. B. Maes van het centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek in samenwerking met Prof. Dr. C. Vlaskamp van de RUGroningen. (Maes et al., 2009)

Er werden twee codeerschema's ontwikkeld. Het ene codeerschema betreft het welbevinden van de persoon met EMB. Het andere betreft de betrokkenheid die de persoon met EMB uit.

#### Welbevinden

Voor de operationalisering van de variabele 'welbevinden' hanteren we onderstaande vijf-puntsschaal.

1	2	3	4	5
zeer negatief welbevinden	Negatief	Niet zichtbaar pos/neg	positief	zeer positief welbevinden

- *Negatief welbevinden* verwijst daarbij naar het zichtbaar uiten van negatieve stemmingen zoals ontevredenheid, negatieve spanning of opwinding, onrust, angst, verdriet, boosheid of protest.
- Een *neutrale toestand* van welbevinden betekent dat er geen uitgesproken positieve of negatieve beleving zichtbaar aanwezig is.
- *Positief welbevinden* verwijst naar het zichtbaar uiten van positieve emoties zoals tevredenheid, plezier, vreugde, positieve spanning, opwinding of verwachting.

Aanvullende codeerregels:

- Indien de persoon met EMB niet duidelijk in beeld is (bijvoorbeeld: beeld te donker, begeleider/voorwerp bevindt zich voor de cliënt, enzovoort) dan kennen we de code **9** (missing) toe.
- We scoren enkel 1 of 2 wanneer er duidelijke, zichtbare tekenen zijn van negatief welbevinden.
- We scoren enkel 4 of 5 wanneer er duidelijke, zichtbare tekenen zijn van positief welbevinden.

### Betrokkenheid

Met deze variabele gaan we na of de persoon zichtbaar zintuiglijk of motorisch actief is. Indien dit het geval is, gaan we na waarop de persoon gericht is: zichzelf, de omgeving of het gedefinieerde gebeuren. De opsplitsing in omgeving en gedefinieerde gebeuren kan relevant zijn als het gedefinieerde gebeuren in een onderzoek enger bepaald is dan de totale omgeving waarin de persoon zich bevindt.

Er wordt steeds het hoogste niveau toegekend bij het coderen. Indien de persoon met EMB niet duidelijk in beeld is (bijvoorbeeld: beeld te donker, begeleider/voorwerp bevindt zich voor de cliënt,...) dan kennen we de code **9** (missing) toe.

<p><b>NIET ZICHTBAAR ACTIEF</b></p>	<p>Het kind is niet zichtbaar actief. Eventueel kunnen voor slaap karakteristieke stemgeluiden (bijvoorbeeld snurken) en bewegingen (bijvoorbeeld heen en weer draaien, trillen met hoofd en lichaam) voorkomen.</p> <p><i>(Oogleden zijn naar beneden, snurkgeluiden, de ogen gaan herhaaldelijk langzaam open en dicht, de ledematen van het kind zijn slap en hangen naar beneden)</i></p>	<p>1</p>
<p><b>ZICHTBAAR ACTIEF GERICHT OP ZZ</b></p>	<p>Het kind kan zowel motorisch als zintuiglijk actief zijn.</p> <p>– Deze vormen van activiteit zijn niet gericht op de omgeving. Het gaat dan om het kijken naar eigen handen, stereotiepe bewegingen, het voelen aan eigen kleding.</p>	<p>2</p>

	<i>(Het kind staart, peutert aan het eigen lichaam, aan eigen stoel, plukt aan slab of kleding, heeft het hoofd naar beneden gebogen, heeft het hoofd afgewend, zuigt op de duim, kreunt zachtjes, wrijft in de ogen, laat hoofd rollen, wiegt zichzelf, hoest/slikt intens.)</i>	
<b>ZICHTBAAR ACTIEF GERICHT OP OMGEVING</b>	<p>Het kind kan zowel zintuiglijk als motorisch actief zijn.</p> <p>– Deze vormen van activiteit zijn gericht op de omgeving.</p> <p><i>(Ogen zijn open, actief focussen met de ogen, hoofd draait naar prikkel, ogen draaien naar prikkel, lichaam is aangespannen, het kind reikt naar of grijpt een voorwerp, het kind eet of drinkt).</i></p> <p>Hierbij kan het kind gericht zijn op <b>materialen/taken</b> in de ruimte</p> <p><i>(Aandacht voor geluid uit bubble tube, aandacht voor stroboscopisch licht, trachten om te rollen op het waterbed, draaien van het hoofd naar het licht) of</i></p> <p>op <b>andere personen</b> (begeleiders, kinderen,...)</p> <p><i>(Oogcontact met begeleider, reactie op aanwezigheid van andere deelnemers, volgen van begeleider, aanraken van begeleiders, omrollen of draaien om de begeleiders te kunnen zien of hun aandacht te kunnen trekken)</i></p>	3
<b>ZICHTBAAR ACTIEF GERICHT OP HET GEDEFINIEERDE GEBEUREN</b>	<p>Het kind kan zowel zintuiglijk als motorisch actief zijn.</p> <p>– Deze vormen van activiteit zijn gericht op de omgeving.</p> <p><i>(Ogen zijn open, actief focussen met de ogen, hoofd draait naar prikkel, ogen draaien naar prikkel, lichaam is aangespannen, het kind reikt naar of grijpt een voorwerp, het kind eet of drinkt).</i></p> <p>Hierbij kan het kind gericht zijn op <b>materialen / taken</b> in de ruimte</p> <p><i>(Aandacht voor geluid uit bubble tube, aandacht voor stroboscopisch licht, trachten om te rollen op het waterbed, draaien van het hoofd naar het licht) of</i></p>	4

	<p>op <b>andere personen</b> (begeleiders, kinderen,...)  <i>(Oogcontact met begeleider, of reactie op aanwezigheid van andere deelnemers, volgen van begeleider, aanraken van begeleiders, omrollen of draaien om de begeleiders te kunnen zien of hun aandacht te kunnen trekken)</i></p>	
--	---	--

Aanvullende bemerking:

- Betrokkenheid op het gedefinieerd gebeuren hoeft niet noodzakelijk een positieve connotatie te hebben (positief welbevinden). Kwaad met materiaal smijten houdt bijvoorbeeld ook een gerichtheid op het materiaal in.

### **2.6.2.2 Codeerschema's begeleiders**

Het coderen van het begeleidersgedrag gebeurde aan de hand van codeerschema's ontworpen door het onderzoeksteam van Prof. Dr. B. Maes van het centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek in samenwerking met Prof. Dr. C. Vlaskamp van de RUGroningen. (Maes et al., 2009). Er werd gebruik gemaakt van twee codeerschema's. Een eerste codeerschema heeft betrekking op de expressie van emoties van de begeleider ten aanzien van de persoon met EMB. Een tweede betreft de handelingsstrategieën die de begeleider hanteert, gericht op de persoon met EMB zelf.

#### *Expressie van emoties*

Met deze variabele beoordelen we emoties die begeleiders al dan niet uitdrukken ten aanzien van de persoon met EMB. Bij het coderen wordt steeds het hoogste niveau toegekend. Indien de begeleider niet duidelijk in beeld is (bijvoorbeeld: beeld te donker,

cliënt/voorwerp bevindt zich voor de begeleider) dan kennen we de code **9** (missing) toe. Indien er sprake is van een functioneel moment kennen we de code **f** toe.

<b>Expressie van extreem negatieve emoties</b>	De begeleider toont zichtbare uitingen van extreem negatieve emoties zoals ontevredenheid, spanning, boosheid, frustratie,... ten aanzien van de persoon met EMB.	1
<b>Expressie van negatieve emoties</b>	De begeleider toon zichtbare uitingen van negatieve emoties zoals ontevredenheid, spanning, boosheid, frustratie,... ten aanzien van de persoon met EMB.	2
<b>Neutrale expressie</b>	De begeleider toont weinig zichtbare uitingen van emoties ten aanzien van de persoon met EMB. Er is geen sprake van uitgesproken positieve of negatieve emoties.	3
<b>Expressie van positieve emoties</b>	De begeleider toont zichtbare uitingen van positieve emoties zoals tevredenheid, plezier, vreugde, positieve spanning of verwachting, enthousiasme,... ten aanzien van de persoon met EMB.	4
<b>Expressie van extreem positieve emoties</b>	De begeleider toont zichtbare uitingen van extreem positieve emoties zoals tevredenheid, plezier, vreugde, positieve spanning of verwachting, enthousiasme,... ten aanzien van de persoon met EMB.	5

### Handelingsstrategieën

In de operationalisering van deze variabele worden vijf grote categorieën van handelingsstrategieën onderscheiden *gericht op de persoon met EMB zelf*. Deze worden gescoord bij zichtbare aanwezigheid. Ook combinaties van verschillende handelingstrategieën zijn mogelijk. Indien de handeling van de begeleider *niet gericht is op de persoon met EMB zelf* scoren we dat onder de gelijknamige categorie. Indien de begeleider niet duidelijk in beeld is (bijvoorbeeld: beeld te donker, cliënt/voorwerp

bevindt zich voor de begeleider) dan kennen we de code **9** (missing) toe. Indien er sprake is van een functioneel moment kennen we de code **f** toe.

	<b>Gericht op de persoon met EMB</b>	
<b>Lichamelijke strategieën</b>	Alle strategieën waarbij de begeleider gericht is op het lichaam van de persoon met EMB zonder dat er materiaal aan te pas komt of waarbij de begeleider zijn eigen lichaam gebruikt, met of zonder fysiek contact met de persoon met EMB. <i>Bijvoorbeeld strelen, aanraken, een beweging (voor)doen, samen een beweging maken, ...</i>	1
<b>Verbale strategieën</b>	Alle strategieën waarbij de begeleider iets zegt <i>Bijvoorbeeld een goedkeurende of afkeurende opmerking geven, verbale commentaar geven, een opdracht geven, iets vertellen, prijzen/bekrachten, iets vragen, zingen, geluiden produceren,...</i>	2
<b>Strategieën met materiaal</b>	Alle strategieën waarbij de begeleider zich met materiaal richt op de persoon met EMB <i>Bv. voorwerpen aanreiken, iets voordoen met materiaal, samen een bepaald voorwerp manipuleren,...</i>	3
<b>Andere strategieën</b>	Alle andere strategieën die niet in bovenstaande categorieën passen, maar die gericht zijn op de persoon met EMB.	4
	<b>Niet gericht op de persoon met EMB</b>	5

Combinaties van handelingsstrategieën gericht op de persoon met EMB:

Lichamelijke en verbale strategieën (1 en 2)	100
Lichamelijke strategieën en strategieën met materiaal (1 en 3)	101
Lichamelijke en andere strategieën (1 en 4)	102
Verbale strategieën en strategieën met materiaal (2 en 3)	103
Verbale en andere strategieën (2 en 4)	104
Strategieën met materiaal en andere strategieën (3 en 4)	105
Lichamelijke-, verbale- en strategieën met materiaal (1, 2 en 3)	106

Lichamelijke-, verbale en andere strategieën (1, 2 en 4)	107
Lichamelijke strategieën, strategieën met materiaal en andere (1, 3 en 4)	108
Verbale strategieën, strategieën met materiaal en andere (2, 3 en 4)	109
Lichamelijke, Verbale strategieën, strategieën met materiaal en andere (1, 2, 3 en 4)	110

### 2.6.2.3 Coderen

De coderingen aan de hand van de codeerschema's gebeurde in het softwareprogramma MediaCoder 2008, een product van de Universiteit van Groningen (Bos & Steenbeek, 2008). Het codeerschema werd in MediaCoder (Bos & Steenbeek, 2008) opgenomen, waarna de video-fragmenten ingeladen konden worden en de codering kon plaatsvinden. De coderingslijsten werden achteraf geëxporteerd naar een Excel-bestand.

Wat betreft het cliëntgedrag werd geopteerd om continu te coderen, omdat de personen met EMB te veel verschillende soorten gedragingen stellen om op een intervallschaal te coderen.

