



**Universiteit Utrecht**

## **Masterthesis Pedagogische Wetenschappen**

*Op welke manier draagt de scholing “Zien” bij aan de visievorming van begeleiders ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag van cliënten met een verstandelijke beperking?*

**Cursuscode:** 200500130  
**Docent:** Dr. J. C. H. Douma  
**2e beoordelaar :** Prof. Dr. M. J. Jongmans

**Studenten:**  
Brink, D. 3768902  
Timmermans, B. G. C. 3785491

**Juni 2013**

### **Voorwoord**

Deze masterthesis is het resultaat van een jaar intensief en prettig samenwerken. Alle producten van de masterthesis zijn in samenwerking tot stand gekomen. Hierbij heeft Bregje Timmermans zich meer geconcentreerd op het verschil tussen de experimentele en controlegroep en Dominique Brink op het verschil in de experimentele groep over een periode van drie maanden. De definitieve versies zijn echter altijd in samenspraak tot stand gekomen.

Wij willen graag een woord van dank uitspreken naar Jan-Willem Schuurman en andere collega's van het regieteam "Zien". Zij hebben ons namelijk ondersteund en begeleid in het onderzoeksproces. Daarnaast gaat onze dank uit naar Jolanda Douma, thesisbegeleidster. Wij willen haar bedanken voor alle tijd en energie gedurende dit jaar. Wij hebben veel van Jolanda mogen leren op het gebied van statistiek. Ook willen wij alle deelnemers van het onderzoek bedanken, zonder hun tijd en moeite was het onmogelijk om dit eindresultaat te behalen. Ten slotte willen wij onze familie en vrienden bedanken, omdat zij ons mentaal hebben ondersteund en ons gemotiveerd hebben om tot het einde kritisch te werk te gaan.

### **Abstract**

A residential care institution for people with intellectual disabilities has developed a new training, “Zien”, for their care workers (CWs) who work with clients with complex behavior. This training focuses on the relationship between clients and their CWs. Aim of “Zien” is for CWs to better understand and handle their clients’ complex behavior. The aim of this study was to examine the effect of “Zien” on the CW’s level of knowledge about and their views on their clients’ complex behavior using a self-constructed questionnaire on the CW’s knowledge about possible causes of, their views on the clients’ intent when exhibiting complex behavior, the perceived consequences and how CWs label this behavior. The training group consisted of 98 CWs who filled out a questionnaire directly after the last training day (T1) and 72 of them also three months later (T2). The control group consisted of 62 CWs who had not followed the training, but worked with similar clients. To determine the effect of the training, the present study assessed the differences between both groups at T1. To determine the extent to which the effect of the training persists, we studied the differences between the scores of the training group on T1 and T2. Only the level of knowledge about complex behavior was higher in the training than in the control group. Training group scores on all scales did not significantly change after three months. This study shows that the knowledge of CWs about possible casus of this behavior improved significantly compared to the non-trained group CWs. This training does not significantly affect the vision of CWs on the reasons for showing this behavior, the consequences of this behavior and their view on this behavior. It is important that, in the future, CWs will be stimulated to to apply their acquired knowledge in their direct interactions with their clients. Furthermore it’s important that the institution makes a policy about how they will secure the acquired knowledge from the training.

*Keywords:* training, complex behavior, vision, staff

### **Samenvatting**

Een residentiële instelling voor mensen met een verstandelijke beperking heeft een nieuwe scholing ontwikkeld, “Zien”, voor begeleiders die werken met cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. De scholing richt zich op de relatie tussen de cliënt en begeleider. Het doel van “Zien” voor begeleiders, is om het complexe gedrag van de cliënten beter te kunnen begrijpen en hier beter mee om te kunnen gaan. Het doel van deze studie is om het effect van

“Zien” te bepalen op het kennisniveau en de visie van begeleiders ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag. Dit gebeurt door middel van een zelfontworpen vragenlijst over de kennis van mogelijke oorzaken, hun visie op de intentie van de cliënt wanneer deze moeilijk verstaanbaar gedrag vertoont, de mogelijke gevolgen en hoe de begeleiders het gedrag labelen. De trainingsgroep bestaat uit 98 begeleiders die de vragenlijst direct na de training hebben ingevuld (T1) en 72 begeleiders die dit nogmaals na drie maanden hebben gedaan (T2). De controlegroep bestaat uit 62 begeleiders die de scholing niet hebben gevolgd, maar wel met een vergelijkbare doelgroep werken. Om het effect van de training te bepalen, heeft de huidige studie de verschillen bepaald tussen beide groepen op T1. Om de mate van beklijving van de scholing te bepalen, is er gekeken naar de verschillen tussen de scores van de trainingsgroep op T1 en T2. Alleen het niveau van kennis over moeilijk verstaanbaar gedrag was hoger in de trainingsgroep dan in de controlegroep. De scores van de trainingsgroep verschilden niet significant over een periode van drie maanden. Uit het onderzoek blijkt dat het kennisniveau van de begeleiders van de trainingsgroep significant verbeterd is ten opzichte van de begeleiders van de controlegroep. Er is geen significant effect gevonden voor de visie van begeleiders op de redenen voor het vertonen van dit gedrag, de gevolgen van dit gedrag en hun beeld van het gedrag. Het is belangrijk dat er in de toekomst actief wordt ingezet op een koppeling tussen de toename in kennis en het daadwerkelijk handelen van begeleiders met deze kennis. Daarnaast is het belangrijk dat de instelling een beleid vormt over hoe de kennis uit de scholing gewaarborgd kan worden.

*Trefwoorden:* scholing, moeilijk verstaanbaar gedrag, visie, begeleiders

---

### **Theoretische inleiding**

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal: Op welke manier draagt de scholing “Zien” bij aan de visievorming van begeleiders ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag van hun cliënten met een verstandelijke beperking?

Moeilijk verstaanbaar gedrag is gedrag waarbij andere personen niet in staat zijn het vertoonde gedrag te interpreteren of de communicatieve boodschap ervan te achterhalen (Didden, 2006; Matson, 1991). Hierbij worden de achterliggende oorzaken vaak onvoldoende begrepen (Wanless & Jahoda, 2002). Moeilijk verstaanbaar gedrag wordt ook wel aangeduid als complex gedrag, ernstige gedragsproblemen of destructief gedrag (Emerson, 2001; Matson, 1991; Mybarak & Von Tetzchner, 2008). Een veel gebruikte definitie van moeilijk

verstaanbaar gedrag is: “cultureel abnormaal gedrag met een bepaalde intensiteit, frequentie en duur die de fysieke veiligheid van de persoon zelf en zijn omstanders in gevaar brengt” (Emerson, 2001, p.7). Gedragingen die hieronder vallen zijn verbale agressie, fysieke agressie gericht op mensen of materiaal, zelfverwonding, destructie en emotionele uitbarstingen (Emerson, 2001; Mueller & Nkosi, 2007; Mybarak & Von Tetzchner, 2008).

Moeilijk verstaanbaar gedrag komt in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking regelmatig voor. In de wetenschappelijke literatuur varieert de prevalentie hiervan tussen 10% en 51% (Cooper et al., 2009; Crocker et al., 2006; Deb, Thomas, & Bright, 2001; Emerson et al., 2001).

Bij het werken met mensen met een verstandelijke beperking die moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen zijn verschillende gevolgen voor medewerkers bekend. Het wordt gezien als een potentiële factor voor stress bij begeleiders (Campbell, 2007). Deze gevoelens van stress kunnen veroorzaakt worden doordat begeleiders meer geven in de relatie met de cliënt dan dat zij ontvangen of doordat er te veel van hen gevraagd wordt (Hastings, 2010; Thomas & Rose, 2010). Bromley en Emerson (1995) concluderen dat medewerkers gevoelens van angst, boosheid, irritatie en afgunst krijgen wanneer zij in een werksituatie zijn geweest waarin sprake is van uitdagend of agressief gedrag. Het gedrag van de cliënt kan daarnaast getypeerd worden als functioneel gedrag, waarbij de acties van belangrijke anderen, vooral zorgverleners, gezien worden als de antecedenten voor dit gedrag (Hastings, 1997). Hierdoor kunnen begeleiders onzeker worden over hun manier van handelen.

