

UITDAGENDE RELATIES: INTERACTIES VAN BEGELEIDERS BIJ DE ONDERSTEUNING VAN MENSEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING EN PROBLEMGEDRAG

Arno Willems¹

Dit artikel richt zich op de bejegening van begeleiders die mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek ondersteunen. Binnen het promotie-onderzoek over dit thema is allereerst een betrouwbaar en voldoende valide instrument geconstrueerd om het interpersoonlijke en intrapersoonlijke gedrag van begeleiders te meten: de Schaal voor Interactief Gedrag van Begeleiders (SIG-B). Op basis van de functionele analyse van het interpersoonlijke gedrag van begeleiders en de dynamiek van interactiepatronen kunnen we stellen dat interacties tussen begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek duidelijk gevormd worden door interactieprincipes van symmetrie en complementariteit. Daarnaast wordt het interpersoonlijke gedrag van begeleiders enigszins bepaald door hoe zij denken over de oorzaak van die gedragsproblematiek, maar mogelijk nog meer door in hoeverre ze de cliënt daarvoor verantwoordelijk houden. Uit ons onderzoek blijkt dat het interpersoonlijke gedrag van begeleiders echter vooral sterk gedreven wordt vanuit hun persoonlijke en sociale kenmerken, nl. emoties, attitude, zelfverzekerdheid, zelfreflectie/-inzicht, copingstijl, teamklimaat en intrapersoonlijke emotionele intelligentie. Voor elk van deze factoren worden suggesties gedaan om hiermee in de praktijk aan de slag te gaan. Omdat dit promotie-onderzoek een heel praktisch doel had, wordt vervolgens een uitgebreid raamwerk geschetst voor een Interactie Training, Coaching en Consultatie voor Teams (ITCCT). Dit raamwerk is niet alleen gebaseerd op ons onderzoek, maar ook op een toekomstvisie voor scholing voor professionals in de gezondheidszorg, op diverse implementatiemodellen en op een taxonomie van leer- en gedragstechnieken. Uiteindelijk bestaat ITCCT uit twaalf inhoudelijke thema's, vijf stadia en zes strategieën.

Dit artikel is gebaseerd op de General Discussion in het proefschrift van Willems (2016) en de verdediging daarvan op 11 november 2016 (Tilburg University). Zijn proefschrift is te downloaden via: https://pure.uvt.nl/portal/files/13463825/Willems_Challenging_11_11_2016.pdf

Inleiding

Begeleiders en gedragsdeskundigen binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak te maken met ernstige gedragsproblemen en psychische problematiek, zogenaamd uitdagend gedrag. Het onderzoek in dit proefschrift richt zich echter niet op dat uitdagende gedrag zelf, maar op de professionele relatie van begeleiders die hiermee om moeten gaan. Want als een begeleider te maken krijgt met dit soort problematiek kan dat een grote uitdaging zijn voor zijn relatie met deze mensen en daarmee dus voor zijn bejegening. Daarnaast vinden niet alleen deze mensen, maar ook hun ouders en de begeleiders een respectvolle relatie belangrijk (Hermsen, Embregts, Hendriks, & Frielink, 2014; Roeleveld, Embregts, Hendriks, & Van den Bogaard, 2011; Van der Meer, Embregts, Hendriks, & Sohier, 2011). Dit accent op het opbouwen van een band gericht op vertrouwen en het stimuleren van autonomie past bij het recente zorgethisch paradigma van menslievende professionalisering (Embregts, 2009; Van Heijst, 2005). Ook de Vereniging

¹ Arno Willems is GZ-psycholoog bij Koraal Groep, docent binnen GZ-, OG- en enkele postmaster opleidingen, supervisor voor GZ-opleiding en NIP. Correspondentieadres: awillems@koraalgroep.nl.

Gehandicaptenzorg Nederland (2013) noemt bejegening als een van de drie pijlers binnen haar Kwaliteitskader 2.0, hetgeen aansluit op internationaal beleid rond kwaliteit van zorg (Schalock, Gardner, & Bradley, 2007). De focus op relaties wordt verder gesterkt vanuit de internationale consensus om bij de beeldvorming rond gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking zo breed mogelijk transdiagnostisch te kijken. Gedragsproblemen kunnen namelijk verklaard worden vanuit de ontwikkelingsgeschiedenis, omgevingskenmerken of individuele kenmerken, maar ook vanuit het gedrag van anderen, zoals begeleiders. Tenslotte blijkt uit veel onderzoek over behandeling van psychische of gedragsproblematiek dat het vormen van een goede werkrelatie of therapeutische alliantie een van de belangrijkste werkzame factoren is (Keijsers, Vossen, & Keijsers, 2012; Lambert, 1992).

Hoewel het belang van de professionele relatie tussen begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking dus is aangetoond, blijven er vragen wat begeleiders nu echt doen in hun interactie met mensen met een verstandelijke beperking en waar hun gedrag dan door beïnvloed wordt. In het proefschrift waar dit artikel op gebaseerd is, worden middels vijf onderzoeken sinds 2009 de volgende vragen beantwoord:

1. Hoe kan interactie van begeleiders naar mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen worden gemeten?
2. Welke factoren in begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen beïnvloeden het interpersoonlijke gedrag van begeleiders naar deze mensen?
3. Wat zijn de dynamische interactiepatronen tussen begeleiders en een persoon met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen?

Dit project heeft uiteindelijk een heel praktisch doel, namelijk om de inzichten uit deze onderzoeken te vertalen in de opzet van een training-, coaching- en teamconsultatie-programma voor begeleiders, zodat zij zich beter in staat voelen om die uitdagende zorg te bieden.

Theoretisch kader

Om zicht te krijgen op het interactiegedrag van begeleiders en hun dynamische interactiepatronen gaan we uit van de meest gevalideerde modellen rond interpersoonlijk gedrag, nl.: de interpersoonlijke cirkel van Leary (Leary, 1957) en de structurele analyse van sociaal gedrag van Benjamin (Benjamin, 1974; Benjamin, 1994). Deze modellen bestaan in hoofdzaak uit een verticale dimensie van controle (dominantie versus autonomie geven; je eigen weg gaan versus volzaam zijn) en een horizontale dimensie van affiliatie (vriendelijk versus vijandig) (zie *Figuur 1*).

