

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN

Centrum voor gezins- en orthopedagogiek



**INTERACTIEANALYSES BIJ PERSONEN MET EEN  
ERNSTIG OF DIEP VERSTANDELIJKE  
BEPERKING EN MET GEDRAGSPROBLEMEN EN  
HUN BEGELEIDERS**

Masterproef aangeboden  
tot het verkrijgen van de  
graad van Master in de  
Pedagogische  
Wetenschappen  
Door  
**Lieve Eeman**

o.l.v. Prof. Dr. B. Maes  
m.m.v. Drs. G. Lambrechts

2009







KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN

Centrum voor gezins- en orthopedagogiek



**INTERACTIEANALYSES BIJ PERSONEN MET EEN  
ERNSTIG OF DIEP VERSTANDELIJKE  
BEPERKING EN MET GEDRAGSPROBLEMEN EN  
HUN BEGELEIDERS**

Masterproef aangeboden  
tot het verkrijgen van de  
graad van Master in de  
Pedagogische  
Wetenschappen

Door  
**Lieve Eeman**

o.l.v. Prof. Dr. B. Maes  
m.m.v. Drs G. Lambrechts

2009



**Lieve Eeman**, Interactieanalyses tussen personen met een ernstig of diep verstandelijke beperking en met gedragsproblemen en hun begeleiders.

Verhandeling aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Pedagogische wetenschappen, juni 2009.

Leiding: Prof. Dr. B. Maes (promotor) en Drs. G. Lambrechts

---

*Probleemstelling:* Personen met ernstig/diep verstandelijke beperkingen hebben vaak bijkomende gedrags- en emotionele problemen. Bij de analyse van probleemgedrag wordt de jongste jaren meer en meer aandacht besteed aan interactionele factoren. In het kader van probleemgedrag wordt deze interactie vaak onderzocht aan de hand van een functionele analyse waarin de uitlokkende en instandhoudende factoren van het probleemgedrag worden nagegaan. Hieruit is gebleken dat in de natuurlijke omgeving vooral met aandacht wordt gereageerd op het probleemgedrag, maar er zijn weinig gegevens over de verdere concretisering van deze aandacht. In deze masterproef concretiseren we het gedrag van begeleiders in de interactie tussen de persoon en de begeleider in situaties waarin er probleemgedrag wordt gesteld.

*Onderzoeksvragen:* We gaan de sequentiële samenhang na tussen het antecedente respectievelijk consequente gedrag van begeleiders en het probleemgedrag. Vervolgens onderzoeken we de invloed van de aard en de intensiteit van het probleemgedrag op deze sequentiële samenhang.

*Methode:* Aan de hand van video-observaties van tien begeleider-cliënt dyades voeren we een descriptieve analyse uit. De sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van begeleiders en de invloed van de aard en de intensiteit van het probleemgedrag op deze samenhang worden nagegaan met een logistische multiniveau-analyse.

*Resultaten:* Begeleiders zijn fysiek en verbaal sterk gericht op het stoppen of vermijden van het probleemgedrag. Ondanks deze pogingen blijkt het probleemgedrag vaak zichzelf op te volgen. Daarnaast geven de begeleiders zowel fysieke als verbale aandacht aan de personen die het probleemgedrag stellen. De aard en de intensiteit van het probleemgedrag beïnvloeden deze sequentiële associaties. Er werden geen significante verschillen tussen de personen gevonden.

*Discussie:* Tot slot vatten we de interpretatie van de resultaten samen per onderzoeksvraag en staan we stil bij enkele sterke en zwakke punten van dit onderzoek. We sluiten de discussie af met enkele suggesties voor de praktijk en voor verder onderzoek.





## **Dankwoord**

Het schrijven van deze masterproef was een boeiend proces waarin verschillende mensen mij gesteund hebben. Alvorens de tekst van deze masterproef te presenteren, wil ik graag een woord van dank tot hen richten.

Allereerst bedank ik mijn promotor Prof. Dr. B. Maes voor de enthousiaste begeleiding en de opbouwende feedback bij het schrijven van deze masterproef. Eveneens gaat mijn dank uit naar Drs. G. Lambrechts voor de fijne samenwerking en de geboden hulp bij de concrete uitwerking van dit onderzoek. Een woord van dank richt ik tevens tot Prof. Dr. W. Van Den Noortgate voor de veelvuldige ondersteuning bij de statistische analyses.

Daarnaast bedank ik mijn broer Joris voor het ontwikkelen van het converteerprogramma en de vele tijd die hij hierin investeerde. Vervolgens dank ik allen die mijn tekst hebben nagelezen voor hun geduld en motiverende feedback. Hun suggesties hebben een positieve bijdrage geleverd aan dit eindresultaat.

Mijn ouders wil ik speciaal bedanken voor de warme thuis, hun luisterend oor en hun bemoedigende woorden. Mijn broers, familie en huisgenote verdienen ook een dankjewel voor alle steun en deugddoende ontspanning.

Tot slot bedank ik mijn vrienden en medestudenten voor de onvergetelijke momenten tussendoor waarop ik m'n masterproef even kon vergeten...

# INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE .....	II
LIJST MET TABELLEN .....	IV
LIJST MET FIGUREN .....	V
INLEIDING .....	1
HOOFDSTUK 1: SITUERING VAN DE DOELGROEP EN HET THEMA .....	3
1 Verstandelijke beperking .....	3
1.1 Terminologie .....	3
1.2 Definitie .....	4
1.3 Classificatie .....	5
2 Gedragsproblemen .....	6
2.1 Terminologie .....	6
2.2 Definitie .....	7
2.3 Classificatie .....	8
3 Personen met een ernstig of diep verstandelijke beperking .....	9
3.1 Verstandelijke mogelijkheden en adaptief gedrag .....	10
3.2 Participatie, interactie en sociale rollen .....	11
3.3 Gezondheid .....	12
3.4 Context .....	13
4 Interactie .....	14
4.1 Terminologie .....	15
4.1.1 Transactie – interactie – sociale interactie .....	15
4.1.2 Interactie – communicatie .....	15
4.2 Interactie modellen .....	16
4.2.1 Transactioneel model van Sameroff en Fiese (1990) .....	16
4.2.2 Sociaal interactiemodel van Heijkoop en Velthausz (1979) .....	18
5 Visies met betrekking tot gedragsproblemen .....	20
5.1 Relationale benadering .....	20
5.2 Gedragstherapeutische benadering .....	21
6 Besluit .....	22
HOOFDSTUK 2: ONDERZOEK NAAR DE INTERACTIE TUSSEN PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING EN HUN BEGELEIDERS IN DE CONTEXT VAN GEDRAGSPROBLEMEN .....	23
1 Functionele analyse .....	23
1.1 Terminologie .....	23
1.2 Definitie .....	24
1.3 Antecedents – Behaviour – Consequents .....	24
1.3.1 Antecedenten .....	24
1.3.2 Consequents .....	25
1.3.2.1 Positieve bekrachtiging .....	25
1.3.2.2 Negatieve bekrachtiging .....	25
1.4 Methoden .....	26
1.4.1 Descriptieve analyse .....	26
1.4.1.1 Indirecte metingen .....	26
1.4.1.2 Directe metingen .....	27
1.4.2 Experimentele analyse .....	29