Uit een onderzoek van Cudré-Mauroux (2010) blijkt dat de mate van stress die iemand ervaart, wordt beïnvloed door hoe iemand uitdagend gedrag typeert. De stress is het grootst wanneer er een gevoel van controleverlies is over de situatie. Om deze controle terug te krijgen gaan begeleiders die stress ervaren op zoek naar een oorzaak voor deze stress. Ze kennen hiermee een betekenis toe aan de stressvolle gebeurtenis en het gedrag van de ander waarmee ze deze gebeurtenis kunnen verklaren (Bromley & Emerson, 1995; Keinan & Sivan, 2001). Wanneer er een laag gevoel van controle is bij een begeleider gedurende een lange tijd kan dat leiden tot een burn-out (Devereux, Hastings, & Noone, 2009; Jenkins, Rose, & Lovell, 1997; Mills & Rose, 2001; Mutkins, Brown, & Thorsteinsson, 2011). Mutkins en collega's (2011) concluderen dat er naast psychologische stress ook affectieve symptomen als angst en depressie een gevolg kunnen zijn van ernstige gedragsproblemen.

De negatieve gevoelens, stress en burn-out hebben impact op het welzijn van de werknemers en op de kwaliteit van zorg die geboden wordt. Begeleiders kunnen emotioneel reageren waardoor er geen goede ondersteuning gegeven kan worden aan de cliënt en de effectiviteit van de gegeven zorg vermindert. Als gevolg hiervan, kan de interactie tussen de cliënt en de begeleider negatief beïnvloed worden (Grey, Hastings, & McClean, 2007; Mitchel & Hastings, 1998; Mutkins et al., 2011). Het is dus van groot belang om oog te hebben voor de relatie en interactie tussen de cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en hun begeleiders.

Een middelgrote zorginstelling in Brabant heeft daarom een scholing ontwikkeld voor begeleiders die werken met deze cliënten. In deze scholing staat de relatie tussen cliënt en begeleider centraal. Deze scholing is ontwikkeld vanuit de overtuiging dat de zorg verbeterd kan worden door te investeren in de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerker. Het doel van deze scholing is dat begeleiders een completer beeld van de cliënt krijgen, zodat begeleiders beter kunnen aansluiten bij een cliënt en de cliënt beter begrijpen. Dit moet leiden tot een verbetering van de relatie en de verwachting is dat de cliënt zich meer gerespecteerd en begrepen voelt. Verwacht wordt dat wanneer de begeleider beter aansluit bij een cliënt dit leidt tot vermindering van moeilijk verstaanbaar gedrag.

In de scholing worden 4 pijlers uitgewerkt: (1) de emotionele ontwikkeling van cliënten, (2) gehechtheid, (3) systemisch denken en werken en (4) de basiscommunicatie. Er is voor deze 4 pijlers gekozen, omdat kennis van deze concepten een basis vormt in de zorgverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. Met deze 4 pijlers kun je als begeleider, cliënten beter begrijpen, jezelf beter begrijpen en vervolgens beter en doelgerichter met cliënten omgaan. Over de 4 pijlers wordt kennis gedeeld om vanuit deze kennis vervolgens een koppeling te maken naar een praktische casus uit het werkveld. Door te oefenen in het herkennen en voldoende aan te sluiten bij dat wat je herkent, wordt verwacht dat er zo goed mogelijk bij de cliënt wordt aangesloten. De communicatie (pijler 4) is hierbij een overkoepelend geheel. In de communicatie dient namelijk aangesloten te worden bij de emotionele ontwikkeling, gehechtheid en het systeem van de cliënt. De 4 pijlers die in “Zien” worden besproken zijn in de literatuur terug te vinden als een mogelijke verklaring voor het ontstaan van moeilijk verstaanbaar gedrag,

In de eerste pijler van “Zien” wordt het belang van de emotionele ontwikkeling besproken. Cliënten met een verstandelijke beperking worden vaak overvraagd in hun

dagelijks leven wat kan bijdragen aan het ontwikkelen van moeilijk verstaanbaar gedrag. In de ondersteuning wordt vaak alleen uitgegaan van het cognitieve niveau van een cliënt (Bradshaw, 2001; Stanley & Standen, 2000). De rol van de emotionele ontwikkeling wordt hierbij onderschat of er wordt helemaal niet naar gekeken. Het is belangrijk om adequaat te reageren op gedrag, waarbij een aansluiting bij de emotionele ontwikkeling een middel is om het moeilijk verstaanbare gedrag af te laten nemen (Arthur, 2003; Wanless & Jahoda, 2002).

In de tweede pijler wordt het belang van de hechting in de vroege kinderjaren besproken. De vroege ervaringen van een kind in de hechting vormen de geestelijke gezondheid en het sociaal functioneren. Wanneer de hechting niet goed tot stand komt, verstoort dit de biologisch georganiseerde behoeften en motivaties waardoor kinderen reageren en zich aanpassen op een wijze die schadelijk is voor de omgeving en zichzelf (Schuengel, Schipper, Sterkenburg, & Kef, 2013). Bij kinderen met een verstandelijke beperking komt het vaker voor dat het hechtingsproces verstoord raakt. Hiervoor zijn enkele verklaringen. Een kind met een beperking kan het gedragssysteem van een gezin verstoren, doordat ouders te horen krijgen dat hun kind een beperking heeft (Marvan & Pianta, 1996) of kinderen met een verstandelijke beperking voelen zich sneller onveilig door hun communicatieve beperking en cognitieve achterstand (Bernier & Meins, 2008). Ook kan het hechtingsproces moeilijker op gang komen door onduidelijke signalen vanuit het kind zelf (Zaal, Boerhave, & Koster, 2009). Hierdoor kunnen ouders de beperkte signalen die het kind uitzendt, minder goed opvangen of andere signalen oppakken dan bedoeld. Een onveilig gehecht persoon gaat bij begeleiders op zoek naar voorspelbaarheid, bevestiging van het intern werkmodel dat gebaseerd is op ervaringen uit het verleden. Het zoeken naar voorspelbaarheid gebeurt vaak op een negatieve manier, wat leidt tot moeilijk verstaanbaar gedrag (Zaal et al., 2009).

In de derde pijler wordt het belang van systemisch denken en werken besproken. Als begeleider heb je in het werk niet alleen te maken met de cliënt, maar ook met zijn of haar systeem. Iedereen is onderdeel van een systeem. Elk systeem en elke interactie beïnvloedt een ander systeem/interactie. Er is in de hulpverlening vaak sprake van een driehoeksverhouding tussen cliënt, ouders en begeleiders. Het is van belang dat de basis van de driehoeksverhouding, ouders en begeleiding, stevig is, zodat de cliënt zich kan ontwikkelen (Egberts, 2007).

De vierde pijler, de basiscommunicatie, is de overkoepelende pijler van de andere drie pijlers. Hierbij wordt het belang van communicatie in de omgang met cliënt met een verstandelijke beperking besproken. Wanneer de communicatie van de begeleiding niet is afgestemd op de mogelijkheden en het begrip van de cliënt (die worden gevormd door de emotionele ontwikkeling, de hechting en het systeem) kan dit eveneens bijdragen aan het ontwikkelen van gedragsproblemen (Blokhuys & Van Kooten, 2011; Bradshaw, 2001).

Er wordt veel belang gehecht aan het trainen van het personeel om op de juiste wijze om te gaan met moeilijk verstaanbaar gedrag. Er is echter nog maar beperkt onderzoek gedaan naar de invloed van scholing op medewerkers in de gehandicaptenzorg (Reid, Parsons, Lattimore, Towery, & Reade, 2005). Scholing draagt bij aan een vergroting van de kennis van medewerkers (Allen & Tynan, 2000; Gentry, Icton, & Milne, 2001), maar het is nog onbekend of het daadwerkelijke handelen als gevolg van deze toegenomen kennis ook verandert (Campbell, 2007; Dowey, Toogood, Hastings, & Nash, 2007). Zijlmans, Embregts, Bosman en Willems (2012) concluderen in hun onderzoek dat gedrag van begeleiders afhankelijk is van het type gedragsproblemen van de cliënt, de visie van begeleiders op dit gedrag en de emoties die begeleiders daarbij ervaren. Hoe iemand moeilijk verstaanbaar gedrag typeert (of dus de visie die iemand daarop heeft), bepaalt voor een groot deel hoe iemand handelt. Hierdoor zouden trainingen zich moeten richten op het vergroten van kennis met betrekking tot de mogelijke oorzaken van gedragsproblemen (Zijlmans et al., 2012). Meer kennis over mogelijke oorzaken, zou de visie van begeleiders op de problemen van hun cliënten positief moeten beïnvloeden en daardoor ook hun handelen.

Binnen het huidige onderzoek is het echter niet haalbaar om het handelen van begeleiders te bestuderen. Daarom richt dit onderzoek zich op de visie van begeleiders ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag. Door de visie van begeleiders in kaart te brengen, kunnen er mogelijk ook (indirect) uitspraken gedaan worden over het handelen van de begeleiders. In dit onderzoek wordt nagegaan wat de invloed is van de scholing "Zien" op het kennisniveau van begeleiders over de mogelijke oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag en hun visie op dit gedrag. Verwacht wordt dat de scholing een positief effect zal hebben op het kennisniveau en de visie van begeleiders. In het onderzoek zal ook gekeken worden naar de mate waarin het geleerde en de visie beklijft over een periode van drie maanden na de scholing en of er in de mate van bekliving verschillen zijn tussen begeleiders ten aanzien



van de begeleiderskenmerken sekse, opleidingsniveau, functie, werkervaring en cliëntgroep waar zij mee werken.