Wat de begeleiders betreft werd geopteerd voor codering via de time-sampling methode. Bij deze methode wordt de observatieperiode onderverdeeld in tijdsintervallen. In ons onderzoek gebruikten we een specifieke vorm van time-sampling, namelijk 'instantaneous sampling'. Deze methode houdt in dat de observator het gedrag beoordeelt op het einde van het interval (Sattler & Hoge, 2006, in Taelman & Hermans, 2009). Het interval bedraagt 10 seconden. Er werd dus enkel een code toegekend aan het gedrag dat werd gesteld op elke 10<sup>de</sup> seconde.

De fragmenten van de cliënten en van de begeleiders werden op een verschillende manier gecodeerd. Met de onderzoeksvragen 4, 5 en 6 willen we zowel het effect van het handelen als van de emoties van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van de cliënten nagaan. Daarom hebben we de continue codering van de cliënten, voor wat betreft welbevinden en betrokkenheid, herleid tot een code telkens vijf seconden na de code voor de begeleiders. We vergelijken de code van de cliënten met die van de begeleiders. Doordat het welbevinden en de betrokkenheid van de cliënten bekeken wordt telkens vijf seconden nadat de code voor de emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders in rekening werd gebracht, is het mogelijk het effect na te gaan van

de begeleiders op de cliënten. Er wordt eerst gekeken naar de begeleiders en vervolgens wordt er na vijf seconden gekeken naar het gedrag dat de cliënten stellen. Op deze manier houden we rekening met de tijd die cliënten nodig hebben om te reageren op de emoties en strategieën van de begeleiders.

#### **2.6.2.4 Training**

Om op een adequate manier te kunnen coderen en er voor te zorgen dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog genoeg was, volgden we een training bij één van de onderzoeksters van het bredere onderzoek. Zij heeft veel ervaring met de data en met de codeerschema's. Er werd gestreefd naar een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van ongeveer 70%. Wanneer dit bereikt was voor de verschillende variabelen, konden we zelf aan de slag met de codeerschema's.

De training bestond uit enkele bijeenkomsten met de onderzoekster en enkele huiswerkopdrachten die dan achteraf werden besproken. In een eerste bijeenkomst werd het onderzoek voorgesteld, de codeerschema's besproken en het gebruik van MediaCoder (Bos & Steenbeek, 2008) uitgelegd. In de volgende bijeenkomsten werden telkens de meegekregen oefenfragmenten besproken en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van deze fragmenten berekend. Dit werd herhaald tot de overeenkomst voldoende was.

#### **2.6.2.5 Beoordelaarsovereenstemming**

Beoordelaarsovereenstemming wordt gedefinieerd als 'gelijkheid van classificatie' (Popping, 1983). De term gelijkheid in deze definitie impliceert dat de classificaties die beide beoordelaars aan de cliënt- en begeleidergedragingen geven identiek zijn. Er is sprake van volledige overeenstemming wanneer beide beoordelaars de gedragingen toewijzen aan precies dezelfde categorie uit het codeerschema.

Beoordelaarsovereenstemming is een maat van interne betrouwbaarheid en wordt ook interbeoordelaarsbetrouwbaarheid genoemd.

Een maat om deze interne betrouwbaarheid te berekenen is de Kappa coëfficiënt. "De coëfficiënt drukt uit wat de verhouding is tussen [enerzijds] het verschil tussen het verwachte en het vastgestelde percentage overeenkomsten en [anderzijds] het verschil



tussen het theoretisch maximaal percentage (100%) en het op basis van het toeval verwachte percentage” (De Boeck, 2003, p.119).

De Kappa coëfficiënt kan een waarde aannemen van -1.00 tot +1.00. Bij perfecte overeenstemming is de coëfficiënt gelijk aan 1. Een coëfficiënt van -1 geeft aan dat er totaal geen overeenstemming bestaat tussen beide beoordelaars.

Landis en Koch (1977, p. 165) interpreteren de Kappa coëfficiënt als volgt:

***Tabel 2***

***Interpretatie Kappa-coëfficiënt (Landis en Koch, 1977)***

<u>κ-coëfficiënt</u>	<u>Mate van overeenkomst</u>
<0.00	‘poor’
0.00–0.20	‘slight’
0.21-0.40	‘fair’
0.41-0.60	‘moderate’
0.61-0.80	‘substantial’
0.81-1.00	‘almost perfect’

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te bepalen werd 18.42% van de totale observatietijd dubbelgecodeerd.

Wat betreft de cliënten werden 3/19 (= 15.79 %) dyades dubbelgecodeerd. Er werd een Kappa-coëfficiënt berekend voor zowel welbevinden als betrokkenheid. Wat betreft de begeleiders werden 4/19 (= 21.05 %) dyades dubbelgecodeerd. Er werd een Kappa-coëfficiënt berekend voor zowel emoties als handelingsstrategieën.

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd berekend door het statistisch softwareprogramma SPSS 18. Dit programma vergelijkt de coderingen van de twee observatoren en berekent op basis hiervan de Kappa-Coëfficiënt om de mate van overeenkomst vast te stellen. De resultaten worden weergegeven in Tabel 3. Wanneer we deze resultaten vergelijken met bovengenoemde criteria, kunnen we besluiten dat de

mate van overeenkomst voor zowel welbevinden en betrokkenheid als voor emoties en handelingsstrategieën, 'substantial' is.

**Tabel 3**

***Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid***

	<b>Kappa-coëfficiënt</b>
Welbevinden	0.629
Betrokkenheid	0.626
Emoties	0.642
Handelingsstrategieën	0.700

## 2.7 DATA-ANALYSE: MULTINIVEAU-ANALYSE

We maakten gebruik van een multiniveau-analyse om de data te analyseren. Wanneer men te maken heeft met een hiërarchisch gegevensbestand is het gebruik van multiniveau-analyse aangewezen. Een gegevensbestand is hiërarchisch wanneer er kenmerken worden gemeten die betrekking hebben op verschillende hiërarchische niveaus. Binnen de sociale en gedragswetenschappen heeft men vaak te maken met deze hiërarchische gegevensbestanden. Concreet betekent dit dat individuen zich binnen bepaalde hiërarchisch georganiseerde sociale contexten situeren. Daarnaast is er ook sprake van een hiërarchisch gegevensbestand als er sprake is van herhaalde metingen binnen één bepaald individu. Deze metingen kunnen beschouwd worden als een bijkomend lager niveau in de hiërarchie (Pustjens, Van Den Noortgate, Onghena, & Van Damme, 2004).

Traditionele statistische regressietechnieken voldoen niet wanneer we te maken hebben met een hiërarchische structuur in de gegevens. Ten eerste houden de traditionele

regressietechnieken geen rekening met de onderlinge afhankelijkheid van de onderzoekseenheden op het laagste niveau. Ten tweede moeten de data bij traditionele regressietechnieken verschoven worden naar één en hetzelfde niveau (Pustjens, Van Den Noortgate, Onghena, & Van Damme, 2004).

Bij onze onderzoeksgroep is er sprake van een tweenniveauregressiemodel. Dit wil zeggen dat onze hiërarchische structuur bestaat uit twee niveaus. (Pustjens, Van Den Noortgate, Onghena, & Van Damme, 2004). Wat betreft onze onderzoeksgroep worden op het eerste niveau de 19 dyades opgenomen. Op het tweede niveau is er sprake van herhaalde metingen per individu. Zowel het welbevinden en de betrokkenheid van de cliënten, als de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders worden per individu herhaaldelijk gemeten gedurende 10 minuten. ‘Conditie’ wordt opgenomen als kenmerk van het tweede niveau.

Wat betreft onze drie hoofdonderzoeksvragen (4, 5 en 6) zijn het welbevinden en de betrokkenheid van de cliënten afhankelijke variabelen. De expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders zijn onafhankelijke variabelen.

In de inleidende onderzoeksvragen (2 en 3) worden de variabelen ‘welbevinden’, ‘betrokkenheid’, ‘expressie van emotie’ en handelingsstrategieën opgenomen als afhankelijke variabelen. We gaan immers de variatie van deze variabelen respectievelijk tussen de dyades en tussen de condities na. Aangezien de variabele ‘handelingsstrategie’ een categoriale variabele is, passen we in deze onderzoeksvragen de multiniveau-analyse niet toe voor deze variabele. We maken hier gebruik van een chi-kwadraattoets.

‘Expressie van emotie’ als begeleidervariabele en ‘welbevinden’ als cliëntvariabele zijn beiden gecodeerd volgens een vijfpunt-Likertschaal. Dit wil zeggen dat de variabelen ‘expressie van emotie’ en ‘welbevinden’ ordinale variabelen zijn. Multiniveau-analyse verwacht dat de variabelen continu zijn. Wij zullen deze variabelen dan ook als continu interpreteren en op die manier gebruik maken van multiniveau-analyse aangezien dit meer analysemogelijkheden biedt. Bovendien werden in gelijkaardig onderzoek de data eveneens op deze manier geanalyseerd.

Het codeerschema van de cliëntvariabele ‘betrokkenheid’ bestaat uit vier categorieën. Aangezien betrokkenheid een afhankelijke variabele is, kan deze geen factor zijn bij de

toepassing van multiniveau-analyse. Daarom maken we van deze variabele een dummy-variabele. Dit wil zeggen dat we de categorieën omzetten naar een 0-1 score. De categorieën 1 (niet zichtbaar actief betrokken), 2 (zichtbaar actief gericht op zichzelf) en 3 (zichtbaar actief gericht op de omgeving) werden samengenomen tot een 0-score. Categorie 4 (zichtbaar actief gericht op het gedefinieerde gebeuren) werd een 1-score. Score 0 betekent: niet zichtbaar actief gericht op het gedefinieerde gebeuren. Score 1 betekent dan: zichtbaar actief gericht op het gedefinieerde gebeuren. We hebben er voor gekozen om de variabele 'betrokkenheid' om te zetten in een dummy variabele, aangezien er geen gelijke afstand is tussen de vier categorieën waaruit deze variabele bestaat. Doordat een dummy variabele slechts twee scores heeft, stelt zich dit probleem niet meer en wordt het mogelijk om de variabele 'betrokkenheid' als afhankelijke variabele in een multiniveau-analyse op te nemen. Door het gebruik van een dummy variabele wordt het immers mogelijk om betrokkenheid als een continue variabele te interpreteren. We gaan op die manier de mate van gerichtheid op het gedefinieerde gebeuren na.

De multiniveau-analyse werd uitgevoerd door het statistisch softwareprogramma SPSS 18. Hiertoe werden de Excel-bestanden die vanuit MediaCoder (Bos & Steenbeek, 2008) werden geëxporteerd, ingevoerd in SPSS 18.

Alvorens de multiniveau-analyse plaatsvond, werden de data eerst descriptief geanalyseerd (onderzoeksvraag 1).

## Hoofdstuk 3: Resultaten

---

### 3.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de statistische analyses weergegeven. Op deze manier zullen we een antwoord bieden op de vooropgestelde onderzoeksvragen.

### 3.2 ONDERZOEKSVRAAG 1

*Welke emoties tonen begeleiders en welke handelingsstrategieën zetten ze in tijdens 1-1 interacties met personen met EMB?*

*Hoe groot is de mate van welbevinden en betrokkenheid bij personen met EMB tijdens 1-1 interacties met hun begeleiders?*

Onze eerste onderzoeksvraag, die beschrijvend van aard is, bestaat uit twee delen. Met het eerste deel richten we ons op de begeleiders. In het tweede deel van de vraag gaat onze focus uit naar de cliënten.

a) *Welke emoties tonen begeleiders en welke handelingsstrategieën zetten ze in tijdens 1-1 interacties met personen met EMB?*

In Tabel 4 worden, wat betreft de expressie van emoties van de begeleiders, de frequenties en de percentages van voorkomen van de verschillende categorieën weergegeven. Uit deze tabel leiden we af dat code 1: 'extreem negatieve emotie', niet wordt geuit door de begeleiders gedurende de interacties. Deze code zal dan ook niet verder worden opgenomen in de analyse.