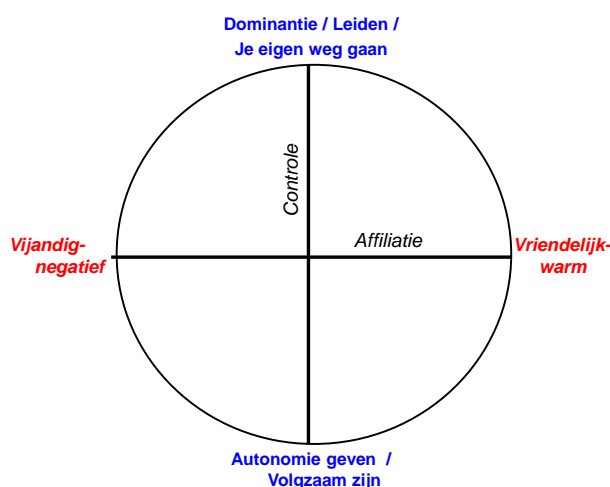
Omdat een relatie altijd uit twee interactiepartners bestaat, is het ook nodig om te onderzoeken hoe de begeleider en de mens met een verstandelijke beperking elkaar wederzijds beïnvloeden en hoe die interacties zich gedurende de tijd ontwikkelen. Hiervoor hanteren we de twee belangrijke interpersoonlijke principes van symmetrie en complementariteit (zie *Figuur 2*).

Om een interactie-gerichte training, coaching en consultatie van begeleiders zo effectief mogelijk te maken, is het verder nodig om te weten welke factoren in en rondom begeleiders van invloed zijn op hun interpersoonlijke gedrag. Met een uitgebreid model wordt daarom de basis gelegd voor een functionele analyse van het interpersoonlijke gedrag van begeleiders, d.w.z. hoe begeleiders een cliënt bejegenen (zie *Figuur 3*).

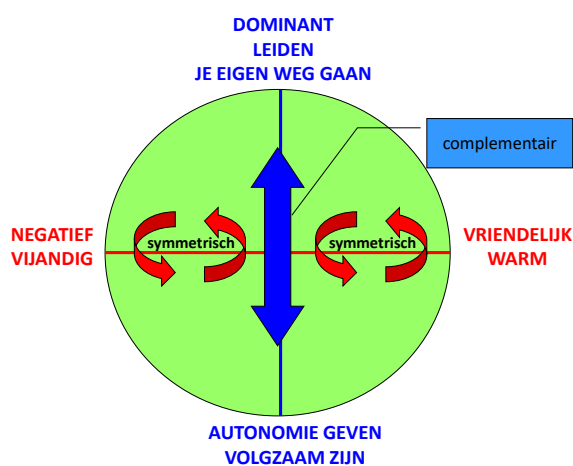
Ontwikkeling van de Schaal voor Interactief Gedrag van Begeleiders (SIG-B)

Middels drie onderzoeken werd de ontwikkeling, replicatie en validering beschreven van een zelfrapportagevragenlijst voor begeleiders, die hun interactiegedrag meet naar een persoon met een

verstandelijke beperking en gedragsproblemen in hun eigen dagelijkse praktijk (Willems, Embregts, Stams, & Moonen, 2010; Willems, Embregts, Hendriks, & Bosman, 2012, 2014). Deze Schaal voor Interactief Gedrag van Begeleiders (SIG-B) is onderzocht bij in totaal 715 begeleiders over 254 cliënten binnen 12 zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking in Zuid-Nederland. De SIG-B omvat uiteindelijk 30 vragen, met zeven factoren en is binnen 5-10 minuten te scoren (Willems & Embregts, 2011). Vier factoren zijn sterk gebaseerd op de interpersoonlijke modellen van Leary en Benjamin en meten het interpersoonlijke gedrag van begeleiders die werken met mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen: assertieve controle, vijandig, vriendelijk en steunzoekend gedrag.



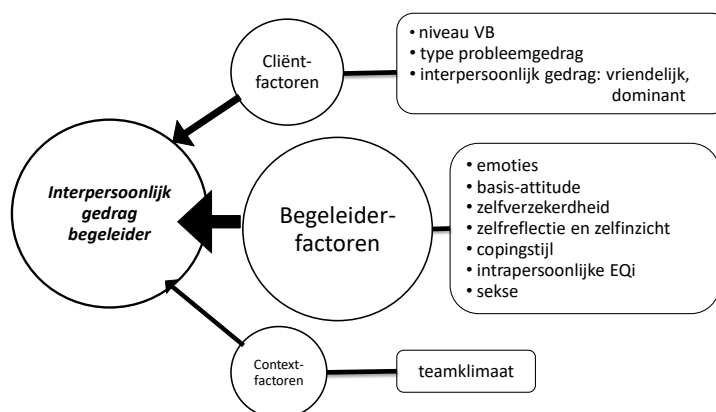
Figuur 1. Belangrijkste dimensies en factoren uit de interactiemodellen van Leary en Benjamin



13

Figuur 2. Interpersoonlijke principes binnen de interactiemodellen

Daarnaast meet de SIG-B nog drie intrapersoonlijke gedragingen van begeleiders: proactief denken, zelfreflectie en kritische Expressed Emotion. De betrouwbaarheid van de zeven factoren bleek voldoende tot goed en er was sprake van voldoende tot goede convergente validiteit voor de SIG-B, behalve voor de factor zelfreflectie. Bovendien is de SIG-B uitgebreider methodologisch onderzocht en lijkt ze breder en beter bruikbaar dan enigszins vergelijkbare instrumenten die sinds 2009 zijn ontwikkeld. Die richten zich namelijk alleen op begeleiders die met jeugd werken of op de reacties van begeleiders op agressie, zoals Group care worker Intervention Check List (GICL; Bastiaanssen, Kroes, Nijhof, Delsing, Engels, & Veerman, 2012), Staff Behavior towards Clients (SBC; Huitink, Embregts, Veerman & Verhoeven, 2011) en de gedragsinterventie vragenlijst (Knotter, Wissink, Moonen, Stams, & Jansen, 2013). De kracht van het inzetten van een subjectieve vragenlijst voor begeleiders ligt erin dat ze aan de hand van de eigen uitkomsten zelf kunnen gaan ontdekken hoe hun bejegening eruitziet en waar ze dan veranderingen in willen zoeken.



