

## University of Groningen

### Meaningful modalities

Huiskens, Hermelinde

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2015

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Huiskens, H. (2015). *Meaningful modalities: Stimulating the use of tactile-bodily interaction and communication in everyday situations with persons who are congenitally deafblind and their communication partners*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## **Samenvatting (summary in Dutch)**

## **Samenvatting**

De dagelijkse interactie en communicatie met personen met congenitale doofblindheid confronteert communicatiepartners met aanzienlijke uitdagingen. De moeilijkheden die communicatiepartners ervaren worden onder andere veroorzaakt door de aanwezigheid van wat in dit proefschrift wordt aangeduid als het ‘verschil in voorkeur ten aanzien van de te gebruiken communicatieve modaliteit’. Als gevolg van de dubbelzintuiglijke beperking van personen met congenitale doofblindheid, vormt de tactiel-lichamelijke modaliteit voor deze groep mensen de voorkeursmodaliteit als het gaat om interactie en communicatie. Anderzijds, geven de communicatiepartners van personen met congenitale doofblindheid de voorkeur aan het gebruik van de auditief-visuele modaliteit als het gaat om interactie en communicatie. In een poging een oplossing te bieden voor de moeilijkheden die voortkomen uit dit ‘verschil in voorkeursmodaliteit’ (zoals problemen met het adequaat kunnen herkennen van, interpreteren van en reageren op interactieve en communicatieve gedragingen, problemen met het kunnen creëren van harmonieuze interactie en communicatie, etc.), is het Interventie Model Tactiele Communicatie (afgekort: IMTC) ontwikkeld en geïmplementeerd in verschillende studies. Aangezien interactie en communicatie nauw met elkaar verbonden processen zijn, is het IMTC gericht op zowel interactie (in dit proefschrift gedefinieerd als: ‘het proces van het wederzijds beïnvloeden van elkaars gedragingen’) als communicatie (in dit proefschrift gedefinieerd als: ‘een vorm van interactie waarbij betekenisoverdracht plaatsvindt doordat de communicatiepartner uitingen tot zich neemt en deze interpreteert’). Dit proefschrift beschrijft de ontwikkeling, implementatie en

evaluatie van het IMTC in de praktijk.

Het theoretisch kader dat ten grondslag ligt aan dit proefschrift wordt gepresenteerd in **Hoofdstuk 1**. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk: a) de karakteristieken van de doelgroep van personen met congenitale doofblindheid; b) het doel van de interventie en, c) een overzicht van de onderzoeksvraag die centraal staan in het hier gepresenteerde onderzoek en de bijbehorende sub-vragen.

In **Hoofdstuk 2** worden zowel de ontwikkeling als de theoretische onderbouwing van het IMTC beschreven. De beperkte toegang tot de vertezintuigen vanaf de geboorte of kort daarna, die kenmerkend is voor congenitale doofblindheid, maakt het voor personen met congenitale doofblindheid onmogelijk om gebruik te maken van de conventionele communicatieve modaliteiten (de oraal-auditieve modaliteit (praten) en/of de visuele modaliteit (gebaren)) voor het verzamelen en verwerken van informatie. Personen met congenitale doofblindheid zijn daarom genoodzaakt om gebruik te maken van een communicatieve modaliteit waarin het gebruik van alternatieve interactieve- en communicatieve strategieën een centrale rol speelt: de tactiel-lichamelijke modaliteit. De afhankelijkheid van een communicatieve modaliteit die afwijkt van de communicatieve modaliteit die voor communicatiepartners de voorkeur heeft, beïnvloedt de communicatieve ontwikkeling en de onderliggende processen met betrekking tot interactie en communicatie negatief. De ontwikkeling van een interventieprogramma als het IMTC, dat gericht is op het adequaat gebruiken van de tactiel-lichamelijke modaliteit door communicatiepartners, kan worden beschouwd als een eerste belangrijke stap in het optimaliseren van deze processen.

