



# Masterthesis

*De werktevredenheid van begeleiders in de intramurale verstandelijke gehandicaptenzorg en de factoren die hiermee samenhangen.*

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma Orthopedagogiek

Studiejaar 2013-2014

Studenten: E. Maas ( 3941515)  
M. I. Verlee (3512584)

Docent: J. Douma

2° beoordelaar: A. Hellendoorn

Datum: 18-06-2014

In opdracht van: Stichting Prisma en Sovak

## Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van het onderzoek naar de werktevredenheid van begeleiders in de intramurale, verstandelijke gehandicaptenzorg en de factoren die hiermee samenhangen. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de master opleiding Pedagogische Wetenschappen, programma Orthopedagogiek aan de Universiteit van Utrecht.

Het onderzoek is geheel in samenspraak uitgevoerd en geschreven. Daarbij is het aandeel van Marieke groter bij het beschrijven van de inleiding en het aandeel van Elise groter bij het invoeren van de data in SPSS en het uitvoeren van de analyses. Aangezien we beide aan alle onderdelen hebben gewerkt en elkaar steeds feedback hebben gegeven, zijn wij van mening dat wij beide verantwoordelijk zijn voor alle onderdelen binnen het onderzoek. De samenwerking ging moeizaam van start doordat we door de opleiding bij elkaar geplaatst werden en nog geen gezamenlijk gedragen onderwerp hadden. Nadat het onderwerp was vastgesteld en we elkaar beter leerden kennen, is de samenwerking verbeterd. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek verliep de samenwerking goed, doordat we elkaar goed aanvulden. Dit heeft ervoor gezorgd dat we naar onze mening een kwalitatief goede thesis hebben kunnen afleveren.

Onze dank gaat uit naar de begeleiders, teamleiders en gedragskundigen die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Daarnaast willen we beide zorginstellingen bedanken voor de medewerking en het openstellen van de organisaties. Tot slot willen we onze begeleidster dr. Jolanda Douma bedanken. Door het kritisch meedenken, de opbouwende feedback en de verhelderende gesprekken is het onderzoek naar ons idee naar een hoger niveau getild.

## Samenvatting

*Inleiding:* Begeleiders die omgaan met cliënten met ernstige vormen van probleemgedrag hebben een verhoogd risico op stress en burn-out. Deze stress is direct van invloed op de ervaren werktevredenheid van medewerkers. Een optimale werktevredenheid draagt positief bij aan de kwaliteit van de begeleiding aan cliënten. Het is echter nog niet bekend welke factoren samenhangen met de werktevredenheid binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg. In het huidig onderzoek worden cliëntkenmerken, persoonlijke kenmerken van begeleiders, werkdruk en de constructen autonomie, competentie en verbondenheid van de zelfdeterminantietheorie meegenomen. *Methode:* Binnen twee zorginstellingen is een vragenlijst ingevuld door 98 begeleiders van cliënten met ernstig probleemgedrag (ZZP 6 of 7). De afhankelijke variabele werktevredenheid is bepaald met een rapportcijfer (1-10). De factor werkdruk is gemeten met behulp van vijf stellingen van een in de praktijk veel gebruikte vragenlijst voor het meten van de werktevredenheid (Effectory). De ervaren autonomie, competentie en verbondenheid zijn gemeten met de Nederlandse versie van de Work-related Basic Need Satisfaction scale (W-BNS). *Resultaten:* De werktevredenheid kreeg gemiddeld het rapportcijfer 7,25. Er bleek een significante negatieve samenhang te bestaan tussen de ervaren werkdruk en werktevredenheid van begeleiders. De ervaren autonomie en competentie hingen significant, positief samen met de werktevredenheid. Waarbij de ervaren autonomie de grootste verklarende factor van de werktevredenheid is. Voor de overige variabelen werden geen significante verbanden of verschillen gevonden. *Discussie:* Wanneer zorginstellingen insteken op het minimaliseren van de werkdruk, het bevorderen van het gevoel van competentie en met name het stimuleren van de ervaren autonomie, kunnen zij de werktevredenheid van hun medewerkers vergroten. Dit zal ten goede komen aan de kwaliteit van de geleverde zorg.

*Trefwoorden:* werktevredenheid, verstandelijke gehandicaptenzorg, probleemgedrag, werkdruk, zelfdeterminantietheorie

## Abstract

*Introduction:* Professional caretakers who deal with clients with severe forms of problem behaviour have an increased risk of stress and burnout. This stress has a direct effect on the perceived job satisfaction, but also indirectly on the welfare of clients. Higher job satisfaction therefore contributes positively to the quality of care that clients with intellectual disabilities receive. It is not yet known which constructs are related to job satisfaction within this field. The present study examines the correlation between job satisfaction of caretakers and client characteristics, personal characteristics of caretakers, workload and the constructs of the self-determination theory (autonomy, competence and relatedness). *Method:* A questionnaire was completed by 98 caretakers of clients with severe behavioural problems (ZZP 6 or 7) within two health care organizations. The dependent variable job satisfaction is determined by a score (1-10). Workload is measured by five questions obtained from a widely used questionnaire for the measurement of job satisfaction (Effactory). The perceived autonomy, competence and relatedness are measured with the Dutch version of the Work-related Basic Need Satisfaction Scale (W-BNS). *Results:* The average job satisfaction was given a 7,25. There was a significant negative correlation between the perceived workload and job satisfaction of professional caretakers. A significant, positive correlation was found between job satisfaction and the constructs autonomy and competence. For the other variables no significant correlations were found. *Discussion:* To increase the perceived job satisfaction of caretakers, healthcare institutions should try to minimize the workload, promote the sense of competence, and in particular boost the perceived autonomy. This will also improve the quality of the care that clients receive.

*Keywords:* Work satisfaction, intellectually disabled, problem behaviour, workload, self-determination theory

## Inleiding

Binnen instellingen die zorg bieden aan mensen met een verstandelijke beperking geldt dat medewerkers zorgvuldiger om moeten gaan met de tijd die zij hebben voor het begeleiden van cliënten. Daarnaast worden geluiden gehoord dat een toenemende werkdruk wordt ervaren (Poerstamper, Zomerplaag, Sixma, Hollander, & Rutjes, 2007). Hierdoor kan de balans tussen draagkracht en draaglast verstoord raken. Dit houdt in dat medewerkers het gevoel hebben dat zij de eisen, die binnen hun functie aan hen worden gesteld, niet aankunnen. Deze disbalans kan leiden tot klachten als vermoeidheid, concentratieverlies en burn-out (Henskens & Badr, 2012), wat een negatieve invloed heeft op de werktevredenheid van medewerkers (Wolphin, Burke, & Greenglass, 1991). Locke (1976, zoals geciteerd in Vandenabeele, 2009, p. 14) beschrijft werktevredenheid als 'een plezierige of positieve emotionele toestand als gevolg van de beoordeling van iemands baan of werkervaring'. Een optimale werktevredenheid draagt positief bij aan de kwaliteit van de begeleiding aan cliënten met een verstandelijke beperking (Emerson, Hatton, Bromley, & Caine, 2012) en zo ook aan de kwaliteit van bestaan en het welzijn van deze cliënten (Hatton, 1998). Het is daarom van belang dat de werktevredenheid van begeleiders optimaal is en dat organisaties op de hoogte zijn van de werktevredenheid van hun medewerkers en wat hiermee samenhangt. Tot op heden is echter nog geen consensus over de factoren die de werktevredenheid van begeleiders in de verstandelijke gehandicaptenzorg bepalen of hiermee samenhangen.

In meerdere onderzoeken is aangetoond dat probleemgedrag van cliënten één van de factoren is die de werktevredenheid van begeleiders in de gehandicaptenzorg negatief beïnvloedt (Bromley & Emerson, 1995; Hatton et al., 1999). Dit wordt bevestigd door onderzoek van Hastings en Brown (2002), Jenkins, Rose en Lovell (1997) en Rose, Horne, Rose en Hastings (2004) die stellen dat begeleiders die omgaan met cliënten met ernstige vormen van probleemgedrag een verhoogd risico hebben op stress en burn-out. Deze stress is direct van invloed op de ervaren werktevredenheid van medewerkers, maar indirect ook op het welzijn van cliënten (Emerson et al., 2012; Hatton et al., 1999).

Probleemgedrag of uitdagend gedrag wordt door McClean en Grey (2007) gedefinieerd als gedrag dat in zijn intensiteit, frequentie of in zijn duur afwijkt en de lichamelijke veiligheid van de persoon of van anderen in de omgeving in serieus gevaar plaatst. Het Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag (CEP) (Kramer, 2002) onderscheidt verschillende uitingsvormen van probleemgedrag, te weten: lichamelijke agressie, destructief gedrag, verbaal probleemgedrag, lichamelijk probleemgedrag, reactief probleemgedrag, seksueel probleemgedrag, maatschappelijk probleemgedrag, stereotiep/ dwangmatig gedrag,

teruggetrokken gedrag en uitingen van intrapsychische problematiek. Uit onderzoek van Evers, Tomic en Brouwers (2001) komt naar voren dat zowel lichamelijke agressie als verbaal probleemgedrag een negatieve invloed hebben op het emotioneel welzijn van medewerkers in de ouderenzorg. Lichamelijke agressie beïnvloedt daarnaast ook het zelfvertrouwen van medewerkers. Het is echter niet bekend of deze samenhang eveneens geldt voor begeleiders in de verstandelijke gehandicaptenzorg. In overige onderzoeken naar de invloed van probleemgedrag op het welzijn van medewerkers wordt geen onderscheid gemaakt in de vorm van het vertoonde probleemgedrag. Didden, Duker en Seys (2003) stellen dat de mate van verstandelijke beperking samenhangt met de prevalentie van probleemgedrag: het probleemgedrag neemt toe bij een toename van de ernst van de verstandelijke beperking. Dit wordt bevestigd door Deb, Thomas en Bright (2001) die stellen dat cliënten met licht verstandelijke beperking minder ernstige gedragsstoornissen vertonen dan mensen met een lager niveau van cognitief functioneren. Daarnaast zou bij een hoger cognitief niveau minder sprake zijn van zelfverwondend gedrag.

