

De mate van zelfregulatie en houding van medewerkers binnen een welzijnsorganisatie (RIBW AVV) ten aanzien van Evidence Based Practice: een cross-sectioneel onderzoek

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Daphne Hekking | 549200 | VH07 | OSB2
1^e beoordelaar: Karin Orbon
2^e beoordelaar: Maarten Vermeere
Juni 2020

Samenvatting

Binnen 'Regionale Instelling Begeleid Wonen Arnhem Veluwe Vallei' (RIBW AVV) wordt de SRH (Systematisch rehabilitatiegericht handelen) methodiek gebruikt bij de begeleiding van cliënten op een aantal afdelingen. Op dit moment is er een wens om deze methode op alle afdelingen succesvol geïmplementeerd te krijgen. Vaak blijkt het implementatieproces van *Evidence Based Practice* (EBP) moeizaam te verlopen of zelfs te mislukken. Om deze reden is het van belang om rekening te houden met de houding van de medewerkers tegenover EBP.

Het doel van dit onderzoek is RIBW AVV advies geven over implementatie van de evidence based SRH-methode (Systematisch rehabilitatiegericht handelen), door de houding van medewerkers bij RIBW AVV tegenover EBP te bevragen, en de samenhang tussen deze houding en het zelfregulerend vermogen van deze medewerkers in kaart te brengen, gespecificeerd naar functie. De vraagstelling luidt: *Wat is de houding van de medewerkers binnen RIBW AVV tegenover EBP en in hoeverre hangt deze samen met de mate van zelfregulatie, gespecificeerd naar functie?*

Aan dit cross-sectionele onderzoek hebben zowel mannen (n=8) als vrouwen (n=14) deelgenomen die een functie vervullen als stagiaire (n=5), medewerker begeleider (n=6) of persoonlijk begeleider (n=11) binnen RIBW AVV Arnhem Zuid en Overbetuwe-Lingewaard (N=22). Middels een vragenlijst werden de demografische factoren bevraagd, waarna het zelfregulerend vermogen werd bepaald met de *Self Regulation Questionnaire* (SRQ). De houding tegenover EBP werd met de *Evidence Based Practice Scale* (EBPAS) gemeten.

Het blijkt dat het gemiddelde van de RAI-scores en de EBPAS-totaal niet significant verschillen tussen de verschillende functies. Wel bleek dat de medewerkers bij RIBW AVV een positieve houding hebben tegenover de implementatie van EBP ($M = 2,7, \pm SD = 0,37$). Er is geen sprake van een significante correlatie tussen de RAI-score en de EBPAS-totaal. Wel is er sprake van een positieve relatie tussen de EBPAS totaal en de twee domeinen van autonome motivatie; intrinsieke motivatie ($r_s = 0,63, p = 0,002$) en geïdentificeerde regulatie ($r_s = 0,63, p = 0,002$). Dit duidt aan dat autonome motivatie positief samenhangt met de houding van de medewerkers tegenover EBP.

Sleutelwoorden: *Evidence Based Practice*, zelfregulatie, SRH, medewerkers, RIBW AVV

Aanleiding

Ongeveer de helft van de mensen met een chronische psychische aandoening ervaart beperkingen in het dagelijkse leven die verband houden met de aandoening (Korevaar, Dröes, & Wel, 2010). Hiervan is vooral sprake als mensen moeite hebben om sociale rollen te vervullen of daarvoor gebruik moeten maken van bijzondere voorzieningen (Korevaar et al., 2010). Om de gewenste participatie binnen de samenleving te realiseren is het van groot belang om geschikte begeleiding te ontvangen (Gezondheidsraad, 2014). Het vergroten van participatie is een doel dat met rehabilitatiemethoden kan worden bereikt. Volgens Dröes, van Wel, en Korevaar (2008) richt rehabilitatie zich op het ondersteunen van mensen met ernstige, langdurige participatieproblemen en ervaren beperkingen bij het verkennen, kiezen, verkrijgen en behouden van hun zelf gekozen participatiedoelen (Dröes et al., 2008).

‘Regionale Instelling Begeleid Wonen Arnhem Veluwe Vallei’ (RIBW AVV) biedt specialistische begeleiding aan volwassenen en jongeren met psychiatrische problematiek en/of ernstige psychosociale problematiek bij het wonen, werken en leven. De cliënten ontvangen begeleiding in beschermde woonvormen of ambulante begeleiding in de thuissituatie (RIBW, 2017).

Binnen RIBW AVV wordt de effectief bewezen SRH (Systematisch rehabilitatiegericht handelen) methodiek gebruikt bij de begeleiding van cliënten op een aantal afdelingen (RIBW AVV, n.d.). Op dit moment wil RIBW AVV deze methode op alle afdelingen succesvol geïmplementeerd krijgen, ook op de afdelingen waar veel stagiaires werkzaam zijn. Deze methodiek zet de algemene levenskwaliteit van de cliënt centraal (J. P. Wilken & den Hollander, 2010). Daarnaast combineert het SRH de werkbare elementen uit verschillende rehabilitatie methodieken. Uit evaluatieonderzoek van Pols, Michon, Delpa, & Kroon (2001), den Hollander & Zewuster (2005) en Wilken & Dankers, (2007) blijkt dat SRH professionals handvatten, instrumenten en een kader geeft die het mogelijk maken doelgericht samen te werken met collega’s en cliënten. Hierdoor kan er optimaal aangesloten worden bij de denk- en belevingswereld van het individu. Toepassing van het SRH zorgt voor een toename van zelfredzaamheid en helpt de cliënt om te gaan met belemmeringen (J. P. Wilken & den Hollander, 2010).

Een implementatie van wetenschappelijk onderbouwde methodes of therapievormen (*Evidence Based Practice*) zoals de SRH kan voordelen met zich mee brengen voor zowel de cliënt als de professional (J. P. Wilken & den Hollander, 2010). Belasco (1990) stelt dat het plannen en implementeren van *evidence based Practice* (EBP) in de praktijk zelfs één van de belangrijkste managementtaken is. Toch blijkt het implementatieproces van EBP in veel gevallen moeizaam te verlopen of zelfs te mislukken (Pater & Roest, 2008). Om deze reden moet er rekening gehouden worden met de houding van de werknemer ten opzichte van EBP. Dit kan meetbaar gemaakt worden door de *Evidence based practice attitude scale* (EBPAS) (Aarons, 2004). Wanneer de houding tegenover EBP negatief blijkt te zijn bestaat het risico dat de implementatie van een EBP niet succesvol zal verlopen (Aarons, 2004). Uit onderzoek van Van Haaren, Mast, de Graaf-Waar en Martijn (2017) blijkt dat wanneer voordelen van nieuwe technieken en innovaties worden toegelicht, de implementatie gemakkelijker verloopt. Door het creëren van draagvlak handelt de medewerker vanuit zijn eigen persoonlijke overtuiging, wat als autonoom ervaren wordt (Black & Deci, 2000). Autonoom gemotiveerde medewerkers hebben vooral behoefte aan zelfstandigheid en het zelf kunnen maken van keuzes (Hermsen & Renes, 2016). Wanneer de motivatie van de medewerker extrinsiek (van buitenaf) gereguleerd is, wordt men gedreven door de neiging om negatieve ervaringen te vermijden of positieve ervaringen op te zoeken (zoals straf of beloning) (Hermsen & Renes, 2016). Bij deze extrinsiek geregleerde groep zou een externe prikkel van EBP effectiever zijn. De mate van

zelfregulatie kan dus een indicatie geven over op welke manier de EBP-methode het meest effectief gepresenteerd kan worden aan de medewerkers. De houding tegenover EBP en de mate van zelfregulatie binnen RIBW AVV is echter nog onbekend.