1.4.3	Descriptief versus experimenteel.....	29
2	Interactieonderzoek aan de hand van een descriptieve analyse.....	31
3	Besluit.....	34
HOOFDSTUK 3: ONDERZOEKSOPZET.....		35
1	Probleemstelling.....	35
2	Onderzoeksvragen.....	36
3	Methode.....	37
3.1	Deelnemers.....	37
3.1.1	Demografische gegevens.....	38
3.1.2	Probleemgedrag.....	41
3.2	Dataverzameling: videoprocedure.....	42
3.3	Coderen van begeleider- en cliëntgedrag.....	43
3.3.1	Codeerschema.....	43
3.3.2	Coderen.....	45
3.3.3	Betrouwbaarheid.....	46
3.4	Data-analyse: sequentiële analyse.....	47
4	Besluit.....	49
HOOFDSTUK 4: RESULTATEN.....		51
1	Beschrijvende analyse.....	51
1.1	Gedrag begeleiders.....	51
1.2	Gedrag cliënten.....	53
2	Sequentiële analyse.....	54
2.1	Sequentiële samenhang tussen de antecedenten en het probleemgedrag.....	55
2.2	Sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenten.....	57
3	Invloed van de aard en de intensiteit van het probleemgedrag.....	59
3.1	Aard van het probleemgedrag.....	60
3.1.1	Antecedenten.....	60
3.1.2	Consequenten.....	63
3.2	Intensiteit van het probleemgedrag.....	65
3.2.1	Antecedenten.....	65
3.2.2	Consequenten.....	67
4	Besluit.....	69
HOOFDSTUK 5: DISCUSSIE.....		71
1	Bespreking en interpretatie van de resultaten.....	71
1.1	Antwoord op onderzoeksvraag 1.....	71
1.2	Antwoord op onderzoeksvraag 2.....	73
1.3	Antwoord op onderzoeksvraag 3.....	75
1.3.1	Aard van het probleemgedrag.....	75
1.3.2	Intensiteit van het probleemgedrag.....	77
1.4	Besluit.....	78
2	Kritische reflectie.....	78
REFERENTIELIJST.....		81
BIJLAGEN.....		VII

## LIJST MET TABELLEN

Tabel 1. Overzicht van descriptieve onderzoeken bij personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking.....	31
Tabel 2. Demografische kenmerken van begeleiders (n=10) en cliënten (n=10).....	39
Tabel 3. Demografische gegevens per cliënt.....	40
Tabel 4. Frequentie- en ernstscores van het probleemgedrag per cliënt .....	42
Tabel 5. Codeerschema voor begeleidergedragingen.....	44
Tabel 6. Codeerschema met cliëntgedragingen.....	45
Tabel 7. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid .....	46
Tabel 8. 2x2-contingencietabel .....	47
Tabel 9. Gedragingen begeleiders .....	52
Tabel 10. Probleemgedrag cliënten .....	53
Tabel 11. Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per categorie gedragingen antecedent aan het probleemgedrag.....	55
Tabel 12. Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per gedrag antecedent aan het probleemgedrag.....	57
Tabel 13. Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per categorie gedragingen consequent aan het probleemgedrag.....	58
Tabel 14. Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per gedrag consequent aan het probleemgedrag.....	59
Tabel 15. Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen de antecedenten en het probleemgedrag naargelang de aard van het probleemgedrag .....	62
Tabel 16. Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenten naargelang de aard van het probleemgedrag.....	64
Tabel 17. Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen de antecedenten en het probleemgedrag naargelang de intensiteit van het probleemgedrag .....	66
Tabel 18. Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenten naargelang de intensiteit van het probleemgedrag.....	68

## LIJST MET FIGUREN

Figuur 1. Theoretisch model van verstandelijke beperking (Buntinx, 2003, p.10). .....	10
Figuur 2. Transactioneel model (Sameroff & Fiese, 1990, p.135). .....	17
Figuur 3. Sociale interactieketen (Heijkoop & Velthausz, 1979, p.68). .....	18
Figuur 4. Het circulaire karakter van sociale interactie. (Heijkoop & Velthausz, 1979, p.69). .....	18



# INLEIDING

Personen met ernstig/diep verstandelijke beperkingen hebben vaak bijkomende gedragsproblemen die een extra uitdaging vormen voor de interactie tussen deze persoon en de begeleider. In deze masterproef willen we het gedrag van de begeleiders in deze interactie naar aanleiding van probleemgedrag in kaart brengen.

In het *eerste hoofdstuk* schetsen we de doelgroep en het thema van deze masterproef. We staan daarbij eerst stil bij de begrippen ‘verstandelijke beperking’ en ‘gedragsproblemen’. Vervolgens schetsen we een beeld van deze doelgroep op basis van gegevens uit de literatuur. Verderop wordt het begrip ‘interactie’ toegelicht. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met enkele visies met betrekking tot gedragsproblemen.

In het *tweede hoofdstuk* geven we een overzicht van onderzoeken naar de interactie tussen personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en hun begeleiders in de context van gedragsproblemen. We bespreken daarbij de functionele analyse die in dergelijke onderzoeken vaak centraal staat. We sluiten dit hoofdstuk af met een bespreking van een aantal interactieonderzoeken bij personen met ernstig/diep verstandelijke beperkingen en met gedragsproblemen.

In het *derde hoofdstuk* wordt op basis van de besproken literatuur een eigen onderzoeksopzet voorgesteld. De probleemstelling en de onderzoeksvragen die richtinggevend zijn voor dit onderzoek worden toegelicht. De deelnemers en de procedure van het onderzoek worden besproken.

In het *vierde hoofdstuk* worden de resultaten van het onderzoek voorgesteld. Aan de hand van een beschrijvende analyse brengen we de descriptieve kenmerken van het gedrag van de begeleiders in kaart. Een sequentiële analyse laat ons toe om de samenhang tussen het gedrag van de begeleiders en het probleemgedrag toe te lichten. Tot slot gaan we de invloed van de aard en de intensiteit van het probleemgedrag op deze sequentiële samenhang na.

In het *vijfde hoofdstuk* worden de resultaten van het onderzoek geïnterpreteerd. We bundelen de verschillende resultaten om een antwoord te formuleren op elke onderzoeksvraag. Tot slot worden enkele sterke en zwakke punten van het eigen onderzoek aangehaald en worden enkele suggesties voor de praktijk en voor verder onderzoek voorgesteld.





# HOOFDSTUK 1: SITUERING VAN DE DOELGROEP EN HET THEMA

In dit eerste hoofdstuk verduidelijken we eerst de basisbegrippen van deze masterproef. Dit doen we door de terminologie, de definitie en de classificatie van de begrippen ‘verstandelijke beperking’ en ‘gedragsproblemen’ toe te lichten. Vervolgens focussen we specifiek op onze doelgroep: personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking. Daarna gaan we dieper in op het begrip ‘interactie’ dat in deze masterproef centraal staat. Ten slotte richten we ons op enkele visies met betrekking tot het ontstaan van gedragsproblemen.

## 1 Verstandelijke beperking

### 1.1 Terminologie

“*What’s in a name?*” is de treffende naam van een symposium over de term ‘mental retardation’ in volume 40 van het gelijknamige tijdschrift. Verschillende auteurs becommentarieerden de beslissing van de American Association on Mental Retardation (AAMR) om de term ‘mental retardation’ te schrappen uit de naam van de organisatie. De negatieve connotatie en de stigmatiserende bijklank werden als argumenten hiervoor aangehaald (Gelb, 2002; Schalock, 2002; Smith, 2002). De noodzaak van een nieuwe benaming werd aangehaald, maar het bleef onduidelijk welke dit zou moeten zijn (Panek & Smith, 2005). Andere auteurs merkten echter op dat elke nieuwe term na verloop van tijd veel kans heeft om ook stigmatiserend te worden (Danforth, 2002; Goode, 2002; Wolfensberger, 2002). Zij wezen erop dat eerder de houding tegenover mensen met ‘mental retardation’ moet veranderen en dat eenvoudigweg de term vervangen de negatieve attitudes niet zou wegnemen. In 2007 werden verschillende argumenten gebundeld en werd de overgang naar de term ‘intellectual disability’ een feit (Schalock, Luckasson, & Shogren, 2007). Hiermee ontstond de American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD).