## **Methode**

### **Participanten**

Het onderzoek is uitgevoerd bij een middelgrote zorginstelling in Brabant. De onderzoeksgroep bestaat uit begeleiders van verstandelijk beperkte cliënten die werkzaam zijn binnen de doelgroep complexe zorg. In totaal bestaat de doelgroep complexe zorg binnen deze zorginstelling uit 18 groepen. Uit deze groepen zijn een experimentele groep en een controlegroep gevormd. De experimentele groep bestaat uit begeleiders die hebben deelgenomen aan de scholing “Zien”. De controlegroep bestaat uit begeleiders van de doelgroep complex die niet deel hebben genomen aan de scholing. De groepen die deelgenomen hebben aan “Zien” zijn gekozen op basis van een aselechte steekproef. De teamleiders van de experimentele groep zijn via het management van de zorginstelling benaderd om met hun team deel te nemen aan de scholing. Vervolgens zijn de teamleiders via de mail en telefonisch benaderd om deel te nemen aan het onderzoek. De teamleiders van de controlegroepen zijn telefonisch en via de mail door de onderzoekers benaderd.

De experimentele groep bestaat uit acht groepen van begeleiders die hebben deelgenomen aan de scholing “Zien”. Er hebben in totaal 125 participanten deelgenomen aan de scholing die allemaal benaderd zijn voor het onderzoek. Uiteindelijk heeft 78,4% (n= 98) deelgenomen aan de eerste meting van het onderzoek. Over de uitgevallen deelnemers (n=27) zijn geen data bekend. Het is echter wel bekend dat één woning (17 begeleiders) niet heeft deelgenomen aan de meting, maar het is niet aannemelijk dat deze woning verschilt van de andere groepen betreft de samenstelling en kenmerken van de cliënten en de begeleiders. Tussen de eerste en de tweede meting zijn 22 deelnemers uitgevallen (22%). Redenen voor uitval waren ontslag, wisseling van werkplek, zwangerschapsverlof en langdurige ziekte. In totaal bleven er 76 respondenten over (60.8% van de totale experimentele groep). De 22 uitgevallen deelnemers verschilden alleen significant van de resterende 76 respondenten ten aanzien van de functie: begeleider (respectievelijk 34.2% vs. 34.7%), cliëntbegeleider/ ambulant begeleider (respectievelijk 51.3% vs. 43.9%) en coördinerend begeleider/ WBC-hoofd/ gedragsdeskundige (respectievelijk 14.5% vs. 20.4%) ( $\chi^2(2) = 10.36, p = .01$ ). Voor de

overige begeleiderskenmerken waren er geen significante verschillen tussen beide groepen. Ook verschilden beide groepen niet significant van elkaar op de gemiddelde scores op de vier subschalen intentie, gevolgen, kennis en visie.

Tabel 1. *Karakteristieken van de participanten, experimentele groep en controlegroep*

Kenmerken respondenten	Experimentele groep (n = 98 )		Controlegroep (n = 62)		T (p)	$\chi^2$ (p)
	M (SD)	%	M (SD)	%		
Sekse						6.14 (.01)
Mannen		39.8		21.0		
Vrouwen		60.2		79.0		
Leeftijd	36.12 (10.47)		34.90 (10.26)		.71 (.48)	
Opleiding						.85 (.36)
MBO		42.9		50.0		
HBO/WO		56.1		48.4		
Locatie						16.70 (.00)
Wonen		74.5		100		
DAC		22.4		0.00		
Aantal uren p.w. werkzaam	30.06 (5.40)		31.22 (4.37)		-1.38(.17)	
Functie						6.92 (.07)
Ass. bgl.		0.0		4.8		
Bgl.		34.7		40.3		
Clb-er		43.9		43.5		
Co.bgl.		20.4		11.3		
Aantal jaren werkzaam huidige functie	9.19 (7.71)		4.21 (4.20)		5.26 (.00)	
Aantal jaren werkzaam met deze doelgroep	6.77 (5.68)		6.62 (5.43)		.16 (.87)	
Mate VB doelgroep						34.84 (.00)
LVB		43.9		12.9		
MVB		36.7		22.6		
EVB		19.4		64.5		

*Noot.* M = gemiddelde score, SD = standaarddeviatie, DAC = dagbesteding, Ass. bgl. = Assistent begeleider, Bgl. = Begeleider Clb-er = cliëntbegeleider en ambulant begeleider, Co. bgl. = coördinerend begeleider/ WBC-hoofd en gedragsdeskundige, LVB = licht verstandelijk beperkt, MVB = matig verstandelijk beperkt, EVB = ernstig verstandelijk beperkt

De controlegroep bestaat uit 62 begeleiders van acht verschillende groepen die de scholing “Zien” niet hebben gevolgd. Deze groepen zijn aselekt gekozen uit alle overgebleven (10) complexe groepen van de zorginstelling, door blind acht complexe woongroepen te selecteren waarbij de cliënten minimaal een zorgzwaartepakket (ZZP) 7 hebben. De totale controlegroep bestond oorspronkelijk uit 70 begeleiders, maar de uiteindelijke respons was 88,6%. De reden voor uitval waren ziekte of verlof. Er zijn geen gegevens bekend over de begeleiders van de andere complexe groepen, maar het is niet aannemelijk dat de begeleiders significant van elkaar verschillen.

De karakteristieken van de participanten van de experimentele en controlegroep zijn opgenomen in tabel 1. De participanten van beide groepen verschillen significant van elkaar op een aantal variabelen. Vergeleken met de controlegroep bestaat de experimentele groep relatief uit meer mannen ( $\chi^2(1) = 6.14, p = .01$ ), relatief meer begeleiders die werken op een DAC ( $\chi^2(1) = 16.70, p < .001$ ), begeleiders die gemiddeld meer jaren werkzaam zijn binnen de huidige functie ( $t(154.67) = 5.26, p < .001$ ) en die met relatief meer cliënten werken met een LVB en MVB ( $\chi^2(2) = 34.84, p < .001$ ).

## Variabelen

De afhankelijke variabele van dit onderzoek is *visie van begeleiders op moeilijk verstaanbaar gedrag* van cliënten met een verstandelijke beperking en sluit aan bij wat binnen de scholing “Zien” aan bod is gekomen. Omdat er geen vragenlijst voorhanden was die deze variabele in kaart brengt, is een nieuwe vragenlijst ontwikkeld die deels is gebaseerd op de Attitudes Towards Agression Scale (ATAS) (Jansen, Dassen, Burgerhof, & Middel, 2006).

De vragen over de visie van begeleiders ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag bestaan uit de items van de ATAS aangevuld met items die gebaseerd zijn op de handleiding van de scholing “Zien” en theorie over het ontstaan van moeilijk verstaanbaar gedrag. Voor deze aanvulling is gekozen, omdat de ATAS voor een andere doelgroep is ontwikkeld en om aansluiting te krijgen bij wat er in de scholing “Zien” behandeld is. De ATAS bestaat uit 18 items en meet de houding van verpleegkundigen in de gezondheidszorg ten opzichte van de agressie bij cliënten op een vijfpuntsschaal, lopend van score 1 (helemaal mee oneens) tot en met score 5 (helemaal mee eens). In de ATAS zijn 5 constructen aangebracht op basis van de houding van iemand tegenover agressie. De constructen zijn: kwetsend gedrag ( $\alpha = .86$ ), vorm van communicatie ( $\alpha = .62$ ), destructief ( $\alpha = .69$ ), vorm van zelfbescherming ( $\alpha = .62$ ) en

gedrag dat inbreuk maakt ( $\alpha = .65$ ). Uit onderzoek van Jansen, Middel en Dassen (2005), waarbij de ATAS in 5 verschillende landen is onderzocht, blijkt dat deze constructen betrouwbaar zijn. De 18 items van de ATAS zijn volledig overgenomen en aangevuld. De constructen van de ATAS zijn niet gebruikt, omdat deze niet aansloten bij de constructen die in het huidige onderzoek gemeten worden.