Haveman, Van Berkum, Reijnders en Heller (1997) onderzochten de samenhang tussen verschillende cliëntkenmerken en de zorgzwaarte die ouders ervaren als mantelzorger. Uit hun onderzoek komt naar voren dat de zorgzwaarte niet significant afneemt bij een mindere mate van verstandelijke beperking. De zorgzwaarte voor ouders hangt volgens hen meer samen met de mate van aangepast gedrag en de lichamelijke gezondheid van de cliënt. In het onderzoek wordt echter niet gekeken of dit eveneens geldt voor begeleiders binnen zorginstellingen voor verstandelijk gehandicapten. Tot slot is het aannemelijk dat de groepsgrootte eveneens van invloed is op de zorgzwaarte. Er is echter geen literatuur beschikbaar die deze vermoedens bevestigen.

Persoonlijke kenmerken van medewerkers zijn eveneens van invloed op de werktevredenheid. Jayaratne, Himle en Chess (1991) en Smerek en Peterson (2007) onderzochten dit onder personeel van respectievelijk de beveiligingsdienst en verschillende bedrijven in de Verenigde Staten. Onder persoonlijke kenmerken vallen zaken als leeftijd, sekse, opleidingsniveau en jaren werkervaring (Smerek & Peterson, 2007). In onderzoek van Lee en Wilburn (1985) is aangetoond dat bij ambtenaren leeftijd positief is gerelateerd aan werktevredenheid. Daarnaast zijn oudere werknemers op Amerikaanse universiteiten meer tevreden met hun werk dan jongere werknemers (Janson & Martin, 1982; Wright & Hamilton, 1978). Deze relatie werd ook gevonden voor medewerkers in de sociale hulpverlening (Jayaratne & Chess, 1986). Daarnaast is de werktevredenheid onder vrouwen, volgens Hodson (1989) en Smerek en Peterson (2007), hoger dan onder mannen. Deze onderzoeken

werden uitgevoerd onder afgestudeerden en personeel in verschillende Amerikaanse bedrijven. Opleidingsniveau is volgens Carrell en Elbert (1974) negatief gerelateerd aan de werktevredenheid onder postbeambten. DeSantis en Durst (1996) vonden dezelfde resultaten bij onderzoek naar werknemers in de publieke en particuliere sector. Werknemers met een hoger opleidingsniveau zijn over het algemeen minder tevreden met hun werk dan lager opgeleide werknemers. Tot slot stellen Klassen en Chiu (2010) dat meer werkervaring voor leerkrachten een positief effect heeft op het zelfvertrouwen en daarmee op de werktevredenheid. In hoeverre deze bevindingen ook gelden voor begeleiders in de verstandelijke gehandicaptenzorg is niet bekend.

Werkdruk wordt eveneens gezien als een factor die samenhangt met de werktevredenheid van verpleegkundig personeel, medewerkers van verzekeringsmaatschappijen en administratief medewerkers op universiteiten (Blau, 1993; Blix & Lee, 1991; Glick, 1992; Volkwein & Parmley, 2000). Werkdruk kan worden onderverdeeld in objectieve en subjectieve werkdruk (Groenewegen & Hutten, 1991). Onder objectieve werkdruk wordt de hoeveelheid tijd verstaan die voor bepaalde activiteiten nodig is en de frequentie waarmee activiteiten uitgevoerd moeten worden. Wanneer medewerkers voldoende tijd hebben om hun taken naar behoren uit te voeren, is de objectieve werkdruk laag. Subjectieve werkdruk heeft betrekking op de mate waarin personen stress ervaren tijdens het werk en in hoeverre zij het gevoel hebben hun werk, zowel emotioneel als lichamelijk, aan te kunnen. Een hoge werkdruk zou volgens Siefert, Jayaratne en Chess (1991) en Um en Harrison (1998) direct in verband staan met een lagere werktevredenheid van medewerkers in de gezondheidszorg en sociale hulpverlening. Smith en Bourke (1992) stellen dat binnen het onderwijs sprake is van een indirect verband, waarbij een hogere werkdruk zou leiden tot een hogere mate van stress, waardoor de werktevredenheid afneemt.

Tot slot worden in meerdere onderzoeken factoren die behoren bij de constructen uit de zelfdeterminantietheorie in verband gebracht met werktevredenheid (Cole, Panchanadeswaran, & Daining, 2004; Volkwein, Malik, & Napierski-Prancl, 1998). Deze theorie stelt dat ieder mens drie psychologische basisbehoeften heeft in het dagelijks leven, te weten: autonomie, competentie en verbondenheid. Tegemoetkoming aan deze basisbehoeften zou een positief effect hebben op motivatie (Deci & Ryan, 2000), het welzijn van werknemers (Lynch, Plant, & Ryan, 2005) en de kwaliteit van het geleverde werk (van den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, Soenens, & Lens, 2010). De term autonomie houdt in dat individuen een bepaalde vrijheid ervaren, zelfstandig beslissingen kunnen nemen en activiteiten uit kunnen voeren (Deci & Ryan, 2000). Onder competentie wordt het verlangen verstaan om

zichzelf effectief te voelen in interactie met de omgeving. Hierbij kan gedacht worden aan de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de omgeving en deel te nemen aan uitdagende taken om de eigen vaardigheden verder te ontwikkelen (Deci & Ryan, 2000). Verbondenheid wordt gedefinieerd als het verlangen om verbonden te zijn met anderen (Baumeister & Leary, 1995), zoals de relatie en interactie met collega's of ondersteuning van leidinggevenden. De werktevredenheid zou volgens Deci en collega's (2001) worden bevorderd door tegemoet te komen aan deze constructen. Deze koppeling is tevens terug te zien het onderzoek van Cole en collega's (2004) en Volkwein en collega's (1998). Zij beschrijven dat de werktevredenheid over het algemeen toeneemt wanneer medewerkers tevreden zijn over de autonomie die zij krijgen op het werk, de mogelijkheden voor groei, de werkcondities, ondersteuning van collega's, ervaren effectiviteit en aanwezigheid van sociale steun. Deze onderzoeken zijn echter niet gericht op begeleiders in de verstandelijke gehandicaptenzorg maar op personeel van een aantal universiteiten in de Verenigde Staten (Volkwein et al., 1998) en op medewerkers in de sociale hulpverlening met zowel klinische als administratieve functies (Cole et al., 2004).

Binnen het huidige onderzoek wordt de werktevredenheid van begeleiders van cliënten met ernstig probleemgedrag in de intramurale verstandelijke gehandicaptenzorg in kaart gebracht. Het onderzoek richt zich op deze specifieke groep begeleiders, omdat meerdere onderzoeken bevestigen dat probleemgedrag van invloed is op de werktevredenheid. In het huidige onderzoek wordt onderzocht of binnen deze groep, die allen met een probleemgedrag te maken hebben, de ernst van het gedrag samenhangt met hun ervaren werktevredenheid. Daarnaast zal worden bekeken in hoeverre overige cliëntkenmerken, persoonlijke kenmerken van begeleiders, werkdruk en de constructen uit de zelfdeterminantietheorie samenhangen met de werktevredenheid van deze begeleiders.

Wanneer de onderzochte factoren binnen de gehandicaptensector blijken samen te hangen met de werktevredenheid, biedt dit voor instellingen de mogelijkheid om specifiek via deze factoren de werktevredenheid te optimaliseren en daarmee de kwaliteit van de begeleiding van cliënten te vergroten (Emerson et al., 2012).

De vraag die in dit onderzoek centraal staat, luidt: Wat is de mate van werktevredenheid van begeleiders van intramurale cliënten met ernstig probleemgedrag in de verstandelijke gehandicaptenzorg en welke factoren hangen hiermee samen?

Hier vloeien de volgende deelvragen uit voort:

1. Hoe wordt de werktevredenheid ervaren door deze begeleiders?
2. Wat is de samenhang tussen respectievelijk de kenmerken van de cliëntgroep, de



kenmerken van begeleiders en hun ervaren werkdruk en de ervaren werktevredenheid van deze begeleiders?

3. Wat is de samenhang tussen de constructen van de zelfdeterminantietheorie (autonomie, competentie en verbondenheid) en de werktevredenheid van deze begeleiders?

Aan de hand van de eerste deelvraag wordt inzicht verkregen in de werktevredenheid van deze specifieke groep begeleiders in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Werktevredenheid vormt in dit onderzoek de afhankelijke variabele. Vervolgens zal worden gekeken welke factoren hiermee samenhangen.