Deze discussie omtrent de terminologie weerspiegelt zich in de literatuur in het naast elkaar gebruiken van verschillende benamingen om verstandelijke beperking aan te duiden (Panek & Smith, 2005; Schalock, 2002): ‘mental retardation’ (American Psychiatric Association (APA), 2001; Luckasson et al., 2002), ‘intellectual disabilities’ (Gelb, 2002; Schalock, 2002; Schalock et al., 2007), ‘developmental disabilities’ (Smith, 2002), ‘verstandelijke beperking’ (Maes, Penne, & Petry, 2005), ‘verstandelijke handicap’ (Buntinx, 2003), ‘learning disabilities’ (Fernald, 1995),...

Zeker deze laatste term zorgt voor verwarring aangezien deze in het Verenigd Koninkrijk gebruikt wordt om verstandelijke beperkingen weer te geven, terwijl deze in de Verenigde Staten gebruikt wordt om leerproblemen aan te duiden (Fernald, 1995).

In het Nederlands zijn de meest gebruikte termen ‘verstandelijke handicap’ en ‘verstandelijke beperking’ en deze worden als synoniemen beschouwd. In deze masterproef hanteren we de term ‘verstandelijke beperking’.

## 1.2 Definitie

Zoals er verscheidene termen in omloop zijn, bestaan er tevens talrijke definities om verstandelijke beperking aan te geven. Beirne-Smith, Patton, en Kim (2006) en Došen (2005) wijzen erop dat de definities van verschillende internationale professionele instanties uitgaan van eenzelfde kader van drie criteria: (1) beperkingen in het intellectueel functioneren, (2) beperkingen in het adaptieve gedrag en (3) manifestatie gedurende de ontwikkelingsperiode. Deze drie kenmerken vinden we terug in de definities van de AAIDD (Luckasson et al., 2002), de World Health Organisation (WHO, 1993) en de APA (2001). De AAIDD publiceert reeds sinds 1921 handleidingen over de definiëring en de classificatie met betrekking tot verstandelijke beperking. De meest recente handleiding dateert van 2002 waarin volgende definitie wordt gegeven:

Mental retardation is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before age 18 (Luckasson et al., 2002, p.8).

In de volgende handleiding zullen de kernelementen uit deze definitie behouden blijven voor de nieuwe term ‘intellectual disability’ (Schalock et al., 2007). Buntinx heeft deze bovenstaande definitie in 2003 in het Nederlands vertaald:

Een verstandelijke handicap verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar (Buntinx, 2003, p.8).

In deze definitie vinden we de drie hoger genoemde criteria terug. De AAIDD operationaliseert deze criteria zodat ze toepasbaar zijn in de praktijk. Aan het eerste criterium is voldaan wanneer op een algemene intelligentietest een score behaald wordt die twee of meer standaardafwijkingen beneden het gemiddelde ligt (Luckasson et al., 2002). De behaalde IQ-score geldt daarbij niet als een exacte score aangezien er rekening moet gehouden worden met de standaardmeetfout van de intelligentietest. Het tweede criterium betreft beperkingen in de conceptuele, sociale en praktische vaardigheden om in het dagelijkse leven te functioneren. Er is aan het tweede criterium voldaan indien op een gestandaardiseerd instrument een score behaald wordt die twee of meer

standaardafwijkingen beneden het gemiddelde ligt. Deze score kan betrekking hebben op één van de drie types van adaptief gedrag (conceptueel, sociaal, of praktisch) of op de totale score voor adaptief gedrag. Er dient tevens rekening gehouden te worden met de standaardmeetfout van de schaal. Het derde criterium geeft ten slotte weer dat de beperkingen aanwezig moeten zijn voor het achttiende levensjaar.

Naast deze drie criteria staat er in deze definitie een algemene omschrijving die enige toelichting verdient: “*Mental retardation is a disability (...)*” (Luckasson et al., 2002, p.8). De verouderde term ‘deficiency’ werd vervangen door ‘disability’. Deze omslag geeft uitdrukking aan een nieuwe visie op personen met een verstandelijke beperking. Verstandelijke beperking wordt niet meer gezien als een tekort of een defect bij de persoon zelf, maar als het product van de interactie van de persoon met zijn omgeving (Greenbaum & Auerbach, 1998; Schalock et al., 2007). Het is deze interactie die centraal staat in deze masterproef.

### **1.3 Classificatie**

De classificatie van verstandelijke beperking kan op verschillende aspecten gebaseerd zijn: oorzaak, intelligentieniveau, intensiteit van de benodigde ondersteuning,... Tot 1992 stelde de AAIDD een classificatiesysteem voor op basis van het intelligentieniveau (Luckasson et al., 2002). Deze indeling wordt door andere organisaties overgenomen en wordt in de praktijk vaak gehanteerd (APA, 2001; WHO, 1993). Op basis van IQ-scores worden er vier niveau's van verstandelijke beperking onderscheiden (APA, 2001, p.82):

- Licht verstandelijke beperking: IQ 50-55 tot ongeveer 70
- Matig verstandelijke beperking: IQ 35-40 tot 50-55
- Ernstig verstandelijke beperking: IQ 20-25 tot 35-40
- Diep verstandelijke beperking: IQ lager dan 20-25

De WHO (2003) en de APA (2001) behouden een dergelijke indeling op basis van IQ scores. De AAIDD heeft deze classificatie verlaten sinds het negende handboek in 1992. In de herwerkte uitgave (Luckasson et al., 2002) werd een indeling op basis van intellectueel functioneren wel terug toegelaten, maar enkel voor classificatiedoeleinden (Buntinx, 2003). In 1992 stelde de AAIDD een nieuw classificatiesysteem voor op basis van de ondersteuning die de persoon met een verstandelijke beperking nodig heeft (Luckasson et al., 2002).

Ondersteuning is het geheel van hulpbronnen en strategieën om de ontwikkeling, de opvoeding, de belangen, het persoonlijk welzijn en het algemene individuele functioneren van mensen met een verstandelijke handicap te bevorderen (Buntinx, 2003, p.16).

Deze ondersteuning kan variëren in intensiteit en duur. Op basis van deze twee dimensies classificeert men verstandelijke beperking in vier intensiteitsniveau's van ondersteuning (Buntinx, 2003; Luckasson et al., 2002):

- 'Af en toe' (Intermittent): Ondersteuning wordt episodisch aangeboden wanneer de persoon met een verstandelijke beperking er nood aan heeft of kortdurend. Deze ondersteuning kan laag of hoog zijn in intensiteit.
- 'Beperkt' (Limited): De ondersteuning is consistent in de tijd maar kortdurend. Het betreft een relatief lage intensiteit van ondersteuning.
- 'Uitgebreid' (Extensive): Een regelmatige ondersteuning in ten minste enkele verschillende contexten. Deze ondersteuning is niet beperkt in tijd en is matig intensief.
- 'Veelomvattend' (Pervasive): Deze ondersteuning wordt gekenmerkt door regelmaat en hoge intensiteit. De ondersteuning wordt voorzien in verschillende contexten en is mogelijk van levenslange duur.

In de overgang naar dit nieuwe classificatiesysteem herkennen we dezelfde visieverandering die we ook in de definitie van de AAIDD terugvonden. Het oude classificatiesysteem benadrukt het tekort in intellectueel functioneren bij het individu. De nieuwe indeling gaat uit van de interactie tussen de persoon en zijn omgeving: welke ondersteuning uit de omgeving heeft deze persoon nodig om optimaal te kunnen functioneren? Er wordt niet uitsluitend gekeken naar de beperkingen van de persoon zelf, maar tevens naar de uitdagingen voor de omgeving. Op die manier beoogt men een optimale afstemming tussen beide. Omdat de klemtoon wordt gelegd op de benodigde ondersteuning is het minder noodzakelijk om vooraf te categoriseren in termen van defecten en tekorten (Buntinx, 2003). Een nadeel van het nieuwe classificatiesysteem is echter dat de niveau's van ondersteuning eerder vaag omschreven zijn terwijl de indeling op basis van de IQ-scores duidelijk en afgelijnd is.