De vragenlijst voor het onderzoek is geconstrueerd in overleg met de projectleider kennisbeleid van de zorginstelling. Daarna is de vragenlijst voorgelegd aan de thesisdocent, waarna deze definitief gemaakt is gemaakt tijdens een intervisieoverleg met medestudenten. De vragenlijst beoogt de visie van begeleiders op moeilijk verstaanbaar gedrag te meten. Daarnaast wordt gevraagd naar de visie op mogelijke oorzaken die de begeleiders aan moeilijk verstaanbaar gedrag toekennen en de visie van de begeleiders op de intentie die cliënten kunnen hebben als ze moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen. De vragenlijst bestaat uit 35 items over moeilijk verstaanbaar gedrag, allen met een vijfpuntsantwoordschaal: 1 = helemaal mee eens, 2 = mee eens, 3 = neutraal, 4 = mee oneens en 5 = helemaal mee oneens.

Het is van belang dat wanneer vragen samen worden gevoegd om constructen te maken de formulering van de stellingen allemaal dezelfde richting hebben. In de ontwikkelde vragenlijst staat een hogere score voor een constructievere visie ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag. In totaal waren 16 items negatief geformuleerd. Deze zijn omgepoold om uiteindelijk schaalscores te kunnen berekenen.

De vragenlijst is opgebouwd uit vier subschalen: (1) gevolgen van moeilijk verstaanbaar gedrag, (2) visie op moeilijk verstaanbaar gedrag, (3) intentie van de cliënt en (4) kennis van de begeleiding over het ontstaan van moeilijk verstaanbaar gedrag. Deze schalen zijn ontstaan naar aanleiding van de wetenschappelijke literatuur betreffende moeilijk verstaanbaar gedrag en de inhoud van de scholing “Zien”.

#### Gevolgen van moeilijk verstaanbaar gedrag

In de subschaal ‘gevolgen van moeilijk verstaanbaar gedrag’ wordt gekeken naar de visie van begeleiders op gevolgen van het vertoonde gedrag van cliënten. Een voorbeelditem is: “moeilijk verstaanbaar gedrag werkt belemmerend in de behandeling/ begeleiding”. Deze schaal bestond in eerste instantie uit zes items. De interne consistentie was relatief laag ( $\alpha = .58$ ). Om de interne consistentie te verhogen is één item verwijderd (item 16; verpest de sfeer op de woongroep). Dit item bleek inhoudelijk niet goed aan te sluiten bij inhoud van deze subschaal. Deze subschaal bestaat hierdoor nu uit vijf items met een acceptabele interne

consistentie ( $\alpha = .64$ ,  $n = 150$ ). De interne consistentie is berekend voor de controle en de experimentele groep, op de eerste meting.

#### Visie op moeilijk verstaanbaar gedrag

De subschaal ‘visie op moeilijk verstaanbaar gedrag’ bestaat uit zes items ( $\alpha = .80$ ,  $n = 150$ ) waarin gekeken wordt hoe begeleiders naar moeilijk verstaanbaar gedrag kijken. Een voorbeelditem is: “moeilijk verstaanbaar gedrag kan niet worden getolereerd”. De verschillende items zijn aan deze subschaal toegekend op basis van theoretische onderbouwing. Er is sprake van een goede interne consistentie. De interne consistentie is berekend voor de controle en de experimentele groep, op de eerste meting.

#### Intentie van de cliënt

De subschaal ‘intentie van de cliënt’ meet de visie van begeleiders op de intentie van de cliënt wanneer hij/zij moeilijk verstaanbaar gedrag laat zien. Een voorbeelditem is: “moeilijk verstaanbaar gedrag is een impulsieve actie”. In eerste instantie bestond deze schaal uit 13 items waarvan de interne consistentie onacceptabel laag bleek ( $\alpha = .32$ ). Om de betrouwbaarheid te verhogen zijn uiteindelijk 3 items uit de schaal verwijderd, namelijk 28 (is gepland), 33 (is een signaal dat een begeleider tekort schiet) en 35 (wordt beïnvloed door de begeleider). Deze items bleken inhoudelijk niet goed aan te sluiten bij de subschaal. Hierdoor bestaat de subschaal uiteindelijk uit 10 items ( $\alpha = .67$ ,  $n = 148$ ). De interne consistentie is berekend voor de controle en de experimentele groep, op de eerste meting.

#### Kennis van de begeleiders over moeilijk verstaanbaar gedrag

De subschaal ‘kennis van begeleiders’ meet de mate van kennis van begeleiders over moeilijk verstaanbaar gedrag. Een voorbeelditem is: “moeilijk verstaanbaar gedrag is een uiting van onmacht”. De subschaal bestaat uit 10 items met een acceptabele interne consistentie ( $\alpha = .69$ ,  $n = 153$ ). De interne consistentie is berekend voor de controle en de experimentele groep, op de eerste meting.

*De onafhankelijke variabelen* zijn de begeleiderskenmerken geslacht, hoogst afgeronde opleiding, functie, aantal jaren werkzaam met de doelgroep cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en de mate van verstandelijke beperking van de cliënten. Bij het aantal jaren werkzaam met de doelgroep is een onderscheid gemaakt tussen minder en meer dan vijf jaar. Dit onderscheid is gemaakt, omdat begeleiders die al langer dan vijf jaar met deze doelgroep werken meer ervaring hebben. Zij hebben mogelijk een andere visie op moeilijk verstaanbaar gedrag. Voor de antwoordcategorieën wordt verwezen naar de volledige

vragenlijst in bijlage 1. Bij de hoogste afgeronde opleiding konden de begeleiders kiezen tussen LBO, mavo, MBO, havo, HBO, vwo en WO. Uit deze antwoordmogelijkheden zijn uiteindelijk twee antwoordcategorieën samengesteld namelijk MBO en lager en HBO/ WO. Hier is voor gekozen omdat in de categorieën LBO, mavo, havo, vwo en WO geen of slechts één respondent bij de categorie behoorde. Bij de variabele functie konden begeleiders kiezen tussen assistent begeleider, begeleider, cliëntbegeleider, coördinerend begeleider en anders. Bij de categorie anders zijn drie verschillende antwoorden ingevuld namelijk ambulante begeleider, hoofd woonbegeleidingscentrum (WBC) en gedragsdeskundige. De cliëntbegeleiders en ambulante begeleiders zijn samengevoegd in de categorie cliëntbegeleiders, omdat de taken van beide functies vergelijkbaar zijn. De coördinerend begeleiders, WBC-hoofden en gedragsdeskundigen zijn eveneens samengevoegd in de categorie coördinerend begeleiders, omdat ze allemaal een aansturende en leidinggevende functie hebben.

### **Procedure**

De experimentele groep de vragenlijst twee keer ingevuld en de controlegroep één keer. De vragenlijst voor de eerste meting van de experimentele groep is direct na de laatste scholingsbijeenkomst van “Zien” uitgedeeld in de tweede week van december. De vragenlijst zou oorspronkelijk gedurende de laatste bijeenkomst ingevuld worden. Hiervoor was echter geen ruimte meer tijdens de scholing. Na twee weken was er een respons van 20%. Omdat deze te laag was, zijn de teamleiders telefonisch en per mail benaderd. Dit heeft uiteindelijk geleid tot een respons van 78,4%. De laatste vragenlijst kwam binnen in de tweede week van januari. De tweede meting van de experimentele groep vond plaats in maart, de meting van de controlegroep vond plaats in de tweede week van januari. Er is telefonisch een afspraak gemaakt met de teamleiders om de vragenlijst tijdens de teamvergadering in te vullen. Tijdens de teamvergadering waren de onderzoekers zelf aanwezig om er op toe te zien dat de vragenlijsten individueel werden ingevuld.

### **Data analyse**

Er zijn in het onderzoek drie verschillende analyses uitgevoerd. De eerste analyse is uitgevoerd om te onderzoeken of er een verschil is tussen de eerste meting van de experimentele groep en de meting van de controlegroep ten aanzien van de gemiddelde score op de vier subschalen. Voor deze analyse is gebruik gemaakt van een t-toets voor onafhankelijke groepen. De verwachting is dat de scores op de 4 subschalen van de

experimentele groep significant hoger zijn dan die van de controlegroep, omdat de scholing bijdraagt aan de vergroting van kennis over de oorsprong en het verloop van moeilijk verstaanbaar gedrag bij medewerkers (Allen & Tynan, 2000; Gentry et al., 2001).

In de tweede analyse is de mate waarin de opgedane kennis en de visie op probleemgedrag beklijft over een periode van drie maanden onderzocht. Dit is gedaan door de gemiddelde scores op de eerste en de tweede meting van de experimentele groep met elkaar te vergelijken door middel van een gepaarde t-toets. De verwachting is dat de scores niet significant zullen verschillen of mogelijk af zullen nemen, omdat het aanbieden van kennis alleen onvoldoende is om te komen tot verdere verandering over tijd. Daar is aanvullende scholing voor nodig (Tierney, Quinlan, & Hastings, 2007).