Figuur 3. Factoren die invloed hebben op het interpersoonlijke gedrag van de begeleider

Een functionele analyse van het interpersoonlijke gedrag van begeleiders

Om de tweede onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden (welke factoren beïnvloeden het interpersoonlijke gedrag van begeleiders?) zijn twee onderzoeken uitgevoerd bij in totaal 476 begeleiders van 202 cliënten binnen 9 zorgorganisaties rond verstandelijke beperking in Zuid-Nederland (Willems, Embregts, Bosman, & Hendriks, 2014; Willems, Embregts, Hendriks, & Bosman, 2016). De resultaten van deze onderzoeken worden samengevat in *Figuur 4*. Omdat we de invloed van veel factoren tegelijk op de bejegening van begeleiders onderzoeken middels multilevel of hiërarchische regressieanalyses, kunnen we heel zuiver de unieke losstaande invloed van elke factor voor die bejegening vaststellen. In volgorde van belangrijkheid bespreken we zeven hoofdfactoren die invloed hebben op het interpersoonlijke gedrag van begeleiders, met voorbeelden voor een praktische toepassing hiervan.

Allereerst blijkt dat begeleiders naar een eigen zogenaamde gedragsmoeilijke cliënt toe veel minder vriendelijk, meer assertief controlerend en een beetje minder steunzoekend zijn dan als diezelfde begeleiders een eigen niet-gedragsmoeilijke cliënt begeleiden. Hierbij blijkt niet zozeer het externaliserende probleemgedrag invloed te hebben op de bejegening, maar is het juist het internaliserende probleemgedrag dat ervoor zorgt dat begeleiders meer vriendelijk zijn in hun

bejegening. Zoals voorspeld binnen en gebaseerd op de interpersoonlijke modellen (symmetrie-principe) leidt vriendelijk interpersoonlijk gedrag van een gedragsmoeilijke cliënt inderdaad tot meer vriendelijk interpersoonlijk gedrag van de begeleider. En meer dominant gedrag van de cliënt leidt tot meer assertieve controle bij de begeleider (Benjamin, 1974, 1994; Leary, 1957).



Figuur 4. Significante uitkomsten van een functionele analyse van het interpersoonlijke gedrag van begeleiders
 NB. De dikte van de pijlen geeft aan hoeveel invloed bepaalde factoren hebben op de vier interpersoonlijke stijlen: assertieve controle, vijandig, vriendelijk, steunzoekend. Meer + of - betekent dat die factor tot een hogere respectievelijk lagere interpersoonlijke stijl leidt.

Op de tweede plaats blijken vooral negatieve emoties en kritische Expressed Emotion bij begeleiders veel meer invloed te hebben op hun interpersoonlijke gedrag dan hun opvattingen (hun attributies over wat het probleemgedrag veroorzaakt). Begeleiders dienen dan ook getraind te worden om emotieregulatietechnieken te gebruiken, zoals hartcoherentie, ontspanning of mindfulness (Noone, & Hastings, 2010; Singh et al., 2009; Van Oorsouw, Embregts, Bosman, & Jahoda, 2014). Positieve emoties leiden vooral tot een meer vriendelijke bejegening naar die gedragsmoeilijke cliënt toe. Daarom zijn preventieve methoden erg nuttig, waarbij begeleiders getraind worden om hun positiviteitsratio te verhogen door oefeningen als 'drie goede dingen noemen' van de cliënt (Fredrickson, 2013; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005). Ook als begeleiders de opvatting hebben dat de gedragsproblemen van de cliënt van buitenaf gecontroleerd kunnen worden (bv. door de begeleiders zelf), leidt dat tot een meer vriendelijke bejegening. Dat betekent dat begeleiders ondersteund moeten worden om antecedente factoren in de sociale en fysieke context te ontdekken en om nieuwe kansen in de omgeving van de cliënt te creëren middels het veranderen van dagprogramma's en het sociale netwerk, zoals o.a. in Active Support gebeurt (De Vor, 2014; Jones et al., 1996).

Ten derde, ook de algemene interpersoonlijke attitude van begeleiders naar mensen met een verstandelijke beperking blijkt bepalend te zijn voor hun interpersoonlijke gedrag naar een eigen gedragsmoeilijke cliënt. Vooral als begeleiders een streng-dominante attitude hebben, zijn ze naar die ene gedragsmoeilijke cliënt meer assertief controlerend en meer vijandig. Als ze een begripvolle-vriendelijke attitude hebben, dan zijn ze ook meer vriendelijk naar die ene gedragsmoeilijke cliënt. Dit betekent dat het inderdaad belangrijk is om begeleiders te trainen in het hebben van een respectvolle attitude, zoals o.a. binnen menslievende professionalisering gebeurt (Hermsen et al., 2014). Dit kan o.a. door samen met een ervaringsdeskundige te reflecteren op de invloed van macht, vrijheidsbeperkende maatregelen, het gevoel van buitengesloten te worden en op hoe belangrijk een echte dialoog is voor cliënten (Hermsen, & Embregts, 2014; Hutchinson et al., 2014). Op de vierde plaats, met betrekking tot de psychologische kenmerken van begeleiders blijkt dat een grotere zelfverzekerdheid bij begeleiders een erg positieve invloed heeft op hun vriendelijke bejegening, maar ook nogal verhogend werkt op assertieve controle en vijandige bejegening. Binnen training en coaching is het dan ook belangrijk om vooral te focussen op sterktes en talenten van begeleiders aan de hand van instrumenten als de VIA Signature Strengths (Peterson & Seligman, 2004), de R2 Strengths Profiler (Centre for Applied Positive Psychology, 2010) of de Talentenwijzer (Hiemstra, 2011).