## **2 Gedragsproblemen**

### **2.1 Terminologie**

We zagen reeds dat er met verschillende benamingen naar de term verstandelijke beperking wordt verwezen. Dezelfde variatie in het gebruik van terminologie vinden we terug rond de term 'gedragsproblemen'. In de literatuur wordt er gesproken van 'gedragsproblemen' (Van der Ploeg, 1997), 'probleemgedrag' (Kars, 1995; Kramer, 2001), 'behaviour disorders' (Došen, 2005), 'challenging behaviour' (Emerson, 2001),...

## 2.2 Definitie

Er bestaan verschillende definities van de term gedragsproblemen. Een eerste omschrijving vinden we bij Van der Ploeg (1997, p.18) die 'gedragsproblemen' omschrijft als

(...) een relatief concept dat aan de orde is als de op dat moment in een bepaalde omgeving heersende normen en geldende regels worden overschreden. De ernst van het probleemgedrag wordt verder bepaald aan de hand van de frequentie, de duur en de omvang alsmede door de mate waarin de betrokkene zichzelf en/of zijn omgeving psychische schade berokkent.

Een andere omschrijving van 'probleemgedrag' vinden we terug in het Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag (Kramer, 2001). Dit is een instrument om enerzijds probleemsituaties rond cliënten in de gehandicaptenzorg systematisch te beschrijven en anderzijds om op basis van deze beschrijving, de ernst van deze situaties te bepalen. Aan de hand van het protocol komen verschillende betrokkenen tot een consensus omtrent de situatie en de ernst van het probleemgedrag. In het consensusprotocol wordt ernstig probleemgedrag als volgt beschreven (Kramer, 2001, p.10):

- het gedrag van de persoon houdt een ernstig gevaar in, en/of
- het gedrag van de persoon vormt een ernstige bedreiging, en/of
- het gedrag van de persoon leidt tot een ernstige stagnatie van de ontwikkeling (niet ten gevolge van de verstandelijke handicap) en/of
- het gedrag van de persoon heeft (indirect) een ernstige aantasting van de kwaliteit van het bestaan van de persoon tot gevolg en/of
- het gedrag van de persoon is anderszins onhoudbaar

voor de persoon zelf, en/of andere personen, en/of zaken of voorwerpen in de omgeving. Of de persoon vertoont bovengenoemd gedrag niet meer dankzij een gerichte aanpak, begeleidingswijze en/of maatregelen, maar het gedrag zal zonder dit aanbod met grote waarschijnlijkheid weer optreden. Het huidige ondersteunings/behandelaanbod is specifiek gericht op het voorkómen of verminderen van dit gedrag.

Een recente Engelstalige term om te verwijzen naar probleemgedrag is 'challenging behaviour'. Emerson (2001, p.3) beschrijft de term 'challenging behaviour' als

(...) culturally abnormal behaviour(s) of such an intensity, frequency or duration that the physical safety of the person or others is likely to be placed in serious jeopardy, or behaviour which is likely to seriously limit use of, or result in the person being denied access to, ordinary community facilities.

De term 'challenging behaviour' legt niet langer de nadruk op het gedrag als een probleem van de persoon. Deze term geeft daarentegen uitdrukking aan de interactionele benadering die beklemtoont dat gedragsproblemen beïnvloed worden door de persoon en de omgeving. Daarnaast roept deze term op tot handelen (Lavrysen, 2001). Het gedrag vormt een uitdaging voor de omgeving die moet trachten er een gepast antwoord op te vinden. In het Nederlands is het echter moeilijk om een equivalent te vinden van de term 'challenging behaviour' aangezien uitdagend

gedrag bij ons een andere connotatie heeft (Lavrysen, 2001). Daarom behouden we in deze masterproef de Nederlandse term ‘gedragsproblemen’.

### 2.3 Classificatie

Verschillende epidemiologische onderzoeken hebben de prevalentie van gedragsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking nagegaan (Deb, Thomas, & Bright, 2001; Emerson et al., 2001; Hemmings, Gravestock, Pickard, & Bouras, 2006; Lowe, Allen, Jones, Brophy, Moore, & James, 2007; Totsika, Toogood, Hastings, & Lewis, 2008). Er werden daarbij verschillende instrumenten gebruikt om gedragsproblemen in kaart te brengen. Emerson et al. (2001), Lowe et al. (2007) en Totsika et al. (2008) gebruikten de ‘Individual Schedule’ die bestaat uit vier soorten probleemgedrag: agressief (aggressive), zelfverwondend (self-injurious), destructief (destructive) en ander sociaal onaangepast gedrag (other socially unacceptable behavior). Hemmings et al. (2006) en Deb et al. (2001) gebruikten de ‘Disability Assessment Schedule’ waarin dertien categorieën van probleemgedrag worden onderscheiden: agressie (aggression), destructiviteit (destructiveness), zelfverwondend gedrag (self-injury), woede uitbarsting (temper tantrum), hyperactiviteit (overactivity), roepen/schreeuwen (screaming/shouting), objecten verzamelen (scatters objects), dolen (wandering), ’s nachts de rust verstoren (night-time disturbance), afkeurenswaardige persoonlijke gewoonten (objectionable personal habits), antisociaal gedrag (antisocial behaviour), seksueel delinquent gedrag (sexual delinquency) en aandachtzoekend gedrag (seeks attention).

Deze onderzoeken geven een idee van hoe gedragsproblemen ingedeeld kunnen worden. Het wordt duidelijk dat er niet één classificatiesysteem bestaat, maar dat verschillende auteurs zich op verschillende gedragingen richten. Een mogelijke indeling van probleemgedrag vinden we in het eerdergenoemde Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag (Kramer, 2001). Dit protocol onderscheidt negen beschrijvende categorieën van probleemgedrag:

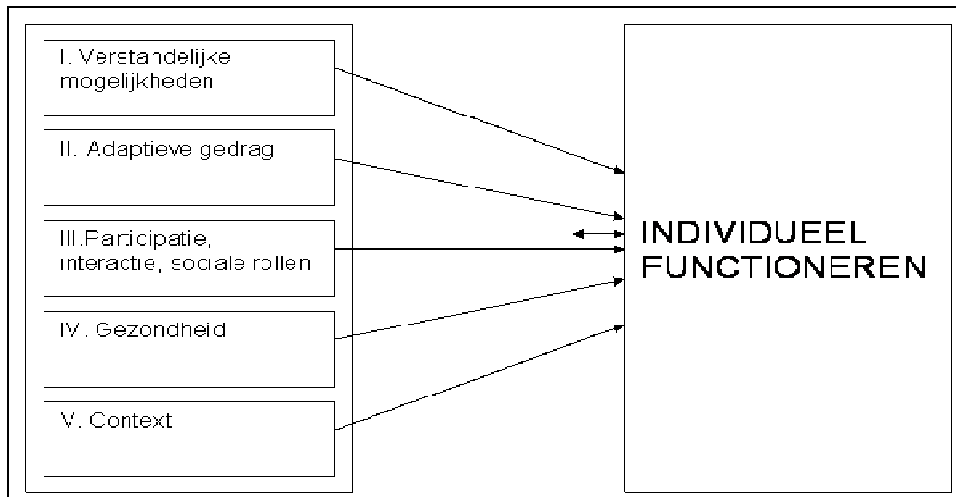
- ‘Lichamelijke agressie’: o.a. spugen, haren uittrekken, krabben, knijpen, bijten/kauwen, bonken, snijden, in oren/ogen peuteren, aan huid/wondjes peuteren, slaan,...
- ‘Destructief gedrag’: o.a. vernielen, (kleding) scheuren, (om)gooien, brand stichten,...
- ‘Verbaal probleemgedrag’: o.a. huilen, jammeren, monotoon hinderlijk stemgeluid, (uit)schelden, grof taalgebruik/vloeken, gillen/schreeuwen,...
- ‘Lichamelijk probleemgedrag’: o.a. eten van oneetbare dingen, extreem veel eten, te weinig eten/niet willen eten, met ontlasting spelen, bewust incontinent, geen gevoel voor gevaar, lichamelijke onrust/overbeweeglijk, ernstig aandacht tekort,...
- ‘Seksueel probleemgedrag’: o.a. seksueel ontremd gedrag, zich laten misbruiken, seksueel contact afdwingen,...