In de derde analyse is gekeken of de mate van beklijving over een periode van drie maanden van de opgedane kennis en de visie op probleemgedrag verschilt tussen begeleiders voor de begeleiderskenmerken geslacht, opleidingsniveau, functie, aantal jaren werkervaring met de doelgroep en voor de mate van verstandelijke beperking van de cliënten waar zij mee werken. Voor deze analyse is gebruik gemaakt van een ANOVA herhaalde metingen, waarbij het interactie-effect tussen een onafhankelijke variabele en de schaalscores is onderzocht. Er wordt verwacht dat de kennis bij de lager opgeleide begeleiders af zal nemen en de kennis bij de hoger opgeleid begeleiders toe zal nemen. Daarnaast wordt er verwacht dat begeleiders die meer ervaring hebben met de doelgroep, minder problemen ervaren in de omgang met agressie, omdat zij de kennis die ze gekregen hebben gemakkelijker toe kunnen passen in de drie maanden na de training (Lambrechts & Maes, 2009).

## **Resultaten**

### **Verschillen op subschalen tussen de experimentele en controlegroep**

Om de onderzoeksvraag met betrekking tot de verschillen tussen de eerste meting van de experimentele groep en de meting van de controlegroep op intentie, gevolgen, kennis en visie te beantwoorden, is een onafhankelijke t-toets uitgevoerd. De resultaten van deze analyses zijn in Tabel 1 weergegeven.

Tabel 1

*Gemiddelde T-scores (M) en Standaarddeviatie (SD) op de subschalen Intentie, Gevolgen, Kennis en Visie op moeilijk verstaanbaar gedrag: resultaten van de T-toets voor onafhankelijke groepen*

	Experimentele groep (n = 89)		Controlegroep (n = 60)		T-toets
	M	SD	M	SD	T (p)
Intentie	35.61	3.59	36.43	4.60	-1.19 (.24)
Gevolgen	17.45	2.62	17.41	2.69	0.09 (.93)
Kennis	36.89	4.04	35.38	3.95	2.29 (.02)*
Visie	21.67	3.24	22.29	4.59	-0.90 (.37)

\*  $p < .05$

Er is een significant verschil tussen de eerste meting van de experimentele groep en de controlegroep gevonden voor kennis ( $t(151) = 2.29, p = .02$ ) waarbij de experimentele groep een hogere score behaalt dan de controle groep. Voor de overige uitkomstmaten zijn er geen significante verschillen gevonden tussen beide groepen.

### **Verschillen tussen de eerste en tweede meting experimentele groep op gemiddelde subschaalscores**

Om de onderzoeksvraag met betrekking tot de verschillen tussen de eerste en tweede meting van de experimentele groep op intentie, gevolgen, kennis en visie te beantwoorden is een afhankelijke t-toets uitgevoerd. De resultaten van deze analyses zijn in Tabel 2 weergegeven.

Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de eerste en tweede meting van de experimentele groep voor de gemiddelde scores op de vier subschalen.

Tabel 2

*Gemiddelde scores (M) en standaarddeviaties (SD) op de subschalen Intentie, Gevolgen, Kennis en Visie op moeilijk verstaanbaar gedrag: resultaten van de T-toets voor afhankelijke groepen*

	Eerste meting (n = 65)		Tweede meting (n = 65)		T-toets
	M	SD	M	SD	T (p)
Intentie (n = 61)	35.69	3.74	36.33	5.93	-0.71 (.48)
Gevolgen (n = 65)	17.80	2.43	17.29	2.30	1.51 (.14)
Kennis (n = 71)	36.65	4.03	36.18	4.09	1.05 (.30)
Visie (n = 69)	21.68	3.00	21.57	3.22	0.34 (.74)



**Mate van beklijving van het geleerde over drie maanden voor verschillende begeleidersgroepen op basis van geslacht, opleidingsniveau, functie, werkervaring met de doelgroep en voor de mate van verstandelijke beperking van de cliënten waar zij mee werken op de vier subschalen**

Door middel van een ANOVA herhaalde metingen is onderzocht of er sprake is van een interactie-effect tussen tijd (drie maanden) en de informatie die gekregen is tijdens de scholing op de onafhankelijke variabele geslacht, opleidingsniveau, functie, werkervaring en doelgroep op de vier subschalen.

Er zijn geen significante interactie-effecten gevonden voor de gemiddelde scores op T1 en T2 voor de schalen intentie, gevolg en kennis. Het enige significante interactie-effect is gevonden voor sekse op de subschaal visie ( $F(1,67) = 5.96, p = .02$ ). De mannen en vrouwen scoren op de eerste meting ongeveer gelijk op de subschaal visie. Bij de mannen neemt de gemiddelde score toe op T2 en bij de vrouwen neemt de score af. De mannen hebben na drie maanden een constructievere visie ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag. Een niet significant interactie-effect is gevonden voor opleiding met de score op de subschaal Kennis ( $F(1,68) = 3.38, p = .07$ ). Begeleiders van het MBO scoren op de eerste meting hoger dan begeleiders van het een HBO/WO op het onderdeel kennis, maar de score neemt af op T2. De kennis beklijft beter bij medewerkers met een HBO/WO niveau waar de scores vrijwel gelijk blijven over tijd. De overige interactie-effecten zijn niet significant, zie Tabel 3.

Tabel 3

*ANOVA, herhaalde metingen op de subschalen voor geslacht, opleidingsniveau, functie en doelgroep*

	Intentie ( <i>n</i> = 61)						Gevolg ( <i>n</i> = 65)					
	Eerste meting		Tweede meting		<i>F</i>	<i>p</i>	Eerste meting		Tweede meting		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Sekse					.73	.40					.33	.57
Man	35.65	3.80	37.19	7.27			17.65	2.45	17.38	2.48		
Vrouw	35.71	3.75	35.69	4.71			17.90	2.45	17.23	2.21		
Opleiding					.68	.42					2.20	.14
MBO	34.61	3.90	36.04	7.63			17.13	2.63	17.16	2.38		
HBO/WO	36.59	3.44	36.50	4.13			18.42	2.12	17.45	2.28		
Functie					.61	.55					.10	.91
Bgl.	35.14	2.08	36.86	3.88			17.57	2.52	16.86	2.65		
Clb-er	35.97	4.21	36.44	7.41			17.92	2.61	17.53	2.05		
Co. bgl.	36.00	5.26	34.50	3.30			17.88	1.25	17.38	2.56		
Werkervaring					.21	.65					.12	.73
< 5 jaar	35.00	3.04	36.11	3.93			17.43	2.46	16.79	2.41		
> 5,1 jaar	36.23	4.18	36.50	7.19			18.08	2.41	17.68	2.17		
Mate VB					1.65	.20					1.81	.17
LVB	34.52	3.48	37.12	8.01			17.77	2.43	17.17	2.23		
MVB	36.50	4.06	35.71	4.39			18.00	2.69	16.79	2.78		
EVB	36.50	3.18	35.92	3.03			17.63	2.25	18.13	1.63		
	Kennis ( <i>n</i> = 71)						Visie ( <i>n</i> = 69)					
	Eerste meting		Tweede meting		<i>F</i>	<i>p</i>	Eerste meting		Tweede meting		<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Sekse					.04	.85					5.95	.02
Man	35.07	3.82	34.71	4.13			21.61	3.24	22.46	3.37		
Vrouw	37.67	3.87	37.14	3.81			21.73	2.86	20.95	3.01		
Opleiding					3.38	.07					.33	.57
MBO	37.03	4.34	35.60	4.87			21.45	3.33	21.52	3.61		
HBO/WO	36.43	3.84	36.63	3.45			21.82	2.79	21.49	2.91		
Functie					.16	.86					1.09	.34
Bgl.	35.88	3.84	35.08	3.67			20.78	2.88	20.39	2.48		
Clb-er	37.06	3.83	36.80	4.07			22.25	2.50	21.97	3.38		
Co. bgl.	37.09	5.11	36.73	4.86			21.70	4.47	22.80	3.61		
Werkervaring					.24	.63					.02	.89
< 5 jaar	36.14	3.73	35.41	4.14			21.03	3.10	20.86	3.25		
> 5,1 jaar	37.00	4.23	36.71	4.02			22.15	2.87	22.08	3.15		
Mate VB					1.81	.17					.70	.50
LVB	37.10	3.66	35.67	3.82			21.63	3.19	21.77	2.42		
MVB	36.58	4.65	36.75	4.41			20.91	2.60	21.00	3.70		
EVB	35.94	3.83	36.29	4.22			22.76	2.97	21.94	3.86		

## Discussie

Dit onderzoek moest inzicht geven in de effecten van de scholing “Zien” op het kennisniveau van begeleiders van cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag over de mogelijke oorzaken van dat gedrag en op hun visie daarop. Omdat het niet mogelijk was om het werkelijke handelen na de scholing te onderzoeken, is gekeken naar de visie van begeleiders, omdat visie van invloed is op het handelen. De uitkomstmaten van dit onderzoek zijn onderzocht met een voor dit onderzoek ontwikkelde vragenlijst waarin zo goed als mogelijk is aangesloten op de inhoud van de scholing “Zien”.