Allereerst wordt gekeken naar de samenhang tussen cliëntkenmerken en de werktevredenheid. Probleemgedrag van cliënten is één van de factoren die de werktevredenheid van begeleiders in de gehandicaptenzorg negatief beïnvloedt (Bromley & Emerson, 1995; Hatton et al., 1999). In het huidig onderzoek wordt verwacht dat begeleiders die worden geconfronteerd met ernstigere vormen van probleemgedrag een lagere werktevredenheid ervaren. Daarnaast wordt op basis van de conclusies van Didden en collega's (2003) en Deb en collega's (2001) verwacht dat begeleiders van cliënten met een ernstige of diep verstandelijke beperking meer worden geconfronteerd met probleemgedragingen, waardoor hun werktevredenheid lager zal zijn. Er is in de literatuur weinig bekend over de samenhang tussen de grootte van de cliëntgroep en de werktevredenheid van begeleiders. Hierdoor kan geen verwachting worden uitgesproken over de richting van de vermoedde samenhang,

Vervolgens wordt gekeken naar de samenhang tussen werktevredenheid en persoonlijke kenmerken van begeleiders. Op basis van de beschreven literatuur wordt verwacht dat de werktevredenheid hoger ligt bij oudere werknemers, vrouwen, lager opgeleiden en begeleiders met meer werkervaring.

Met betrekking tot de factor werkdruk wordt verwacht dat begeleiders in de verstandelijk gehandicaptenzorg deze als hoog ervaren. Dit zal, zoals wordt beschreven door Siefert en collega's (1991) en Um en Harrison (1998), naar alle waarschijnlijkheid een negatief effect hebben op de werktevredenheid.

Tot slot wordt gekeken naar de samenhang tussen de constructen van de zelfdeterminantietheorie en werktevredenheid. Op basis van onderzoek van onder andere Deci en collega's (2001) wordt verwacht dat de ervaren autonomie, competentie en verbondenheid ook binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg, positief samenhangen met de werktevredenheid.

## Methodie

### Participanten

Het huidige onderzoek is uitgevoerd binnen twee zorginstellingen in Brabant. Beide instellingen bieden diensten aan mensen met een verstandelijke beperking van alle leeftijden en niveaus van functioneren. Het onderzoek richtte zich op begeleiders op woningen van cliënten met ernstig probleemgedrag. Deze cliënten worden binnen de gehandicaptenzorg ondergebracht in zorgzwaartepakket (ZZP) 6 en 7, waarbij intensieve begeleiding en gedragsregulering wordt geboden aan de cliënten (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013). Deze ZZP's worden ingezet bij alle cliënten met ernstig probleemgedrag binnen de gehandicaptenzorg, onafhankelijk van het verstandelijk niveau.

Bij de selectie van de woningen werd het criterium gehanteerd dat 75% van de cliënten op de woning een ZZP van 6 of 7 had, om te verzekeren dat binnen de woning probleemgedrag een prominente rol speelde in de begeleiding. Er waren in totaal 36 woningen die aan dit criterium voldeden. Uiteindelijk hebben 26 woningen geparticipeerd in het onderzoek. De 10 overige woningen hebben niet deelgenomen aan het onderzoek, omdat zij geen reactie hebben gegeven op het verzoek tot deelname of omdat zij al deelnamen aan andere lopende onderzoeken. Door het gebruik van selectiecriteria zijn participanten doelgericht geselecteerd, waardoor sprake was van een niet willekeurige selectie steekproef (Neuman, 2011).

Er zijn in totaal 289 begeleiders benaderd om mee te werken aan het onderzoek, waarvan 98 begeleiders (33,9%) daadwerkelijk hebben geparticipeerd. Binnen deze groep zijn vervolgens alleen de begeleiders meegenomen die minimaal 12 uur per week werkzaam zijn op de woning, omdat zij vaak genoeg met deze groep cliënten werken om een representatief beeld te geven van de ervaren werkdruk, het gevoel van autonomie, competentie en verbondenheid en hun werktevredenheid tijdens hun werkzaamheden met deze specifieke doelgroep. Uiteindelijk zijn de gegevens van 93 participanten (32,2% van de 289 benaderde begeleiders) meegenomen in het onderzoek. De karakteristieken van de participanten zijn opgenomen in tabel 1. De overige 191 benaderde begeleiders, die niet hebben deelgenomen aan het onderzoek, zijn eveneens werkzaam op cliëntgroepen waar veel probleemgedrag voorkomt. De overige kenmerken van deze non-responsgroep zijn echter niet bekend, waardoor geen uitspraken gedaan kunnen worden over de mate waarin de antwoorden van de begeleiders die wel hebben deelgenomen representatief zijn voor alle begeleiders die meer dan 12 uur per week met deze groep cliënten werken.

Tabel 1

*Karakteristieken van de 93 participanten*

Kenmerken	<i>n</i>	%	M	SD	Min.	Max.
Geslacht						
<i>Man</i>	27	29,0				
<i>Vrouw</i>	66	71,0				
Leeftijd in jaren			37,74	11,16	21,00	62,00
Werkervaring in jaren						
<i>In de gehandicaptenzorg</i>			11,85	7,89	1,00	35,00
<i>Op de woning</i>			5,36	3,16	0,08	13,00
Opleidingsniveau						
<i>Laag</i>	6	6,5				
<i>Middelbaar</i>	64	68,8				
<i>Hoog</i>	21	22,6				
Groepsgrootte			8,39	2,15	3,00	12,00
Mate verstandelijke beperking groep						
<i>Matig/licht</i>	27	29,0				
<i>Ernstig/diep</i>	59	63,4				
<i>Gelijke verdeling</i>	7	7,5				

*Noot.* n=aantal participanten, %= percentage, M= gemiddelde, SD= standaarddeviatie, Min.= minimale score, Max.= maximale score, Laag= VMBO TL of lager opgeleid, Middelbaar= MBO niveau 2, 3 en 4, mdgo vp, mdgo aw, z-verpleegkundige, VWO, Hoog= HBO, Universiteit.

## Procedure

In dit onderzoek zijn kwantitatieve gegevens verzameld door eenmalig een vragenlijst in te laten vullen door begeleiders van de geselecteerde woningen. In december 2013 zijn van de geselecteerde woningen de betrokken teamleiders en gedragskundigen geïnformeerd over het onderzoek. Daarbij is hun medewerking gevraagd bij het verspreiden van vragenlijsten onder begeleiders. Vervolgens zijn in januari 2014 de teamleiders en gedragskundigen duidelijk geïnstrueerd over het verspreiden en invullen van de vragenlijsten om zo de betrouwbaarheid te vergroten.

De begeleiders van één zorginstelling zijn uitsluitend door de gedragskundigen benaderd voor het invullen van de vragenlijsten. Binnen de andere zorginstelling zijn de vragenlijsten voornamelijk via teamleiders verspreid. Deze verschillen zijn ontstaan doordat

binnen één zorginstelling een deel van de teamleiders niet openstond voor deelname aan het onderzoek. Het streven was om de vragenlijsten tijdens plenaire momenten in te laten vullen. Dit was echter niet op alle woningen te realiseren, doordat deze momenten schaars zijn en om een extra tijdsinvestering van het team vraagt. Om voldoende respons te genereren en de belasting voor begeleiders te beperken is gekozen om de vragenlijsten op een deel van de woningen op andere momenten te laten invullen, bijvoorbeeld tijdens rustige momenten op de woonvoorziening.

Volgens Neuman (2011) kan huidig onderzoek als ethisch verantwoord worden beschouwd, omdat betrokkenen toestemming hebben gegeven en zijn geïnformeerd over het onderzoek. De begeleiders hebben vrijwillig meegewerkt. Elke vragenlijst was voorzien van een nummer waardoor de privacy en anonimiteit van de gegevens is gewaarborgd.

### **Meetinstrument**

Voor het huidige onderzoek is een vragenlijst ontwikkeld (zie bijlage 1). De vragenlijst is samengesteld op basis van drie bestaande vragenlijsten te weten: de vragenlijst Concensusprotocol Ernstig Probleemgedrag (CEP) (Kramer, 2002), de Nederlandse versie van de Work-related Basic Need Satisfaction scale (W-BNS) (opgevraagd bij Van den Broeck, verkregen op 16 december 2013) en een in de praktijk veel gebruikte vragenlijst voor het meten van de werktevredenheid (Effectory, 2013). Daarnaast is een aantal vragen toegevoegd op basis van de eerder beschreven literatuur. Deze gestructureerde manier van dataverzameling wordt door Verhoeven (2007) een surveyonderzoek genoemd.

**Werktevredenheid.** Dit is de afhankelijke variabele in dit onderzoek. Het algemene oordeel van begeleiders over hun werk is bepaald door hen een rapportcijfer te laten geven, variërend van 1-10 op de vraag “Welk rapportcijfer geeft u uw werk bij deze organisatie?” Deze vraag is overgenomen uit de werktevredenheidsvragenlijst (Effectory, 2013).

**Cliëntkenmerken.** Hiertoe behoren de onafhankelijke variabelen groeps grootte, de mate van verstandelijke beperking en probleemgedrag. De *groeps grootte* is het aantal cliënten op de groep waarop de begeleider werkt.

De *mate van verstandelijke beperking van de cliënten op de groep* is opgedeeld in drie categorieën: (1)  $\geq 60\%$  van de cliënten is matig tot licht verstandelijk beperkt (IQ 40-75); (2)  $\geq 60\%$  is ernstig tot diep verstandelijk beperkt (IQ < 40); (3) gemiddelde groep met 41-59% cliënten met een matige/lichte en 41-59% cliënten met een ernstige/diepe verstandelijke beperking. De drie groepen zijn met elkaar vergeleken om de samenhang te bepalen tussen de mate van verstandelijke beperking van de cliëntgroep en de werktevredenheid van

begeleiders.