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is RIBW AVV advies geven over implementatie van de evidence based SRH-methode (Systematisch rehabilitatiegericht handelen), door de houding van medewerkers bij RIBW AVV tegenover EBP te bevragen, en de samenhang tussen deze houding en het zelfregulerend vermogen van deze medewerkers in kaart te brengen, gespecificeerd naar functie.

Theoretisch kader

Zelfregulatie

Zelfregulatie is het vermogen om goede keuzes te maken uit de eigen gedragsmogelijkheden en deze gedragingen zelf of samen met anderen te evalueren, realiseren en verbeteren (Noort, 2004). Het zelfregulerend vermogen verwijst naar het reguleren van cognities, emoties en gedrag in het dagelijks leven (Zimmerman, 2002).

Bij het definiëren van het zelfregulerend vermogen is het van belang om te kijken naar de factoren die het menselijke gedrag kunnen beïnvloeden. Menselijk gedrag komt voort uit motivatie. Motivatie is de drijvende kracht achter het handelen van een persoon en heeft invloed op de richting, intensiteit, initiatie en volharding van gedrag (Clanton Harpine, 2015; Huitt, 2001). Binnen de zelfdeterminatietheorie (ZDT) van Deci en Ryan (2000) wordt onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie. Extrinsieke motivatie komt voort vanuit een externe bron, zoals een straf of beloning. Bij intrinsieke motivatie handelt een persoon niet vanwege het verkrijgen van een beloning of om straf te vermijden, maar komt de motivatie vanuit de persoon zelf; omdat de persoon het belangrijk vindt of overtuigd is van de meerwaarde (Bong & Skaalvik, 2003).

Ryan en Connell (1989) stellen dat de zelfdeterminatietheorie verschillende vormen van extrinsieke motivatie onderscheidt en stelt dat deze een kwalitatief verschillende impact hebben op iemands functioneren. De verschillen in kwaliteit hangen samen met de mate waarin extrinsiek gemotiveerd gedrag autonoom dan wel gecontroleerd gereguleerd is (Ryan & Connell, 1989). Externe verplichting en interne verplichting vallen in deze theorie onder gecontroleerde motivatie, terwijl persoonlijke overtuiging en passie onder autonome motivatie vallen. In tabel 1 worden de verschillende types motivatie schematisch weergegeven.

De onderzoekers Ryan en Connell (1989) hebben vragenlijsten ontwikkeld die verschillende domeinen van het zelfregulerend vermogen meten (SRQ).

Deze SRQ is gebaseerd op de zelfdeterminatietheorie en maakt onderscheid tussen vier sub-schalen: externe regulatie, geïntrojecteerde regulatie, geïdentificeerde regulatie en intrinsieke motivatie (Black & Deci, 2000). Deze komen overeen met de verschillende types regulatie binnen de zelfdeterminatietheorie (zie tabel 1).

Tabel 1. De zelfdeterminatietheorie (Ryan & Connell, 1989) en SRQ (Black & Deci, 2000).

	Gecontroleerde motivatie (moeten)		Autonome motivatie (willen)	
	Externe verplichting	Interne verplichting	Persoonlijke overtuiging	Passie
Type regulatie binnen zelfdeterminatietheorie				
Subgroepen SRQ	Externe regulatie	Geïntrojecteerde regulatie	Geïdentificeerde regulatie	Intrinsieke motivatie
Motiverende drijfveer	Verwachtingen, beloningen, straf	Schuld, schaamte, angst, trots	Persoonlijke waarde, relevantie, zinvol	Plezier, interesse, geboeidheid
Onderliggende emoties	Stress, druk, verplichting		Welwillendheid, vrijheid	
Type motivatie	Extrinsiek			Intrinsiek

Implementatie van EBP

Volgens Wensing & Grol, (2017) kan het begrip 'implementatie' worden omschreven als procesmatige en planmatige invoering van veranderingen of vernieuwingen van bewezen waarde. Dit met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, het functioneren van de organisatie of in de structuur van de gezondheidszorg (Wensing & Grol, 2017).

Bij de implementatie van EBP komen organisaties regelmatig barrières tegen. Deze barrières worden vervolgens als bijzonder of uniek ervaren in de betreffende context. Echter blijkt uit een onderzoek van Kajermo et al. (2010) dat veel barrières consistent zijn in de tijd en niet gerelateerd zijn aan locatie, setting of populatie. Enkele voorbeelden van dit soort barrières zijn: (1) Er is onvoldoende tijd in het werk om nieuwe ideeën te implementeren, (2) De statische analyses worden niet begrijpelijk gepresenteerd en (3) De medewerker vindt dat hij/zij niet voldoende autonomie heeft om procedures te veranderen (Kajermo et al., 2010).

Daarnaast deed Aarons (2004) onderzoek naar de houding van gezondheidszorgmedewerkers ten aanzien van *Evidence Based Practice* (EBP). Aarons is van mening dat EBP-implementatieplannen rekening moeten houden met de houding van dienstverleners in de geestelijke gezondheidszorg als een potentieel hulpmiddel om het proces en de effectiviteit van de implementatie inspanningen te verbeteren. Aarons (2004) heeft een meetinstrument ontwikkeld, de Evidence Based Practice Scale (EBPAS) genoemd. Deze meet de houding van professionals tegenover een EBP-implementatie in vier domeinen: *Aantrekkelijkheid van EBP*, *Verplichten van EBP*, *Openstaan voor verandering*, *Kloof EBP – Praktijk*.

Ten eerste is de intuïtieve *aantrekkelijkheid* van de innovatie belangrijk. Zo zal de houding ten opzichte van de acceptatie van EBP's waarschijnlijk positief beïnvloed worden wanneer deze door de medewerkers als betekenisvol ervaren wordt, als ze tevreden zijn over de interventie en als ze het gevoel hebben dat ze voldoende training hebben gehad (Frambach & Schillewaert, 2002). Mensen zijn bijvoorbeeld eerder geneigd om nieuwe innovaties aan te nemen van collega's dan wanneer innovaties afkomstig zijn uit onderzoeksartikelen (Frambach & Schillewaert, 2002).