De eerste deelvraag van dit onderzoek was of het volgen van de scholing “Zien” een positief effect heeft op het kennisniveau van begeleiders over mogelijke oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag, op hun visie op dit gedrag zelf, op wat de intentie van de cliënten kan zijn als zij dit gedrag vertonen en op de gevolgen van het vertoonde gedrag. Verwacht werd dat de begeleiders die de scholing hebben gevolgd een constructievere visie zouden hebben op dit gedrag dan de begeleiders die de scholing niet hebben gevolgd. Uit de resultaten blijkt, zoals verwacht, dat er een significant effect is van de scholing op de mate van kennis over mogelijke oorzaken van moeilijk verstaanbaar gedrag. Het kennisniveau van de begeleiders die de scholing “Zien” hebben gevolgd, ligt hoger dan van de begeleiders die deze scholing niet hebben gevolgd. Zij gaan er eerder van uit dat gedrag voortkomt uit bijvoorbeeld onmacht, dient als communicatiemiddel of een gevolg is van overvraging. De begeleiders die de scholing hebben gevolgd behalen gemiddeld een score van 3,7 op de kennisitems, wat kan worden gezien als een relatief hoog kennisniveau. Deze resultaten komen overeen met eerdere studies waaruit blijkt dat de kennis van begeleiders vaak wordt verhoogd door een training. Een verandering van kennis is echter onvoldoende om tot gedragsverandering te komen (Grey et al., 2007; Lowe et al., 2007; McGill, Bradshaw, & Hughes, 2007).

Er is geen significant verschil gevonden tussen de groepen begeleiders op wat de intentie van de cliënten kan zijn wanneer zij moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen, op hun visie op dit gedrag en op de gevolgen van het vertoonde gedrag. Begeleiders die de scholing hebben gevolgd hebben geen andere visie op deze items dan begeleiders die de scholing niet hebben gevolgd. Veel begeleiders hebben bij deze vragen gekozen voor antwoordmogelijkheid 3 (neutraal). Zij geven aan dat het antwoord op de vraag van de situatie afhangt. Beide groepen zien moeilijk verstaanbaar gedrag over het algemeen als een signaal

dat er iets veranderd moet worden, vinden het gedrag acceptabel en denken dat cliënten het gedrag meestal niet bewust inzetten.

Kennis over moeilijk verstaanbaar gedrag van mensen met een verstandelijke beperking wordt direct getraind in de scholing “Zien”. Visie op het probleemgedrag wordt echter niet direct, maar eerder indirect getraind, omdat meer kennis over dit gedrag een bijdrage kan leveren aan een positievere visie op dit gedrag. Dit kan mogelijk een verklaring bieden voor de niet significante verschillen tussen de controle en de scholingsgroep op hun visie op probleemgedrag.

De resultaten van dit eerste deelonderzoek laten ook zien dat er over het algemeen een gemiddeld tot hoge score is. Begeleiders scoren gemiddeld 3,6 wanneer de visie op de intentie van cliënten voor het vertonen van moeilijk verstaanbaar gedrag wordt bevraagd. Begeleiders scoren de gevolgen van moeilijk verstaanbaar gedrag eveneens gemiddeld tot hoog, namelijk 3,5. Op de visie over moeilijk verstaanbaar scoren de begeleiders gemiddeld 3,3. Begeleiders hebben hiermee een constructieve visie op moeilijk verstaanbaar gedrag. Om de opgedane kennis, die middels de scholing significant is verbeterd, om te zetten in praktisch handelen is het wenselijk dat er na de scholing actief met de kennis aan de slag gegaan wordt, bijvoorbeeld door coaching-on-the-job (MacDonald & McGill, 2013).

Een mogelijke verklaring voor de niet significante verschillen is de samenstelling van de twee onderzoeksgroepen. In de selectieprocedure is geprobeerd deze groepen zoveel mogelijk op elkaar te laten lijken, maar achteraf bleken er toch significante verschillen te zijn. In de controlegroep zitten significant meer vrouwen, meer begeleiders die werkzaam zijn met ernstig verstandelijk beperkte cliënten, meer begeleiders die werkzaam zijn op een woongroep en de begeleiders zijn gemiddeld korter werkzaam met de doelgroep complex. Er wordt verwacht dat mannen en vrouwen op een andere manier tegen agressie aankijken, omdat zij andere emoties ervaren bij het zien van agressie. Vrouwen ervaren sneller gevoelens van angst en zijn geneigd om de situatie onder controle te willen houden (Lambrechts & Maes, 2009). In de groep die de scholing niet heeft gevolgd, was het percentage vrouwen hoger. Deze vrouwen hebben minder kennis over moeilijk verstaanbaar gedrag, waardoor zij het gedrag mogelijk eerder als lastig bestempelen. Daarnaast wordt verwacht dat begeleiders die meer ervaring hebben met de doelgroep, minder problemen ervaren in het omgaan met agressie (Lambrechts & Maes, 2009). In de scholingsgroep waren begeleiders al langer werkzaam met de doelgroep, zij ervoeren mogelijk al minder problemen met moeilijk

verstaanbaar gedrag, waardoor hun scores mogelijk ook zonder training hoger waren uitgevallen. Begeleiders die werkzaam zijn met mensen met een ernstig verstandelijke beperking ervaren over het algemeen meer problemen, omdat er bij deze doelgroep vaker sprake is van fysieke agressie, destructief gedrag en zelfverwonding (Crocker et al., 2006). In de niet getrainde groep waren meer begeleiders werkzaam met cliënten met een ernstige verstandelijke beperking, mogelijk hebben zij een minder constructievere visie omdat zij meer problemen ervaren in de omgang met deze cliënten.

In dit onderzoek is tevens nagegaan in welke mate het niveau van de opgedane kennis en hiermee de visie van begeleiders op het probleemgedrag gelijk blijft drie maanden na afloop van het volgen van de scholing “Zien”. De verwachting was dat het kennisniveau en de visie ongeveer gelijk zouden blijven of mogelijk af zouden nemen, omdat het aanbieden van kennis alleen onvoldoende is om te komen tot verdere verandering in handelen over tijd. Hier is aanvullende scholing voor nodig (Tierney et al., 2007). Uit het onderzoek blijkt dat er geen significante verschillen zijn tussen beide metingen; het kennisniveau en de visie over moeilijk verstaanbaar gedrag blijft ongeveer gelijk.

Bij de derde deelvraag werd gekeken of er sprake was van een interactie-effect van een verandering over tijd (periode van drie maanden) en de informatie die verkregen is tijdens de scholing op de begeleiderskenmerken geslacht, opleidingsniveau, functie, aantal jaren werkervaring met de doelgroep en voor de mate van verstandelijke beperking van de cliënten waar zij mee werken. Op de eerste meting scoorden de mannen en vrouwen ongeveer gelijk op de subschaal visie. Bij de mannen nam dit gemiddelde echter toe en bij de vrouwen nam het gemiddelde af. De mannen hebben na drie maanden een constructievere visie op moeilijk verstaanbaar gedrag van hun cliënten. Er werd ook een verschil gevonden in de mate van beklijving van de opgedane kennis tussen begeleiders met een verschillend opleidingsniveau. De opgedane kennis beklijft beter bij medewerkers met een HBO/WO niveau dan bij begeleiders met een diploma op hoogstens MBO-niveau. In de literatuur wordt beschreven dat een hogere opleiding een signaal is dat iemand meer potentie bezit om meer kennis en andere vaardigheden te ontwikkelen (Groot & Oosterbeek, 1994). De organisatie doet er dus goed aan om in de bijscholing vooral aandacht te hebben voor begeleiders met een lager opleidingsniveau, omdat het geleerde bij hen minder beklijft.

### **Sterke punten en beperkingen**

Voor een juiste interpretatie van de gevonden resultaten in dit onderzoek, is het van belang oog te hebben voor de sterke kanten en de beperkingen van dit onderzoek.