*Mate van probleemgedrag van de cliënten* is bepaald door een aantal vragen. Op basis van de 10 onderscheiden vormen van probleemgedrag in de CEP vragenlijst (zie tabel 2, bijlage 2) hebben begeleiders aangegeven welke twee vormen van probleemgedrag zij het 'moeilijkst vinden om mee om te gaan'. Op basis van deze antwoorden zijn de drie 'moeilijkste' vormen van probleemgedrag geselecteerd. Dit waren lichamelijke agressie, intrapsychische problematiek en destructief gedrag. Voor deze drie vormen van probleemgedrag is bepaald of begeleiders hier in 'ernstige mate' of 'niet-ernstige mate' mee te maken hebben. Dit is bepaald op basis van de frequentie waarmee deze gedragingen voorkwamen. Wanneer een begeleider gemiddeld minstens één keer per week werd geconfronteerd met die vorm van probleemgedrag, werd dit als ernstig beschouwd. Wanneer een begeleider gemiddeld maximaal een keer per maand werd geconfronteerd met die vorm van probleemgedrag, werd dit als niet-ernstig beschouwd.

**Persoonlijke kenmerken begeleiders.** Hiertoe behoren *geslacht* (man versus vrouw), *leeftijd* (in jaren), *aantal jaren werkervaring in de gehandicaptenzorg*, *aantal jaren werkzaam op de woning en opleidingsniveau*. Laatstgenoemde is bepaald door te vragen naar de hoogst afgeronde opleiding, met als antwoordmogelijkheden: MBO niveau 2, MBO niveau 3, MBO niveau 4, HBO, universiteit en anders (waarna zij zelf konden aangeven welke opleiding zij afgerond hadden). Bij de analyse is de factor opleidingsniveau samengevoegd tot de drie groepen, zoals deze door het Centraal Bureau voor de Statistiek in Nederland wordt gehanteerd: (1) Laag (geen opleiding, LHNO, leao, MAVO, LTS, VMBO TL), (2) Middelbaar (MBO niveau 2, 3 en 4, mdgo vp, mdgo aw, z-verpleegkundige, VWO) en (3) Hoog (HBO en Universiteit) (Verweij, 2008). Daarbij konden de antwoorden van twee participanten niet worden ondergebracht in één van de groepen, omdat geen niveau van de opleiding werd aangegeven. Hierdoor konden deze participanten niet worden meegenomen in de analyses.

**Werkdruk.** De onafhankelijke variabele werkdruk is gemeten met vijf verschillende stellingen over: (1) emotionele werkdruk, (2) lichamelijke werkdruk, (3) ervaren stress, (4) de tijd die beschikbaar is om taken uit te voeren en (5) de hoogte van de ervaren werkdruk. Hierbij is de volgende vierpuntsschaal gehanteerd: oneens, beetje oneens, grotendeels mee eens, mee eens. Alle stellingen waren negatief geformuleerd met uitzondering van de vraag naar emotionele werkdruk. Voor deze vraag zijn de gegeven antwoorden omgepoold. Voor alle stellingen geldt dat een hogere score inhoudt dat een hogere werkdruk wordt ervaren. De interne consistentie van deze vijf stellingen in deze onderzoeksgroep is bepaald door middel van het berekenen van de Cronbach's alpha. Deze was  $\alpha = 0,62$  en kan volgens Field (2009)

beoordeeld worden als voldoende. Door het weghalen van stelling 1 over de emotionele werkdruk, zou de samenhang iets worden vergroot. De onderzoekers hebben er echter voor gekozen de stelling te behouden, omdat anders een belangrijk onderdeel van werkdruk werd gemist. De somscore van deze vijf items is gebruikt om de werkdruk te bepalen.

**Zelfdeterminantietheorie.** De drie constructen van de zelfdeterminantietheorie, te weten ervaren autonomie, competentie en verbondenheid zijn in kaart gebracht met de Nederlandse (Vlaamse) versie van de W-BNS (opgevraagd bij Van den Broeck, verkregen op 16 december 2013). Van den Broeck, Vansteenkiste, de Witte, Soenens en Lens (2010) hebben onderzoek gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van de Nederlandse versie van de W-BNS (N=1185). Het onderzoek geeft een positief beeld van zowel de betrouwbaarheid als de constructvaliditeit. Daarnaast bestaat een sterke correlatie tussen de vragen die een construct meten ( $0,58 \leq \alpha \leq 0,85$ ).

Alle stellingen van de W-BNS zijn opgenomen in de vragenlijst van het huidig onderzoek. De antwoordschaal is aangepast van een vijfpuntsschaal naar een vierpuntsschaal. In de originele lijst kon per stelling worden gekozen voor de antwoordmogelijkheden: helemaal niet akkoord, niet akkoord, beetje niet akkoord/beetje akkoord, akkoord, helemaal akkoord. Het onderscheid tussen deze antwoordmogelijkheden is echter niet eenduidig waardoor deze zijn aangepast in: oneens, beetje oneens, grotendeels mee eens en mee eens. Bij stelling 9, 15 en 19 is de term 'job' van de originele W-BNS vragenlijst veranderd in 'werk', omdat in Vlaanderen de term 'job' wordt gebruikt waar in Nederland 'werk' meer gangbaar is. Bij stelling 21, 23, 24 en 25 is de term 'andere mensen op mijn werk' aangepast in collega's. De term collega's legt meer de nadruk op nabije personen op de werkvloer en niet op werknemers die geheel andere taken uitvoeren of bij andere woningen werkzaam zijn. Tot slot is de formulering van stelling 20 aangepast van 'Ik heb het gevoel dat ik ook de moeilijke taken op mijn werk tot een goed einde kan brengen' naar 'Ik heb het gevoel dat ik ook de moeilijke taken op mijn werk goed kan uitvoeren'. Hier is voor gekozen om de nadruk meer te leggen op de uitvoering van taken en niet op het afronden hiervan.

De drie onafhankelijke variabelen zijn alle gemeten aan de hand van zes stellingen. De stellingen behorende bij het construct *autonomie* (stelling 9 tot en met 14 van vraag 6, zie bijlage 1) gaan in op de mate waarin begeleiders vrijheid en zelfstandigheid ervaren in hun werk. De stellingen die samen het construct *competentie* meten (stelling 15 tot en met 20 van vraag 6, zie bijlage 1) gaan in op de ervaren effectiviteit. De stellingen die horen bij het construct *verbondenheid* (stelling 21 tot en met 26 van vraag 6, zie bijlage 1) gaan in op de relatie met en ondersteuning van collega's. De antwoorden op acht stellingen (stelling 10, 11,

14, 15, 18, 21, 23 en 25 van vraag 6, zie bijlage 1) zijn omgepoold, zodat een hoge score betekent dat begeleiders hoge mate van autonomie, competentie of verbondenheid ervaren.

Vervolgens is door middel van de betrouwbaarheidsanalyse gekeken of de stellingen na de aanpassingen nog voldoende samenhangen om een beeld te krijgen van de betreffende constructen. De interne consistentie van de constructen autonomie ( $\alpha = 0,71$ ), competentie ( $\alpha = 0,73$ ) en verbondenheid ( $\alpha = 0,75$ ) konden alle als 'goed' worden beoordeeld (Field, 2009). De somscore van de stellingen per construct zijn gebruikt om de samenhang met werktevredenheid te bepalen.

### **Data-analyse**

Voorafgaand aan de beantwoording van de deelvragen zijn eerst de assumpties getest voor parametrische testen. Hieruit kwam naar voren dat werktevredenheid (rapportcijfer) niet voldeed aan de assumptie van een normale verdeling. Om deze reden is gebruik gemaakt van non-parametrische testen.

Om de samenhang te bepalen tussen werktevredenheid en de onafhankelijke variabelen: groepsgrootte, leeftijd, aantal jaren werkervaring, aantal jaren werkzaam op de woning, werkdruk, autonomie, verbondenheid en competentie, is gebruik gemaakt van de Spearman correlatie (Spearman's rho). Hierbij is steeds eenzijdig getoetst met uitzondering van de variabele groepsgrootte. Hier is voor gekozen aangezien vanuit de literatuur geen duidelijke verwachting kon worden uitgesproken over de richting van de samenhang tussen groepsgrootte en de werktevredenheid. Bij de andere onafhankelijke variabelen was dit wel het geval.

De samenhang tussen de ernst van probleemgedrag van cliënten en het geslacht van begeleiders op de werktevredenheid is bepaald door middel van de Mann-Whitney U test.

Tot slot is de samenhang tussen de mate van verstandelijke beperking van de cliëntgroep en het opleidingsniveau van begeleiders op de werktevredenheid bepaald door het uitvoeren van de Kruskal-Wallis ANOVA.

## **Resultaten**

Alle begeleiders waarderen hun werk met een 6 of hoger. Gemiddeld geven zij een 7,25 (SD = 0,73), met een bereik van 6 tot 9. In tabel 3 wordt de frequentie en het percentage waarmee een rapportcijfer is gekozen weergegeven.

Tabel 3

*Frequentieverdeling algemene werktevredenheid*

Rapportcijfer	Frequentie	Percentage
6	14	15,1
7	44	47,3
8	33	35,5
9	2	2,2

Na het uitvoeren van analyses met behulp van Spearman's rho bleek een gemiddelde negatieve significante samenhang te bestaan tussen de ervaren werkdruk en werktevredenheid ( $r_s = -0,30$ ,  $p < 0,01$ ). De werkdruk verklaart 9% van de totaal ervaren werktevredenheid. Er was een significante sterk positieve samenhang tussen de ervaren autonomie en werktevredenheid ( $r_s = 0,55$ ,  $p < 0,01$ ). Autonomie verklaart iets meer dan 30% van de ervaren werktevredenheid. De samenhang tussen de ervaren competentie en werktevredenheid was eveneens significant ( $r_s = 0,41$ ,  $p < 0,01$ ). Dit was een gemiddeld tot grote positieve samenhang. De ervaren competentie verklaart 16,8% van de werktevredenheid. Alle correlaties zijn weergegeven in tabel 4.