Ten tweede kunnen *verplichtingen* voor het verlenen van diensten op een geprotocolleerde manier wel of niet worden nageleefd door medewerkers. Zo is er verschil te zien in de mate waarin medewerkers nieuwe innovaties toepassen, zelfs wanneer dit 'vereist' is door toezichthouders van instanties (Garland, Kruse, & Aarons, 2003). Hoewel sommige medewerkers meegaand zijn in vereiste veranderingen, kunnen individuele en organisatorische variabiliteit de mate beïnvloeden waarin innovaties in de praktijk worden overgenomen en ondersteund (McCrae & Costa, 2003).

Ten derde is open staan voor verandering in het algemeen een belangrijk onderdeel van het werkklimaat dat van invloed kan zijn op de implementatiekansen van EBP (Anderson & West, 1998). Bedrijfs- en organisatieliteratuur hebben aangetoond dat openheid voor innovatie belangrijk kan zijn bij het ontwikkelen van de kenmerken van 'lerende organisaties'. Lerende organisaties reageren beter en passen zich goed aan op veranderende omstandigheden (Anderson & West, 1998).

Ten slotte kan er een *kloof* ontstaan wanneer er een waargenomen verschil is tussen huidige en nieuwe praktijken. Men kan van mening zijn dat klinische ervaring belangrijker is dan geprotocolleerde interventies, en het om deze reden niet nodig vinden om dit te implementeren (Garland et al., 2003).

Verder bleek uit psychometrisch onderzoek naar de kwaliteit van de EBPAS onder medewerkers binnen de geestelijke gezondheidszorg (N=322) dat scores op de dimensie '*openstaan voor verandering*' positief geassocieerd zijn met stagiaires ($\beta = 0,201$, SE $\beta = 0,105$, $p < 0,05$ (Aarons, 2004). Dit duidt aan dat stagiaires meer open staan voor verandering dan de verschillende werknemers

met vaste functies (Aarons, 2004). Daarnaast bleek uit dit onderzoek dat scores op de dimensie 'Aantrekkelijkheid van EBP' positief geassocieerd zijn met hoger onderwijs ($\beta = 0,106$, $SE \beta = 0,042$, $p < 0,05$) en met stagiaires ($\beta = 0,169$, $SE \beta = 0,098$, $p < 0,05$), wat aangeeft dat zowel personen met een hogere opleiding als stagiaires meer waarde hechten aan de aantrekkelijkheid van de EBP dan medewerkers met een minder hoge opleiding en vaste werknemers (Aarons, 2004).

Binnen RIBW AVV is de functie van persoonlijk begeleider op hbo-niveau. Binnen deze functie wordt EBP gebruikt bij cliënt begeleiding. De functie van medewerker begeleider is een mbo-functie, deze passen EBP toe bij de begeleiding van de cliënten en ondersteunen persoonlijk begeleiders met de toepassing hiervan. Door het niveauverschil en het verschil in vaste/tijdelijke medewerkers zouden de medewerkers binnen verschillende functies een andere houding kunnen hebben ten aanzien van EBP. Door hierachter te komen kan de meest effectieve manier van implementatie toegepast worden op de medewerkers uit de betreffende functie.

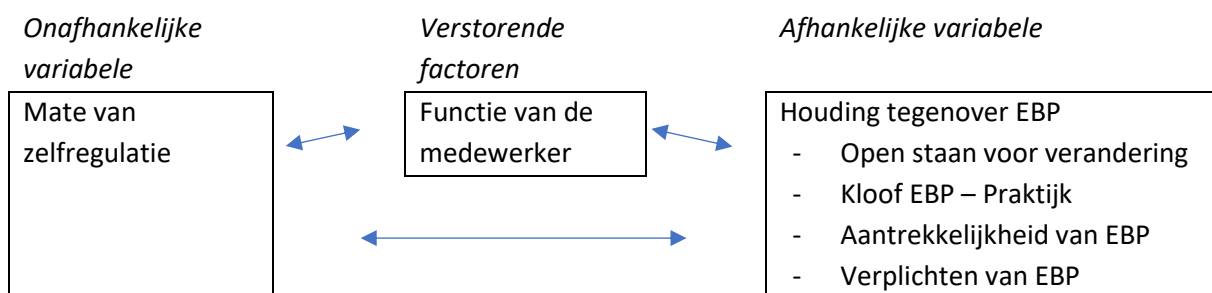
Verband tussen zelfregulatie en Implementatie van EBP

Zoals eerder benoemd zit het verschil in motivatie in de oorsprong van de drijfveer; de één wordt gedreven door verwachtingen, beloningen en straf, de ander door persoonlijke waarde, plezier en interesse (tabel 1)(de Jonge & Peeters, 2012). Dit is iets waar rekening mee kan worden gehouden in het implementeren van de EBP. Intrinsiek gemotiveerde medewerkers hebben vooral behoefte aan autonomie (Hermsen & Renes, 2016). Wanneer de motivatie van de medewerker extrinsiek gereguleerd is, wordt men gedreven door de neiging om negatieve ervaringen te vermijden of positieve ervaringen op te zoeken (zoals straf of beloning) (Hermsen & Renes, 2016). Ondanks meerdere indicaties en veronderstellingen over dit verband is de directe correlatie tussen zelfregulatie en houding tegenover EBP nog niet eerder onderzocht. Door de samenhang van deze onderdelen in kaart te brengen kan de inzet van nieuwe EBP-methodes mogelijk efficiënter geïmplementeerd worden, niet alleen rekening houdend met de functie van de medewerker maar ook met de mate van zelfregulatie en daarbij de behoeftes van de medewerkers.

Met bovenstaande kennis is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Wat is de houding van de medewerkers binnen RIBW AVV tegenover EBP en in hoeverre hangt deze samen met de mate van zelfregulatie, gespecificeerd naar functie?*

Conceptueel model

De mate van zelfregulatie is in dit onderzoek de onafhankelijke variabele, de houding tegenover EBP is daarbij de afhankelijke variabele. De functie van de medewerker (stagiaire, medewerker begeleider of persoonlijk begeleider) is een verstorende factor.



Figuur 1: Conceptuele model met visuele weergave van onafhankelijke en afhankelijke variabele.

Methode

Steekproef en procedure

De steekproef (N=73) van dit cross-sectionele onderzoek bestond uit zowel mannelijke (n=26) als vrouwelijke (n=47) medewerker begeleiders (n=30), persoonlijk begeleiders (n=37) en stagiaires (n=6) van RIBW AVV locatie Arnhem Zuid (n=53), en Overbetuwe-Lingewaard (n=20) van de leeftijd 20 tot en met 63 jaar. Alle medewerker begeleiders, persoonlijk begeleiders en stagiaires binnen RIBW AVV Arnhem Zuid en Overbetuwe-Lingewaard zijn via email geïnformeerd over en uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek.

Na *informed consent* te hebben gegeven ontvingen de deelnemers een online vragenlijst via *google forms*. Hiervoor is gekozen omdat fysiek contact niet mogelijk was in verband met de COVID-19 crisis. De participanten hadden één week de tijd om de vragenlijst digitaal in te vullen. De vragenlijsten van de participanten die binnen deze week een volledig ingevulde test retour hadden gestuurd zijn meegenomen in dit onderzoek.