- ‘Stereotiep, dwangmatig gedrag’: o.a. stereotiepe herhaalde handelingen/bewegingen, stereotiep klanken/woorden herhalen, dwangmatige belangstelling, uiten van dwanggedachten, dwangmatige voorkeur voor bepaald eten,...
- ‘Teruggetrokken gedrag’: o.a. in zichzelf gekeerd, zich afzonderen, niet uit bed willen, niet willen spreken, weinig tot niet (willen) bewegen, niet spelen, niet exploreren,...
- ‘Reactief probleemgedrag’: o.a. protest, verzet, onttrekken aan gezag, bewust niet luisteren/niet reageren, niet accepteren als iets niet mag, ongevoelig voor bijsturing, impulsief, grillig, ontremd gedrag, uitproberen/ uitlokken, veel ruzie maken,...
- ‘Maatschappelijk probleemgedrag’: o.a. stelen, drugs verslaving, alcohol verslaving, weglopen, zwerven, spijbelen,...
- ‘Uitingen van intrapsychische problematiek’: o.a. nerveus, gespannen gedrag, zeer angstig gedrag, paniek gedrag, opwinding, snel overstuur, bang om alleen te zijn, bang om fouten te maken, zeer geremd gedrag, uiterst passief, veel piekeren,...

Het onderscheid dat het protocol maakt is slechts één mogelijke indeling. Het voorziet duidelijke categorieën om het gedrag in te delen en te beschrijven. Hoewel een duidelijke probleembeschrijving belangrijk is, is het protocol meer gericht op het in kaart brengen van de ernst van het probleemgedrag en de impact daarvan op de omgeving. Gedrag staat immers niet op zich, maar vindt plaats in de interactie tussen een persoon en zijn omgeving. Deze interactie zal verderop worden toegelicht.

### **3 Personen met een ernstig of diep verstandelijke beperking**

Om een breed beeld te schetsen van onze doelgroep, personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking, maken we gebruik van het theoretische model van verstandelijke beperking van de AAIDD (2002). Dit theoretisch kader wordt weergegeven in figuur 1. Dit model is een aanknopingspunt om de mogelijkheden en beperkingen van personen met een verstandelijke beperking op verschillende domeinen te beschrijven. Deze domeinen dienen niet onafhankelijk van elkaar beschouwd te worden aangezien deze verschillende aspecten elkaar beïnvloeden. We zullen achtereenvolgens de vijf elementen van dit model beschrijven, toegepast op personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking



Figuur 1. Theoretisch model van verstandelijke beperking (Buntinx, 2003, p.10).

### 3.1 Verstandelijke mogelijkheden en adaptief gedrag

De subgroep van personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking kan afgebakend worden aan de hand van de hierboven beschreven classificatiesystemen van de AAIDD. Het eerste classificatiesysteem maakt een indeling op basis van intelligentiescores. Men spreekt van een ernstig verstandelijke beperking wanneer iemand intellectueel lager functioneert dan vier standaarddeviaties beneden het gemiddelde (IQ 20-25 tot 35-40) en van een diep verstandelijke beperking wanneer iemand intellectueel lager functioneert dan vijf standaarddeviaties beneden het gemiddelde (IQ lager dan 20-25). Deze indeling veronderstelt dat het IQ exact kan gemeten worden. Het is echter zeer moeilijk, of misschien zelfs onmogelijk, om een betrouwbare intelligentiescore te bekomen bij personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking (Gittins & Rose, 2007). Deze onderliggende assumptie is daarom zeker bij deze populatie moeilijk houdbaar.

De graad van verstandelijke beperking geeft op zich ook weinig informatie over het alledaags functioneren van de persoon (Gittins & Rose, 2007). Het is belangrijk om tevens de adaptieve vaardigheden in kaart te brengen (Luckasson et al., 2002). Deze tonen aan hoe een persoon functioneert in zijn omgeving en geven een idee van welke ondersteuning hij in die omgeving nodig heeft. Deze benodigde ondersteuning vormt de basis voor het tweede classificatiesysteem van de AAIDD. Deze benodigde ondersteuning is echter sterk individueel bepaald en contextafhankelijk en is dus moeilijk te generaliseren naar de gehele groep van personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking. Er wordt vaak een lineair verband verondersteld tussen het IQ en de intensiteit van de benodigde ondersteuning. Dit zou impliceren dat personen met een ernstig en diep verstandelijke beperking nood hebben aan uitgebreide of veelomvattende



ondersteuning. Beirne-Smith et al. (2006) wijzen er echter op dat het verband tussen beide niet zo rechtlijnig is. Zo is het mogelijk dat iemand met een ernstig verstandelijke beperking goed functioneert met beperkte ondersteuning en dat iemand met een matige verstandelijke beperking veelomvattende ondersteuning nodig heeft. De benodigde ondersteuning dient individueel bekeken te worden in de interactie tussen de persoon en zijn omgeving.

### **3.2 Participatie, interactie en sociale rollen**

De laatste jaren staat in de zorg voor personen met een beperking het concept 'inclusie' centraal (De Fever & Flament, 2001). Deze term hangt samen met een paradigmaverschuiving binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (Van Genneep, 1997). Het normalisatieparadigma heeft plaats geruimd voor het burgerschapsparadigma. Kenmerkend voor deze benadering is dat personen met een beperking als volwaardige burgers moeten kunnen participeren aan de samenleving. Zij dienen daarbij de nodige ondersteuning te krijgen om een betekenisvol leven uit te bouwen in interactie met anderen in de samenleving. Communicatie speelt een cruciale rol bij participatie. Beirne-Smith et al. (2006) geven aan dat de spraak -en taalontwikkeling vaak vertraagd of verstoord is bij personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking. Inzake communicatie vormt deze groep een heel heterogene populatie. Binnen de groep van personen met een ernstig verstandelijke beperking zijn er enerzijds personen die communiceren op non-symbolisch niveau en anderzijds personen die communiceren met volzinnen (McLean, Brady, & McLean, 1996; McLean, Brady, McLean, & Behrens, 1999; McLean & McLean, 1993). Personen met een diep verstandelijke beperking daarentegen komen zelden tot spraakontwikkeling, maar kunnen wel meestal hun basisbehoeften en emoties tot expressie brengen (Van der Maat, 1992). Wanneer deze personen ernstig meervoudige beperkingen hebben, hebben ze vaak niet of nauwelijks de mogelijkheden om enige vorm van taal (spraak, gebaren of gebruik van symbolen) te gebruiken (Vlaskamp & Oxener, 2002). Naast dit expressieve aspect van de taal, wordt ook de nadruk gelegd op de receptieve kant van de taal (Casella, 2004). Het is belangrijk om dit aspect in kaart te brengen zodat het communicatieproces afgestemd kan worden op de mogelijkheden van de persoon met een verstandelijke beperking. Uit het onderzoek van Banat, Summers, en Pring (2002) blijkt echter dat verzorgers de verbale begripsover mogelijkheden van personen met een verstandelijke beperking vaak verkeerd inschatten. Deze expressieve en receptieve communicatiebeperkingen van personen met een verstandelijke beperking worden in verband gebracht met het voorkomen van gedragsproblemen (Carr & Durand, 1985; Heijkoop & Velthausz, 1979; Kevan, 2003).