Tabel 4

*Samenhang tussen werktevredenheid en groeps grootte, leeftijd, werkervaring, jaren werkzaam op de groep, werkdruk, autonomie, competentie en verbondenheid: Resultaten van Spearman's rho (N=93),*

	$r_s$	$p^a$		$r_s$	$p^a$
Groeps grootte	-0,04	0,68 <sup>b</sup>	Werkdruk	-0,30	<0,01*
Leeftijd (jaren)	0,04	0,36	Autonomie	0,55	<0,01*
Werkervaring (jaren)	-0,14	0,09	Competentie	0,41	<0,01*
Werkzaam op de groep (jaren)	-0,16	0,07	Verbondenheid	0,14	0,09

*Noot.* a=eenzijdig getoetst, b= tweezijdig getoetst, \*=significant resultaat

De resultaten van de analyses met de Mann-Whitney U test en de Kruskal-Wallis ANOVA zijn weergegeven in tabel 5 en 6. Er bleek geen significante samenhang te bestaan tussen de onafhankelijke variabelen en de ervaren werktevredenheid. Wel kwam naar voren dat begeleiders die vaker met intrapsychische problematiek te maken hebben minder tevreden zijn met hun werk. Deze samenhang bleek net niet significant. Dit gold eveneens voor de samenhang tussen werktevredenheid en de mate van verstandelijke beperking en



opleidingsniveau. De begeleiders die werken op groepen cliënten met een ernstig tot diep verstandelijke beperking zijn overwegend meer tevreden met hun werk dan begeleiders van de overige groepen. De werktevredenheid van middelbaar opgeleide begeleiders lag in dit onderzoek lager dan bij de laag en hoog opgeleiden.

Tabel 5

*Verschillen tussen de gemiddelde score op werktevredenheid voor geslacht en ernst van de probleemgedragingen: Resultaten van de Mann Whitney U test.*

	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Geslacht			803,00	-0,81	0,42
<i>Man</i>	27	7,37 (0,79)			
<i>Vrouw</i>	66	7,20 (0,71)			
Lichamelijke agressie			706,00	-0,74	0,46
<i>Ernstig</i>	22	7,21 (0,74)			
<i>Niet-ernstig</i>	71	7,36 (0,73)			
Intrapsychische problematiek			652,50	-1,86	0,06
<i>Ernstig</i>	25	7,16 (0,73)			
<i>Niet-ernstig</i>	68	7,48 (0,71)			
Deestructief gedrag			951,50	-0,55	0,58
<i>Ernstig</i>	58	7,31 (0,68)			
<i>Niet-ernstig</i>	35	7,21 (0,77)			

*Noot.* *n*= aantal participanten, *M*= gemiddelde, *SD*= standaard deviatie, *U*= Mann-Whitney U, *Z*= z-score, *p*= significantieniveau.

Tabel 6

*Verschillen tussen de gemiddelde score op werktevredenheid voor mate van verstandelijke beperking en opleidingsniveau: Resultaten van de Kruskal-Wallis ANOVA.*

	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>df</i>	$\chi^2$	<i>p</i>
Mate verstandelijke beperking			2	5,94	0,05
<i>Matig/licht</i>	27	7,00 (0,68)			
<i>Ernstig/diep</i>	59	7,39 (0,72)			
<i>Gelijke verdeling</i>	7	7,00 (0,82)			
Opleidingsniveau			2	4,79	0,09
<i>Laag</i>	6	7,50 (0,55)			
<i>Middelbaar</i>	64	7,13 (0,70)			
<i>Hoog</i>	21	7,52 (0,81)			

*Noot.* *n*= aantal participanten, *M*= gemiddelde, *SD*= standaard deviatie, *df*= *n*-1,  $\chi^2$ = Chi-square, *p*= significantieniveau.

## Discussie

In het huidig onderzoek is gekeken naar de werktevredenheid van begeleiders van cliënten met ernstige vormen van probleemgedrag in de intramurale, verstandelijke gehandicaptenzorg die minimaal 12 uur per week met deze cliëntgroep werken. Daarnaast is onderzocht welke factoren met deze werktevredenheid samenhangen. Hiervoor is gekeken naar cliëntkenmerken, persoonlijke kenmerken van begeleiders, werkdruk en de constructen vanuit de zelfdeterminantietheorie. Wanneer duidelijk is welke factoren in deze sector samenhangen met werktevredenheid geeft dit zorginstellingen de mogelijkheid om specifiek via deze factoren de werktevredenheid te optimaliseren en daarmee de kwaliteit van de begeleiding van cliënten te vergroten.

Het onderzoek toont aan dat begeleiders hun werk gemiddeld met een 7,25 beoordelen, waarbij de meeste begeleiders hun werk waarderen met een 7 of 8. Geen van de begeleiders beoordeelt hun werk met een onvoldoende. Op basis hiervan kan worden vastgesteld dat de werktevredenheid van begeleiders over het algemeen behoorlijk hoog is.

Vervolgens is gekeken naar de samenhang tussen werktevredenheid en verschillende factoren. Allereerst is onderzocht in hoeverre de werktevredenheid van begeleiders samenhangt met de cliëntkenmerken: groepsgrootte, de ernst van het vertoonde probleemgedrag van cliënten en de mate van verstandelijke beperking. Hieruit kwam naar voren dat de grootte van de cliëntgroep niet samenhangt met de werktevredenheid. In de literatuur was hier ook geen eerder onderzoek naar gedaan. Daarom kon vooraf geen uitspraak worden gedaan over de richting van de vermoedde samenhang.

In het huidig onderzoek werd eveneens geen significante samenhang gevonden tussen de ernst van het probleemgedrag en de werktevredenheid. Wel kwam een net niet significante samenhang tussen werktevredenheid en ernstigere vormen van intrapsychische problematiek naar voren. Wat betekent dat begeleiders die met ernstigere vormen van intrapsychische problematiek te maken hebben gemiddeld genomen hun werktevredenheid met een lager rapportcijfer beoordelen. Dit gold eveneens voor begeleiders die met ernstigere vormen van lichamelijke agressie te maken hebben, hetzij in mindere mate. Beide niet significante resultaten komen tegemoet aan de verwachtingen op basis van onderzoek van Bromley en Emerson (1995), Hastings en Brown (2004), Hatton en collega's (1999), Jenkins en collega's (1997) en Rose en collega's (2004). Het feit dat deze samenhang in het huidig onderzoek niet significant is, kan door verschillende factoren worden verklaard. Ten eerste worden in het huidig onderzoek slechts drie vormen van probleemgedrag meegenomen. Daarnaast zijn de

groepen ernstig en niet-ernstig van deze probleemgedragingen niet gelijk verdeeld, wat mogelijk van invloed is op de resultaten. Bovendien is het huidige onderzoek anders vormgegeven dan de beschreven onderzoeken. Zo heeft het huidige onderzoek een kleinere groep participanten die allen werkzaam zijn op woningen waar probleemgedrag prominent aanwezig is. Tevens is er in het huidige onderzoek gebruik gemaakt van een nieuw ontwikkelde vragenlijst. Opvallend was wel dat begeleiders die minder vaak te maken hebben met destructief gedrag, minder tevreden zijn met hun werk dan collega's die vaker worden geconfronteerd met deze vorm van probleemgedrag. Het verschil tussen de gegeven rapportcijfers is echter minimaal. Dit resultaat kan mogelijk verklaard worden door het feit dat de groep participanten die te maken hebben met ernstige vormen van destructief gedrag groter is dan de niet-ernstige groep. Bij de andere twee probleemgedragingen was dit niet het geval.

De mate van verstandelijke beperking bleek in dit onderzoek ook niet significant samen te hangen met de werktevredenheid. Dit werd echter wel verwacht op basis van onderzoek van Deb en collega's (2001) Didden en collega's (2003). Zij vonden dat bij een toenemende mate van verstandelijke beperking het probleemgedrag toeneemt, waardoor de werktevredenheid afneemt. Uit het huidige onderzoek kwam wel naar voren dat begeleiders die werken op cliëntgroepen met voornamelijk een ernstig tot diep verstandelijke beperking overwegend meer tevreden zijn met hun werk dan begeleiders van de overige groepen. Een mogelijke verklaring voor dit tegenstrijdige resultaat is dat de groepen ongelijk verdeeld zijn, waarbij één groep uit slechts 7,5% van de totale participantgroep bestaat. Daarnaast zijn de verwachtingen gebaseerd op een indirect verband via probleemgedrag van cliënten, wat in dit onderzoek eveneens niet significant samenhangt met de werktevredenheid.