Meetinstrumenten

Eerst werden de demografische gegevens van de participanten bevraagd: kalenderleeftijd, geslacht, functie en werkervaring in jaren.

SRQ-A

De mate van motivatie werd met de Nederlandse versie van de SRQ-A (SRQ-A-NL.) (Peeters, 2018) bevraagd. Dit is de vertaling van de Engelstalige SRQ-A welke valide en betrouwbaar is bevonden (Ryan & Connell, 1989). De SRQ-A wordt wereldwijd erkend en gebruikt om het motivatieniveau van leerlingen te meten, maar ook (in aangepaste versie) om het motivatieniveau van volwassenen of sporters te meten. De uitkomst van de SRQ-A geeft weer of mensen extrinsiek, geïntrojecteerd, geïdentificeerd of intrinsiek gemotiveerd zijn. De SRQ-A bevraagd met 32 items op een vierpunts Likertschaal (1=helemaal niet waar t/m 4=helemaal waar) met welke vorm van motivatie mensen deelnemen aan werk of leer gerelateerde activiteiten. De SRQ-A wordt gescoord middels een berekening van het gemiddelde van de vier afzonderlijke dimensies. Hierbij gold: hoe hoger het gemiddelde cijfer, hoe meer de medewerker taken zal volbrengen vanuit die betreffende dementie. Bij de RAI-score gold: hoe hoger, hoe meer intrinsiek gemotiveerd de medewerker is (Black & Deci, 2000). De Cronbach's alpha (α) voor de twee sub schalen is 0,75 voor gecontroleerde motivatie en 0,80 voor autonome motivatie (Black & Deci, 2000). Hieronder volgt een voorbeeldstelling per dimensie. Ook staat hier benoemd onder welke van de twee sub schalen de stelling valt.

Ik neem een actieve houding aan tijdens mijn werkzaamheden bij RIBW AVV:

- Externe regulatie: *Omdat ik problemen krijg als ik het niet doe.* (Gecontroleerde motivatie)
- Geïntrojecteerde regulatie: *Omdat ik wil dat mijn leidinggevende ziet dat ik een goede werknemer ben.* (Gecontroleerde motivatie)
- Geïdentificeerde regulatie: *Omdat het mij anders een slecht gevoel over mijzelf geeft.* (Autonome motivatie)
- Intrinsieke motivatie: *Omdat het leuk is.* (Autonome motivatie)

EBPAS

De houding van de begeleiders tegenover de implementatie van een nieuwe EBP-methode werd gemonitord met de EBPAS. De hoofdstructuur van de EBPAS bestaat uit 15 items bevraagd op

een 5-punts Likertschaal (0=helemaal niet t/m 4=in zeer sterke mate) en bestaat uit 4 dimensies waaruit een totale EBPAS-score wordt berekend. Een hogere score duidt een positievere houding tegenover EBP aan. Dit meetinstrument is ontworpen door Aarons (2004) en vertaald door van Sonsbeek en Tiemens naar het Nederlands (2011). De EBPAS maakt een inschatting of een respondent bereid is om nieuwe therapievormen, interventies of behandelingen toe te passen (Aarons, 2004). Aarons (2004) stelt dat een gemiddelde score van 2 of hoger geïnterpreteerd kan worden als positief. De in het Nederlands vertaalde versie van de EBPAS bleek betrouwbaar ($\alpha = 0,67-0,89$) en valide te zijn (van Sonsbeek et al., 2015). Enkele voorbeeldstellingen per subcategorie luiden als volgt:

- Openstaan voor verandering: *Ik gebruik graag nieuwe therapievormen/interventies om mijn cliënten te helpen.*
- Kloof EBP – praktijk: *Ik weet beter hoe ik voor mijn cliënten moet zorgen dan wetenschappelijk onderzoekers. Als u training had ontvangen in een therapie/interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die gaat toepassen als:*
- Aantrekkelijkheid van EBP: *Die intuïtief aantrekkelijk was?*
- Verplichten van EBP: *Die vereist werd door uw leidinggevende?*

Data-analyse

De data werden verwerkt in IBM SPSS statistics versie 25. Eerst werden de sociaal demografische kenmerken leeftijd, geslacht, functie en het aantal jaren werkervaring van de participanten beschreven met de bijpassende centrum- en spreidingsmaten: het aantal deelnemers (N), de gemiddelde min/max leeftijd (Med), de spreiding van leeftijd, het meest voorkomend geslacht (n), het aantal medewerker begeleiders (n), persoonlijk begeleiders (n), stagiaires (n). Vervolgens zijn de gemiddelden en standaarddeviatie berekend voor de verschillende dimensies van de twee meetinstrumenten, de SRQ-A-NL en de EBPAS, inclusief de RAI-score van de SRQ en de EBPAS-totaal. De dimensies 'geïdentificeerde regulatie', 'geïntrojecteerde regulatie' en 'kloof EBP – Praktijk' waren niet normaal verdeeld en zijn berekend met de mediaan en min/max. De samenhang tussen de zelfregulatie (SRQ-A-NL), houding tegenover EBP (EBPAS) en de onderlinge dimensies van deze meetinstrumenten werd bepaald met de Pearson correlatie toets. Bij de dimensies die niet normaal verdeeld waren is de samenhang berekend met de Spearman toets. Het verschil tussen de groepen SRQ (RAI-score) en EBPAS-totaalscore is getoetst met de ANOVA-toets.

Resultaten

In totaal hebben 22 van de 73 uitgenodigde medewerkers (responspercentage ~30%) de vragenlijst ingevuld. Deze groep bestond uit 14 vrouwen (tabel 1). De jongste respondent was 20 jaar en de oudste 60 jaar oud (med=34). De respondenten waren werkzaam als stagiaire (n=5), medewerker begeleider (n=6) of persoonlijk begeleider (n=11) bij RIBW AVV locatie Arnhem Zuid of Overbetuwe-Lingewaard.

Tabel 1: Achtergrondkenmerken van werknemers binnen RIBW AVV (N=22)

	n (%)	Mediaan	Min-Max
<i>Geslacht</i>			
Vrouw	14 (64%)		
<i>Leeftijd</i>		34	20-60
<i>Functie</i>			
Stagiaire	5 (23%)		
Medewerker begeleider	6 (27%)		
Persoonlijk begeleider	11 (50%)		
Jaren ervaring in werkveld		10	0-32

Uit de beschrijvende statistiek in tabel 2 blijkt dat het gemiddelde van de RAI-scores niet significant verschillen tussen de verschillende functies ($P=0,612$). Verder bleek er ook geen significant verschil te zitten tussen de verschillende functies ($P=0,901$) en de EBPAS. Wel bleek dat de medewerkers bij RIBW AVV een positieve houding hebben tegenover de implementatie van EBP.

Tabel 2: Zelfregulatie (SRQ-A-NL) scoren en de houding tegenover EBP (EBPAS) van de medewerkers van RIBW AVV gespecificeerd naar functie gepresenteerd als M en SD tenzij niet normaal verdeeld.