### 3.3 Gezondheid

Gezondheid wordt hier tweedelig opgevat als lichamelijke en geestelijke gezondheid. Ten eerste hebben personen met een verstandelijke beperking vaker bijkomende lichamelijke beperkingen dan personen zonder verstandelijke beperking (Van Schrojenstein Lantman-de Valk et al., 1997). Hoe ernstiger de verstandelijke beperking, hoe groter de kans op geassocieerde beperkingen (De Cock, n.d.; Van Schrojenstein Lantman-de Valk et al., 1997). Dit maakt dat onze doelgroep, personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking, vaak bijkomende beperkingen hebben. Verschillende onderzoeken proberen de prevalentie van de bijkomende problemen bij personen met een (ernstig of diep) verstandelijke beperking na te gaan (Arvio & Sillanpää, 2003; Evenhuis, Theunissen, Denkers, Verschuure, & Kemme, 2001; Gittins & Rose, 2007; van den Broek, Janssen, van Ramshorst, & Deen, 2006; Van Schrojenstein Lantman-de Valk et al., 1997). Ter illustratie bespreken we hier het onderzoek van Arvio en Sillanpää (2003) aangezien deze zich specifiek gericht hebben op onze doelgroep. Zij onderzochten de populatie uit één zorgdistrict in het zuiden van Finland. In deze populatie werden 461 personen gescreeend met ernstig of diep verstandelijke beperkingen (IQ lager dan 35). Van deze groep werden de geassocieerde stoornissen nagegaan. De meest voorkomende bijkomende problemen waren spraakstoornissen (62%), epilepsie (51%) en motorische stoornissen (35%). Verder werden er ook sensorische stoornissen gerapporteerd: blindheid (7%) en doofheid (2%). Slechts 8% van de onderzochte groep had geen bijkomende beperkingen. Deze cijfers geven een goed zicht op de bijkomende problemen waarmee deze personen vaak geconfronteerd worden. Desondanks dienen de cijfers slechts ter illustratie aangezien er vaak grote discrepanties zijn in de cijfers die in epidemiologische onderzoeken worden gevonden.

Ten tweede hebben personen met een verstandelijke beperking vaak bijkomende gedragsproblemen. Verschillende studies vinden een prevalentie van 10-15% (Emerson et al. 2001; Holden & Gitlesen, 2006; Lowe et al. 2007). Het verband tussen de graad van verstandelijke beperking en gedragsproblemen is niet éénduidig (Chadwick, Piroth, Walker, Bernard, & Taylor, 2000; Emerson et al, 2001; Holden & Gitlesen, 2006; McClintock, Hall, & Oliver, 2003). Holden en Gitlesen (2006) geven aan dat de prevalentie van gedragsproblemen stijgt naarmate het intellectueel functioneren daalt. Andere studies concluderen dat de relatie tussen beide afhankelijk is van het soort probleemgedrag (Chadwick et al., 2000; Emerson et al, 2001; McClintock et al., 2003). Zelfverwondend gedrag en stereotiep gedrag komen vaker voor bij personen met ernstig of diep verstandelijke beperkingen en agressie komt meer voor bij personen met licht of matig verstandelijke beperkingen (Chadwick et al., 2000; Emerson et al, 2001; McClintock et al., 2003).

Naast gedragsproblemen komen ook psychiatrische stoornissen vaker voor bij personen met verstandelijke beperkingen (Holden & Gitlesen, 2004). Het samengaan van beide wordt in de Verenigde Staten aangeduid met de term 'dual diagnosis' (Fletcher, s.d.). Došen (2005) geeft aan

dat psychische stoornissen voorkomen bij 30 – 50 % van de personen met een verstandelijke beperking. De relatie tussen het voorkomen van psychische stoornissen en de graad van verstandelijke beperking is onduidelijk (Došen, 2005).

### **3.4 Context**

De bespreking van de doelgroep heeft tot hiertoe voornamelijk gefocust op de persoon met een ernstig/diep verstandelijke beperking zelf. Elke mens is echter onlosmakelijk verbonden met een context die hem beïnvloedt (Bronfenbrenner & Mahoney, 1975). Voor elk individu is het van cruciaal belang om binnen die context betekenisvolle en positieve relaties te kunnen aangaan met voor hem belangrijke anderen (Hostyn & Maes, submitted). Shalock (2004) bevestigt dit belang van relaties bij personen met een verstandelijke beperking. In een recente literatuuranalyse vindt hij dat interpersoonlijke relaties de meest genoemde indicator is voor kwaliteit van leven. Het domein interpersoonlijke relaties wordt daarbij verder opgesplitst in interacties (sociaal netwerk, sociale contacten), relaties (familie, vrienden, leeftijdsgenoten) en ondersteuning (emotioneel, fysiek, financieel, feedback).

Robertson et al. (2001) hebben deze interpersoonlijke relaties onderzocht bij personen met een verstandelijke beperking. Gezien de ernst van de verstandelijke beperking werd de informatie verkregen via een professionele begeleider van de persoon. Uit deze informatie bleek dat de omvang van de sociale netwerken van de onderzochte personen met een verstandelijke beperking klein is. De gemiddelde grootte van het sociale netwerk was vijf personen, of twee personen indien de professionele begeleiders niet werden meegerekend. Een professionele begeleider maakte deel uit van het sociale netwerk bij 83% van de personen. Bij 72% van de personen maakte een lid van de familie deel uit van het sociale netwerk. Professionele begeleiders en familieleden werden aangehaald als de belangrijkste bronnen van informatie en van praktische en emotionele ondersteuning.

Begeleiders maken dus een belangrijk deel uit van het sociale netwerk van personen met een verstandelijke beperking. Personen die in een residentiële voorziening verblijven, spenderen vaak de meerderheid van hun tijd met hun begeleiders (Hile & Walbran, 1991). Een goede relatie en interactie tussen personen met een verstandelijke beperking en hun begeleiders is daarom belangrijk, zeker bij de hier besproken doelgroep. Personen met ernstig/diep verstandelijke (en meervoudige) beperkingen hebben immers vaak diverse ondersteuningsnoden die hen voor verschillende aspecten van hun dagelijks leven afhankelijk maken van anderen (Maes, Lambrechts, Hostyn, & Petry, 2007). Die afhankelijkheid maakt dat de interacties tussen deze persoon en zijn context (vrienden, ouders, begeleiders) van cruciaal belang zijn voor een goede kwaliteit van leven (Hostyn & Maes, submitted). Goede sociale interacties kunnen bijdragen tot het geluk en het

welzijn van de persoon (Davis, Young, Cherry, Dahman, & Rehfeldt, 2004; Favell, Realon, & Sutton, 1996) en de sociale inclusie van de persoon (Campo, Sharpton, Thompson, & Sexton, 1997). Campo et al. (1997) benadrukken dat begeleiders van personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking een brugfunctie hebben om de sociale relaties en de maatschappelijke participatie van de persoon te bevorderen.

In de praktijk verloopt de interactie tussen personen met een verstandelijke beperking en hun begeleiders niet altijd optimaal (Hostyn & Maes, submitted). Hile en Walbran (1991) hebben de interacties tussen begeleiders en bewoners geobserveerd in 13 leefgroepen in een residentiële voorziening. De verstandelijke beperking varieerde van licht verstandelijke tot ernstig meervoudige beperkingen. Uit hun onderzoek bleek dat de begeleiders het merendeel van hun tijd spendeerden aan drie activiteiten: supervisie (32,5%), ontspanning (20,7%) en socialisatie (19,6%). Supervisie wordt beschouwd als een weinig interactieve vorm van omgang waarin de begeleider toezicht houdt op de bewoners. Ontspanning verwijst naar de tijd die begeleiders bezig zijn met zaken die niet werkgerelateerd zijn. Socialisatie, het aangaan van warme interpersoonlijke relaties, besloeg slechts 19,6% van de tijd van de begeleiders. Daarnaast werd de invloed van bewonerskenmerken op het gedrag van de begeleiders nagegaan. Personen met een hoger niveau van functioneren ontvingen meer socialisatie. De geïnvesteerde tijd bij personen met een lager functioneren ging meer naar persoonlijke verzorging. Personen met een bijkomende psychiatrische stoornis werden meer gesuperviseerd.