Vervolgens is gekeken naar de samenhang tussen werktevredenheid en de persoonlijke kenmerken van begeleiders: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, het aantal jaren werkervaring in de gehandicaptensector en het aantal jaren werkervaring op de huidige woonvoorziening. In het huidige onderzoek werd een niet significant resultaat gevonden tussen werktevredenheid en opleidingsniveau. De werktevredenheid van middelbaar opgeleide begeleiders lag lager dan bij de laag en hoog opgeleiden. Dit is in strijd met de conclusies van Carrell en Elbert (1974) en DeSantis en Durst (1996) die beiden een negatieve relatie vonden tussen de hoogte van het opleidingsniveau en de werktevredenheid. Een verklaring voor het huidige resultaat zou kunnen zijn dat er weinig spreiding is in de steekproef van het onderzoek, waardoor de resultaten teveel op toeval berusten. Tussen de overige persoonlijke kenmerken van begeleiders en werktevredenheid bleek er binnen het huidige

onderzoek eveneens geen significante samenhang te bestaan. Verwacht werd dat de werktevredenheid hoger ligt bij vrouwen, oudere werknemers en begeleiders met meer werkervaring (Hodson, 1989; Janson & Martin, 1982; Klassen & Chiu, 2010; Lee & Wilbur, 1985; Smerek & Peterson, 2007; Wright & Hamilton, 1978). Het niet significante resultaat van de factor leeftijd werd in de verwachte richting gevonden. De factoren geslacht, jaren werkervaring en jaren werkzaam op de groep werden in tegengestelde richting gevonden. Een verklaring voor de richting van de samenhang tussen werktevredenheid en de factor geslacht is dat er binnen het onderzoek geen gelijke verdeling was in de participanten. Slechts 29% van de participanten was man. Daarnaast benoemen Robinson, Adkisson en Weinrich (2001) in hun onderzoek dat mannen beter kunnen omgaan met probleemgedrag bij dementerende ouderen dan vrouwen. Mogelijk geldt dit ook voor de mannelijke begeleiders in de gehandicaptensector, waardoor dit resultaat bij deze specifieke participanten is gevonden. Een verklaring voor de richting van de samenhang tussen de werktevredenheid en de factoren werkervaring en ervaring op de groep zouden verklaard kunnen worden door het gebrek aan spreiding binnen de gegeven rapportcijfers.

Uit onderzoek van Siefert en collega's (1991) en Um en Harrison (1998) bleek dat een hoge werkdruk negatief samenhangt met de werktevredenheid. In het huidig onderzoek werd eveneens een gemiddelde negatieve significante samenhang gevonden tussen de werkdruk en werktevredenheid. Wanneer een begeleider een hogere werkdruk ervaart, is hij ook minder tevreden over zijn werk. De ervaren werkdruk verklaart binnen het huidig onderzoek 9% van de werktevredenheid.

Tot slot is het huidig onderzoek gekeken naar de samenhang tussen de constructen van de zelfdeterminantietheorie en werktevredenheid. Op basis van onderzoek van Deci en collega's (2001) werd verwacht dat deze constructen ook binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg positief zouden samenhangen met de werktevredenheid. Uit de analyses bleek een significante positieve samenhang tussen de werktevredenheid en de ervaren autonomie en competentie. Wanneer begeleiders meer vrijheid en zelfstandigheid ervaren en zich kundig voelen in de werkzaamheden die zij doen, zijn zij meer tevreden met hun werk, dan wanneer zij dit in mindere mate ervaren. Hierbij is de samenhang tussen werktevredenheid en de ervaren autonomie groter dan de samenhang met de ervaren competentie. De ervaren competentie verklaart 16,81% van de ervaren werktevredenheid terwijl de autonomie iets meer dan 30% van de ervaren werktevredenheid verklaart. Er werd geen significante samenhang gevonden tussen werktevredenheid en de ervaren verbondenheid. Echter was deze samenhang wel positief, zoals verwacht werd vanuit diverse

onderzoeken. De reden waarom bij het construct verbondenheid geen significante samenhang met werktevredenheid wordt gevonden is naast het gebrek aan spreiding volgens de onderzoekers niet verklaarbaar.

### **Kracht en beperkingen van het onderzoek**

Om de resultaten van dit onderzoek goed te kunnen interpreteren is het van belang om dieper in te gaan op de sterke kanten en beperkingen van dit onderzoek. Een kracht van dit onderzoek is dat specifiek is gekeken naar begeleiders van cliënten met ernstige vormen van probleemgedrag in de intramurale, verstandelijke gehandicaptenzorg. Uit de literatuur blijkt dat probleemgedrag van cliënten een negatieve invloed heeft op de werktevredenheid van begeleiders. Er is echter nog weinig onderzoek verricht naar de werktevredenheid van deze specifieke groep en de factoren die binnen deze populatie van invloed zijn op de werktevredenheid. De resultaten uit het huidig onderzoek geeft zorginstellingen die werk bieden aan deze onderzoekspopulatie dan ook nieuwe inzichten. Bovendien wordt met de resultaten van dit onderzoek de bestaande literatuur deels ondersteund, waardoor het onderzoek bijdraagt aan de wetenschappelijke literatuur met betrekking tot werktevredenheid van de bovengenoemde onderzoekspopulatie.

Daarnaast zijn er in het huidig onderzoek verschillende factoren meegenomen die in andere werkvelden blijken samen te hangen met de werktevredenheid. Hierdoor is een vrij compleet beeld verkregen van de factoren die samenhangen met de werktevredenheid van begeleiders van cliënten met ernstige vormen van probleemgedrag in de intramurale, verstandelijke gehandicaptenzorg. Het is echter mogelijk dat ook andere factoren samenhangen met de werktevredenheid van begeleiders die in het huidige onderzoek niet zijn meegenomen. Hierbij valt te denken aan externe factoren als salaris en arbeidsvoorwaarden (Smerek & Peterson, 2007). In vervolgonderzoek kan gekeken worden of deze factoren ook samenhangen met de werktevredenheid van deze specifieke doelgroep in de gehandicaptenzorg.

Een kanttekening die bij het huidig onderzoek geplaatst dient te worden is dat er geen uitspraak kan worden gedaan over de generaliseerbaarheid van de resultaten naar de totale onderzoekspopulatie. Van de onderzoekspopulatie heeft 32,2 % geparticipeerd. De reden waarom een groot deel van de begeleiders niet heeft deelgenomen is onbekend. Het is mogelijk dat deze non-respons groep de werktevredenheid en de onderzochte factoren anders ervaren, waardoor andere resultaten gevonden zouden worden. Daarnaast is het niet gelukt om de vragenlijsten binnen alle woningen op dezelfde wijze af te nemen, wat eveneens de

resultaten beïnvloed kan hebben. Bovendien voldeed de beschikbare data niet aan de assumpties voor parametrische testen, waardoor gebruik moest worden gemaakt van, minder betrouwbare, non-parametrische testen.

Daarnaast is de antwoordschaal van de gebruikte vragenlijst (vraag 6, zie bijlage 1) een aandachtspunt binnen het huidig onderzoek. De antwoordschaal bestond uit de antwoordmogelijkheden: oneens, beetje oneens, grotendeels mee eens en mee eens. Na het verzamelen van de data werden de onderzoekers zich bewust van het feit dat de antwoorden 'beetje oneens' en 'grotendeels mee eens' nagenoeg hetzelfde inhouden. Daarom is in de data gekeken of de participanten voldoende onderscheid hebben gemaakt tussen deze twee antwoordmogelijkheden. Dit bleek het geval te zijn, waardoor deze als zodanig konden worden meegenomen.

Concluderend kan worden gesteld dat de gemiddelde werktevredenheid goed is binnen de onderzochte groep begeleiders van cliënten met ernstige vormen van probleemgedrag, die minimaal 12 uur per week met deze cliëntgroep werken. De ervaren autonomie hangt het sterkst samen met een hogere mate van werktevredenheid. Daarnaast bleek er een positieve samenhang te bestaan tussen werktevredenheid en het construct competentie en een negatieve samenhang met de factor werkdruk.

In de praktijk betekent dit dat, binnen de onderzoeksgroep, de werktevredenheid kan worden vergroot door vermindering van de werkdruk en toename van de ervaren vrijheid, zelfstandigheid, mogelijkheden voor zelfontplooiing, uitdaging en gevoel van bekwaamheid van begeleiders. Gezien de huidige maatschappelijke ontwikkelingen lijkt het onwaarschijnlijk dat de werkdruk in de toekomst zal afnemen voor begeleiders in de gehandicaptensector. Wel bestaat voor zorginstellingen de mogelijkheid hun werknemers te coachen in het effectief omgaan met werkdruk, waardoor zij deze mogelijk als minder belastend ervaren. Daarnaast is het van belang om met name in te steken op het bevorderen van de autonomie, omdat dit het sterkst samenhangt met de werktevredenheid. Dit kan bijvoorbeeld worden bewerkstelligd door het stimuleren van zelfinitiatief, het bieden van ruimte voor de wijze waarop doelen worden behaald en het betrekken van begeleiders bij toekomstige veranderingen binnen de organisatie en woonvoorziening. Daarnaast kan worden ingestoken op het vergroten van de ervaren competentie, door het aanbieden van scholing, coaching en door krachten van begeleiders breder in te zetten binnen de organisatie. Het optimaliseren van de werktevredenheid zal ten goede komen aan de kwaliteit van de geleverde zorg aan de cliënten.