	Totale groep (N=22)	Stagiaire (n=5)	Medewerker begeleider (n=6)	Persoonlijk begeleider (n=11)	P-waarde
SRQ M ($\pm$ SD)					
<u>RAI-score</u>	2,5 (1,34)	3,0 (1,34)	2,7 (1,26)	2,3 (1,43)	$P=0,612$
Intrinsieke motivatie	3,4 (0,54)	3,3 (0,56)	3,5 (0,47)	3,3 (0,60)	$P=0,817$
Geïdentificeerde regulatie*	3,5 (2,29/4,00)	3,6 (2,71/4,00)	3,6 (2,57/4,00)	3,4 (2,29/3,86)	$P=0,643$
Geïntrojecteerde regulatie	2,5 (0,49)	2,3 (0,29)	2,4 (0,55)	2,6 (0,54)	$P=0,548$
Externe regulatie*	2,6 (1,14/3,14)	2,3 (2,14/2,86)	2,9 (1,57/3,14)	2,6 (1,14/3,14)	$P=0,717$
EBPAS M ($\pm$ SD)					
<u>EBPAS Totaal</u>	2,7 (0,37)	2,6 (0,16)	2,7 (0,40)	2,7 (0,43)	$P=0,901$
Openstaan voor verandering	2,8 (0,58)	2,8 (0,68)	2,8 (0,84)	2,7 (0,39)	$P=0,942$
Kloof EBP – Praktijk*	2,3 (0,75/3,50)	2,5 (1,75/3,50)	2,4 (0,75/3,00)	2,3 (2,00/3,25)	$P=0,704$
Aantrekkelijkheid van EBP	3,2 (0,49)	3,0 (0,41)	3,3 (0,49)	3,3 (0,52)	$P=0,374$
Verplichten van EBP	2,3 (0,74)	2,3 (0,62)	2,6 (0,54)	2,2 (0,90)	$P=0,720$

Zelfregulatie gemeten met de SRQ-A (Ryan & Connell, 1989) en de houding tegenover EBP met de EBPAS (Aarons, 2004).

Verskil tussen de groepen in SRQ (RAI-score) en EBPAS-totaalscore is getoetst met ANOVA toets.

De theoretische range van de SRQ is (1-4) waarbij een hogere score aangeeft dat de groep een hogere mate van de betreffende soort regulatie vertoont. De theoretische range van de EBPAS is (0-4) waarbij een hogere score een positievere houding t.o.v. EBP representeert.

** Variabele was niet normaal verdeeld dus is mediaan met min/max score weergegeven.*

Er is geen sprake van een significante correlatie tussen de RAI-score en de EBPAS-totaal (tabel 3). Wel is er sprake van een positieve relatie tussen de EBPAS totaal en de domeinen van autonome motivatie; intrinsieke motivatie ($r_s = 0,63$, $p = 0,002$) en geïdentificeerde regulatie ($r_s = 0,63$, $p = 0,002$). Openstaan voor verandering hangt significant positief samen met de totale RAI-score ($r_s = 0,55$, $p = 0,009$) en de twee sub domeinen van autonome motivatie; intrinsieke motivatie ($r_s = 0,63$, $p = 0,002$) en geïdentificeerde regulatie ($r_s = 0,65$, $p = 0,002$). De RAI-score hangt daarentegen niet samen met de twee vormen van gecontroleerde motivatie; geïntrojecteerde regulatie en externe regulatie.

Verder is er sprake van een significante, positieve relatie tussen intrinsieke motivatie en 'Aantrekkelijkheid van EBP' ($r_s = 0,54$, $p = 0,009$), en een zwakke maar significante correlatie tussen intrinsieke motivatie en 'Verplichten van EBP' ($r_s = 0,48$, $p = 0,022$). Daarnaast is er een zwakke significante correlatie gemeten tussen externe regulatie en 'Aantrekkelijkheid van EBP' ($r_s = .45$, $p = .036$) en 'Verplichten van EBP' ($r_s = .43$, $p = .048$). Ten slotte blijkt dat er geen significante correlaties zijn tussen de subgroep 'Kloof EBP – Praktijk' en de subgroepen uit de SRQ-A.

Tabel 3: De samenhang tussen zelfregulatie (SRQ-A-NL) en de houding tegenover EBP (EBPAS) van de medewerkers van RIBW AVV getoetst middels de Pearson correlatie toets (N=22)

Variabele	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. <u>RAI-score</u>	-									
2. Intrinsieke motivatie	,57**	-								
3. Geïdentificeerde regulatie ^a	,34	,62**	-							
4. Geïntrojecteerde regulatie	-,51*	,22	,59**	-						
5. Externe regulatie ^a	-,41	,47*	,68**a	,68**	-					
6. <u>EBPAS totaal</u>	,23	,63**	,63**	,34	,47*	-				
7. Openstaan vo or verandering	,55**	,63**	,65**	,15	,16	,76**	-			
8. Kloof EBP – Praktijk ^a	-,21	-,11	-,04a	,04	,11a	,43*	,16	-		
9. Aantrekkelijkheid van EBP	,12	,54**	,50*	,37	,45*	,72**	,56**	,06	-	
10. Verplichten van EBP	,10	,48*	,43*	,28	,43*	,68	,29	-,04	,34	-

* Correlatie is significant bij $p < ,05$ (tweezijdig getoetst)

**Correlatie is significant bij $p < ,01$ (tweezijdig getoetst)

a = Variabele was niet normaal verdeeld dus is gemeten met de Spearman correlatie toets.

Discussie

De medewerkers van RIBW AVV hebben een positieve houding tegenover de implementatie van EBP-methodes. De houding tegenover EBP hangt positief samen met autonome motivatie. Daarnaast is er geen samenhang gevonden tussen de houding tegenover EBP en gecontroleerde motivatie, wat aangeeft dat autonoom gemotiveerde medewerkers eerder bereid zijn om EBP te implementeren. Er bleek geen significant verschil te zitten tussen de verschillende functies van de medewerkers en zowel de RAI-score als de EBPAS totaal. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de functie van de medewerkers geen versturende factor zijn.

Na interpretatie van de resultaten blijkt dat er nauwelijks verschil gevonden in de correlatie tussen intrinsieke motivatie en de subgroepen 'Aantrekkelijkheid van EBP' en 'Verplichten van EBP', en externe regulatie en dezelfde subgroepen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de mate van zelfregulatie geen indicatie geeft over op welke manier de EBP het beste gepresenteerd kan worden aan de medewerkers. Mogelijk kan dit verklaard worden doordat de mate van zelfregulatie geen invloed uitoefent op de manier van het brengen van de EBP (verplichten/aantrekkelijk maken), maar juist andersom. Deci en Ryan (2012) stellen namelijk dat de vrijheid om je eigen keuzes te maken juist intrinsieke motivatie stimuleert. Autonomie draagt positief bij aan intrinsieke motivatie wanneer een medewerker vrijheid en onafhankelijkheid ervaart bij het nemen van beslissingen en bij het uitvoeren van het werk (Gagne & Deci, 2005). Door de voordelen uit te leggen en daarbij de aantrekkelijkheid van de EBP te vergroten en de keuze van gebruik bij de medewerker te laten kan de mate van intrinsieke motivatie dus uiteindelijk vergroot worden.