'Neutrale emotie' (52.9%) en 'positieve emotie' (46.9%) komen het meeste voor. Samen omvatten ze 99.76% van de toegekende codes. Dit impliceert dat zowel 'negatieve emotie' als 'extreem positieve emotie' een erg lage frequentie hebben.

De gemiddelde expressie van emotie, berekend voor de gehele groep begeleiders gedurende de 10 minuten interactie, bedraagt 3.47. Dit gemiddelde situeert zich tussen een neutrale en positieve emotie.

***Tabel 4***

***Expressie van emoties begeleiders***

<b>Expressie van Emotie</b>	<b>Code</b>	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Extreem negatieve emotie	1	0	0
Negatieve emotie	2	4	0.2
Neutrale emotie	3	1183	52.9
Positieve emotie	4	1048	46.9
Extreem positieve emotie	5	1	0.04
Totaal		2236	100

In Tabel 5 worden, per categorie van handelingsstrategieën, de frequenties en het percentage van voorkomen weergegeven. Met deze tabel wordt duidelijk dat niet alle categorieën van handelingsstrategieën, zoals opgenomen in ons codeerschema, ook werkelijk werden ingezet door de begeleiders. De categorieën die niet werden toegepast, zullen niet verder worden opgenomen in onze analyse.

De meest voorkomende categorie van handelingsstrategieën is ‘lichamelijk en verbaal’ (33.2 %). De tweede grootste categorie is ‘verbaal en materiaal’ (15.7%).

De minst voorkomende categorie is ‘materiaal en andere’ (0.2%). De tweede kleinste categorie is ‘lichamelijk en materiaal’ (3.1%).

**Tabel 5**

***Handelingsstrategieën begeleiders***

<b>Handelingsstrategie</b>	<b>Code</b>	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Lichamelijk	1	249	11.0
Verbaal	2	252	11.1
Materiaal	3	329	14.6
Andere	4	81	3.6
Niet gericht op de persoon met EMB	5	0	0
Lichamelijk en verbaal	100	751	33.2
Lichamelijk en materiaal	101	70	3.1
Lichamelijk en andere	102	0	0
Verbaal en materiaal	103	354	15.7
Verbaal en andere	104	0	0
Materiaal en andere	105	5	0.2
Lichamelijk, verbaal, en materiaal	106	170	7.5
Lichamelijk, verbaal en andere	107	0	0
Lichamelijk, materiaal en andere	108	0	0
Verbaal, materiaal en andere	109	0	0
Lichamelijk, verbaal, materiaal en andere	110	0	0
Totaal		2261	100

b) *Hoe groot is de mate van welbevinden en betrokkenheid bij personen met EMB tijdens 1-1 interacties met hun begeleiders?*

In Tabel 6 worden de frequenties en percentages weergegeven voor de mate van welbevinden van de cliënten. Code 3: ‘niet zichtbaar positief/negatief’ (73.0%) wordt het meest toegekend. ‘Zeer negatief’ welbevinden (0.3%) komt het minst voor bij de cliënten tijdens de 1-1 interacties.

Het gemiddelde welbevinden, berekend voor de gehele cliëntengroep gedurende de 10 minuten interactie, bedraagt 3.16. Dit gemiddelde situeert zich binnen de categorie niet zichtbaar positief/negatief welbevinden.

**Tabel 6**

***Welbevinden cliënten***

<b>Welbevinden</b>	<b>Code</b>	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Zeer negatief	1	7	0.3
Negatief	2	120	5.5
Niet zichtbaar positief/negatief	3	1597	73.0
Positief	4	447	20.4
Zeer positief	5	17	0.8
Totaal		2188	100

In Tabel 7 worden de frequenties en percentages voor het niveau van betrokkenheid van de cliënten weergegeven. In 74.1 % van de gevallen komt score 1 ‘zichtbaar actief gericht op het gedefinieerde gebeuren’ voor. In 25.9 % van de gevallen is score 0 ‘niet zichtbaar actief gericht op het gedefinieerde gebeuren’ toegekend.



**Tabel 7**

**Betrokkenheid cliënten**

<b>Betrokkenheid</b>	<b>Code</b>	<b>Frequentie</b>	<b>Percentage</b>
Niet zichtbaar actief gericht op het gedefinieerde gebeuren	0	581	25.9
Zichtbaar actief gericht op het gedefinieerde gebeuren	1	1658	74.1
Totaal		2239	100

### 3.3 ONDERZOEKSVRAAG 2

*Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën tussen de begeleiders onderling?*

*Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid tussen de personen met EMB onderling?*

Onze tweede onderzoeksvraag betreft de inter-individuele verschillen voor de verschillende variabelen en bestaat opnieuw uit twee delen. Met het eerste deel richten we ons op de begeleiders. In het tweede deel van de vraag ligt de focus op de cliënten.

Binnen de multiniveau-analyse definieerden we voor deze onderzoeksvraag de expressie van emotie, het welbevinden en de betrokkenheid als afhankelijke variabelen op het tweede niveau. Wat betreft deze afhankelijke variabelen onderzochten we de variatie op het eerste niveau, namelijk de dyades. Aangezien elke begeleider en cliënt slechts eenmaal in het onderzoek zijn opgenomen, impliceert dit het volgende. Voor de variabele ‘expressie van emotie’ werd er nagegaan of er inter-individuele verschillen zijn tussen de begeleiders. Voor de variabelen ‘welbevinden’ en ‘betrokkenheid’ werd er nagegaan of er inter-individuele verschillen zijn tussen de cliënten. In de analyse van

deze onderzoeksvraag werden geen onafhankelijke variabelen opgenomen. Wanneer een multiniveau-analyse op deze manier wordt uitgevoerd, is er sprake van een ‘leeg model’ (Pustjens, Van Den Noortgate, Onghena, Van Damme, 2004). De variantie werd in dit leeg model getoetst aan de hand van een z-toets die de nulhypothese toetst dat er geen verschil bestaat tussen de verschillende personen. We verkrijgen de z-waarde door de geschatte waarde van de covariantie te delen door de standaardfout. Deze multiniveau-analyse kon enkel uitgevoerd worden voor de expressie van emotie van de begeleiders en het welbevinden en de betrokkenheid van de cliënten. Aangezien de handelingsstrategieën van de begeleiders een categorische variabele is, was het niet mogelijk om deze onderzoeksvraag via multiniveau-analyse te beantwoorden. Daarom opteerden we voor het uitvoeren van een chi-kwadraattoets bij deze laatste variabele.

*a) Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën tussen de begeleiders onderling?*

In Tabel 8 wordt de geschatte covariantie en de standaardfout weergegeven voor de expressie van emoties van de begeleiders. De verhouding van beide parameters levert de z-waarde op. Aan de hand van de overschrijdingskans ( $p = 0.0044$ ) besluiten we dat er sprake is van een significante variatie tussen de begeleiders onderling wat betreft de expressie van emoties op niveau  $\alpha = 0,05$ .

**Tabel 8**

*Geschatte covariantieparameters wat betreft de expressie van emotie*

	Geschatte covariantie	Standaardfout	z-waarde	$p^a$
<b>Expressie van emotie</b>	0.035509	0.012452	2.85	0.0044

<sup>a</sup> tweezijdige toets

Om na te gaan of de handelingsstrategieën sterker verschillen tussen de verschillende begeleiders dan op basis van toeval kan verwacht worden, voerden we, zoals eerder aangehaald, een chi-kwadraattoets uit. We toetsten met andere woorden de nulhypothese

die stelt dat de verdeling van de responsvariabele (handelingsstrategieën) in alle populaties (begeleiders) dezelfde is. We nemen aan dat de nulhypothese kan verworpen worden wanneer de overschrijdingskans kleiner is dan of gelijk is aan  $\alpha = 0.05$ . De chi-kwadraatgrootheid meet hoeveel de waargenomen celaantallen in een kruistabel verschillen van de verwachte celaantallen (Moore & McCabe, 2006). De  $\chi^2$  bedraagt 1172.827 ( $df = 144$ ;  $p < 0.001$ ). Dit resultaat toont aan dat de nulhypothese kan verworpen worden. De verdeling van de handelingsstrategieën verschilt met andere woorden van elkaar. Er is dus sprake van een significant verschil tussen de begeleiders onderling wat betreft de handelingsstrategieën die zij toepassen.

b) *Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid tussen de personen met EMB onderling?*

Tabel 9 geeft de geschatte covariantie en standaardfout weer voor het welbevinden en de betrokkenheid bij de personen met EMB. Aan de hand van deze parameters werden telkens de z-waarde en overschrijdingskans berekend.

Op basis van de overschrijdingskans ( $p = 0.0032$ ) besluiten we dat personen met EMB onderling verschillen wat betreft het welbevinden. Een gelijkaardig besluit geldt voor betrokkenheid. Beide toetsen zijn significant op niveau  $\alpha = 0.05$ .

**Tabel 9**

***Geschatte covariantieparameters wat betreft welbevinden en betrokkenheid.***

	<b>Geschatte covariantie</b>	<b>Standaardfout</b>	<b>z-waarde</b>	<b>p<sup>a</sup></b>
<b>Welbevinden</b>	0.049250	0.016758	2.94	0.0032
<b>Betrokkenheid</b>	0.025455	0.008962	2.84	0.0046

<sup>a</sup> tweezijdige toets

### 3.4 ONDERZOEKSVRAAG 3

*Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders in verschillende condities?*

*Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB in verschillende condities?*

Onze derde onderzoeksvraag betreft de situationele verschillen voor de verschillende variabelen en bestaat eveneens uit twee delen. Met het eerste deel richten we ons op de begeleiders. In het tweede deel van de vraag ligt de focus op de cliënten.

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, maakten we opnieuw gebruik van de multiniveau-analyse. We beschouwden de conditie als onafhankelijke categorische variabele. De variabele ‘conditie’ bestaat uit twee categorieën, namelijk de voorkeursconditie en de conditie zonder materialen. De expressie van emotie, het welbevinden en de betrokkenheid werden beschouwd als afhankelijke variabelen. We toetsten de nulhypothese die stelt dat het welbevinden, de betrokkenheid en de expressie van emotie niet verschilt tussen de condities aan de hand van een F-toets.

Aangezien de handelingsstrategieën van de begeleiders een categorische variabele is, was het niet mogelijk om deze onderzoeksvraag via multiniveau-analyse te beantwoorden. Daarom opteerden we voor wat betreft de handelingsstrategieën van de begeleiders voor een chi-kwadraattoets.

*a) Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders in verschillende condities?*

Uit Tabel 10 blijkt dat de nulhypothese die stelt dat de expressie van emotie in beide conditie dezelfde is, kan verworpen worden ( $F(1, 2216.790) = 138.038, p < 0.001$ ) op een  $\alpha = 0.05$  significantieniveau. De expressie van emotie bij de begeleiders is dus in beide condities significant verschillend van elkaar. Bovendien toont Tabel 10 dat het geschatte gemiddelde van emotie in de conditie zonder materialen hoger is dan in de

voorkeursconditie. Hieruit besluiten we dat begeleiders meer positieve emoties vertonen in de conditie zonder materialen in vergelijking met de voorkeursconditie.

**Tabel 10**

***F-toets voor vergelijken van emotie in beide condities***

<b>Geschatte gemiddelde voorkeur – Standaardfout</b>	<b>df</b>	<b>df</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>geschatte gemiddelde zonder</b>	<b>(teller)</b>	<b>(noemer)</b>		
-0.226	0.019	1	2216.790	138.038
				< 0.001

Om na te gaan of de gebruikte handelingsstrategieën sterker verschillen tussen de beide condities dan op basis van toeval kan verwacht worden, voerden we, zoals eerder aangehaald, een chi-kwadraattoets uit. We toetsten met andere woorden de nulhypothese die stelt dat de verdeling van de responsvariabele (handelingsstrategieën) in alle populaties (condities) dezelfde is. We nemen aan dat de nulhypothese kan verworpen worden wanneer de overschrijdingskans kleiner dan of gelijk is aan  $\alpha = 0.05$ . De  $\chi^2$  bedraagt 1589.124 ( $df = 8$ ;  $p < 0.001$ ). Dit resultaat toont aan dat de nulhypothese kan verworpen worden. De verdeling van de handelingsstrategieën in beide condities verschilt met andere woorden van elkaar. Tabel 11 geeft de verdeling van de handelingsstrategieën per conditie weer.