In deze beschrijving werd duidelijk dat onze doelgroep een heterogene populatie vormt die vaak met complexe en bijkomende problemen wordt geconfronteerd. Deze bemoeilijken enerzijds de interactie met de begeleiders maar benadrukken anderzijds het belang van een kwaliteitsvolle interactie. In de volgende paragraaf gaan we dieper in op het begrip ‘interactie’.

#### **4 Interactie**

Onderzoek naar de interactie tussen personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en hun begeleiders is van belang om inzicht te krijgen in het interactieproces en op basis daarvan adequate interventies op te starten met als uiteindelijke doelstelling het bevorderen van de kwaliteit van leven van de persoon met een verstandelijke beperking. Hieronder bespreken we eerst verschillende begrippen die nauw verwant zijn met het begrip ‘interactie’. Vervolgens presenteren we enkele modellen die deze interactie centraal stellen bij personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking. In deze paragraaf wordt de interactie in het algemeen besproken. De koppeling met het aspect gedragsproblemen wordt in de daaropvolgende alinea gemaakt.

## 4.1 Terminologie

### 4.1.1 Transactie – interactie – sociale interactie

Er bestaan verschillende termen en definities om te verwijzen naar het proces van wederzijdse beïnvloeding tussen verschillende personen. Een eerste term vinden we terug in het domein van de ontwikkelingspsychologie. Sameroff en Fiese (1990) gebruiken de term ‘transactie’ om aan te geven dat de ontwikkeling van een kind het product is van continue dynamische transacties tussen het kind en zijn omgeving. Hiermee verwijzen zij naar een algemene wisselwerking tussen beide partijen waarbij beiden elkaar beïnvloeden en door elkaar beïnvloed worden. Nauw verwant aan deze term is het begrip ‘interactie’ dat wordt gedefinieerd als *“the process by which two individuals mutually influence each other’s behavior”* (Janssen, Riksen-Walraven, & Van Dijk, 2003, p.198). Centraal in deze definitie staat de wisselwerking en wederzijdse beïnvloeding die twee personen aangaan. Dezelfde gedachte vinden we terug in het begrip ‘sociale interactie’ van Heijkoop en Velthausz (1979, p.71):

Sociale interactie is de omgang tussen twee of meerdere personen. (...) Het proces van sociale interactie is dus een dynamisch proces, waarin gedrag, waarneming en interpretatie van gedrag, en context worden geïntegreerd; een proces dat sterk gekenmerkt wordt door de behoefte ‘begrijpen’ en ‘begrepen worden’.

Deze definitie brengt het begrip ‘interactie’ dicht bij bepaalde interpretaties van het begrip ‘communicatie’. Het onderscheid tussen beide wordt hieronder toegelicht.

### 4.1.2 Interactie – communicatie

‘Interactie’ en ‘communicatie’ zijn begrippen die nauw aan elkaar verwant zijn (Janssen, Riksen-Walraven, & Van Dijk, 2003; Velthausz, 1987). Van der Maat (1992) onderscheidt verschillende benaderingen met betrekking tot het begrip ‘communicatie’. De manier waarop communicatie gedefinieerd wordt, heeft invloed op de verhouding tussen de begrippen ‘communicatie’ en ‘interactie’. Het verschil in de diverse benaderingen hangt vaak samen met het al dan niet hanteren van het criterium intentionaliteit (Van der Maat, 1992).

Watzlawick, Beavin en Jackson (1991) stellen dat alle gedrag communicatie is, met als gevolg dat iemand niet niet kan communiceren. Alle gedrag in de aanwezigheid van de ander is communicatie aangezien elk gedrag dat van een andere persoon beïnvloedt. Een enkele communicatieve uiting noemen zij een ‘bericht’. Deze berichten dienen niet eng opgevat te worden maar verwijzen naar verschillende mogelijke gedragswijzen: woord, toon, houding, context,... Met de term ‘interactie’ verwijzen zij naar een serie tussen personen uitgewisselde berichten. In deze

opvatting wordt het criterium intentionaliteit niet gebruikt om een onderscheid te maken tussen communicatie en ander gedrag, aangezien alle gedrag communicatie is. Op die manier vervaagt het onderscheid tussen ‘communicatie’ en ‘interactie’.

Heijkoop en Velthausz (1979) en Velthausz (1987) maken echter wel gebruik van het criterium intentionaliteit om een onderscheid te maken tussen beide termen. In deze opvatting verwijst ‘communicatie’ naar het overbrengen van bedoelde informatie. ‘Interactie’ duidt op het met elkaar omgaan, ‘communicatie’ op de uitwisseling van boodschappen binnen deze interactie. Janssen, Riksen-Walraven en Van Dijk, (2003) onderschrijven deze opvatting van ‘interactie’ als een ruimer proces waarin ‘communicatie’ kan plaatsvinden.

In deze masterproef hanteren we de term ‘interactie’ en sluiten we ons aan bij een brede interpretatie van dit begrip om zo het onderscheid met ‘communicatie’ te behouden. In de volgende paragraaf lichten we enkele modellen toe die deze interactie centraal stellen.

## **4.2 Interactie modellen**

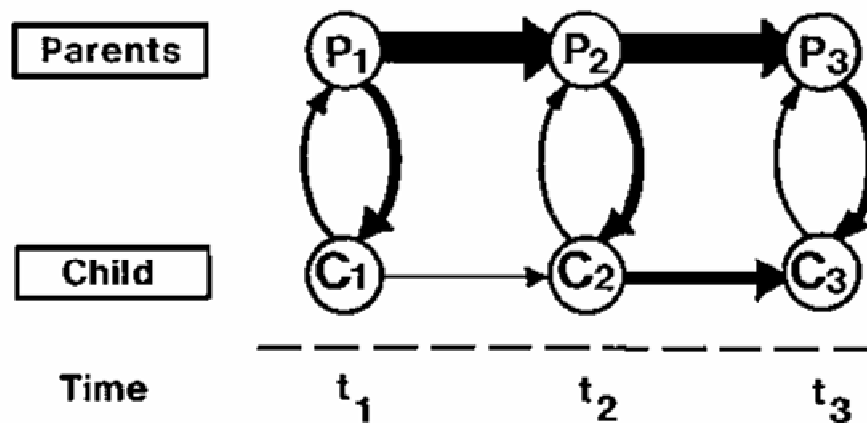
In de ontwikkelingspsychologie heeft men sterk de aandacht gericht op de interactie tussen het kind en zijn omgeving als verklaring voor de ontwikkeling van het kind. Deze benadering resulteerde in verschillende ecologisch-interactionele modellen. In deze paragraaf bespreek ik eerst deze modellen met als prototype het transactioneel model van Sameroff en Fiese (1990). Deze modellen geven duidelijk het belang aan van het in kaart brengen van de interactie tussen een individu en zijn omgeving. Vervolgens licht ik het sociaal interactiemodel van Heijkoop en Velthausz (1979) toe aangezien deze auteurs de term interactie specifiek toepassen op onze doelgroep.

### **4.2.1 Transactioneel model van Sameroff en Fiese (1990)**

Lange tijd ging men er in de theorievorming rond de kindontwikkeling van uit dat psychosociale stoornissen bij kinderen worden veroorzaakt door één oorzaak gelegen in het kind en dat deze stoornissen kunnen tenietgedaan worden door het kind als individu te behandelen. Verschillende theoretische benaderingen hebben deze zienswijze echter weerlegd en hebben de interactie tussen het kind en zijn omgeving benadrukt als bepalende factor in de kindontwikkeling (Bronfenbrenner & Mahoney, 1975; Horowitz & Haritos, 1998; Sameroff & Fiese, 1990). De nadruk werd niet meer gelegd op het tekort bij het kind, maar op de continue transacties tussen het individu en zijn omgeving als verklaring van de kindontwikkeling. Deze diverse ecologisch-interactionele modellen hebben, naast een unieke bijdrage, drie veronderstellingen gemeenschappelijk (Greenbaum & Auerbach, 1998): (1) de omgeving heeft een sterk effect op de ontwikkeling, (2) het effect van de

omgeving interageert met de karakteristieken van het zich ontwikkelende individu en (3) het zich ontwikkelende individu heeft een grote impact op de omgeving. Door de nadruk te leggen op de wederzijdse beïnvloeding en de interactie tussen het individu en zijn omgeving tonen deze modellen het belang aan om naast het individu ook de omgeving in kaart te brengen. Een voorbeeld van een dergelijk interactieel model vinden we bij Sameroff en Fiese (1990).