Het IMTC is opgebouwd uit 3 fases. De eerste fase is gericht op het tactiele gebruik van de Nederlandse Gebarentaal (in het vervolg aangeduid met behulp van de afkorting voor de Engelse benaming ‘Tactile Sign Language of the Netherlands’: TSLN), terwijl de tweede en de derde fase zijn gericht op respectievelijk “tactiele interactie” en “tactiele communicatie”. De eerste interventiefase wordt uitgevoerd door een docent gekwalificeerd in TSLN. De tweede en derde interventiefase worden uitgevoerd door een getrainde communicatiecoach. De coach implementeert de interventie volgens een vast protocol, bestaande uit 9 stappen (Figuur 1, p. 36). Tijdens de eerste stap van het interventieprotocol worden de begeleidingsvragen die communicatiepartners hebben ten aanzien van het gebruik van tactiel-lichamelijke interactie en communicatie in dagelijkse situaties met een bepaald persoon met congenitale doofblindheid voorgelegd aan de communicatiecoach. Vervolgens verzamelt de coach, gedurende de tweede stap van het interventieprotocol, de aanvullende informatie met betrekking tot de relevante interactieve en communicatieve eigenschappen van de persoon met congenitale doofblindheid. Ter afronding van deze tweede stap formuleert de coach de definitieve begeleidingsvragen. Gedurende de derde stap wordt de communicatiecoach betrokken bij het ontwerpen van een op maat gemaakte cursus over TSLN. De communicatiepartners worden getraind in het gebruik van TSLN in de dagelijkse praktijk tijdens stap 4. Op basis van de analyse van videofragmenten van interactiesituaties formuleert de coach interventiedoelen met betrekking tot interactie gedurende stap 5. Tijdens de 6<sup>e</sup> stap worden communicatiepartners volgens de principes van de interventie getraind in het gebruik van tactiel-lichamelijke gedragingen (bijvoorbeeld, het nemen van tactiel-lichamelijke initiatieven, het herkennen

160

van tactiel-lichamelijke initiatieven van de persoon met congenitale doofblindheid). Met behulp van video analyse, definieert de coach de doelstellingen en doelgedragingen met betrekking tot het gebruik van tactiel-lichamelijke communicatie tijdens de 7<sup>e</sup> stap van het protocol. Tijdens de 8<sup>e</sup> stap traint de coach de communicatiepartners in het gebruik van tactiel-lichamelijke communicatieve gedragingen die betrekking hebben op verhalende communicatie (bijvoorbeeld, het creëren van gedeelde aandacht, het herkennen van aandachtspunten ('highlights') die kunnen dienen als uitgangspunt voor het creëren van niet-functionele communicatie met een bepaald persoon met congenitale doofblindheid). Gedurende de 9<sup>e</sup> en tevens laatste stap, evalueert de coach de interventie met de deelnemende communicatiepartners. Deze evaluatie vindt plaats tijdens een teambijeenkomst.

**Hoofdstuk 3** beschrijft de pilotstudie die is uitgevoerd om de implementatie van het IMTC in de praktijk te testen. Ten behoeve van deze pilotstudie werd het IMTC geïmplementeerd in een dagelijkse situatie van een doofblinde jongen en twee van zijn communicatiepartners. Om de implementatie van de interventie te kunnen testen, werden voor zowel de doofblinde jongen als voor zijn communicatiepartners interventie-effecten gemeten voor verschillende observatiecategorieën: 1) auditieve initiatieven; 2) tactiel-lichamelijke initiatieven, en; 3) tactiel-lichamelijke gebaren en/of gestures.

De implementatie van het IMTC resulteerde voor deze pilotstudie in een vermindering van de duur van de door communicatiepartners gebruikte categorie 'auditieve initiatieven'. De uitkomsten met betrekking tot de observatiecategorie 'tactiel-lichamelijke initiatieven' verschilden per

communicatiepartner. Terwijl de uitgevoerde observaties voor communicatiepartner 1 een onverwachte afname in de duur van gebruikte tactiel-lichamelijke initiatieven aantoonde, resulteerden de observaties voor communicatiepartner 2 in de verwachte toename in de duur van deze observatiecategorie. Voor de observatiecategorie ‘tactiel-lichamelijke gebaren en/of gestures’ resulteerde de interventie voor beide communicatiepartners in de verwachte toename in het gebruik van het aantal tactiele gebaren en/of gestures. Voor de jongen met CDB toonden de uitgevoerde analyses over het algemeen de verwachte toenames van de verschillende observatiecategorieën aan.