Beperkingen

RIBW AVV kent acht verschillende locaties. Dit onderzoek is afgenomen onder medewerkers van slechts twee verschillende locaties waar samen ongeveer 70 personen werken. In totaal werken er 589 mensen bij RIBW AVV (*P&O RIBW AVV*, 2020). Wanneer dit onderzoek bij alle locaties uitgetest was geweest had het responscijfer vermoedelijk hoger gelegen, wat een betrouwbaarder beeld had gegeven.

Zoals eerder benoemd ligt de focus bij extrinsieke motivatie op de beloning die wordt ontvangen na het behalen van het resultaat, of de sanctie bij het niet behalen ervan (Amabile, 1993). Bij intrinsieke motivatie doen medewerkers datgene wat ze willen doen omdat dit hen een goed gevoel geeft, wat tot productiever gedrag leidt (Amabile, 1993). Het invullen van de vragenlijsten was volledig vrijwillig en anoniem. Dit zou kunnen betekenen dat er meer intrinsiek gemotiveerde medewerkers de vragenlijst ingevuld hebben dan extrinsiek gemotiveerde medewerkers.

Een andere beperking is dat dit onderzoek slechts een momentopname was. Dit houdt in dat de antwoorden die gegeven zijn in de vragenlijst mogelijk beïnvloed zijn door externe factoren. Zo zijn de vragenlijsten afgenomen enkele weken na het begin van de COVID-19 crisis. Door deze crisis is er plotseling veel veranderd binnen het bedrijf en de werkdruk is toegenomen, waardoor mogelijk non respons is op getreden. Hierdoor is er een mogelijkheid dat de ecologische validiteit is afgenomen.

Interne validiteit

Om de validiteit te optimaliseren is de valide bevonden EBPAS-NL letterlijk overgenomen in de vragenlijst. Bij de SRQ-A zijn enkele vragen ietwat aangepast zodat deze beter aansloten op de doelgroep. Zo zijn 'klasgenoten' veranderd naar 'collega's', en is 'de leraar' veranderd naar 'leidinggevende'. Deze aanpassingen waren dermate minimaal dat dit de validiteit van het

meetinstrument nauwelijks zal hebben beïnvloed. Er was geen sprake van missing data of een verkeerde interpretatie van data. De twee meetinstrumenten hebben datgeen gemeten wat er in dit onderzoek gemeten diende te worden.

Externe validiteit

Uit persoonlijk contact met de P&O afdeling van RIBW AVV (2020) dat 68% van de werknemers binnen RIBW AVV vrouw is. Verder is momenteel 6% van de medewerkers stagiaire, 34% is medewerker begeleider en 60% vervult de functie van persoonlijk begeleider binnen de RIBW AVV. Hieruit blijkt dat de groep stagiaires oververtegenwoordigd is. Wel blijkt de verhouding medewerker begeleider/persoonlijk begeleider overeen te komen met de samenstelling binnen het gehele bedrijf. De gemiddelde leeftijd van de werknemers binnen RIBW AVV ligt op 38. Dit ligt iets hoger dan de gemiddelde leeftijd van de respondenten, maar dit kan verklaard worden door de oververtegenwoordiging van de stagiaires. Overal lijken de achtergrondkenmerken overeen te komen met de kenmerken van de medewerkers van RIBW AVV, waaruit geconcludeerd kan worden dat dit onderzoek organisatie breed getrokken kan worden.

Conclusie

Het doel van dit onderzoek is RIBW AVV advies geven over implementatie van de evidence based SRH-methode (Systematisch rehabilitatiegericht handelen), door de houding van medewerkers bij RIBW AVV tegenover EBP te bevragen, en de samenhang tussen deze houding en het zelfregulerend vermogen van deze medewerkers, gespecificeerd naar functie. Het is inzichtelijk geworden dat de medewerkers binnen RIBW AVV een positieve houding hebben tegenover de implementatie van EBP in het algemeen. Verder is gebleken dat het onderscheid maken tussen gecontroleerd- of autonoom gemotiveerde medewerkers en de manier van brengen van de interventie (verplichten/draagvlak creëren) geen toegevoegde waarde biedt. Wel is uit de resultaten gebleken dat medewerkers met een hogere mate van autonome motivatie een positievere houding tonen tegenover de implementatie van EBP-methodes. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het stimuleren van autonome motivatie bij medewerkers de kans op een succesvolle implementatie van een EBP-methode zal vergroten. Ten slotte is gebleken dat er geen significant verschil is in de zelfregulatie en houding ten opzichte van EBP op basis van functieprofiel. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de manier van implementatie van een EBP-methode niet op functieniveau van de medewerkers aangepast hoeft te worden.

Aanbevelingen

Ten eerste wordt RIBW AVV aanbevolen om de SRH-methode op alle afdelingen te implementeren. De medewerkers van RIBW AVV hebben namelijk een positieve houding tegenover EBP. Er hoeft geen onderscheid gemaakt te worden tussen Medewerker Begeleiders en Persoonlijk Begeleiders in hoe de implementatie van de SRH-methode gebracht wordt, de houding tegenover EBP-methodes en de mate van zelfregulatie komt namelijk overeen tussen de functies. Daarnaast hoeft er ook geen onderscheid gemaakt te worden tussen medewerkers die autonoom of juist gereguleerd gemotiveerd zijn bij de wijze van implementatie van de SRH. Het is namelijk geen verband gevonden tussen autonome motivatie en de subgroepen 'Aantrekkelijkheid van EBP' en 'Verplichten van EBP', en gecontroleerde motivatie en dezelfde subgroepen.

Zorg dat er cursussen aangeboden worden aan alle Medewerker- en Persoonlijk Begeleiders van de RIBW AVV om de SRH-methode te leren. Maak hier uren voor vrij en zorg dat de medewerkers

zelf een moment in kunnen plannen om naar de cursus te gaan. Leg uit wat de toegevoegde waarde van SRH is en welke voordelen het met zich mee brengt. Op deze manier kan er draagvlak gecreëerd worden. Geef de medewerkers de keuze om naar de cursus te gaan en verplicht dit niet. Plan na een bepaalde tijd (ongeveer drie maanden) een vergadering in met alle verschillende teams. Bespreek of de cursus voldoende was om de methode juist toe te kunnen passen en bespreek of iedereen de cursus gevolgd heeft. Mocht het nou blijken dat sommige mensen de cursus niet gevolgd hebben, bespreek dan waar dit door komt. Laat de medewerkers zelf mee denken en met ideeën komen over hoe de SRH-methode optimaal geïmplementeerd kan worden.