## Referenties

- Baumeister, R., & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, *117*(3), 497–529. doi. 10.1037//0033-2909.117.3.497
- Blau, G. (1993). Further exploring the relationship between job search and voluntary individual turnover. *Personnel Psychology*, *46*(2), 313-330. doi. 10.1111/j.1744-6570.1993.tb00876.x
- Blix, A. G., & Lee, J. W. (1991). Occupational stress among university administrators. *Research in Higher Education*, *32*(3), 289-302. doi. 10.1007/bf00992893
- Broeck, A. van den, Vansteenkiste, M., Witte, H. de, Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *83*(4), 981–1002. doi. 10.1348/096317909X481382
- Bromley, J., & Emerson, E. (1995). Beliefs and emotional reactions of care staff working with people with challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, *39*(4), 341-352. doi. 10.1111/j.1365-2788.1995.tb00526.x
- Carrell, M., & Elbert, N. (1974). Some personal and organizational determinants of job satisfaction of postal clerks. *Academy of Management Journal*, *17*(2), 368-373. doi. 10.2307/254991
- Cole, D., Panchanadeswaran, S., & Daining, C. (2004). Predictors of job satisfaction of licensed social workers: Perceived efficacy as a mediator of the relationship between workload and job satisfaction. *Journal of Social Service Research*, *31*(1), 1-12. doi. 10.1300/j079v31n01\_01
- Deb, S., Thomas, M., & Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. 2: The rate of behaviour disorders among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*(6), 506-514. doi. 10.1046/j.1365-2788.2001.00373.x
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 319–338. doi. 10.1207/s15327965pli1104\_01
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination. *Personality and*

- Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942. doi. 10.1177/0146167201278002
- DeSantis, V., & Durst, S. (1996). Comparing job satisfaction among public and private sector employees. *American Review of Public Administration*, 26(3), 327-343. doi. 10.1177/027507409602600305
- Didden, R. , Duker, P. C. C., & Seys, D. M. (2003). *Gedragsanalyse en -therapie bij mensen met een verstandelijke beperking*. Amsterdam: Reed business.
- Effectory (2013). *Medewerkerstevredenheidsonderzoek*. Geraadpleegd op 12 december 2013, <http://www.effectory.nl>
- Emerson, E., Hatton, C., Bromley, J., & Caine, A. (2012). *Clinical psychology and people with intellectual disabilities*. Chichester: Wiley.
- Evers, W., Tomic, W., & Brouwers, A. (2001). Effects of aggressive behavior and perceived self-efficacy on burnout among staff of homes for elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, 22(4), 439–454. doi. 10.1080/01612840151136975
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using spss. Third edition*. London: Sage Publications.
- Glick, L. N. (1992). Job satisfaction among academic administrators. *Research in Higher Education*, 33(6), 625-639. doi. 10.1007/bf00973762
- Groenewegen, P. P., & Hutten, J. B. F. (1991). Workload and job satisfaction among general practitioners: A review of the literature. *Social Science & Medicine*, 32(3), 1111-1119. doi. 10.1016/0277-9536(91)90087-s
- Hastings R. P., & Brown T. (2002). Coping strategies and the impact of challenging behaviors on special educators' burnout. *Mental Retardation* 40(2), 148–156. doi. 10.1352/0047-6765(2002)040<0148:csatio>2.0.co;2
- Hatton, C. (1998). Whose quality of life is it anyway? Some problems with the emerging quality of life consensus. *Mental Retardation*, 36(2), 104-115. doi. 10.1352/0047-6765(1998)036<0104:wqolii>2.0.co;2
- Hatton, C., Emerson, E., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Swarbrick, R., . . . Alborz, A. (1999). Factors associated with staff stress and work satisfaction in services for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43(4), 253-267. doi. 10.1046/j.1365-2788.1999.00208.x
- Haveman, M., Berkum, G. van, Reijnders, R., & Heller, T. (1997). Differences in service needs, time demands and caregiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family Relations*, 46(4), 417-425. doi. 10.2307/585101
- Henskens, L., & Badr, M. (2012). Overspanning. *Huisarts & Wetenschap*, 55(1), 42. doi.



10.1007/s12445-012-0018-6

- Hodson, R. (1989). Gender differences in job satisfaction: Why aren't women more dissatisfied? *The Sociological Quarterly*, 30(3), 385-399. doi. 10.1111/j.1533-8525.1989.tb01527.x
- Janson, P., & Martin, J. K. (1982). Job satisfaction and age: A test of two views. *Social Forces*, 60(2), 1089-1102. doi. 10.1093/sf/60.4.1089
- Jayaratne, S., Himle, D. P., & Chess, W. A. (1991). Job satisfaction and burnout: Is there a difference? *The Journal of Applied Social Sciences*, 15(2), 245-262.
- Jayaratne, S., & Chess, W. A. (1986). Job satisfaction: A comparison of caseworkers and administrators. *Social Work*, 31(2), 144-146.
- Jenkins, R., Rose, J., & Lovell, C. (1997). Psychological well-being of staff working with people who have challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research* 41(6), 502–511. doi. 10.1111/j.1365-2788.1997.tb00743.x
- Klassen, R. M., & Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 741–756. doi. 10.1037/a0019237
- Kramer, G. J. A. (2002). *Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag: Handleiding voor het beschrijven en beoordelen van probleemsituaties rond cliënten van de gehandicaptenzorg*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
- Lee, R., & Wilbur, E. (1985). Age, education, job tenure, salary, job characteristics and job satisfaction: A multivariate analysis. *Human Relations*, 38(8), 781-791. doi. 10.1177/001872678503800806
- Lynch, M., Plant, R., & Ryan, R. M. (2005). Psychological needs and threat to safety: Implications for staff and patients in a psychiatric hospital for youth. *Professional Psychology Research and Practice*, 36(4), 415- 425. doi. 10.1037/0735-7028.36.4.415
- McClean, B., & Grey, I. (2007). Modifying challenging behavior and planning positive supports. In A. Carr, G. O'Reilly, P. Noonan-Walsh, & J. McEvoy (Eds.), *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice* (pp. 643-684). Londen: Brunner-Routledge.
- Nederlandse Zorgautoriteit (2013). *Zorgzwaartepakketten Sector GZ*. Geraadpleegd op 7 december 2013, <http://www.nza.nl>
- Neuman, W. L. (2011). *Understanding research*. Boston, MA: Pearson.
- Poerstamper, R. J. C., Zomerplaag, J., Sixma, H., Hollander, M. I., & Rutjes, J. J. (2007). *Weten voor beter. Branchrapport benchmark gehandicaptenzorg*. Amsterdam:

PricewaterhouseCoopers.

- Robinson, K. M., Adkisson, P., & weinrich, S. (2001). Problem behaviour, caregiver reactions, and impact among caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 573-582.
- Rose, D., Horne, S., Rose, J. L., & Hastings, R. P. (2004). Negative emotional reactions to challenging behaviour and staff burnout: Two replication studies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 219-223. doi. 10.1111/j.1468-3148.2004.00194.x
- Siefert, K., Jayaratne, S., & Chess, W. A. (1991). Job satisfaction, burnout, and turnover in health care social workers. *Health & Social Work*, 16(3), 193-202.
- Smerek, R. E., Peterson, M. (2007). Examining Herzberg's theory: Improving job satisfaction among non-academic employees at a university. *Research in Higher Education*, 48(2), 229-250. doi. 10.1007/s11162-006-9042-3
- Smith, M., & Bourke, S. (1992). Teacher stress: Examining a model based on context, workload and satisfaction. *Teacher and Teaching Education*, 8(1), 31-46. doi. 10.1016/0742-051x(92)90038-5
- Um, M., & Harrison, D. F. (1998). Role stressors, burnout, mediators and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research*, 22(2), 100-116. doi. 10.1093/swr/22.2.100
- Vandenabeele, W. (2009). The mediating effect of job satisfaction and organizational commitment on self-reported performance: More robust evidence of the PSM-performance relationship. *International Review of Administrative Sciences*, 75(1), 11-34. doi. 10.1177/0020852308099504
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom onderwijs.
- Verweij, A. (2008). *Onderwijsdeelname: Indeling opleidingsniveau Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Volkwein, J. F., Malik, S. M., & Napierski-Prancl, M. (1998). Administrative satisfaction and the regulatory climate at public universities. *Research in Higher Education*, 39(1), 43-63. doi. 10.1023/a:1018752311951
- Volkwein, J. F., & Parmley, K. (2000). Comparing administrative satisfaction in public and private universities. *Research in Higher Education*, 41(1), 95-116. doi. 10.1023/a:1007094429878
- Wolphin, J., Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout? *Human Relations*, 44(2), 193-209. doi.

10.1177/001872679104400205

Wright, J. D., & Hamilton, R. F. (1978). Work satisfaction and age: some evidence for the 'job change' hypothesis. *Social Forces*, 56(2), 1140-1158. doi. 10.1093/sf/56.4.1140

## Bijlage 1. Vragenlijst huidig onderzoek



### Vragenlijst werktevredenheid en werkdruk

#### *Gericht op begeleiding van cliënten met probleemgedrag in de gehandicaptenzorg*

Momenteel wordt binnen uw organisatie onderzoek gedaan naar de werktevredenheid en werkdruk bij begeleiding van cliënten met ernstig probleemgedrag. De zorg voor deze cliënten vraagt veel van u als begeleider.

Dit onderzoek gaat daarom specifiek over begeleiders van deze cliënten.

Uw organisatie wil kwalitatief goede zorg bieden aan cliënten. U bent als begeleider hierin de belangrijkste factor. Hiervoor is het belangrijk dat u zich prettig voelt op uw werk en dat u de werkzaamheden aankunt.

In dit onderzoek wordt nagegaan met welk probleemgedrag u te maken heeft, hoe vaak deze voorkomen, hoe u deze ervaart en wat dit voor gevolgen heeft voor uw werkdruk en werktevredenheid. De resultaten uit dit onderzoek biedt uw organisatie meer inzicht hierin waardoor mogelijke vervolgacties kunnen worden ingezet.

Uw ervaringen zijn dus heel belangrijk en daarom willen wij u vragen een vragenlijst in te vullen. Dit kost u maximaal 15 minuten. Het is de bedoeling dat u de vragenlijst alleen invult, zonder overleg met uw collega's. Het gaat echt om uw ervaringen. Met de antwoorden die u geeft zal discreet worden omgegaan.

Bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Marieke Verlee & Elise Maas,  
Gedragskundige in opleiding.

Geslacht:  Man  
 Vrouw

Leeftijd: ..... jaar

Jaren/maanden werkzaam als begeleid(st)er in de gehandicaptenzorg: .....