Op basis van de uitkomsten van de pilotstudie kon voorzichtig worden geconcludeerd dat de implementatie van het IMTC in de dagelijkse praktijk van personen met CDB en hun communicatiepartners succesvol was.

In **Hoofdstuk 4** wordt de implementatie van het IMTC gedurende een eerste effectstudie beschreven. Ten behoeve van deze effectstudie werd het IMTC geïmplementeerd onder 5 personen met CDB en hun communicatiepartners. Opnieuw werden effecten gemeten aan de hand van 3 observatiecategorieën: 1) auditieve initiatieven; 2) tactiel-lichamelijke initiatieven, en: 3) tactiele gebaren en/of gestures.

De uitkomsten van de data analyse toonden verschillende uitkomsten voor de 5 personen met CDB en hun communicatiepartners aan. Voor 2 communicatiepartners werden interventie effecten gemeten voor de observatiecategorie ‘auditieve initiatieven’. Voor de observatiecategorie ‘tactiel-lichamelijke initiatieven’ werden interventie effecten gemeten voor 4 communicatiepartners. Interventie effecten werden voor de observatiecategorie ‘tactiele gebaren en/of gestures’ gemeten voor 3

communicatiepartners. De analyses voor de personen met CDB toonden interventie effecten aan voor de categorieën van tactiel-lichamelijke initiatieven en tactiel-lichamelijke gebaren en/of gestures.

Aangezien deze eerste effectstudie aantoonde dat de interventie effectief was voor de verschillende communicatiepartners en binnen verschillende settings en interactionele contexten, ondersteunden deze uitkomsten die van de eerder beschreven pilotstudie.

Om te kunnen voldoen aan de voorwaarden van “evidence based research” met betrekking tot replicatie van de interventie (zowel onder verschillende participanten als binnen verschillende studies), werd het IMTC geïmplementeerd in een tweede effectstudie. Deze tweede effectstudie wordt beschreven in **Hoofdstuk 5**. Ten behoeve van deze tweede effectstudie werd het IMTC uitgevoerd onder 3 kinderen met congenitale doofblindheid en hun communicatiepartners. Opnieuw werden de drie eerder geïntroduceerde observatiecategorieën gebruikt om de effectiviteit van het IMTC te meten: 1) auditieve initiatieven; 2) tactiel-lichamelijke initiatieven, en; 3) tactiele gebaren en/of gestures.

De data analyse toonde verschillende uitkomsten voor de 3 kinderen met congenitale doofblindheid en hun communicatiepartners aan. Voor de observatiecategorie ‘auditieve initiatieven’ werd de verwachte afname voor slechts één communicatiepartner gemeten, terwijl voor deze observatiecategorie voor 2 communicatiepartners niet verwachte toenames werden gemeten. Met betrekking tot de observatiecategorie ‘tactiel-lichamelijke initiatieven’ werden de verwachte toenames geobserveerd voor 2 communicatiepartners. Een kleine onverwachte afname in het gebruik van deze observatiecategorie werd geobserveerd voor één communicatiepartner.



De verwachte toename in het gebruik van de observatiecategorie ‘tactiele gebaren en/of gestures’ werd gemeten voor alle drie de communicatiepartners. Voor de kinderen met congenitale doofblindheid werden interventie effecten gemeten voor de observatiecategorieën ‘auditieve initiatieven’ en ‘tactiel-lichamelijke initiatieven’.

**Hoofdstuk 6** beschrijft de algemene discussie naar aanleiding van de eerdere hoofdstukken over het IMTC. In dit laatste hoofdstuk van dit proefschrift worden de belangrijkste uitkomsten van de uitgevoerde pilotstudie en effectstudies beschreven. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk kritisch gereflecteerd op het onderzoek dat in dit proefschrift centraal staat en worden de aanbevelingen ten aanzien van toekomstig vervolgonderzoek beschreven.