Het feit dat de handelingsstrategieën in beide condities significant verschillen van elkaar, is deels te verklaren door het opzet van de condities. De voorkeursconditie impliceert dat er gebruik gemaakt wordt van materialen. De zonderconditie impliceert dat dit niet gebeurt. In Tabel 11 zou elke handelingsstrategie waarin materiaal wordt gebruikt niet mogen voorkomen in de zonderconditie. Wat betreft code 3 (materiaal) en code 103 (verbaal en materiaal), gaat deze bewering op. Code 101 (lichamelijk en materiaal), code 105 (materiaal en andere) en code 106 (lichamelijk, verbaal en materiaal) komen echter wel beperkt voor in de zonderconditie. Dit kan verklaard worden doordat begeleiders tijdens een beperkt aantal interactiemomenten vanuit eigen initiatief materialen hebben

betrokken in de interactie (bijvoorbeeld de rolstoel van een cliënt, een bekertje dat op tafel stond, enzovoort).

**Tabel 11**

**Kruistabel handelingsstrategie-conditie**

		<u>Situatie</u>		
		Voorkeur	Zonder	Totaal
<b><u>Handelingsstrategie</u></b>	<b>1</b>	30	219	249
	<b>2</b>	94	158	252
	<b>3</b>	329	0	329
	<b>4</b>	33	48	81
	<b>100</b>	61	690	751
	<b>101</b>	69	1	70
	<b>103</b>	354	0	354
	<b>105</b>	3	2	5
	<b>106</b>	165	5	170
	<b>Totaal</b>	1138	1123	2261

b) *Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB in beide condities?*

Uit Tabel 12 blijkt dat de nulhypothese die stelt dat het welbevinden niet verschilt tussen beide condities, kan verworpen worden aangezien  $F(1, 4424.292) = 103.055$ ,  $p < 0.001$  op een  $\alpha = 0.05$  significantieniveau. Bovendien toont Tabel 12 dat het geschatte gemiddelde van welbevinden in de conditie zonder materialen hoger is dan in de voorkeursconditie. Hieruit besluiten we dat personen met EMB een positiever

welbevinden vertonen in de conditie zonder materialen in vergelijking met de voorkeursconditie.

Uit Tabel 12 blijkt tevens dat de nulhypothese die stelt dat de betrokkenheid in beide condities gelijk is, kan verworpen worden aangezien  $F(1, 2218.998) = 12.549$ ,  $p < 0.001$  op een  $\alpha = 0.05$  significantieniveau. Bovendien toont Tabel 12 dat het geschatte gemiddelde van betrokkenheid in de voorkeursconditie hoger is dan in de conditie zonder materialen. Hieruit besluiten we dat personen met EMB een grotere betrokkenheid op het gebeuren tonen in de voorkeursconditie in vergelijking met de conditie zonder materialen.

**Tabel 12**

***F-toets voor het vergelijken van welbevinden en betrokkenheid in beide condities***

	<b>Geschatte gemiddelde</b>	<b>Standaard-</b>	<b>df</b>	<b>df</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
	<b>voorkeur – geschatte</b>	<b>fout</b>	<b>(teller)</b>	<b>(noemer)</b>		
	<b>gemiddelde zonder</b>					
<b>Welbevinden</b>	-0.147	0.014	1	4424.292	103.055	< 0.001
<b>Betrokkenheid</b>	0.061	0.017	1	2218.998	12.549	< 0.001

### 3.5 ONDERZOEKSVRAAG 4

*Is er een effect van de emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB?*

We splitsen de onderzoeksvraag op in twee delen. Eerst richten we ons op de invloed van emoties op enerzijds welbevinden en anderzijds betrokkenheid. Vervolgens onderzoeken we de invloed van handelingsstrategieën op enerzijds welbevinden en anderzijds betrokkenheid.

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden maakten we gebruik van de multiniveau-analyse, waarbij we het effect van een onafhankelijke variabele (emotie of handelingsstrategie) op de afhankelijke variabele (welbevinden of betrokkenheid) nagingen. Dit effect werd onderzocht op het tweede niveau, rekening houdend met het eerste niveau, namelijk de dyades.

*a) Is er een effect van de emoties van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB?*

Wat betreft het effect van emoties van de begeleiders op enerzijds welbevinden en anderzijds betrokkenheid, toetsten we de nulhypothese die stelt dat er geen effect is aan de hand van een F-toets. Er is sprake van een effect van emoties van de begeleiders op het welbevinden/de betrokkenheid van de personen met EMB als de nulhypothese op een  $\alpha = 0.05$  significantieniveau kan verworpen worden.

Uit Tabel 13 blijkt dat er een significant effect is van emotie op welbevinden aangezien  $F(1, 2142.878) = 66.395, p < 0.001$ . De schatting van de regressiecoëfficiënt neemt een positieve waarde aan waaruit we kunnen besluiten dat met het toenemen van positieve emotie bij de begeleider, ook het welbevinden van de cliënt positief zal toenemen.



Uit Tabel 13 blijkt tevens dat er een significant effect is van emotie op betrokkenheid aangezien  $F(1, 2193.985) = 13.597$ ,  $p < 0.001$ . De schatting van de regressiecoëfficiënt neemt een positieve waarde aan waardoor we kunnen besluiten dat met het toenemen van positieve emotie bij de begeleider, ook de betrokkenheid zal toenemen.

**Tabel 13**

***F-toets voor effect van emotie op welbevinden en betrokkenheid***

	Schatting	Standaardfout	df	df	F	P
	regressiecoëfficiënt		(teller)	(noemer)		
<b>Welbevinden</b>	0.179	0.022	1	2142.878	66.395	< 0.001
<b>Betrokkenheid</b>	0.068	0.018	1	2193.985	13.597	< 0.001

b) *Is er een effect van handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB?*

Wat betreft het effect van handelingsstrategieën op enerzijds welbevinden en anderzijds betrokkenheid, toetsten we de nulhypothese die stelt dat er geen effect is van handelingsstrategieën aan de hand van een F-toets op een  $\alpha = 0.05$  significantieniveau. Na het uitvoeren van de F-toets kan er besloten worden dat er een effect bestaat van handelingsstrategieën op welbevinden aangezien  $F(8, 2152.264) = 5.88$ ,  $p < 0.001$ . Er kan ook besloten worden dat er een effect is van handelingsstrategieën op betrokkenheid aangezien  $F(8, 2205.061) = 5.509$ ,  $p < 0.001$ .

Op basis van voorgaande conclusies is het niet duidelijk welke categorieën van handelingsstrategieën een effect hebben op welbevinden/betrokkenheid. Om hierop een zicht te krijgen, voerden we een procedure voor meervoudige vergelijking uit. Deze

procedure vergelijkt de verschillende verwachtingen per handelingsstrategie voor welbevinden/betrokkenheid paarsgewijs met elkaar. Er worden net zoveel aparte significantietoetsen op niveau  $\alpha = 0.05$  uitgevoerd als er paren te vergelijken verwachtingen zijn. Deze procedure wordt de methode van de minst significante verschillen (LSD) genoemd. De LSD-methode bepaalt dat er slechts 5% kans is op een foutieve verwerping van de nulhypothese voor elk paar verwachtingen dat wordt vergeleken (Moore & McCabe, 2006). De nulhypothese die stelt dat de verwachtingen niet van elkaar verschillen, wordt getoetst met een t-toets.

Uit Tabel 5 blijkt dat code 105 een erg lage frequentie heeft. Code 105 werd minder dan 10 keer gecodeerd over alle fragmenten heen. Op basis van deze lage frequentie kunnen we geen betekenisvolle uitspraak doen over de samenhang van deze code met het welbevinden en de betrokkenheid van de cliënten. Code 105 zal dan ook niet als afzonderlijke code opgenomen worden in de verdere analyse. Om de algemene samenhang van handelingsstrategieën met het welbevinden en de betrokkenheid na te gaan, kan code 105 wel opgenomen worden. Hier stelt het probleem zich niet aangezien de verschillende handelingsstrategieën worden samengenomen.

Wat betreft code 4 zullen we ook geen uitspraak doen over de samenhang van deze code met het welbevinden en de betrokkenheid. We opteren hiervoor omdat code 4 een restcategorie is op basis waarvan er weinig zinvolle conclusies kunnen getrokken worden. Om de algemene samenhang van handelingsstrategieën met het welbevinden en de betrokkenheid na te gaan, zullen we code 4 wel opnemen.

Uit Tabel 14 blijkt dat het geschatte gemiddelde van de handelingsstrategie met code 100 (lichamelijk en verbaal) statistisch significant verschilt van het geschatte gemiddelde van alle andere strategieën, aangezien in ieder vergelijking  $p < 0.05$ . Bovendien kan uit Tabel 14 afgeleid worden dat het geschatte gemiddelde van de strategie met code 100, in vergelijking met het geschatte gemiddelde van de andere strategieën, hoger is. Hieruit kunnen we besluiten dat de combinatie van lichamelijke en verbale strategieën tot een hoger welbevinden bij personen met EMB zal leiden.

**Tabel 14****Paarsgewijze vergelijking van de handelingsstrategieën voor welbevinden**

<b>(I) Strategie</b>	<b>(J) Strategie</b>	<b>Gemiddelde verschil (I-J)</b>	<b>Standaardfout</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
1	2	-0.023	0.047	2159.035	0.628
	3	-0.009	0.042	2153.098	0.835
	100	-0.135	0.37	2153.048	< 0.001
	101	-0.006	0.68	2148.689	0.931
	103	0.039	0.42	2155.340	0.352
	106	-0.027	0.52	2155.317	0.603
2	1	0.023	0.047	2159.035	0.628
	3	0.014	0.042	2154.781	0.745
	100	-0.113	0.037	2157.418	0.003
	101	0.017	0.070	2155.948	0.809
	103	0.062	0.041	2153.168	0.135
	106	-0.004	0.053	2159.081	0.934
3	1	0.009	0.042	2153.098	0.835
	2	-0.014	0.042	2154.781	0.745
	100	-0.127	0.033	2154.236	< 0.001
	101	0.003	0.067	2152.579	0.965
	103	0.048	0.038	2152.674	0,210
	106	-0.018	0.050	2158,856	0.718
100	1	0.135	0.037	2153048	< 0.001
	2	0.113	0.037	2157.418	0.003

	3	0.127	0.033	2154.236	< 0.001
	101	0.130	0.063	2150.321	0.040
	103	0.175	0.032	2151.652	< 0.001
	106	0.108	0.044	2152.278	0.014
101	1	0.006	0.068	2148.689	0.931
	2	-0.017	0.070	2155.948	0.809
	3	-0.003	0.067	2152.579	0.975
	100	-0.130	0.063	2150.321	0.040
	103	0.045	0.067	2154.201	0.500
	106	-0.021	0.072	2148.066	0.768
103	1	-0.039	0.042	2155.340	0.352
	2	-0.062	0.041	2153.168	0.135
	3	-0.048	0.038	2152.674	0.210
	100	-0.175	0.032	2151.652	< 0.001
	101	-0.045	0.067	2154.201	0.500
	106	-0.066	0.049	2158.165	0.180
106	1	0.027	0.052	2155.317	0.603
	2	0.004	0.053	2159.081	0.934
	3	0.018	0.050	2158.856	0.718
	100	-0.108	0.044	2152.278	0.014
	101	0.021	0.072	2148.066	0.768
	103	0.066	0.049	2158.165	0.180

Uit Tabel 15 blijkt dat het geschatte gemiddelde van de strategie met code 2 (verbaal) significant verschilt van alle andere strategieën op het  $\alpha = 0.05$  niveau. Het geschatte gemiddelde van de strategie met code 2 blijkt uit Tabel 15 lager dan het geschatte gemiddelde van de andere strategieën. De verbale strategie zal dus tot een lagere betrokkenheid bij personen met EMB leiden.