Dit onderzoek is het eerste onderzoek dat heeft gekeken naar het effect van de scholing “Zien” op het kennisniveau en de visie ten aanzien van moeilijk verstaanbaar gedrag van begeleiders die werken met cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag. De resultaten geven de zorgorganisatie de eerste belangrijke inzichten in de door hen pas ontwikkelde scholing. Andere sterke punten uit het onderzoek zijn de hoge mate van interne consistentie op de ontworpen vragenlijst en de grote onderzoekspopulatie binnen de onderzoeksgroepen ( $n = 98$  en  $n = 62$ ). Daarnaast is er gebruik gemaakt van een aselechte steekproef om de resultaten zoveel mogelijk te kunnen generaliseren binnen begeleiders van de doelgroep complex van de zorginstelling.

Tijdens de aanvang van het onderzoek waren er een aantal beperkingen, waar zo goed mogelijk op aangesloten is om toch zo waardevol mogelijke resultaten te verkrijgen. Zo was de scholing al gestart voordat het onderzoek startte, waardoor er geen voormeting meer plaats kon vinden. Om deze beperking zoveel mogelijk weg te nemen is gebruik gemaakt van een controlegroep bestaande uit begeleiders van vergelijkbare cliënten die de scholing “Zien” niet hebben gevolgd. De vragenlijst moest daarnaast in zeer korte tijd ontwikkeld worden, met de op dat moment beschikbare kennis. Om de vragenlijst zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de scholing is deze ontwikkeld in nauw overleg met de zorginstelling en is de inhoud van de scholing zelf goed bestudeerd en zijn de thema's in de vragenlijst verwerkt.

Een beperking van dit onderzoek is dat de experimentele en de controlegroep achteraf gezien toch op een aantal variabelen (sekse, woongroep aantal jaren werkzaam binnen de huidige functie en mate van VB van de doelgroep) significant van elkaar verschilden. Deze verschillen kwamen onverwachts, omdat bij de selectie van de controlegroep geprobeerd is om deze zo vergelijkbaar mogelijk als de scholingsgroep te laten zijn door te selecteren op begeleiders van woongroepen met cliënten met een ZZP 7. Deze verschillen hebben mogelijk invloed gehad op de resultaten van het onderzoek.

De vragenlijst die ontwikkeld is voor dit onderzoek heeft een goede interne consistentie. De alpha's van de verschillende subschalen zijn voldoende tot goed, waardoor de vragenlijst voldoende betrouwbaar is. Een beperking van deze vragenlijst is de interpretatie van de scores. In het huidige onderzoek is ervoor gekozen om een hoge score te zien als

constructiever. Hierbij kan de vraag gesteld worden of dit inderdaad zo is. Als een begeleider moeilijk verstaanbaar gedrag *altijd* ziet als onmacht of een manier om te communiceren (en dit wordt aangeduid met de hoogst mogelijke score op deze items) kan dit een indicatie zijn voor een kokervisie van begeleiders. Dit is dan dus geen constructievere manier van kijken. De begeleider heeft dan immers geen oog voor het gegeven dat meerdere oorzaken mogelijk zijn. Deze oorzaken zijn weer afhankelijk van de omstandigheden waarin een cliënt zich bevindt en deze zijn ook wisselend. Het zou beter zijn om de verschillen tussen de nulmeting en de meting na de scholing te analyseren dan altijd een toename te willen zien in de scores.

### **Aanbevelingen toekomstig onderzoek**

De scholing “Zien” is nog volop in ontwikkeling en daarom ligt er vanuit de instelling de wens om verder onderzoek naar de effecten ervan te doen. Bij dit type onderzoek is het van belang dat er bij de deelnemers van de scholing een voormeting plaatsvindt voorafgaande aan de scholing zelf. Hierbij dient de controlegroep beter afgestemd te worden op de experimentele groep. Deze afstemming dient hierbij gedaan te worden op basis van begeleidingskenmerken en niet alleen op basis van de ZZP. De invloed van een scholing kan het beste bepaald worden wanneer er een voor- of nulmeting is.

Daarnaast dient de vragenlijst nog beter aan te sluiten bij de inhoud en doelstellingen van de scholing “Zien”. De huidige vragenlijst is ontstaan terwijl de scholing nog in ontwikkeling was. Hierdoor was het nog onbekend wat het concrete doel van de scholing was. Daarnaast is het belangrijk dat er vanuit de instelling een duidelijk beleid wordt ontwikkeld over wat er met de verworven kennis uit de scholing gedaan moet worden. Er moet hierbij gekeken worden op welke manier de medewerkers de opgedane kennis actief kunnen gebruiken, zodat het kennisniveau op peil blijft en de begeleiders de verkregen kennis om kunnen zetten in handelen.

### **Referenties**

Allen, D., & Tynan, H. (2000). Responding to aggressive behavior: Impact of training on staff members' knowledge and confidence. *Mental Retardation*, 38, 97–104. doi: 10.1352/0047-6765 (2000)038<0097:RTABIO>2.0.CO;2

Arthur, A. R. (2003). The emotional lives of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 25-30. doi: 10.1046/j.1468-3156.2003.00193.x

- Bernier, A., & Meins, E. (2008). A threshold approach to understanding the origins of attachment disorganization. *Developmental Psychology, 44*, 969–982. doi: 10.1037/0012-1649.44.4.969
- Blokhuis, A., & Kooten, N. van (2011). *Je luistert wel, maar je hoort me niet: Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant.
- Bradshaw, J. (2001). Complexity of staff communication and reported level of understanding skills in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 233-243. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00318.x
- Bromley, J., & Emerson, E. (1995). Beliefs and emotional reactions of care staff working with people with challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research, 39*, 341–352. doi: 10.1111/j.1365-2788.1995.tb00526
- Campbell, M. (2007). Staff training and challenging behaviour. Who needs it? *Journal of Intellectual Disabilities, 11*, 143-156. doi: 10.1177/1744629507076928
- Cooper, S. A., Smiley, E., Jackson, A., Finlayson, J., Allan, L., Mantry, D., & Morrison, J. (2009). Adults with intellectual disabilities: Prevalence, incidence and remission of aggressive behaviour and related factors. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 217-232. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01127.x
- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 652-661. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00215.x
- Cudré-Mauroux, A. (2010). Staff attributions about challenging behaviours of people with intellectual disabilities and transactional stress process: A qualitative study. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*, 26–39. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01221.x
- 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*, 506-514. doi:10.1046/j.1365-2788.2001.00373.x
- Devereux, J., Hastings, R., & Noone, S. (2009). Staff stress and burnout in intellectual



- disability services: Work stress theory and its application. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 561–573. doi:10.1111/j.1468-3148.2009.00509.x
- Didden, R. (2006). Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking: een inleiding. In R. Didden (Ed.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische problemen en licht verstandelijke beperking* (pp. 3-20). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Dowey, A., Toogood, S., Hastings, R. P., & Nash, S. (2007). Can brief workshop interventions change care staff understanding of challenging behaviours? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 52-57. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00339.x
- Egberts, C. (2007). *Ouders op hún plek: Samenwerken in de driehoek cliënt, ouders en begeleider*. Amersfoort: Agiel.
- Embregts, P. J. C. M. (2011). *Zien, bewogen worden, in beweging komen: Inaugurale rede door Petri Embregts*. Tilburg: Tilburg University.
- Embregts, P. J. C. M., Didden, R., Huitink, C., & Schreuder, N. (2009). Contextual variables affecting aggressive behaviour in individuals with mild to borderline intellectual disabilities who live in a residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 255-264. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01132.x
- Emerson, E. (2001). *Challenging behaviour: Analysis and intervention in people with learning difficulties*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: A total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 77-93. doi: 10.1016/S0891-4222(00)00061-5
- Gentry, M., Icceton, J., & Milne, D. (2001). Managing challenging behaviour in the community: Methods and results of interactive staff training. *Health & Social Care in the Community*, 9, 143-150. doi: 10.1046/j.1365-2524.2001.00290.x
- Grey, I. M., Hastings, R. P., & McClean, B. (2007). Staff training and challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 1–5. doi 10.1111/j.1468-3148.2006.00359.x
- Groot, W., & Oosterbeek, H. (1994). Earnings effects of different components of schooling;