Ten vijfde, zelfreflectie/-inzicht van begeleiders en hun intrapersoonlijke emotionele intelligentie leidt vooral tot minder assertieve controle en tot een minder vijandige bejegening. Dit komt overeen met onderzoeken die de positieve effecten aantonen van mindfulness-training of training in emotionele intelligentie (Singh et al., 2009; Zijlmans, Embregts, Gerits, Bosman, & Derksen, 2015). Op de zesde plaats, een vermijdingsgerichte copingstijl van begeleiders heeft met name een positieve invloed op hun vriendelijke bejegening naar die gedragsmoeilijke cliënt. Dit zoeken van afleiding en het gezelschap van anderen opzoeken is waarschijnlijk een geschikte strategie voor begeleiders om stress te voorkomen en met probleemgedrag om te gaan (Fletcher & Sarkar, 2013; Hastings, 2002). Hierin mogen begeleiders dus duidelijk ondersteund worden, zolang dit niet ertoe leidt dat ze hun negatieve gevoelens ontkennen (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006; Schwarzer, 2008). Een emotiegerichte copingstijl zorgt juist voor meer steunzoekend gedrag, hetgeen past bij het gegeven dat zo'n copingstijl vaker tot negatieve resultaten leidt (Westerhof & Bohlmeijer, 2010). In plaats van dit soort angst-, boosheid- of fantaseerstijlen kunnen begeleiders beter preventieve of emotieregulatietechnieken aanleren (Folkman & Moskowitz, 2004). Op de zevende en laatste plaats is het opvallend dat een beter teamklimaat correleert met meer steunzoekend gedrag bij begeleiders. Dit komt waarschijnlijk omdat begeleiders die meer steun zoeken bij hun gedragsmoeilijke cliënt hierover ook meer teamdiscussies hebben, in een poging om samen als team nieuwe oplossingen te zoeken voor het hanteren van die gedragsproblematiek.

Met al deze factoren blijken we maar liefst 56% van de vriendelijke bejegening te kunnen voorspellen. Het belang van een hoge mate van vriendelijkheid, warmte en vertrouwen kan niet snel worden overschat. Want het zijn niet alleen de cliënten en hun ouders, maar ook de begeleiders zelf die dit belangrijk vinden. Daarnaast heeft het ook een hoge prioriteit in zorgethiek en de kwaliteit van zorg. Warmte en vertrouwen worden immers gezien als essentieel in het vormen van een positieve hechtingsrelatie tussen begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking (Birtchnell, 2014; De Schipper, Stolk, & Schuengel, 2006). Er zijn naast al deze dynamische factoren ook een aantal statische kenmerken van mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen die een behoorlijke invloed hebben op de meeste interpersoonlijke stijlen van begeleiders. Begeleiders geven vooral aan dat ze minder vriendelijk zijn naar mensen met een matig tot licht verstandelijke beperking, vergeleken met op lager niveau functionerende mensen. Volgens ander onderzoek wordt een op hoger niveau functionerende persoon eerder verantwoordelijk gehouden voor zijn gedrag, omdat begeleiders vinden dat deze persoon weinig verzachtende omstandigheden heeft zoals een lager

communicatieniveau (Williams, Dagnan, Rodgers, & Freeston, 2015). En als een begeleider een cliënt meer verantwoordelijk houdt voor zijn negatieve gedrag, dan past het binnen het herziene attributiemodel van Weiner (1995) dat die begeleider die cliënt dan ook met minder sympathie, dus met minder vriendelijkheid, zal ondersteunen. In twee van onze onderzoeken blijkt verder dat mannelijke begeleiders hoger steunzoekend gedrag rapporteren dan vrouwelijke begeleiders. Waarschijnlijk heeft dit ermee te maken dat mannelijke begeleiders doorgaans een hogere scores op intrapersonlijke emotionele intelligentie hebben, waardoor ze vooral gericht zijn op hun eigen gevoelens in plaats van op die van de ander (Gerits, Derksen, & Verbruggen, 2004). Dit kan leiden tot hun grotere behoefte aan steun en meegaandheid van mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek.

De dynamiek in interacties tussen begeleider en cliënt

Voor de derde onderzoeksvraag rond dynamische interactiepatronen hebben we een intensief observatieonderzoek uitgevoerd aan de hand van videoanalyse bij drie begeleiders met eenzelfde gedragsmoeilijke cliënt. Hierbij zijn de interactiepatronen en dynamiek tijdens een dagelijkse verzorgingssituatie van 30-50 minuten onderzocht. Allereerst blijkt dat elke begeleider en deze cliënt in hun interacties, zelfs bij forse gedragsproblematiek, op elkaar afgestemd raken. Ze passen hun vorm van affiliatiegedrag (vriendelijk - vijandig) en controlegedrag (dominant - volgzaam) op de ander aan, hetgeen leidt tot herkenbare interactiepatronen. Dit betekent dat de interpersoonlijke principes van symmetrie of complementariteit niet alleen van toepassing zijn als men de begeleiders middels zelfrapportage vraagt hoe ze hun interacties scoren, maar ook als hun gedrag objectief geobserveerd wordt.

Er zijn echter wel duidelijke verschillen tussen de dyades in het volhouden, de stabiliteit en de complexiteit van hun interactiepatronen. Verder blijkt dat het vooral de begeleider is die de meeste invloed heeft op het proces van afstemming in de interactiepatronen met deze cliënt, met name op de dimensie vriendelijkheid - vijandigheid. Dit betekent dat de begeleider zelfs bij probleemgedrag de toon blijkt te kunnen zetten in het verloop van de interacties. Ook blijken de begeleiders veel meer actief interpersoonlijk gedrag (focus op de cliënt) te laten zien dan reactief interpersoonlijk gedrag (focus op zichzelf), terwijl dat bij de cliënt net omgekeerd is. Deze actieve en professionele focus van begeleiders is in feite adequaat, omdat het overeenkomt met de basis vaardigheden van sensitieve responsiviteit, empathie en mentaliseren (Dekker-van der Sande & Sterkenburg, 2015). Daarnaast is het ook belangrijk om jezelf te laten zien, de zogenaamde focus op jezelf als begeleider (Back et al., 2011; Hinde, 1995). Dat betekent dat de begeleider niet alleen sensitief moet zijn naar het interpersoonlijke gedrag van de cliënt, maar ook op zijn eigen interpersoonlijke reacties mag reflecteren.