Uit Tabel 15 blijkt dat het geschatte gemiddelde van de strategie met code 1 statistisch significant verschilt van het geschatte gemiddelde van de strategieën met codes 2, 3 (materiaal), 101 (lichamelijk en materiaal) en 103 (verbaal en materiaal). Bovendien blijkt dat het geschatte gemiddelde van code 1, hoger is dan het geschatte gemiddelde van de strategie met code 2, maar lager is dan de strategieën met codes, 3, 101 en 103. Hieruit besluiten we dat het inzetten van de lichamelijke strategie tot een hogere betrokkenheid bij de persoon met EMB zal leiden dan het inzetten van de verbale strategie. Het inzetten van de lichamelijke strategie zal tot een lagere betrokkenheid bij de persoon met EMB leiden in vergelijking met het inzetten van de materiële strategie, de combinatie van de lichamelijke en materiële strategie en de combinatie van de verbale en materiële strategie.

**Tabel 15**

***Paarsgewijze vergelijking van de handelingsstrategieën voor betrokkenheid***

<b>(I) Strategie</b>	<b>(J) Strategie</b>	<b>Gemiddelde verschil (I-J)</b>	<b>Standaardfout</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
1	2	0.084	0.039	2210.999	0.032
	3	-0.072	0.035	2205.998	0.041
	100	-0.058	0.031	2206.226	0.061
	101	-0.144	0.056	2201.516	0.011
	103	-0.086	0.035	2208.386	0.014
	106	-0.080	0.043	2209.282	0.062

2	1	-0.084	0.039	2210.999	0.032
	3	-0.157	0.036	2207.733	< 0.001
	100	-0.142	0.031	2210.346	< 0.001
	101	-0.228	0.058	2209.235	< 0.001
	103	-0.170	0.035	2206.471	< 0.001
	106	-0.164	0.044	2210.970	< 0.001
	3	1	0.072	0.035	2205.998
2		0.157	0.036	2207.733	< 0.001
100		0.014	0.028	2206.932	0.606
101		-0.071	0.055	2205.827	0.196
103		-0.014	0.032	2205.725	0.666
106		-0.008	0.041	2211.000	0.853
100		1	0.058	0.031	2206.226
	2	0.142	0.031	2210.346	<0.001
	3	-0.014	0.028	2206.932	0.606
	101	-0.086	0.052	2203.421	0.100
	103	-0.028	0.027	2204.721	0.294
	106	-0.022	0.036	2206.630	0.541
	101	1	0.144	0.056	2201.516
2		0.228	0.058	2209.235	< 0.001
3		0.071	0.055	2205.827	0.196
100		0.086	0.052	2203.421	0.100
103		0.058	0.055	2207.391	0.297
106		0.064	0.059	2200.517	0.280

103	1	0.086	0.035	2208.386	0.014
	2	0.170	0.035	2206.471	< 0.001
	3	0.014	0.032	2205.725	0.666
	100	0.028	0.027	2204.721	0.294
	101	-0.058	0.055	2207.391	0.297
	106	0.006	0.041	2210.886	0.879
106	1	0.080	0.043	2209.282	0.062
	2	0.164	0.044	2210.970	< 0.001
	3	0.008	0.041	2211.000	0.853
	100	0,022	0.036	2206.630	0.541
	101	-0.064	0.059	2200.517	0.280
	103	-0.006	0.041	2210.886	0.879

### 3.6 ONDERZOEKSVRAAG 5

*Is er een verschil wat betreft het effect van emoties en de handelingsstrategieën van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB in verschillende condities?*

Deze onderzoeksvraag zullen we analyseren in twee delen. Eerst bekijken we het effect van emoties op het welbevinden enerzijds en de betrokkenheid anderzijds in beide condities. Vervolgens richten we ons op het effect van handelingsstrategieën op het welbevinden enerzijds en de betrokkenheid anderzijds in beide condities.

Met deze onderzoeksvraag gingen we aan de hand van de multiniveau-analyse na of er interactie-effecten zijn op het tweede niveau, rekening houdend met het eerste niveau. Zowel conditie als emoties, handelingsstrategieën, welbevinden en betrokkenheid situeren zich immers op het tweede niveau.

a) *Is er een verschil wat betreft het effect van emoties op enerzijds welbevinden en anderzijds betrokkenheid in beide condities?*

We maakten hierbij gebruik van een F-toets, die de nulhypothese toetst dat het effect van emoties op welbevinden/betrokkenheid niet verschillend is in beide condities op significantieniveau  $\alpha = 0.05$ .

Tabel 16 toont aan dat het effect van emotie op welbevinden significant verschilt in de voorkeursconditie in vergelijking met de conditie zonder materialen, aangezien  $F(1, 2126.907) = 12.725$ ,  $p < 0.001$ . Uit Tabel 16 leiden we af dat de regressiecoëfficiënt in de conditie zonder materialen groter is dan in de voorkeursconditie. Op basis hiervan kunnen we besluiten dat het effect van emotie op welbevinden in de conditie zonder materialen, groter is dan in de voorkeursconditie.

Tabel 16 toont tevens dat het effect van emotie op betrokkenheid niet significant verschilt in de voorkeursconditie in vergelijking met de conditie zonder materialen, aangezien  $F(1, 2178.983) = 0.001$ ,  $p < 0.974$ .



*Tabel 16*

*Interactie-effect voor effect van emotie in beide condities*

	<b>Regressiecoëfficiënt</b>	<b>Regressiecoëfficiënt</b>	<b>Geschatte</b>	<b>Standaardfout</b>	<b>df</b>	<b>df</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
	<b>Voorkeursconditie</b>	<b>Zonderconditie</b>	<b>verschil</b>		<b>(teller)</b>	<b>(noemer)</b>		
	<b>*emotie (I)</b>	<b>*emotie (J)</b>	<b>(I-J)</b>					
<b>Welbevinden</b>	0.076	0.227	-0.151	0.042	1	2126.907	12.725	< 0.001
<b>Betrokkenheid</b>	0.087	0.088	-0.001	0.036	1	2178.983	0.001	0.974

*b) Is er een verschil wat betreft het effect van handelingsstrategieën op enerzijds welbevinden en anderzijds betrokkenheid in beide condities?*

Wat betreft handelingsstrategieën was het niet mogelijk om een interactie-effect na te gaan via multiniveau-analyse op het tweede niveau aangezien bepaalde categorieën van handelingsstrategieën niet voorkomen in de conditie zonder materialen. Dit leidt tot problemen wat betreft het aantal vrijheidsgraden.

We voerden daarom twee afzonderlijke significantietoetsen uit via multiniveau-analyse. Deze zijn beide F-toetsen die de nulhypothese toetsen of er een effect is van handelingsstrategie op welbevinden/betrokkenheid in enerzijds de voorkeursconditie en anderzijds de conditie zonder materialen.

De resultaten van beide toetsen zullen we op het zicht vergelijken zodat we een voorzichtige uitspraak kunnen doen over het al dan niet significant verschillend zijn van welbevinden/betrokkenheid in de ene conditie in vergelijking met de andere.

Uit Tabel 17 leiden we af dat handelingsstrategie geen significant effect vertoont op welbevinden in de voorkeursconditie, aangezien  $p = 0.095$ . Handelingsstrategie vertoont echter wel een significant effect op welbevinden in de conditie zonder materialen, aangezien  $p = 0.006$ . In beide gevallen stellen we het significantieniveau gelijk aan  $\alpha = 0.05$ . Uit deze resultaten kunnen we afleiden dat beide condities verschillen voor wat betreft het effect van handelingsstrategie op het welbevinden.

**Tabel 17**

***Het effect van handelingsstrategie op welbevinden in beide condities***

<b>Conditie</b>	<b>df (teller)</b>	<b>df (noemer)</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Voorkeur</b>	8	1082.395	1.695	0.095
<b>Zonder</b>	6	1055.620	3.041	0.006

Uit Tabel 18 leiden we af dat handelingsstrategie geen significant effect vertoont op betrokkenheid in de voorkeursconditie, aangezien  $p = 0.196$ . Handelingsstrategie vertoont echter wel een significant effect op betrokkenheid in de conditie zonder materialen, aangezien  $p < 0.001$ . In beide gevallen stellen we het significantieniveau gelijk aan  $\alpha = 0.05$ . Uit deze resultaten kunnen we afleiden dat beide condities verschillen voor wat betreft het effect van handelingsstrategie op betrokkenheid.

**Tabel 18**

*Het effect van handelingsstrategie op betrokkenheid in beide condities*

<b>Conditie</b>	<b>df (teller)</b>	<b>df (noemer)</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
voorkeur	8	1106.354	1.390	0.196
zonder	6	1086.304	4.388	< 0.001

### 3.7 ONDERZOEKSVRAAG 6

*Is er een verschil wat betreft het effect van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB tussen de verschillende dyades onderling?*

Deze onderzoeksvraag wordt geanalyseerd in twee delen. Eerst bekijken we het effect van emoties tussen de verschillende dyades op het welbevinden enerzijds en de betrokkenheid anderzijds. Ten tweede bekijken we het effect van handelingsstrategieën tussen de verschillende dyades op het welbevinden enerzijds en de betrokkenheid anderzijds.

Telkens werd er nagegaan of het effect verschilt tussen de verschillende dyades onderling door middel van de multiniveau-analyse. Er werd met andere woorden nagegaan of het effect dat bestaat tussen handelingsstrategieën en emoties enerzijds en betrokkenheid en welbevinden anderzijds, verschilt op het eerste niveau.

a) *Is er een verschil wat betreft het effect van emoties van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB tussen de verschillende dyades onderling?*

Tabel 19 geeft de geschatte covariantie en de standaardfout weer voor het effect van de emoties van de begeleiders op het welbevinden van de personen met EMB. De verhouding van beide parameters levert de z-waarde en bijhorende p-waarde op. Aan de hand van de overschrijdingskans ( $p = 0.0178$ ) concluderen we dat er een verschil is tussen de verschillende dyades onderling wat betreft het effect van emoties op welbevinden. ( $\alpha = 0.05$ ). In de ene dyade zal het effect van emotie op welbevinden sterker zijn dan in een andere dyade.

Tabel 19 geeft eveneens de geschatte covariantie en de standaardfout weer voor het effect van de emoties van de begeleiders op de betrokkenheid van de personen met EMB. De verhouding van beide parameters levert de z-waarde en bijhorende p-waarde op. Aan de hand van de overschrijdingskans ( $p = 0.5486$ ) concluderen we dat er geen significant verschil is tussen de verschillende dyades onderling wat betreft het effect van emoties op betrokkenheid. ( $\alpha = 0.05$ ).

**Tabel 19**

***Geschatte covariantieparameters voor emotie op welbevinden en betrokkenheid***

	<b>Geschatte</b>	<b>Standaardfout</b>	<b>z-waarde</b>	<b>p<sup>a</sup></b>
	<b>covariantie</b>			
<b>Welbevinden</b>	0.003283	0.001387	2.37	0.0178
<b>Betrokkenheid</b>	0.000477	0.000790	0.60	0.5486

<sup>a</sup> tweezijdige toets

*b) Is er een verschil wat betreft het effect van de handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB tussen de verschillende dyades onderling?*

In Tabel 20 wordt de geschatte covariantie en standaardfout weergegeven voor het effect van handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden van de personen met EMB. De kleine overschrijdingskans ( $p < 0.001$ ) doet ons hier besluiten dat er een verschil is tussen de dyades onderling wat betreft het effect van handelingsstrategieën op welbevinden. ( $\alpha = 0.05$ )

In Tabel 20 wordt de geschatte covariantie en standaardfout weergegeven voor het effect van handelingsstrategieën van de begeleiders op de betrokkenheid van de personen met EMB. De bijhorende z-waarde en overschrijdingskans ( $p = 0.0008$ ) tonen aan dat er een verschil is wat betreft het effect van handelingsstrategie op betrokkenheid tussen de verschillende dyades onderling. In de ene dyade zal het effect van handelingsstrategie op betrokkenheid groter zijn dan in een andere dyade.