Jaren/maanden werkzaam als begeleid(st)er op de huidige woning: .....

Hoogst afgeronde opleiding:  MBO niveau 2  
 MBO niveau 3  
 MBO niveau 4  
 HBO  
 Universiteit  
 Anders, namelijk .....

Uren werkzaam per week op deze woning:  Minder dan 12 uur  
 12 uur of meer

1. Aantal cliënten op de woning .....
2. Hoeveel cliënten op deze woning hebben een licht/matige of ernstig/diep verstandelijke beperking?
  - Aantal cliënten met een licht tot matig verstandelijk beperkt niveau .....
  - Aantal cliënten met een ernstig tot diep verstandelijk beperkt niveau .....
3. Hieronder worden tien vormen van gedragsproblemen genoemd. Geef voor elk van deze vormen probleemgedragingen aan hoe vaak dit voorkomt op uw groep (frequentie), hoeveel procent van de cliënten dit gedrag vertoont (percentage) en op wie of wat het gedrag hoofdzakelijk gericht is (richting van het gedrag).

<b>Lichamelijke agressie (schoppen, slaan, zelfverwondend gedrag, suïcidaal gedrag)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b>	<b>Percentage cliënten</b>	<b>Richting van het gedrag</b>
<input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag	<input type="radio"/> 0 - 20 %	<input type="radio"/> Op zichzelf gericht
<input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand	<input type="radio"/> 20 - 40 %	<input type="radio"/> Gericht op voorwerpen
<input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week	<input type="radio"/> 40 - 60 %	<input type="radio"/> Gericht op medecliënten
<input type="radio"/> Meerdere malen per week	<input type="radio"/> 60 - 80 %	<input type="radio"/> Gericht op begeleiding
<input type="radio"/> Dagelijks	<input type="radio"/> 80 - 100 %	<input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Destructief gedrag (vernielen, brandstichting)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b>	<b>Percentage cliënten</b>	<b>Richting van het gedrag</b>
<input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag	<input type="radio"/> 0 - 20 %	<input type="radio"/> Op zichzelf gericht
<input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand	<input type="radio"/> 20 - 40 %	<input type="radio"/> Gericht op voorwerpen
<input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week	<input type="radio"/> 40 - 60 %	<input type="radio"/> Gericht op medecliënten
<input type="radio"/> Meerdere malen per week	<input type="radio"/> 60 - 80 %	<input type="radio"/> Gericht op begeleiding
<input type="radio"/> Dagelijks	<input type="radio"/> 80 - 100 %	<input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Verbaal probleemgedrag (schelden, vloeken, gillen, huilen)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 - 20 % <input type="radio"/> 20 - 40 % <input type="radio"/> 40 - 60 % <input type="radio"/> 60 - 80 % <input type="radio"/> 80 - 100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Lichamelijk probleemgedrag (eten uitspugen, eten van oneetbare dingen, overbeweeglijkheid)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 - 20 % <input type="radio"/> 20 - 40 % <input type="radio"/> 40 - 60 % <input type="radio"/> 60 - 80 % <input type="radio"/> 80 - 100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Reactief probleemgedrag (anderen tegen elkaar opzetten, onttrekken aan gezag, pesten)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 - 20 % <input type="radio"/> 20 - 40 % <input type="radio"/> 40 - 60 % <input type="radio"/> 60 - 80 % <input type="radio"/> 80 - 100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Seksueel probleemgedrag (seksueel ontremd gedrag)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 - 20 % <input type="radio"/> 20 - 40 % <input type="radio"/> 40 - 60 % <input type="radio"/> 60 - 80 % <input type="radio"/> 80 - 100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Maatschappelijk probleemgedrag (druggebruik, weglopen, stelen, spijbelen)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 - 20 % <input type="radio"/> 20 - 40 % <input type="radio"/> 40 - 60 % <input type="radio"/> 60 - 80 % <input type="radio"/> 80 - 100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Stereotiep/dwangmatig gedrag (stereotiep herhaalde bewegingen/handelingen, dwanggedachten)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 - 20 % <input type="radio"/> 20 - 40 % <input type="radio"/> 40 - 60 % <input type="radio"/> 60 - 80 % <input type="radio"/> 80 - 100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Teruggetrokken gedrag (zich afzonderen, niets willen, contact vermijden)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 - 20 % <input type="radio"/> 20 - 40 % <input type="radio"/> 40 - 60 % <input type="radio"/> 60 - 80 % <input type="radio"/> 80 - 100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

<b>Uitingen van intrapsychische problematiek (angstig gedrag, sterk wisselende stemmingen, paniek)</b>		
<b>Frequentie – hoe vaak</b> <input type="radio"/> Vrijwel nooit --> ga door naar het volgende probleemgedrag <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per maand <input type="radio"/> Gemiddeld 1 keer per week <input type="radio"/> Meerdere malen per week <input type="radio"/> Dagelijks	<b>Percentage cliënten</b> <input type="radio"/> 0 -20 % <input type="radio"/> 20-40 % <input type="radio"/> 40-60 % <input type="radio"/> 60-80 % <input type="radio"/> 80-100 %	<b>Richting van het gedrag</b> <input type="radio"/> Op zichzelf gericht <input type="radio"/> Gericht op voorwerpen <input type="radio"/> Gericht op medecliënten <input type="radio"/> Gericht op begeleiding <input type="radio"/> Geen richting aan te geven

4. Welke van de door cliënten vertoonde gedragingen vind u het moeilijkst om mee om te gaan?

(maximaal 2 gedragingen aankruisen)

- Lichamelijke agressie
- Destructief gedrag
- Verbaal probleemgedrag
- Lichamelijk probleemgedrag
- Reactief probleem gedrag
- Seksueel probleemgedrag
- Maatschappelijk probleemgedrag
- Stereotiep, dwangmatig gedrag
- Teruggetrokken gedrag
- Uitingen van intrapsychische problematiek

5. Hoe ervaart u over het algemeen het vertoonde probleemgedrag van uw cliënten?

- Niet echt storend
- Belemmerend
- Zeer hinderlijk
- Niet werkbaar

6. De volgende stellingen hebben betrekking op uw beleving van de probleemgedragingen, de ervaren werkdruk en uw werktevredenheid. Zet achter iedere stelling een kruis in de kolom die het best past bij uw beleving.

Stellingen		Oneens	Beetje oneens	Grotendeels mee eens	Mee eens
1.	In mijn privé-situatie heb ik last van de probleemgedragingen die cliënten op de woning vertonen.				
2.	Ik heb geen moeite om met cliënten te werken die probleemgedrag vertonen.				
3.	Ik kan mijn werk emotioneel gezien goed aan.				
4.	Ik kan mijn werk lichamelijk gezien niet aan.				
5.	Ik ervaar stress tijdens mijn werk.				
6.	Ik vind mijn werkdruk te hoog.				
7.	Ik heb onvoldoende tijd om mijn taken naar behoren uit te voeren.				
8.	Ik ben tevreden over de inhoud van mijn werkzaamheden.				
9.	Ik heb het gevoel dat ik mezelf kan zijn in mijn werk.				
10.	Op mijn werk heb ik vaak het gevoel dat ik moet doen wat anderen mij bevelen.				
11.	Als ik mocht kiezen, dan zou ik mijn werk anders aanpakken.				
12.	Mijn taken op het werk stemmen overeen met wat ik echt wil doen.				
13.	Ik voel me vrij mijn werk te doen zoals ik denk dat het goed is.				
14.	Op mijn werk, voel ik me gedwongen dingen te doen die ik niet wil doen.				
15.	Ik voel me niet echt competent in mijn werk.				
16.	Ik heb de taken op mijn werk goed onder de knie.				
17.	Ik voel me bekwaam in mijn werk.				
18.	Ik twijfel eraan of ik mijn werk goed kan uitvoeren.				
19.	Ik ben goed in mijn werk.				
20.	Ik heb het gevoel dat ik ook de moeilijke taken op mijn werk goed kan uitvoeren				
21.	Ik voel niet echt een band met mijn collega's.				
22.	Ik voel me een deel van een groep op het werk.				
23.	Ik ga niet echt met mijn collega's op mijn werk om.				
24.	Ik kan met mijn collega's praten over wat ik echt belangrijk vind.				
25.	Ik voel me vaak alleen als we onder collega's zijn.				
26.	Mijn collega's zijn echte vrienden.				

7. Welk rapportcijfer geeft u uw werk bij uw organisatie?

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10



**Bijlage 2. Voorbeelden van probleemgedragingen op basis van de CEP**

Tabel 2

*Voorbeelden van probleemgedragingen op basis van de CEP*

Constructen	Voorbeelden van gedragingen
Lichamelijke agressie	Schoppen, slaan, zelfverwondend gedrag, suïcidaal gedrag
Destructief gedrag	Vernielen, brandstichting
Verbaal probleemgedrag	Schelden, vloeken, gillen, huilen
Lichamelijk probleemgedrag	Eten uitspugen, eten van oneetbare dingen, overbeweeglijkheid
Reactief probleemgedrag	Anderen tegen elkaar opzetten, onttrekken aan gezag, pesten
Seksueel probleemgedrag	Seksueel ontremd gedrag
Maatschappelijk probleemgedrag	Drugsgebruik, weglopen, stelen, spijbelen
Stereotiep/ dwangmatig gedrag	Stereotiep herhaalde bewegingen/ handelingen, dwanggedachten
Teruggetrokken gedrag	Zich afzonderen, niets willen, contact vermijden
Uitingen van intrapsychische problematiek	Angstig gedrag, sterk wisselende stemmingen, paniek