Het meest opvallende is echter dat het gedurende zo'n dagelijkse begeleidingssituatie sterk kan wisselen of de begeleider of de cliënt de meeste invloed heeft. Op een langere termijn van meer dan 30 minuten zette de begeleider met zijn bejegening de toon voor de interactiepatronen binnen controle of affiliatie en was het vooral de cliënt die daarin volgde. Maar binnen een tijdsbestek van 20 seconden was het vaak de cliënt die de meeste invloed had op deze patronen en was het de begeleider die bleek te volgen. Dit betekent dat de regie over de hele interactie op langere termijn meer bij de begeleider lag en op de hele korte termijn meer bij de cliënt.

Training en coaching op bejegening

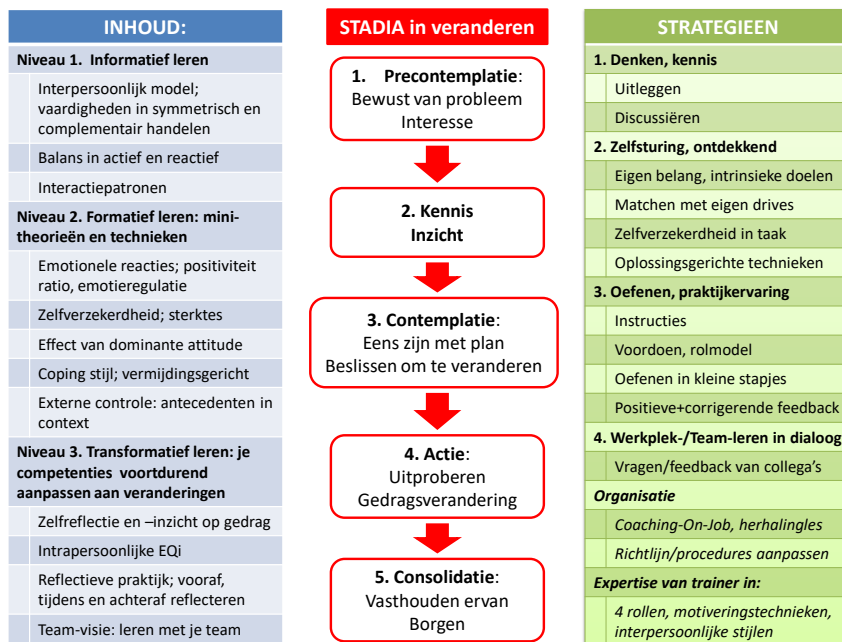
Omdat dit promotieproject uiteindelijk een heel praktisch doel had, is er op basis van alle uitkomsten een uitgebreid raamwerk geschetst voor een Interactie Training, Coaching en Consultatie voor Teams (ITCCT, zie *Figuur 5*). Dit raamwerk is niet alleen gebaseerd op ons onderzoek, maar ook op een toekomstvisie voor scholing voor professionals in de gezondheidszorg (Frenk et al., 2010).

Op het eerste niveau moet er binnen de training sprake zijn van informatief leren, waardoor een begeleider de kerncompetenties leert die nodig zijn op het gebied van bejegening (zie *Figuur 5, linkerkolom*). We stellen dan ook voor dat begeleiders getraind worden in het concept afstemmen in relaties met mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek. Concreet betekent dit vanuit ons onderzoek dat ze (a) kennis verwerven over interpersoonlijke modellen en vaardigheden in de principes van symmetrie en complementariteit, (b) leren balanceren tussen actief interpersoonlijk gedrag en reactief interpersoonlijk gedrag, en (c) leren reflecteren op interactiepatronen die binnen enkele seconden, minuten en over langere tijd optreden.

Op het tweede niveau is zogenaamd formatief leren nodig, waarbij de begeleider als professional leert om mini-theoretjes over zijn bejegening te formuleren en technieken leert m.b.t. zijn interpersoonlijk gedrag (Ruijters, 2006). Een deel van de inhoud van ITCCT gaat dan ook over de dynamische factoren waarvan is aangetoond dat die het interpersoonlijke gedrag van begeleiders beïnvloeden (zie *Figuur 5, linkerkolom*). Deze zijn uitgebreid besproken in de bovenstaande paragraaf over functionele analyse.

Op het derde niveau wordt gesproken over transformatief leren, waarbij de begeleider competent wordt om proactief om te gaan met de dynamische veranderingen en uitdagingen in de dagelijkse werksituaties (Frenk et al., 2010). Dit betekent dat de begeleider leiderschap en eigenaarschap wil tonen, dat ondermeer bestaat uit kritisch redeneren, reflecteren en beslissen. In onze onderzoeken hebben we laten zien dat er inderdaad een positieve invloed op interpersoonlijk gedrag bestaat van zelfreflectie, zelfinzicht en intrapersoonlijke emotionele intelligentie. Het concept 'reflectieve praktijk' staat hierbij centraal, waardoor begeleiders in staat zijn om diverse onzekere en complexe werksituaties aan te kunnen doordat ze vooruitkijken naar, heliopteren over en terugkijken op die situaties (Durning, Lubarsky, Torre, Dory, & Holmboe, 2015; Hermsen & Embregts, 2015; Ruijters, 2006). Begeleiders moeten dan ook gestimuleerd worden om proactief bij gedragsproblematiek metacognitieve strategieën in te zetten, zoals zelfreflectie en zelfinzicht. Hierbij blijkt het meer effectief te zijn als ze het accent leggen op eigen gedragsdoelen dan op hun emoties en gedachten (Coffield, Mosely, Hall, & Ecclestone, 2004; Grant, 2012). Daarnaast blijkt het voor een hoge kwaliteit van zorg ook efficiënt te zijn als begeleiders adequaat functionerende teamleden zijn, vooral tijdens taakgerichte groepsdiscussies (Frenk et al., 2010; Meleady, Hophthrow, & Crisp, 2012; Weaver, Rosen, Salas, Baum, & King, 2010). Wij hebben inderdaad ontdekt dat een gedeelde teamvisie een positief effect heeft op interpersoonlijk gedrag, wat nog eens benadrukt dat begeleiders vooral ook leren vanuit de interactie en discussie met hun collega's over allerlei perspectieven rond problemen en oplossingen (Ruijters, 2006).