Ten tweede wordt RIBW AVV aanbevolen om de autonomie te stimuleren bij haar werknemers. Een hoge individuele autonomie zorgt niet alleen voor een betere werkmotivatie, werktevredenheid en een vermindering van psychologische klachten (van Mierlo, Rutte, Vermunt, Kompier, & Doorewaard, 2006), maar schijnt ook samen te hangen met een positievere houding tegenover EBP. Door het stimuleren van autonomie kan de kans op een succesvolle implementatie van EBP (zoals de SRH-methode) dus vergroot worden.

Vergroot de autonomie bij de werknemers tijdens de implementatie van EBP, maar ook in de dagelijkse gang van zaken. Zet zelfsturende teams op en laat deze samen aan een doel werken. Om autonomie te kunnen realiseren is het belangrijk dat het team verantwoordelijk wordt gehouden voor de eigen prestaties. Wat minstens even belangrijk is, is dat het team voldoende informatie, bekwaamheden, hulpmiddelen en beslisruimte krijgt (Fisher, 1993). Daarnaast is het van belang dat de controle tot het minimum beperkt wordt. Controle of verplichting kan onderliggende emoties van stress en druk met zich mee brengen zal juist externe regulatie stimuleren. Bij deze vorm van regulatie is er sprake van mindere kwaliteit en een kleinere kans op duurzaamheid en herhaling.

Ten slotte wordt als vervolgonderzoek aanbevolen om te onderzoeken in hoeverre de SRH-methode aangeleerd kan worden aan de stagiaires. Deze praktische methodiek stelt professionals namelijk in staat om op een systematische wijze een individuele begeleidingsrelatie op te bouwen. Daarbij is het niet geheel duidelijk of de SRH ook effectief kan bijdragen aan de kwaliteit van begeleiding bij stagiaires die een relatief korte periode werkzaam zijn. Het is van belang om te onderzoeken of de baten opwegen tegen de kosten.

Deze aanbeveling kan een geschikte onderzoeksvraag zijn voor een toekomstig HBO Sportkunde stagiair en kan bijdragen aan het optimaliseren van cliëntbegeleiding door stagiaires.

Literatuurlijst

- Aarons, G. A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: The evidence-based practice attitude scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6(2), 61–74. <https://doi.org/10.1023/B:MHSR.0000024351.12294.65>
- Amabile, T. . (1993). Motivational Synergy: Toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace. *Human Resource Management Review*, 3(3), 185–201.
- Anderson, N., & West, M. (1998). Measuring climate for work group innovation: Development and validation of the team climate inventory. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 235–258.
- Belasco, J. A. (1990). *Teaching the elephant to dance*. Chicago: Plume Books.
- Black, A., & Deci, E. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education*, 84, 740–756.
- Bong, M., & Skaalvik, E. (2003). Academic Self-Concept and Self-Efficacy: How Different Are They Really? *Educational Psychology Review*, 15, 1–40.
- Clanton Harpine, E. (2015). Is Intrinsic Motivation Better Than Extrinsic Motivation? *Group-Centered Prevention in Mental Health*.
- de Gruyter, W. (1993). *Management in Western Europe*. New York.
- de Jonge, J., & Peeters, M. (2012). *Scherp in het werk: Motivatie, zelfsturing en inzetbaarheid op het werk*. Utrecht. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/258938647>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. *Handbook of Theories of Social Psychology*, Vol. 1, (416-437).
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- den Hollander, D., & Zewuster, J. (2005). Rehabilitatiegericht werken met mensen met ASS; Rapportage van de werkgroep Rehabilitatie en mensen met ASS. *RIBW Arnhem & Veluwe Vallei*.
- Dröes, J., van Wel, T., & Korevaar, L. (2008). *Rehabilitatie en herstel*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Fisher, K. (1993). *Leading self-directed work teams: a guide to developing new team leadership skills*. New York: McGraw-Hill.
- Frambach, R., & Schillewaert, N. (2002). Organizational innovation adoption: A multi-level framework of determinants and opportunities for future research. *Journal of Business Research*, 163–176.
- Gagne, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331–362.
- Garland, A., Kruse, M., & Aarons, G. J. (2003). Clinicians and outcome measurement: what's the use? *Behav Health Serv Res.*, Oct-Dec, 393–405.
- Gezondheidsraad. (2014). Participatie van jongeren met psychische problemen. *Den Haag: Gezondheidsraad, nr 2014/18*.
- Hermesen, S., & Renes, R. J. (2016). *Draaiboek gedragsverandering; De psychologie van beïnvloeding begrijpen en gebruiken*.
- Huitt, W. (2001). *Motivation to learn: An overview*. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta, GA.
- Kajermo, K. N., Boström, A.-M., Thompson, D. S., Hutchinson, A. M., Estabrooks, C. A., & Wallin, L. (2010). The BARRIERS scale - the barriers to research utilization scale: A systematic review. *Implementation Science : IS*, 5(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-32>
- Korevaar, L., Dröes, J., & Wel, T. (2010). Methodebeschrijving Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). *Movisie*.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Noort, R. (2004). Zelfsturing en zelfregulatie, op zoek naar kenmerkende competenties van de nieuwe professional. *HDR Thema*, 33–38.
- Pater, L., & Roest, S. (2008). *Implementeren, het speelveld in de praktijk* (1e druk). Utrecht: Uitgeverij LEMMA BV.
- Peeters, W. (2018). Self-regulation Questionnaire-Academic. *Vernieuwenderwijs*.

- Pols, J., Michon, H., Delpa, M., & Kroon, H. (2001). *Rehabilitatie als praktijk, een etnografisch onderzoek naar twee psychiatrische ziekenhuizen*. Utrecht: Trimbo Instituut.
- RIBW. (2017). Welkom bij RIBW Arnhem en Veluwe Vallei, (8e druk), 23.
- RIBW AVV. (n.d.). Herstelondersteunende begeleiding met SRH. Retrieved April 1, 2020, from <https://www.ribwavv.nl/volwassenen/uw-herstel-centraal/herstel-volgens-srh/>
- Ryan, R., & Connell, J. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 749–761.
- Van Haaren, E., Mast, J., de Graaf-Waar, H., & Martijn, R. (2017). *Klinisch redeneren en verpleegkundige classificaties*. Houten.
- van Mierlo, H., Rutte, V. C., Vermunt, J. K., Kompier, M. A. J., & Doorewaard, J. A. M. C. (2006). Individual autonomy in work teams: The role of team autonomy, self-efficacy, and social support. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(3), 281–299.
- van Sonsbeek, M. A. M. S., Hutschemaekers, G. J. M., Verman, J. W., Kleinjan, M., Aarons, G. A., & Tiemens, B. G. (2015). Psychometric properties of the Dutch version of the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Health Research Policy and Systems*, 13(1), 69–80.
- Wensing, M., & Grol, R. (2017). *Implementatie - Effectieve verbetering van patientenzorg*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Wilken, J., & Dankers, T. (2007). *Supportgericht werken in de Wmo* (Movisie/Wm). Utrecht: Red.
- Wilken, J. P., & den Hollander, D. (2010). Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen Colofon.
- Zimmerman, B. (2002). Becoming a self-regulated learner: An Overview. *Theory into Practice*, 41(2), 64–70.