*Tabel 20*

*Geschatte covariantieparameters voor handelingsstrategieën op welbevinden en betrokkenheid*

	<b>Geschatte covariantie</b>	<b>Standaardfout</b>	<b>z-waarde</b>	<b>p</b>
<b>welbevinden</b>	0.021944	0.005684	3.86	< 0.001
<b>betrokkenheid</b>	0.011699	0.003503	3.34	0.0008

## Hoofdstuk 4: Discussie

---

### 4.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk vatten we eerst de conclusies van ons onderzoek samen aan de hand van de onderzoeksvragen.

We beëindigen deze masterproef met een kritische reflectie. Hierbij gaan we in op enkele sterke en zwakke punten van ons onderzoek. Vervolgens reiken we enkele suggesties aan voor verder onderzoek. Tot slot wijzen we op de relevantie van dit onderzoek voor de praktijk.

### 4.2 CONCLUSIES

#### **4.2.1 Onderzoeksvraag 1**

*1 a) Welke emoties tonen begeleiders en welke handelingsstrategieën zetten ze in tijdens 1-1 interacties met personen met EMB?*

Ten eerste zijn we nagegaan welke emoties begeleiders tonen gedurende de interacties met personen met EMB. Uit de resultaten blijkt dat de begeleiders bijna gedurende het volledige interactiemoment een neutrale of een positieve emotie uiten. In ongeveer de helft van de gecodeerde intervallen uiten de begeleiders een positieve emotie. Negatieve emoties komen slechts beperkt voor tijdens de interactiemomenten, terwijl extreem negatieve emoties niet voorkomen. Op basis van deze resultaten kunnen we de door ons geformuleerde hypothese die stelt dat begeleiders meer positieve emoties uiten om positieve reacties van de personen met EMB te ontlokken, aannemen.

Ten tweede onderzochten we welke handelingsstrategieën begeleiders hanteren tijdens de interactiemomenten. De resultaten geven weer dat de combinatie van lichamelijke en verbale strategieën het meest voorkomt. De materiële gecombineerd met andere strategie komt gedurende de interactiemomenten het minst voor.

De lichamelijke strategie en de verbale strategie komen afzonderlijk evenveel voor. Dit is wat we verwachten in navolging van Healy en Walsh (2007). Echter, wanneer de lichamelijke strategie en de verbale strategie elk worden gecombineerd met materiaal, valt op dat er meer gebruik wordt gemaakt van de combinatie van de verbale en materiële strategie. Dit lijkt ons aannemelijk aangezien tijdens het hanteren van materiaal de begeleider meer geneigd is verbaal in interactie te treden met de persoon met EMB en in mindere mate op een lichamelijke manier. De begeleider tracht zich mogelijk uit te drukken door het gebruik van het materiaal in plaats van door het inzetten van het eigen lichaam.

*1 b) Hoe groot is de mate van welbevinden en betrokkenheid bij personen met EMB tijdens 1-1 interacties met hun begeleiders?*

Ten eerste onderzochten we de mate van welbevinden van personen met EMB gedurende de interactiemomenten. Uit de resultaten blijkt dat een neutraal welbevinden het meest voorkomt bij personen met EMB. Een positief en zeer positief welbevinden komt meer voor dan een negatief en zeer negatief welbevinden. Op basis van deze resultaten kan de hypothese, geformuleerd in navolging van Uppal (2006), niet bevestigd worden. Deze hypothese stelt dat er bij personen met EMB vaker een negatief welbevinden kan vastgesteld worden.

Ten tweede zijn we bij de personen met EMB de mate van betrokkenheid op het gedefinieerde gebeuren nagegaan. Op basis van de uitgevoerde analyses blijkt dat personen met EMB ongeveer in driekwart van het totaal aantal gecodeerde intervallen op het gebeuren betrokken zijn. Deze resultaten zijn niet in overeenstemming met de hypothese geformuleerd in navolging van Bailey, McWilliam, Ware en Burchinal (1993, in Malmskog & McDonnell, 1999). Deze hypothese stelt dat personen met EMB zich situeren op een lager niveau van betrokkenheid. In ons onderzoek impliceert een lager niveau van betrokkenheid dat de personen met EMB niet gericht zijn op het gedefinieerde gebeuren. Het niet in overeenstemming zijn van de resultaten met de hypothese is mogelijk te verklaren door het feit dat de begeleiders tijdens de interactiemomenten als doel hadden de personen met EMB op het gebeuren betrokken te houden. Wanneer de betrokkenheid van de persoon met EMB verminderde, probeerde de begeleider een andere manier van aanpak om de betrokkenheid weer te vergroten.



#### **4.2.2 Onderzoeksvraag 2**

*2 a) Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders tussen de begeleiders onderling?*

We onderzochten of begeleiders onderling van elkaar verschillen in het uitdrukken van emoties en het hanteren van handelingsstrategieën. De resultaten tonen enerzijds aan dat de begeleiders onderling significant van elkaar verschillen in hun emoties tijdens de interactiemomenten. Anderzijds geven de resultaten weer dat de begeleiders significant van elkaar verschillen in het toepassen van handelingsstrategieën. Deze resultaten liggen in lijn met onze zelfgeformuleerde hypothese. We verwachtten immers dat begeleiders elk een persoonlijke manier hebben om in interactie te treden met de persoon met EMB. Dit zowel op vlak van het uitdrukken van emoties als op vlak van het inzetten van handelingsstrategieën.

*2 b) Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid tussen de personen met EMB onderling?*

Met dit deel van de onderzoeksvraag hebben we ons gericht op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB. We gingen na of de personen met EMB uit de onderzoeksgroep onderling van elkaar verschillen op dit gebied. Uit de resultaten blijkt dat personen met EMB zowel op vlak van welbevinden als op vlak van betrokkenheid significant van elkaar verschillen. De auteurs Nakken en Vlaskamp (2002, in Petry & Maes, 2005) stellen dat de groep van personen met EMB erg heterogeen is. Onze hypothese stelde, in navolging van beide auteurs, dat ook op gebied van welbevinden en betrokkenheid, de groep van personen met EMB erg heterogeen is. Deze hypothese kan op basis van de resultaten bevestigd worden.

#### **4.2.3 Onderzoeksvraag 3**

*3 a) Is er een verschil wat betreft de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders in verschillende condities?*

Ten eerste analyseerden we of de emoties van de begeleiders in de verschillende condities variëren. De resultaten laten zien dat de begeleiders in de conditie waarin er geen gebruik werd gemaakt van materialen positievere emoties tonen dan in de conditie

met materialen. Deze bevinding is consistent met de gestelde hypothese. Op basis van deze hypothese verwachtten we immers dat begeleiders in de conditie waarbij er geen gebruik werd gemaakt van materialen, hun emoties meer expliciet op een positieve manier uitdrukken. We gaan ervan uit dat dit een positieve reactie bij de personen met EMB kan ontlokken.

Ten tweede toetsten we of de handelingsstrategieën van de begeleiders in de verschillende condities te onderscheiden zijn van elkaar. De resultaten tonen aan dat begeleiders in de conditie zonder materialen meer gebruik maken van lichamelijke en verbale strategieën en een combinatie van beide, in vergelijking met de conditie waarin materialen worden gehanteerd. Dit is in lijn met de door ons geformuleerde hypothese. Vermits begeleiders in de conditie zonder materialen, geen materialen ter beschikking hebben, verwachtten wij dat zij hun eigen lichaam meer zullen inzetten in de interactie.

*3 b) Is er een verschil wat betreft het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB in verschillende condities?*

Ten eerste gingen we na of het welbevinden van personen met EMB varieert in verschillende condities. Uit de resultaten komt naar voren dat het welbevinden in de conditie waarbij er geen materialen worden gebruikt, positiever is bij de personen met EMB dan in de conditie met materialen. De hypothese die we formuleerden op basis van het onderzoek van Davis, Young, Cherry, Dahman en Rehfeldt (2004) kan niet bevestigd worden. Deze hypothese stelde dat het welbevinden in de situatie met voorkeursmaterialen hoger is dan in de situatie zonder materialen. Een mogelijke verklaring voor dit resultaat is dat de begeleiders in de conditie zonder materialen uit het onderzoek van Davis et al. (2004) werden gevraagd enkel verbale strategieën te gebruiken om de interactie met de persoon met EMB aan te gaan. In ons onderzoek waren de begeleiders echter vrij om de interactieconditie waarin er geen materialen werden gebruikt, zelf in te vullen. Zij hebben dan ook naast het uitsluitend hanteren van verbale strategieën veelvuldig lichamelijke strategieën toegepast gedurende deze interactiemomenten (zie onderzoeksvraag 3a). Uit onderzoeksvraag 4 zal blijken dat een combinatie van verbale en lichamelijke strategieën tot een positiever welbevinden leidt, in vergelijking met het gebruik van uitsluitend verbale strategieën.

Ten tweede richtten we ons op de betrokkenheid van personen met EMB in de verschillende condities. Personen met EMB tonen een grotere betrokkenheid op het gebeuren in de voorkeursconditie dan in de conditie zonder materialen. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met onze zelfgeformuleerde hypothese. We vermoedden dat personen met EMB sterker gericht zijn op het gebeuren in de conditie waarin er gebruik wordt gemaakt van materialen omdat er in deze situatie een betrokkenheid op een object mogelijk is.

#### **4.2.4 Onderzoeksvraag 4**

*4 a) Is er een effect van de expressie van emoties van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB?*

We onderzochten of de emoties die de begeleiders uitdrukken gedurende de interactie een invloed hebben op zowel het welbevinden als de betrokkenheid van personen met EMB.

Uit de uitgevoerde analyses blijkt enerzijds dat naarmate de begeleiders meer positieve emoties tonen, ook het welbevinden van de personen met EMB zal toenemen. Favell, Realon en Sutton (1996) hebben aangetoond dat sociale interactie een positieve invloed heeft op het welbevinden van personen met EMB. In navolging van deze auteurs formuleerden we de hypothese die stelt dat de expressie van emoties als deel van de interactie, een invloed heeft op het welbevinden. Deze hypothese kan op basis van de resultaten bevestigd worden.

Anderzijds blijkt uit de resultaten dat naarmate de begeleiders meer positieve emoties tonen, de gerichtheid van de personen met EMB op het gedefinieerde gebeuren toeneemt. We stelden als hypothese dat de expressie van emoties door de begeleiders een invloed heeft op de betrokkenheid van de cliënten. Ook deze hypothese kan op basis van de resultaten bevestigd worden.

*4 b) Is er een effect van handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB?*

We onderzochten of de handelingsstrategieën die de begeleiders inzetten gedurende de interactie een invloed hebben op zowel het welbevinden als de betrokkenheid van personen met EMB.

Eenzijds geven de resultaten weer dat het gebruik van de combinatie van lichamelijke en verbale strategieën tot een hoger welbevinden bij de persoon met EMB leidt in vergelijking met al de andere handelingsstrategieën. Dit impliceert dat het aangewezen is dat een begeleider bovenal kiest voor een combinatie van verbale en lichamelijke handelingen tegenover een persoon met EMB. Favell, Realon en Sutton (1996) hebben aangetoond dat sociale interactie een positieve invloed heeft op het welbevinden van personen met EMB. In navolging van deze auteurs verwachtten we dat de handelingsstrategieën als deel van de interactie, een invloed hebben op het welbevinden. Deze hypothese kan op basis van de resultaten bevestigd worden.