Naast de inhoudelijke elementen van ITCCT, is het ook belangrijk om uit te werken *hoe* die thema's dan het beste geleerd kunnen worden. Dat kan het beste gebaseerd worden op modellen die gaan over veranderings- en implementatieprocessen bij mensen. De belangrijkste hiervan zijn die vanuit sociaal-cognitieve theorie (Bandura, 1989), de theorie van zelfregulatie (Carver & Scheier, 1982), de Theory of Planned Behavior (TPB; Ajzen, 1991), het Transtheoretisch Model (TTM; Prochaska & DiClemente, 1982), de Health Action Process Approach (Schwarzer, 2008) en implementatiemodellen (Grol & Wensing, 2007). Centraal in deze modellen staan de vijf globale stadia van verandering: (a) precontemplatie, bewustzijn en interesse ('zien'), (b) kennis en inzicht in je eigen gedrag, (c) contemplatie, het eens zijn met het plan en beslissen om te veranderen ('bewogen worden'), (d) actie, uitproberen, gedragsverandering ('in beweging komen') en (e) consolidatie, volhouden van verandering en borging (zie *Figuur 5, middelste kolom*).



Figuur 5. Raamwerk voor Interactie Training, Coaching en Consultatie voor Teams (ITCCT)

Op basis van een meta-analyse van didactische interventies en een taxonomie van leer- en gedragstechnieken kunnen diverse effectieve technieken ingezet worden binnen training en coaching (Grant, 2012; Hattie, 1992; Michie, van Stralen, & West, 2011; Michie et al., 2015). Die kunnen globaal ingedeeld worden aan de hand van vier algemene leerstijlen, waarbij men het beste van al deze technieken gebruik kan maken om tegemoet te komen aan de verschillende voorkeuren qua leerstijlen bij begeleiders (Simons & Ruijters, 2004). De technieken bij deze leerstijlen (denken en kennisgericht, zelfsturend en ontdekkend, oefenen en ervaren, dialoog op werkplek en leren als team) worden genoemd in de rechter kolom van *Figuur 5*. Daarnaast is het voor de borging van het adequate interpersoonlijke gedrag belangrijk dat organisaties een begeleider mogelijkheden geven voor coaching-on-the-job, voor herhalingslessen en dat de thema's rond interacties worden opgenomen in de bestaande richtlijnen rond behandeling en kwaliteit van zorg, procedures en teamoverleg. Ook dient de trainer en coach ervaring te hebben in de vier rollen van expert op inhoud, persoonsgerichte mentor, gedragsinstructeur en coach op vaardigheden. En ook bij een trainer, coach of consultant is de werkrelatie een essentieel onderdeel van zijn werk, dus dient hij technieken te beheersen rond motiveren, overtuigen, omgaan met weerstand, geven van hoop en in het aanpassen van zijn eigen interpersoonlijke stijl op die van de begeleider (Duncan, 2010; Keijsers et al., 2012; Miller & Rollnick, 2013). Uiteindelijk bestaat ITCCT uit twaalf inhoudelijke thema's, vijf stadia en zes strategieën, die grotendeels overeenkomen met elementen die bij het trainen en coachen van begeleiders genoemd worden (Cox, Dube, & Temple, 2015; Stoesz et al., 2016).

Conclusies voor de praktijk

Dit proefschrift met onderzoeken bij meer dan 1000 begeleiders laat de bruikbaarheid zien van de interpersoonlijke modellen van Leary en Benjamin wanneer men te maken heeft met moeizame interacties tussen begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag. Ook heeft het een snel in te vullen, betrouwbare en voldoende valide vragenlijst opgeleverd (SIG-B).

Op basis van de functionele analyse van het interpersoonlijke gedrag van begeleiders en de dynamiek van interactiepatronen kunnen we stellen dat interacties tussen begeleiders en mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek inderdaad deels gevormd worden door positieve of negatieve bekrachtiging. Daarnaast wordt het interpersoonlijke gedrag van begeleiders enigszins bepaald door hoe zij denken over de oorzaak van die gedragsproblematiek, maar mogelijk nog meer door in hoeverre ze de cliënt daarvoor verantwoordelijk houden. Uit ons onderzoek blijkt dat het interpersoonlijke gedrag van begeleiders verder vooral sterk gedreven wordt vanuit hun persoonlijke en sociale kenmerken, namelijk emoties, attitude, zelfverzekerdheid, zelfreflectie/-inzicht, copingstijl, teamklimaat en intrapersoonlijke emotionele intelligentie. In een interactie-training dient men deze thema's dan ook een duidelijke plek te geven. In de dagelijkse praktijk kan men samen met begeleiders nagaan welke van al deze persoonlijke factoren de grootste invloed heeft op hun bejegening.

Op basis van het observatie-onderzoek blijkt verder dat men de begeleiders kan stimuleren om gericht de principes van symmetrie en complementariteit toe te passen in hun dagelijkse bejegening. Dit kan bijvoorbeeld door meer vriendelijk interpersoonlijk gedrag te vertonen en zo meer vriendelijkheid bij de cliënt uit te lokken. Daarnaast kunnen begeleiders ook individueel gecoacht worden om naar effecten op de langere termijn te kijken, omdat in de hele begeleidingssituatie juist hun eigen interactiegedrag bepalend lijkt te zijn voor het verloop van de interactie met de cliënt. Hiermee komt dan meer het accent te liggen op het regie nemen in de bejegening naar een cliënt en daarmee op de antecedente invloed van hun bejegening.

Uiteindelijk kunnen hiermee belangrijke aandachtspunten worden geformuleerd, zowel voor de klinische praktijk als voor de training en coaching van begeleiders op het thema bejegening (ITCCT). Natuurlijk hoeft de behandeling van gedragsproblematiek in de dagelijkse praktijk niet beperkt te worden tot het veranderen van het interpersoonlijke gedrag van begeleiders of hun afstemming in interacties. Bij gedragsproblematiek is het namelijk essentieel om een breed en integratief diagnostisch uitgangspunt te hanteren, waarbij de beeldvorming zich richt op ontwikkelings-, omgevings- en transdiagnostische individuele aspecten. Deze beeldvorming kan dan ook leiden tot diverse behandelopties, vooral gebaseerd op recente evidence-based overzichten van behandeling bij mensen met een verstandelijke beperking (Sturmeijer & Didden, 2014; Taylor, Lindsay, Hastings, & Hatton, 2013; Wehmeyer, 2013).