Bijlage 1: De Vragenlijst

Onderzoek naar zelfregulatie en EBP

Beste medewerker, u bent uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek over het verband tussen de mate van intrinsieke motivatie en de bereidheid om nieuwe wetenschappelijke methodes te implementeren. Uw deelname aan dit onderzoek helpt mij enorm bij mijn afstuderen. De verzamelde gegevens worden anoniem geanalyseerd. Bovendien is uw deelname volledig vrijwillig. Wanneer u nog vragen, opmerkingen of moeilijkheden hebt, kunt u contact opnemen met mij (Daphne Hekking) via 0648814955. Het invullen van de vragenlijst duurt slechts 5 - 10 minuten. Allereerst een aantal algemene vragen:

Geslacht:

- (Man)
- (Vrouw)

Leeftijd: ____ jaar

Jaren ervaring in werkveld: ____ jaar

Functie:

- Medewerker begeleider
- Persoonlijk Begeleider
- Stagiaire]

De volgende vragenlijst gaat over zelfregulerend leren (SRQ-A). De vragenlijst is opgedeeld in vier stellingen, met daaronder elke stelling acht redenen. Geef aan per reden het cijfer dat aangeeft in hoeverre je jezelf hierin kan vinden.

De antwoordmogelijkheden variëren van (1) Helemaal oneens, (2) Gedeeltelijk oneens, (3) Gedeeltelijk mee eens (4) Helemaal eens.

A. Ik neem een actieve houding aan tijdens mijn werkzaamheden bij RIBW AVV:

1. Omdat ik wil dat mijn collega's/leidinggevende ziet dat ik een goede werknemer ben.	1	2	3	4
2. Omdat ik problemen krijg als ik het niet doe.	1	2	3	4
3. Omdat het leuk is.	1	2	3	4
4. Omdat het mij anders een slecht gevoel over mijzelf geeft.	1	2	3	4
5. Omdat ik de doelgroep beter wil begrijpen en mijn werk beter wil kunnen uitvoeren.	1	2	3	4
6. Omdat ik dat hoor te doen	1	2	3	4
7. Omdat ik het leuk vind om mijn werkzaamheden uit te voeren.	1	2	3	4
8. Omdat het voor mij belangrijk is om mijn werkzaamheden goed uit te voeren.	1	2	3	4

B. Ik werk hard om mijn werk/taken goed uit te voeren:

9. Zodat mijn leidinggevende niet boos op me wordt.	1	2	3	4
10. Omdat ik wil dat ik gezien word als een goede werknemer.	1	2	3	4
11. Omdat ik nieuwe dingen wil leren en beter wil worden in mijn werk.	1	2	3	4
12. Omdat ik mij schaam als ik het niet af krijg/niet goed doe.	1	2	3	4
13. Omdat het leuk is.	1	2	3	4

14. Omdat dat zo afgesproken is.	1	2	3	4
15. Omdat ik het leuk vind om te werken.	1	2	3	4
16. Omdat het belangrijk is om te werken.	1	2	3	4

C. Ik neem moeilijke taken op me:

17. Omdat ik wil dat andere collega's mij slim vinden.	1	2	3	4
18. Omdat ik mij schaam als ik het niet probeer.	1	2	3	4
19. Omdat ik het leuk vind om moeilijke taken uit te voeren.	1	2	3	4
20. Omdat ik dat hoor te doen.	1	2	3	4
21. Om erachter te komen of ik er goed in ben.	1	2	3	4
22. Omdat het leuk is om moeilijke taken te doen.	1	2	3	4
23. Omdat het voor mij belangrijk is om het te proberen.	1	2	3	4
24. Omdat ik wil dat de leidinggevende positief over me is.	1	2	3	4

D. Ik doe mijn best voor RIBW AVV:

25. Omdat ik dat hoor te doen.	1	2	3	4
26. Zodat mijn leidinggevende denkt dat ik een goede werknemer ben.	1	2	3	4
27. Omdat ik het leuk vind om mijn werk goed te doen.	1	2	3	4
28. Omdat ik in de problemen kom als ik het niet goed doe.	1	2	3	4
29. Omdat ik erg slecht over mijzelf denk als ik dat niet doe.	1	2	3	4
30. Omdat het voor mij belangrijk is om mijn best te doen.	1	2	3	4
31. Omdat ik erg trots op mijzelf ben als ik het goed doe.	1	2	3	4
32. Omdat ik een beloning kan krijgen als ik het goed doe.	1	2	3	4

De volgende vragen gaan over uw ideeën over het gebruik van nieuwe therapievormen, interventies of behandelingen. Geprotocolleerde therapie verwijst naar elke interventie met specifieke richtlijnen en/of componenten die beschreven staan in een handleiding en/of gevolgd moeten worden op een gestructureerde, en/of vooraf bepaalde manier.

Omcirkel het cijfer dat de mate aangeeft waarin u het eens bent met elk item, waarbij u gebruik maakt van de volgende schaal: (0) Helemaal niet, (1) In beperkte mate, (2) In redelijke mate, (3) In sterke mate, (4) In zeer sterke mate.

1. Ik gebruik graag nieuwe therapievormen/interventies om mijn cliënten te helpen.	0	1	2	3	4
2. Ik ben bereid om nieuwe therapievormen/interventies te proberen, zelfs als ik een behandelprotocol moet volgen.	0	1	2	3	4
3. Ik weet beter hoe ik voor mijn cliënten moet zorgen dan wetenschappelijk onderzoekers.	0	1	2	3	4
4. Ik ben bereid om nieuwe en andere therapievormen/interventies te gebruiken, die ontwikkeld zijn door onderzoekers.	0	1	2	3	4
5. Op onderzoek gebaseerde interventies zijn niet klinisch bruikbaar.	0	1	2	3	4
6. Klinische ervaring is belangrijker dan het gebruik van geprotocolleerde therapie/behandeling.	0	1	2	3	4
7. Ik zou geen gebruik maken van geprotocolleerde therapie/interventies.	0	1	2	3	4
8. Ik zou een nieuwe therapie/interventie proberen, zelfs als die erg zou verschillen van wat ik gewend ben om te doen.	0	1	2	3	4

Voor vraag 9 - 15: Als u training had ontvangen in een therapie/interventie die nieuw voor u was, hoe waarschijnlijk zou het zijn dat u die gaat toepassen als:

9. Die intuïtief aantrekkelijk was?	0	1	2	3	4
10. Die 'betekenisvol' voor u was?	0	1	2	3	4
11. Die vereist werd door uw leidinggevende?	0	1	2	3	4
12. Die vereist werd door uw organisatie?	0	1	2	3	4
13. Die landelijk vereist werd?	0	1	2	3	4
14. Die werd gebruikt door collega's die er tevreden mee zijn?	0	1	2	3	4
15. U het gevoel had dat u voldoende training had gehad om die correct toe te passen?	0	1	2	3	4

Hartelijk dank voor uw medewerking!