Anderzijds blijkt uit de resultaten dat de handelingsstrategieën van de begeleiders een significant effect hebben op de betrokkenheid van personen met EMB. In navolging van Vlaskamp, De Geeter, Huijsmans en Smit (2003) formuleerden we de hypothese dat er een effect is van handelingsstrategieën op de betrokkenheid van personen met EMB. Deze hypothese kan op basis van de uitgevoerde analyse aangenomen worden. Het inzetten van de verbale strategie leidt tot een mindere gerichtheid op het gedefinieerde gebeuren, dan het toepassen van al de andere handelingsstrategieën. Dit impliceert dat begeleiders, wanneer ze de betrokkenheid van personen met EMB willen vergroten, beter geen gebruik maken van de verbale strategie afzonderlijk. Daarnaast wijzen de resultaten erop dat het inzetten van de lichamelijke strategie leidt tot een mindere gerichtheid op het gedefinieerde gebeuren in vergelijking met het hanteren van de materiële strategie, de combinatie van de lichamelijke en materiële strategie en ten slotte de combinatie van de materiële en verbale strategie. Dit impliceert dat begeleiders om de betrokkenheid van personen met EMB te vergroten, beter kiezen voor handelingsstrategieën waarin ze materiaal gebruiken, dan gebruik te maken van de lichamelijke strategie afzonderlijk.

#### **4.2.5 Onderzoeksvraag 5**

*5 a) Is er een verschil wat betreft het effect van de expressie van emoties van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB in verschillende condities?*

We onderzochten of de invloed die het uitdrukken van emoties van de begeleiders heeft op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB, verschilt tussen de voorkeursconditie en de conditie zonder materialen.

De resultaten tonen aan dat de impact die emoties hebben op het welbevinden groter is in de conditie zonder materialen in vergelijking met de voorkeursconditie. Dit impliceert dat de emoties van de begeleiders en dus ook het welbevinden van de cliënten harder stijgen in de conditie zonder materialen, dan in de voorkeursconditie. Dit is in tegenstelling met de geformuleerde hypothese. Een verklaring hiervoor is dat begeleiders in de conditie zonder materialen niets anders hebben dan het uitdrukken van hun emoties of het inzetten van hun lichaam om in interactie te treden. In de voorkeursconditie hebben de begeleiders daarentegen het materiaal waarmee ze een invloed kunnen uitoefenen op de interactie. We vermoeden dan ook dat emoties in de voorkeursconditie minder relevant zijn om het welbevinden te verhogen.

De resultaten tonen aan dat het effect van de expressie van emoties op de betrokkenheid niet verschilt tussen de voorkeursconditie en de conditie zonder materialen. In iedere situatie heeft de emotie van de begeleiders een even grote invloed op de betrokkenheid van de cliënten. Dit is in lijn met de gestelde hypothese.

*5 b) Is er een verschil wat betreft het effect van handelingsstrategieën van begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB in verschillende condities?*

We onderzochten of de invloed die de handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB hebben, verschilt tussen de voorkeursconditie en de conditie zonder materialen.

De resultaten tonen aan dat de voorkeursconditie en de conditie zonder materialen verschillen voor wat betreft het effect van handelingstrategie op welbevinden. In de conditie zonder materialen werd er een significant effect gevonden van handelingstrategie op welbevinden. In de conditie met materialen werd er geen

significant effect gevonden. Deze bevinding is niet in overeenstemming met de hypothese die stelt dat er geen verschil is tussen de condities. Bovendien zijn de gevonden resultaten niet consistent met de verklaring geformuleerd in deel a van deze onderzoeksvraag. Emoties van begeleiders zouden meer invloed hebben in de conditie zonder materialen in vergelijking met de voorkeursconditie. In deze laatste conditie zouden de handelingsstrategieën een belangrijkere rol spelen.

Verder tonen de resultaten aan dat de voorkeursconditie en de conditie zonder materialen verschillen voor wat betreft het effect van handelingsstrategie op betrokkenheid. In de conditie zonder materialen werd er een significant effect gevonden van handelingsstrategie op betrokkenheid. In de conditie met materialen werd er geen significant effect gevonden. Deze resultaten zijn niet in overeenstemming met de gestelde hypothese dat er geen verschil is tussen de condities.

#### **4.2.6 Onderzoeksvraag 6**

*Is er een verschil wat betreft het effect van de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders op het welbevinden en de betrokkenheid van de personen met EMB tussen de verschillende dyades onderling?*

Met deze onderzoeksvraag gingen we na of het effect dat de expressie van emoties en de handelingsstrategieën van de begeleiders hebben op zowel het welbevinden als de betrokkenheid van de personen met EMB, verschillend is tussen de 19 dyades. De resultaten wijzen uit dat dit effect van emoties en handelingsstrategieën significant verschilt tussen de dyades voor welbevinden. Dit is in overeenstemming met de hypothese waarin we stelden dat ieder interactiemoment uniek is. Het effect dat zowel de emoties als de handelingsstrategieën van een begeleider op het welbevinden van de persoon met EMB hebben, is in iedere situatie anders en hangt af van beide personen die deelnemen aan de interactie. Dezelfde conclusie kan geformuleerd worden voor het effect dat de handelingsstrategieën van de begeleiders hebben op de betrokkenheid van de personen met EMB. Er werd echter geen significant verschil tussen de dyades vastgesteld voor wat betreft het effect van de emoties van de begeleiders op de betrokkenheid van de persoon met EMB. Dit resultaat is niet in overeenstemming met onze verwachting.

## 4.3 KRITISCHE REFLECTIE

### 4.3.1 Bedenkingen bij het onderzoek

In deze paragraaf bespreken we een aantal sterke en een aantal zwakkere punten met betrekking tot ons onderzoek.

Ten eerste is de omvang van onze onderzoeksgroep beperkt. Er zijn slechts 19 dyades opgenomen in het onderzoek waardoor het moeilijk is om conclusies te veralgemenen naar een bredere populatie. Bovendien werd de onderzoeksgroep geselecteerd binnen een bepaalde VZW. Hierdoor werd slechts een beperkt gebied binnen Vlaanderen bereikt. Tevens gaan we er van uit dat de begeleiders impliciet de visie van deze VZW met zich meedragen. Dit zou zich mogelijk kunnen uiten in hun handelen jegens de cliënten. Tegenover de beperkingen omtrent de selectie van de onderzoeksgroep staat dat deze een grote variabiliteit kent wat betreft leeftijd van de personen met EMB. De personen met EMB zijn zowel kinderen als volwassenen met een leeftijd tussen 4 en 59 jaar.

Een tweede bedenking heeft betrekking op het gebruik van de videocamera gedurende de dataverzameling. Zowel de begeleiders als de personen met EMB waren niet vertrouwd met de aanwezigheid van een videocamera. Voor de personen met EMB vormt deze camera mogelijk een bron van afleiding. De begeleiders op hun beurt stellen mogelijkerwijs sociaal wenselijk gedrag. Op deze manier is de interactie van begeleiders met personen met EMB verschillend van de dagdagelijkse situatie. Anderzijds biedt het gebruik van de videocamera ook voordelen, zoals aangehaald in hoofdstuk 2 (zie 2.5.2.2). Videoregistratie doet nauwelijks informatie verloren gaan, maakt het mogelijk om fragmenten opnieuw te bekijken en doet focussen op bepaalde details. Bovendien is het gebruik van een videocamera de uitgelezen manier om een directe gedragsobservatie uit te voeren. Zoals bijvoorbeeld uit onderzoek van Petry en Maes (2006) blijkt, is zulke gedragsobservatie voordeliger dan het bevragen van proxies wat betreft het beoordelen van het subjectief welbevinden bij personen met EMB.

Een derde bedenking betreft de dataverwerking en met name het coderen van de videofragmenten. Tijdens het coderen probeert de onderzoeker zo veel mogelijk op een objectieve manier een code aan het gedrag toe te kennen. Onvermijdelijk speelt de

subjectieve beoordeling van de onderzoeker mee en is de code niet volledig waarde vrij. Bovendien versterkt de subjectieve beoordeling mogelijk tengevolge van het feit dat personen met EMB zich op een idiosyncratische wijze gedragen, zoals aangehaald in ons eerste hoofdstuk (zie 1.1.3). Aan dit subjectieve aspect hebben we geprobeerd tegemoet te komen door middel van trainingen in het coderen. Tevens hebben we tijdens het coderen gebruik gemaakt van vragenlijsten ingevuld door de begeleiders en korte gespreksmomenten met de begeleiders. Ten slotte werd 18,42% van de videofragmenten dubbelgecodeerd en werden hiervoor Kappa-coëfficiënten berekend die zich allen binnen de categorie 'substantial' situeren.

Ten vierde werd de variabele 'handelingsstrategie van de begeleiders' enkel op een kwantitatieve manier verwerkt. We gingen namelijk na hoe vaak een bepaalde strategie werd toegepast. De kwaliteit van de handelingsstrategieën gingen we echter niet na. Er werd bijvoorbeeld onderzocht of er gebruik werd gemaakt van een verbale strategie, maar niet op welke manier deze al dan niet afgestemd was op het niveau van de persoon met EMB. Zo wijst onderzoek van Healy en Walsh (2007) uit dat de kwantiteit niet altijd voldoende informatie oplevert, maar dat de kwaliteit ook van belang is bij het nagaan van gehanteerde handelingsstrategieën, zoals aangehaald in hoofdstuk 1 (zie 1.3.4.1).

Ten vijfde hebben we de variabele 'expressie van emotie' opgenomen in ons onderzoek, naast de variabele 'handelingsstrategie'. Op deze wijze zijn we niet alleen de impact van concreet gedrag van begeleiders nagegaan, maar hebben we ook aangetoond dat de beleving en de manier waarop deze wordt geuit enige invloed heeft op personen met EMB. In voorgaand onderzoek is hier nauwelijks aandacht aan besteed, zoals blijkt uit onze literatuurexploratie.

Ten slotte werden niet uitsluitend cliënt- en begeleidervariabelen opgenomen in ons onderzoek, maar hebben we ook de variabele 'conditie' onderzocht. We zijn namelijk nagegaan of verschillende condities een invloed hebben op de impact die begeleiders hebben op personen met EMB. Een bedenking betreft echter het feit dat we in ons onderzoek slechts twee condities hebben opgenomen. In de bredere studie van het Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek werden data verzameld in vier condities. Bijkomend werden een afkeurconditie en een conditie met nieuwe materialen opgenomen. Gezien de complexiteit van onze data-analyse hebben wij echter maar twee condities opgenomen.



### **4.3.2 Suggesties voor toekomstig onderzoek**

Op basis van de bovenstaande bedenkingen, formuleren we in dit deel enkele suggesties voor verder onderzoek.

Een eerste aanbeveling is het vergroten van de steekproef. Door een onderzoek uit te voeren met een grotere onderzoeksgroep kunnen er meer algemene uitspraken geformuleerd worden.

Een tweede suggestie betreft om in volgend onderzoek gebruik te maken van eventuele testopnamen zodat begeleiders en personen met EMB kunnen wennen aan de aanwezigheid van een videocamera. Deze gewenning zou mogelijk ook gecreëerd kunnen worden door het verlengen van de opnametijd.

Ten derde willen we de aandacht vestigen op het belang van een kwalitatieve analyse van het gebruik van handelingsstrategieën door begeleiders. In vervolgonderzoek zou de manier waarop begeleiders hun handelingsstrategieën toepassen en wat deze voor hen betekenen, kunnen onderzocht worden.

Ten slotte suggereren we om in toekomstig onderzoek meerdere condities op te nemen. We denken hierbij aan een conditie waarin gebruik wordt gemaakt van materialen waarvoor de cliënt een afkeur heeft en een conditie waarbij niet vertrouwde materialen worden gebruikt.

### **4.3.3 Relevantie van het onderzoek voor de praktijk**

Het door ons uitgevoerde onderzoek toont aan dat begeleiders weldegelijk een zekere impact hebben op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB. Dit resultaat impliceert enkele aandachtspunten voor de praktijk. Wij achten het belangrijk dat begeleiders zich bewust zijn van de handelingsstrategieën die zij hanteren en de emoties die zij uiten. Door het stilstaan bij het handelen en de manier waarop er uitdrukking wordt gegeven aan eigen belevingen, kan de begeleider op een meer gerichte wijze in interactie treden met personen met EMB.