Zo onderscheiden we naast het centrale 'afstemmen in relatie' binnen het transtherapeutische model voor algemeen werkzame therapeutische factoren (Koraal 5-step, zie *Figuur 6*) nog vier andere brede ingangen voor behandeling, met een focus op (a) ontwikkeling van competenties via gedragsmodificatie, trainen van vaardigheden, (b) kansen in de omgeving scheppen via het veranderen van het dagprogramma zoals in Active Support of het versterken van sociale netwerken, (c) persoonlijk evenwicht creëren door het veranderen van cognities en emoties zoals in Cognitieve Gedrags Therapie, EMDR, mindfulness, psychodynamische therapie of door inzetten van fysieke hulpmiddelen en medicatie, of (d) het versterken van welbevinden door in te gaan op de motieven en sterke kanten zoals in Oplossingsgerichte therapie, motiverende gespreksvoering en technieken uit de positieve psychologie.



Figuur 6. Koraal-5-step als kijkwijzer voor algemeen werkzame behandel- en begeleidings-factoren

Het afstemmen in relatie met de ander mag echter centraal blijven staan, niet alleen voor begeleiders, maar ook voor gedragskundigen, managers en onderzoekers die ieder voor zich uitdagende relaties zullen tegenkomen.

Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Back, M. J., Baumert, A., Denissen, J. J. A., Hartung, F. M., Penke, L., Schmukle, S. C., . . . & Wrzus, C. (2011). PERSOC: A unified framework for understanding the dynamic interplay of personality and social relationships. *European Journal of Personality*, 25, 97-107.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Bastiaanssen, I. L. W., Kroes, G., Nijhof, K. S., Helsing, M. J. M. H., Engels, R. C. M. E., & Veerman, J. W. (2012). Measuring group care worker interventions in residential youth care. *Child Youth Care Forum*, 41, 447-460.
- Benjamin, L. S. (1974). Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81, 392-425.
- Benjamin, L. S. (1994). SASB: A bridge between personality theory and clinical psychology. *Psychological Inquiry*, 5(4), 273-316.
- Birtchnell, J. (2014). The interpersonal circle and the interpersonal octagon: A confluence of ideas. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21, 62-72.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin*, 92, 111-135.
- Centre for Applied Positive Psychology (CAPP) (2010). *Realise2*. Verkregen van <http://www.cappeu.com/realise2.html>.
- Coffield, F., Mosely, D., Hall, E., & Ecclestone, K. (2004). *Should we be using learning styles? What research has to say to practice*. London: Learning and Skills Centre.
- Cox, A. D., Dube, C., & Temple, B. (2015). The influence of staff training on challenging behaviour in individuals with intellectual disability: A review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19, 69-82.
- Dekker-van der Sande, F., & Sterkenburg, P. (2015). *Mentaliseren kan je leren: Introductie in Mentaliseren Bevorderende Begeleiding (MBB)*. Doorn: Bartimeus.
- De Schipper J. C., Stolk J. & Schuengel C. (2006) Professional caretakers as attachment figures in day care centers for children with intellectual disability and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 203-216.
- De Vor, M. (2014). *Active Support: Een handreiking voor de ondersteuning aan mensen met een beperking*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Duncan, B. L. (2010). *On becoming a better therapist*. Washington: APA.

- Durning, S. J., Lubarsky, S., Torre, D., Dory, V., & Holmboe, E. (2015). Considering 'nonlinearity' across the continuum in medical education assessment: Supporting theory, practice, and future research directions. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 35*, 232-243.
- Embregts, P. (2009). *Menslievende professionalisering in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking: Aansluiten bij cliënten en hun ouders*. Arnhem: HAN University Press.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*, 12-23.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology, 55*, 745-774.
- Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity's ratio's. *American Psychologist, 68*, 814-822.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., . . . Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet, 376*, 1923-1958.
- Gerits, L., Derksen, J. J., & Verbruggen, A. B. (2004). Emotional intelligence and adaptive success of nurses caring for people with mental retardation and severe behavior problems. *Mental Retardation, 42*, 106-121.
- Grant, A. (2012). An integrated model of goal-focused coaching: An evidence-based framework for teaching and practice. *International Coaching Psychology Review, 7*, 146-165.
- Grol, R., & Wensing, M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier.
- Hastings, R. P. (2002). Do challenging behaviors affect staff psychological well-being? Issues of causality and mechanism. *American Journal on Mental Retardation, 107*, 455-467.
- Hattie, J. A. (1992). Towards a model of schooling: A synthesis of meta-analyses. *Australian Journal of Education, 36*, 5-13.
- Hermesen, M. A., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, A. H. C., & Frielink, N. (2014). The human degree of care: Professional loving care for people with a mild intellectual disability; an explorative study. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*, 221-232.
- Hermesen, M., & Embregts, P. (2014). *Menslievende professionalisering: Een handleiding voor trainers*. Venray: Dichterbij.
- Hermesen, M., & Embregts, P. (2015). An explorative study of the place of the ethics of care and reflective practice in social work education and practice. *Social Work Education: The International Journal, 34*, 815-828.
- Hiemstra, D. (2011). *Talentenwijzer: Talentontwikkelingsprogramma*. Den Haag: Boom Lemma.
- Hinde, R. A. (1995). A suggested structure for a science of relationships. *Personal Relationships, 2*, 1-15.
- Huitink, C., Embregts, P. J. C. M., Veerman, J. W., & Verhoeven, L. (2011). Staff behavior toward children and adolescents in a residential facility: A self-report questionnaire. *Research in Developmental Disabilities, 32*, 2790-2796.
- Hutchinson, L. M., Hastings, R. P., Hunt, P. H., Bowler, C. L., Banks, M. E., & Totsika, V. (2014). Who's challenging who? Changing attitudes towards those whose behaviour challenges. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*, 99-109.
- Jones, E., Perry, J., Lowe, K., Allen, D., Toogood, S., & Felce, D. (1996). *Active Support: A handbook for planning daily activities and support arrangements for people with learning disabilities; booklets 1-6*. Cardiff: Welsh Centre for Learning Disabilities.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J., & Steger, M. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1301-1320.
- Keijsers, G. P. J., Vossen, C. J. C., & Keijsers, L. H. A. (2012). *Helpen veranderen: Motiveringsstrategieën in de ambulante psychotherapie*. Amsterdam: Boom.
- Knotter, M. H., Wissink, I. B., Moonen, X. M. H., Stams G. J. J. M., & Jansen G. J. (2013). Staff's attitudes and reactions towards aggressive behaviour of clients with intellectual disabilities: A multi-level study. *Research in Developmental Disabilities, 34*, 1397-1407.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality: A functional theory and methodology for personality evaluation*. New York: Ronald Press.
- Meleady, R., Hopthrow, T., & Crisp, R. J. (2012). The group discussion effect: Integrative processes and suggestions for implementation. *Personality and Social Psychology Review, 20*, 1-16.

- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6:42. Verkregen van <http://www.implementationscience.com/content/6/1/42>
- Michie, S., Wood, C. E., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J. J., & Hardeman, W. (2015). Behaviour change techniques: The development and evaluation of a taxonomic method for reporting and describing behaviour change interventions (a suite of five studies involving consensus methods, randomised controlled trials and analysis of qualitative data). *Health Technology Assessment*, 19, 1-188.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd edition). New York: The Guilford Press.
- Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2010). Using acceptance and mindfulness-based workshops with support staff caring for adults with intellectual disabilities. *Mindfulness*, 1, 76-73.
- Peterson, C., & Seligman, M. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19, 276-288.
- Roeleveld, E., Embregts, P., Hendriks, L., & van den Bogaard, K. (2011). *Zie mij als mens! Belangrijke competenties voor begeleiders volgens mensen met een verstandelijke beperking*. Nijmegen: HAN.
- Ruijters, M. (2006). *Liefde voor leren: Over diversiteit van leren en ontwikkelen in en van organisaties*. Deventer: Kluwer.
- Schwarzer, A. R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1-29.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Schalock, R. L., Gardner, J. F., & Bradley, V. J. (2007). *Quality of life for people with intellectual disabilities and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Simons, P. R. J., & Ruijters, M. C. P. (2004). Learning professionals: Towards an integrated model. In H. P. A. Boshuizen, R. Bromme, & H. Gruber (Eds.), *Professional learning: Gaps and transitions on the way from novice to expert* (pp. 207-229). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, A. N., Adkins, A. D., & Singh, J. (2009). Mindful staff can reduce the use of physical restraints when providing care to individuals with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 194-202.
- Stoesz, B. M., Shoostari, S., Montgomery, J., Martin, T., Heinrichs, D. J., & Douglas, J. (2016). Reduce, manage or cope: A review of strategies for training school staff to address challenging behaviours displayed by students with intellectual/developmental disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16, 199-214.
- Sturmey, P., & Didden, R. (Eds.) (2014). *Evidence-based practice and intellectual disabilities*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Taylor, J. T., Lindsay, W. R., Hastings, R. P., & Hatton, C. (Eds.) (2013). *Psychological therapies for adults with intellectual disabilities*. Chichester: John Wiley & Sons.
- van der Meer, J., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, M. C. P., & Sohler, J. (2012). Begeleiders van mensen met een ernstige verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen: Een onderzoek naar opvattingen van ouders over noodzakelijke competenties. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 38, 156-167.
- Van Heijst, J. E. J. M. (2005). *Menslievende zorg: Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement
- Van Oorsouw, W. M. W. J., Embregts, P. J. C. M., Bosman, A. M. T., & Jahoda, A. (2014). Writing about stress: The impact of a stress management programme on staff accounts of dealing with stress. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27, 236-246.
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2013). *Good practices Kwaliteitskader: Visiedocument 2.0*. Verkregen van <http://www.vgn.nl/artikel/16180>
- Wehmeyer, M. L. (Ed.) (2013). *The Oxford handbook of positive psychology and disability*. New York: Oxford University Press.
- Weiner, B. (1995). *Judgements of responsibility: A foundation for a theory of social conduct*. New York: The Guilford Press.

- Weaver, S. J., Rosen, M. A., Salas, E., Baum, K., & King, H. B. (2010). Integrating the science of team training: Guidelines for continuing education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 30, 208-220.
- Westerhof, B., & Bohlmeijer, E. (2010). *Psychologie van de levenskunst*. Amsterdam: Boom.
- Willems, A., & Embregts, P. (2011). Uitdagende relaties: Werken met de omgangsstijl van begeleiders m.b.v. de SIG-B. *Onderzoek & Praktijk*, 9(2), 46-53.
- Willems, A. P. A. M., Embregts, P. J. C. M., Bosman, A. M. T., & Hendriks, A. H. C. (2014). The analysis of challenging relations: Influences on interactive behaviour of staff towards clients with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 1072-1082.
- Willems, A. P. A. M., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, A. H. C., & Bosman, A. M. T. (2012). Measuring staff behavior towards clients with ID and challenging behavior: Further psychometric evaluation of the Staff-Client Interactive Behavior Inventory (SCIBI). *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1523-1532.
- Willems, A., Embregts, P., Hendriks, L., & Bosman, A. (2016). Towards a framework in interaction training for staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60, 134-148.
- Willems, A. P. A. M., Embregts, P. J. C. M., Stams, G. J. J. M., & Moonen, X. M. H. (2010). The relation between intrapersonal and interpersonal staff behaviour towards clients with ID and challenging behaviour: A validation study of the Staff-Client Interactive Behaviour Inventory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 40-51.
- Williams, S., Dagnan, D., Rodgers, J., & Freeston, M. (2015). Exploring carer's judgements of responsibility and control in response to the challenging behaviour of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28, 589-593.
- Zijlmans, L. J. M., Embregts, P. J. C. M., Gerits, L., Bosman, A. M. T., & Derksen, J. J. L. (2015). The effectiveness of staff training focused on emotional intelligence and interaction between support staff and clients. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 599-612.

² Zie: <http://www.kenniscentrumlvb.nl/interventie-samen-stevig-staan>.