- Human capital versus screening. *The Review of Economics and Statistics*, 76, 317-321. doi: 10.2307/2109885
- Hastings, R. P. (1997). Staff beliefs about the challenging behaviors of children and adults with mental retardation. *Clinical Psychology Review*, 17, 775-790. doi: 10.1016/S0272-7358(97)00050-0
- Hastings, R. P. (2010). Support staff working in intellectual disability services: The importance of relationships and positive experiences. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35, 207–210. doi:10.3109/13668250.2010.492710
- Jansen, G. J., Dassen, Th. W. N., Burgerhof, J. G. M., & Middel, B. (2006). Psychiatric nurses' attitude towards inpatient aggression: Preliminary report of the development of the Attitude Towards Aggression Scale (ATAS). *Aggressive Behavior*, 32, 44-53. doi: 10.1002/ab.20106
- Jansen, G. J., Middel, B., & Dassen, Th. W. N. (2005). An international comparative study on the reliability and validity of the attitudes towards aggression scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 467-477. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.09.007
- Jenkins, R., Rose J., & Lovell, C. (1997). Psychological well-being of staff working with people who have challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability*, 41, 502-511. doi:10.1111/j.1365-2788.1997.tb00743.x
- Keinan, G., & Sivan, D. (2001). The effects of stress and desire for control on the formation of causal attributions. *Journal of Research in Personality*, 35, 127–137. doi:10.1006/jrpe.2000.2301
- Lambrechts, G., & Maes, B. (2009). Analysis of staff reports on the frequency of challenging behavior in people with severe or profound intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 863-872. doi: 10.1016/j.ridd.2008.12.004
- Lowe, K., Jones, E., Allen, D., Davies, D., James, W., Doyle, T., . . . Moore, K. (2007). Staff training in positive behaviour support: Impact on attitudes and knowledge. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 30–40. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00337.x
- MacDonald, A., & McGill, P. (2013). Outcomes of staff training in positive behavior support: A systematic review. *Journal of Developmental Physical Disabilities*, 25, 17–33. doi: 10.1007/s10882-012-9327-8
- McGill, P., Bradshaw, J., & Hughes, A. (2007). Impact of extended education/training in

- positive behaviour support on staff knowledge, causal attributions and emotional responses. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 41–51. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00338.x
- McGill, P., Hughes, D., Teer, K., & Rye, L. (2001). Variability in staff reports of the frequency of challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 221–231. doi: 10.1016/S0891-4222(01)00069-5
- Marvan, R. S., & Pianta, R. S. (1996). Mothers' reactions to their child's diagnosis: Relations with security of attachment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 436–445. doi: 10.1207/s15374424jccp2504\_8
- Matson, J. L. (1991). Behavioral learning theory and current applications to severe behavior problems in person. *Clinical Psychology Review*, 11, 175–183. doi:10.1016/0272-7358(91)90094-B.
- Mills, S., & Rose, R. (2001). The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 844–857. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01438
- Mitchell, G., & Hastings, R. P. (1998). Learning disability care staff's emotional reactions to aggressive challenging behaviors: Development of a measurement tool. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 441–449. doi: 10.1111/j.2044-8260.1998.tb01401.x
- Mueller, M. M., & Nkosi, A. (2007). State of the science in the assessment and management of severe behavior problems in school settings: Behavior analytic consultation to schools. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3, 176–202.
- Mutkins, R., Brown R. F., & Thorsteinsson, E. B. (2011). Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 500–510. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01406.x
- Mybarak, E., & Tetzchner, S. Von (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 316–332. doi: 10.1016/j.ridd.2007.06.002
- Reid, H. D., Parsons, M. B., Lattimore, L. P., Towery, D. L., & Reade, K. K. (2005).

- Improving staff performance through clinician application of outcome management. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 101-116. doi: 10.1016/j.ridd.2004.05.002
- Schuengel, C., Schipper, J. C., Sterkenburg, P. S., & Kef, S. (2013). Attachment, intellectual disabilities and mental health: Research, assessment and intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 34-46. doi: 10.1111/jar.12010
- Stanley, B., & Standen, P. J. (2000). Carer's attributions for challenging behaviour. *British Journal of Clinical Psychology*, 39, 157-168. doi: 10.1348/014466500163185
- Thomas, C., & Rose, J. (2010). The relationship between reciprocity and the emotional and behavioural responses of staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 167-178. doi: 10.1111/j.1468-3148.2009.00524.x
- Tierney, E., Quinlan, D., & Hastings, R. P. (2007). Impact of a 3-day training course on challenging behavior on staff cognitive and emotional responses. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 58-63. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00340.x
- Wanless, L. K., & Jahoda, A. (2002). Responses of staff towards people with mild to moderate intellectual disability who behave aggressively: A cognitive emotional analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 507-516. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00434.x.
- Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2009). *Hechting, basisveiligheid, basisvertrouwen: Begeleiding en behandeling, een handreiking voor begeleiders en behandelaars*. Amsterdam: Cordaan. Retrieved from <http://www.cordaan.nl>
- Zijlmans, L. J. M., Embregts, P. J. C. M., Bosman, A. M. T., & Willems A. P. A. M. (2012). The relationship among attributions, emotions, and interpersonal styles of staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1484-1494. doi:10.1016/j.ridd.2012.03.022.

## **Bijlagen**

Bijlage 1: Vragenlijst visie van professionals op moeilijk verstaanbaar gedrag



## **Vragenlijst visie van professionals op moeilijk verstaanbaar gedrag**

---

Onderstaande vragenlijst wordt afgenomen in het kader van het Masterprogramma Orthopedagogiek. De stagiaires van de gedragsdeskundige dienst (Dominique Brink en Bregje Timmermans) zijn momenteel bezig afstudeerscriptie ten aanzien van de scholing Zien. In deze vragenlijst wordt gevraagd om uw persoonlijke gegevens in te vullen. Wij dragen er zorg voor dat de gegevens anoniem worden verwerkt.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

### Vragenlijst visie van professionals op moeilijk verstaanbaar gedrag

Dit is een vragenlijst over de visie van professionals over moeilijk verstaanbaar gedrag. Onder moeilijk verstaanbaar gedrag wordt verstaan: fysieke (gericht op persoon en/of object) en verbale agressie en zelfverwonding. Er wordt U gevraagd om aan te geven in welke mate u het eens bent met onderstaande uitspraken. Baseer uw mening op uw ervaringen met moeilijk verstaanbaar gedrag van cliënten van de groep waar u momenteel werkzaam bent. U kunt uw mening kenbaar door het vak aan te kruisen dat uw mening het beste weergeeft.

Naam: \_\_\_\_\_

Geslacht: man / vrouw

Hoogst afgeronde opleiding:

Leeftijd: \_\_\_\_ jaar

- LBO, namelijk \_\_\_\_\_
- Mavo, namelijk \_\_\_\_\_
- MBO, namelijk \_\_\_\_\_
- Havo, namelijk \_\_\_\_\_
- HBO, namelijk \_\_\_\_\_
- Vwo, namelijk \_\_\_\_\_
- WO, namelijk \_\_\_\_\_

Woongroep: \_\_\_\_\_

Aantal uren per week werkzaam: \_\_\_\_\_

Functie:

- Assistent begeleider
- Begeleider
- Cliëntbegeleider
- Coördinerend begeleider
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

Aantal jaren werkzaam binnen de huidige functie: \_\_\_\_\_

Wat is de doelgroep waar u mee werkt:

- Licht verstandelijk beperkt
- Matig verstandelijk beperkt
- Ernstig verstandelijk beperkt

Welk ZZP hebben de meeste cliënten waar u mee werkt? \_\_\_\_\_

Moeilijk verstaanbaar gedrag.....		Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal mee oneens
1	is een voorbeeld van een niet-coöperatieve (tegenwerkende) houding					
2	is het begin van een positievere relatie van de professional met de cliënt					
3	is een manier om een relatie aan te gaan					
4	is een uiting van onmacht					
5	is een impulsieve actie					

6	biedt nieuwe mogelijkheden in de behandeling/ begeleiding van de cliënt					
7	is een misplaatste, onaangepaste actie					
8	is onnodig en niet acceptabel gedrag					
9	is een gevolg van overvraging					
10	is een uiting van fysiek ongemak bijvoorbeeld pijn					
11	is altijd negatief en in geen enkele vorm toelaatbaar					
12	is een manier van communiceren					
13	is een manier om ergens onderuit te komen					
14	is destructief gedrag en daarom ongewenst					
15	wordt bewust ingezet					
16	verpest de sfeer op de woongroep					
17	helpt de hulpverlener om de cliënt vanuit een ander oogpunt te bekijken					
18	is het verdedigen van het eigen territorium en de privacy					
19	werkt belemmerend in de behandeling/begeleiding					
20	is een uiting van emotie					
21	is jezelf beschermen					
22	is een uiting van frustratie					
23	is onplezierig en vervelend gedrag					
24	is aangeleerd en kan dus ook afgeleerd worden					
25	is een manier om een doel te bereiken					
26	is een manier van contact maken					
27	wordt beïnvloed door andere cliënten					
28	is gepland					
29	is een vorm van veiligheid zoeken					
30	hoort bij een bepaalde ontwikkelingsleeftijd					
31	is onbewust					
32	kan niet worden getolereerd					
33	is een signaal dat de begeleider te kort schiet					
34	is een manier om aandacht te vragen					
35	wordt beïnvloed door begeleiders					