Training en vorming gericht op het hanteren van bepaalde communicatieve handelingsstrategieën in interactie met personen met EMB, kan zinvol zijn. De resultaten van ons onderzoek tonen echter aan dat de impact die begeleiders hebben op personen met EMB voor iedere persoon verschillend is. Dit impliceert dat er steeds een

afstemming nodig is van de begeleider en de manier waarop hij reageert op de specifieke persoon. Wij achten het relevant dat hieraan in trainings- en vormingsmomenten expliciete aandacht wordt besteed.

#### 4.4 BESLUIT

De belangrijkste conclusie die op basis van het door ons gevoerde onderzoek gesteld kan worden, is dat begeleiders een impact hebben op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB. Enerzijds blijkt dat wanneer begeleiders positievere emoties uitdrukken zowel het welbevinden als de betrokkenheid van personen met EMB stijgt. Anderzijds hebben de handelingsstrategieën die begeleiders toepassen een effect op zowel het welbevinden als de betrokkenheid van personen met EMB. Uit ons onderzoek is bovendien gebleken dat voornamelijk een combinatie van lichamelijke en verbale handelingsstrategieën de meest positieve effecten heeft op het welbevinden van de personen met EMB. Wat betreft betrokkenheid is gebleken dat het gebruik van materiaal in interactie met personen met EMB meer aangewezen is dan lichamelijke of verbale strategieën. Bovendien blijkt dat lichamelijke handelingsstrategieën een beter effect hebben op de betrokkenheid dan verbale strategieën.

Dit onderzoek toont aan dat het belangrijk is dat begeleiders zich bewust zijn van de invloed die ze hebben op het welbevinden en de betrokkenheid van personen met EMB.

## Referenties

---

- Arthur, M. (2004). Patterns amongst behaviour states, sociocommunicative, and activity variables in educational programs for students with profound and multiple disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 16*, 125-149.
- Bloemen, C. & Loffens, S. (2006). *Ontwikkelen van een procedure voor aanleren van keuzegedrag bij personen met diep verstandelijke en meervoudige beperkingen* (niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling). Katholieke Universiteit Leuven, Psychologie en Pedagogische wetenschappen, Departement Pedagogische wetenschappen.
- Bloomberg, K., West, D., & Iacono, T. A. (2003). PICTURE IT: An evaluation of a training program for carers of adults with severe and multiple disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 28* (3), 260-282.
- Bos, J., & Steenbeek, H. W. (2008). *MediaCoder 2008. A simple application for coding behaviour within media files*. [Computer software and dutch manual]. University of Groningen. Faculty of behavioural and social sciences.
- Bradshaw, J. (2001). Complexity of staff communication and reported level of understanding skills in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 233-243.
- Brodin, J. (1999). Play in children with severe multiple disabilities: play with toys : A review. *International Journal of Disability, Development and Education, 46* (1), 25-34.
- Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan verstandelijk gehandicapten, 29* (1), 4-24.
- Cannella, H., O'Reilly, M., & Lancioni, G. (2005). Choice and preference assessment research with people with severe to profound developmental disabilities: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities, 26* (1), 1-15.
- Cummins, R.A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research, 49* (10), 699-706.

- Davis, P.K., Young, A., Cherry, H., Dahman, D., & Rehfeldt, A. (2004). Increasing the happiness of people with profound multiple disabilities: Replication and extension. *Journal of applied behaviour analysis*, 37, 531-534.
- De Boeck, P. (2003). Deel III: Diagnostische cyclus. In P. De Boeck, *Inleiding tot de psychodiagnostiek* (pp.80-139). Leuven: Cursusdienst Pedagogische Kring.
- Foreman, P., Arthur-Kelly, M., Pascoe, S. (2004). Evaluating the educational experiences of students with profound and multiple disabilities in inclusive and segregated classroom settings: An Australian perspective. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29 (3), 183-193.
- Forster, S., & Iacono, T. (2008). Disability support workers' experience of interaction with a person with profound intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33 (2), 137-147.
- Green C.W., & Reid D.H. (1996). Defining, validating, and increasing indices of happiness among people with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29 (1), 67-78.
- Grove, N., Bunning, K., Porter, J., & Olsson, C. (1999). See what I mean: Interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12, 190-203.
- Harinck, F.J.H. & Smit, M. (1999). Programma-evaluatie. In E.J. Knorth & M. Smit (Red.), *Planmatig handelen in de Jeugdhulpverlening* (pp. 391-406). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Healy, D., & Walsh, P.N. (2007). Communication among nurses and adults with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11 (2), 127-141.
- Hewett, D (2007). Do touch: Physical contact and people who have severe, profound and multiple learning difficulties. *Support for Learning*, 22 (3), 116-123.
- Hogg, J., & Sebba, J., (1986). *Profound retardation and multiple impairment*. London: Croom Helm.
- Hostyn, I., & Maes, B. (2009). Interaction between persons with profound intellectual and multiple disabilities and their partners: A literature review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34 (4), 269-312.

- Jones, E., Perry, J., Lowe, K., Felce, D., Toogood, S., Dunstan, F., Allen, D., & Pagler, J. (1999). Opportunity and the promotion of activity among adults with severe intellectual disability living in community residences: The impact of training staff in active support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (3), 164-178.
- Kishida, Y, Kemp, C., & Carter, M. (2008). Revision and validation of the Individual Child Engagement Record: A practitioner-friendly measure of learning opportunities for children with disabilities in early childhood settings. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33 (2), 158-170.
- Kruif, R. E., & McWilliam, R. A. (1999). Multivariate relationships among developmental age, global engagement, and observed child engagement. *Early Childhood Research Quarterly*, 14 (4) , 515-536.
- Laevers, F. (2003a). Experiential education: making care and education more effective through well-being and involvement. In F. Laevers & L. Heylen (Eds.), *Involvement of children and teacher style* (pp. 7-11). Leuven: Leuven University Press.
- Laevers, F. (2003b). Introduction. In F. Laevers & L. Heylen (Eds.), *Involvement of children and teacher style* (pp. 7-11). Leuven: Leuven University Press.
- Laevers, F., Heylen L., & Daniëls, D. (2004). *Ervaringsgericht werken met 6- tot 12 jarigen in het basisonderwijs*. Leuven: CEGO Publishers.
- Lancioni, G.E., O'Reilly, M.F., Campodonico, F. & Mantini, M. (2002). Increasing indices of happiness and positive engagement in persons with profound multiple disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14 (3), 231-237.
- Landis, J., & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, P., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S., & Tassé, M. (Eds.) (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- Maes, B., Lambrechts, G., Hostyn, I., & Petry, K., (2007). Quality-enhancing interventions for people with profound intellectual and multiple disabilities: A

- review of the empirical research literature. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32 (3), 163-178.
- Maes, B., Petry, K., De Maeyer, J., Hermans, K., Hostyn, I., Lambrechts, G. & Penne, A. (2009). *Gedragsobservaties bij personen met ernstige meervoudige beperkingen* [Intern document]. K.U.Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek.
- Malmskog, S., McDonnell, A.P. (1999). Teacher-mediated facilitation of engagement by children with developmental delays in inclusive preschools. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19 (4), 203-216.
- Marcoen, A., Van Cotthem, K., Billiet, K., & Beyers, W. (2002). Dimensions of subjective well-being in elderly persons. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 33 (4), 156-165.
- Marshall, M.N. (1996). Sampling for qualitative research. *Family Practice*, 13, 522-525.
- McConkey, R., Morris, I., & Pursell, M. (1999). Communication between staff and adults with intellectual disabilities in naturally occurring settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (3), 194-205.
- Murphy, M. K., Saunders, M. D., Saunders, R., & Olswang, B. L. (2004). Effects of ambient stimuli on measures of behavioral state and microswitch use in adults with profound multiple impairments. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 355-370.
- Olsson, C. (2004). Dyadic interaction with a child with multiple disabilities: A system theory perspective on communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 20, 228-242.
- Ongheva, P. (2005). *Methoden en technieken van het empirisch analytisch onderzoek. Deel 1: Theorieboek*. Leuven: Acco.
- Owen, M.T., Ware, A.M. & Barfoot, B. (2000). Caregivermother partnership behavior and quality of caregiverchild and mother-child interactions. *Early Childhood Research Quarterly*, 15 (3), 413-428.
- Perry, J., & Felce, D. (2002). Subjective and Objective Quality of Life Assessment: Responsiveness, Response Bias, and Resident: Proxy Concordance. *Mental Retardation*, 40 (6), 445-456.

- Petry, K., & Maes, B. (2005). De ondersteuningsbehoeften van kinderen en jongeren met diep verstandelijke en meervoudige beperkingen aan de hand van het AAMR-kader: Een literatuurstudie. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 31, 87-107.
- Petry, K., & Maes, B. (2006). Identifying expressions of pleasure and displeasure by persons with profound and multiple disabilities. *Journal of Intellectual and Multiple Disabilities*, 31 (1), 28-38.
- Petry, K., Maes, B., & Demuyne, J. (2004). Geen beter leven dan een goed leven. Ouders en begeleiders over het leven van personen met ernstige meervoudige beperkingen. Leuven: Acco.
- Popping, R. (1983). Traces of Agreement: On the DOT-product as a coefficient of agreement. *Quality and Quantity*, 17 (1), 1-18.
- Purcell, M, McConkey, R., & Morris, I (2000). Staff communication with people with intellectual disabilities: the impact of a work-based training programme. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35, (1), 147-158.
- Pustjens, H., Van Den Noortgate, W., Onghena, P., & Van Damme, J. (2004). *Multiniveau-analyse in de praktijk. Deel 1: Een eerste kennismaking*. Leuven/Voorburg: Acco.
- Remington, B. (1996). Assessing the occurrence of learning in children with profound intellectual disability: A conditioning approach. *International Journal of Disability, Development and Education*, 43 (2), 101-118.
- Rojahn J., Matson J.L., Lott D., Esbensen A.J. & Smalls Y. (2001) The Behavior Problems Inventory: an instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 31, 577-588.
- Ross, E., & Oliver, C. (2003). The assessment of mood in adults who have severe or profound mental retardation. *Clinical Psychology Review*, 23 (2), 225-245.
- Schalock, R.L, Brown, I, Brown, R., Cummins, R.A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D., Parmenter, T. (2002). Conceptualisation, measurement, and application of quality of life of persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40(6), 457-470.

- Schalock, R.L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48 (3), 203-216.
- Tadema, A.C., & Vlaskamp, C. (2004). *Inventarisatielijst kindkenmerken. Deel 1. Vragenlijst ten behoeve van kinderen met een ontwikkelingsperspectief tot 24 maanden en bijkomende problematiek*. Groningen: Stichting Kinderstudies.
- Taelman, T., & Hermans, W. (2009). *Beoordeling van welbevinden en betrokkenheid bij personen met ernstige meervoudige beperkingen* (Niet-gepubliceerde masterproef). Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Centrum voor Orthopedagogiek.
- Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling. A typology with examples. *Journal of mixed methods research*, 1 (1), 77-100.
- Tsiouris, J.A. (2001). Diagnosis of depression in people with severe/profound intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(2), 115-120.
- Velthausz, F. J. M. (1987). *Sociaal gedrag, sociale interactie en communicatie bij diepzwakzinnigen. Een observatie-onderzoek*. Doctoraatsproefschrift Rijksuniversiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen.
- Vlaskamp, C. (1993). *Een kwestie van perspectief: methodiekontwikkeling in de zorg voor personen met ernstig meervoudig gehandicapten*. Academisch proefschrift. Assen: Van Gorcum.
- Vlaskamp, C., De Geeter, K.I., Huijsmans, L.M., & Smit, I. H. (2003). Passive activities: The effectiveness of multisensory environments on the level of activity of individuals with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 135-143.
- Wilder, J., & Granlund, M. (2003). Behaviour style and interaction between seven children with multiple disabilities and their caregivers. *Child: Care, Health & Development*, 29 (6), 559-567.
- Zijlstra, H.P.R. (2003). *Dansen met olifanten. Een onderzoek naar de implementatie van het opvoedingsprogramma in de zorg voor mensen met ernstige meervoudige beperkingen*. Groningen: Stichting Kinderstudies.