In hun transactioneel model leggen deze auteurs de klemtoon op de wederzijdse beïnvloeding van het individu en zijn omgeving. Zij verklaren de gedragsuitkomsten van de ontwikkeling als mutuele effecten van de context op het kind en van het kind op de context. De ontwikkeling van het kind wordt gezien als een product van de continue dynamische transacties tussen het kind en zijn omgeving. Beiden hebben dan ook gelijke effecten op de ontwikkeling. Deze serie van transacties wordt weergegeven in figuur 2.

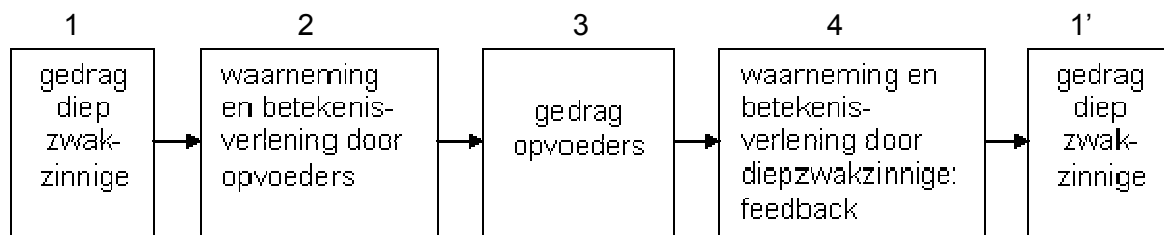


Figuur 2. Transactioneel model (Sameroff & Fiese, 1990, p.135).

McLean en McLean (1993) geven aan dat dit model niet beperkt is tot de ouder-kind relatie, maar dat het kan gebruikt worden om de dynamische aard van menselijke interactie op elke leeftijd te conceptualiseren. Zij passen dit model toe op de wederzijdse beïnvloeding in het communicatieproces bij personen met een ernstig verstandelijke beperking. Hiermee geven zij aan dat het model kan gebruikt worden om een zicht te krijgen op de interactie bij onze doelgroep. Een ander model dat de interactie bij personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking in kaart brengt, is het sociaal interactiemodel van Heijkoop en Velthausz (1979), zoals besproken in de volgende paragraaf..

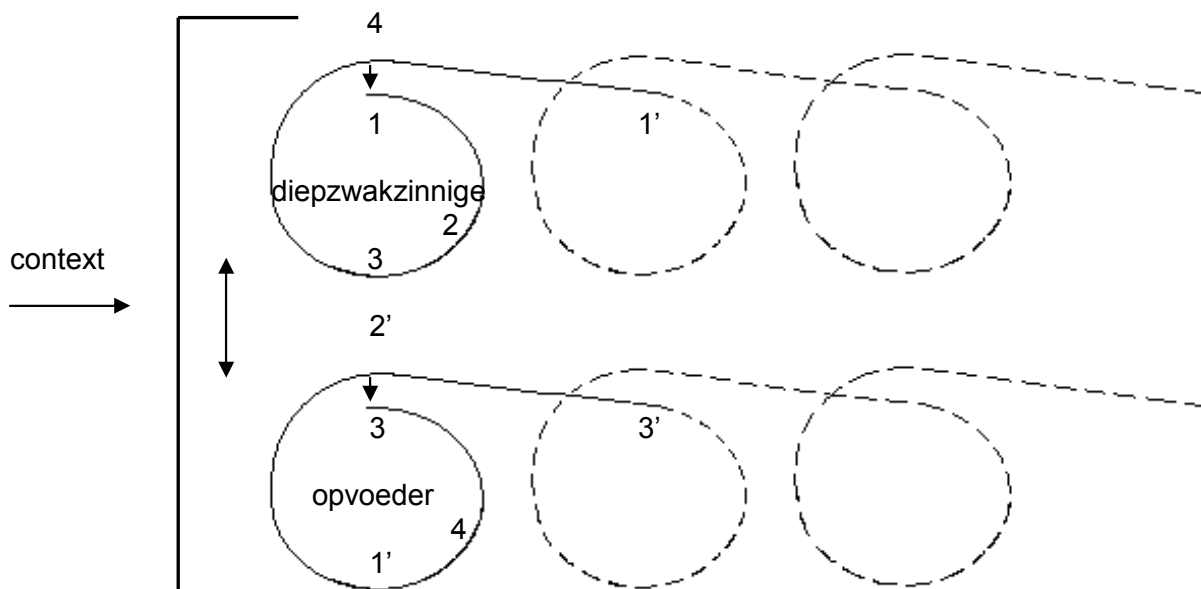
#### 4.2.2 Sociaal interactiemodel van Heijkoop en Velthausz (1979)

Heijkoop en Velthausz (1979, 1980) en Velthausz (1987) hebben een observatieonderzoek verricht naar het sociale interactiegedrag van personen met een diep verstandelijke beperking. Zij ontwikkelden een model dat weergeeft hoe de sociale interactie tussen personen met een diep verstandelijke beperking en hun begeleiders verloopt. Zij onderscheiden vier elementen in deze interactieketen. Deze worden weergegeven in figuur 3.



Figuur 3. Sociale interactieketen (Heijkoop & Velthausz, 1979, p.68).

Dit schema suggereert dat sociale interactie een lineaire keten van elementen is die op elkaar voortbouwen. Heijkoop en Velthausz wijzen er echter op dat sociale interactie geen lineaire activiteit is, maar een circulair proces. De persoon die een gedrag stelt krijgt tevens feedback over het effect van zijn gedrag op de ander. Deze informatie speelt een rol in hoe de volgende gedragingen vorm zullen krijgen. Het circulaire karakter van sociale interactie wordt weergegeven in figuur 4. De cijfers in deze figuur corresponderen met deze in figuur 3.



Figuur 4. Het circulaire karakter van sociale interactie (Heijkoop & Velthausz, 1979, p.69).



We lichten de verschillende elementen in het proces van sociale interactie verder toe. Zowel in het model als in de toelichting wordt de terminologie van Heijkoop en Velthausz (1979) behouden.

*Gedrag diepzwakzinnige.* Gedrag wordt in dit model breed geïnterpreteerd: verbaal en non-verbaal, opzettelijk en onbewust. Heijkoop en Velthausz maken een onderscheid tussen gedragingen zonder een specifieke intentie (passieve manifestaties) en gedragingen met een specifieke intentie, namelijk de intentie om te informeren (communicaties). Dit onderscheid geeft uitdrukking aan het eerder genoemde criterium van intentionaliteit en verwijst naar het daaraan gerelateerde onderscheid tussen interactie en communicatie.

*Waarneming en betekenisverlening door opvoeders.* Het gedrag dat gesteld wordt, wordt waargenomen en daarna geïnterpreteerd. Dit interpreteren van waargenomen gedrag duidt op het 'begrijpen', dat in de definitie van sociale interactie aan bod kwam. De manier waarop iemand het gedrag van de andere begrijpt, zal in hoge mate bepalen op welke manier hij zelf zal reageren. Deze betekenisverlening is afhankelijk van het interpretatiekader van de ontvanger en kan dus verschillen van de betekenis of de bedoeling van de zender.

Tussen de elementen twee en drie vindt een vertaalproces plaats. De opvoeders zetten de informatie die verkregen werd uit de waarneming en de interpretatie om in een passende reactie.

*Gedrag opvoeders.* Hiermee wordt de reactie van de begeleider bedoeld. Net zoals het gedrag van de persoon met de diep verstandelijke beperking, kan het hier gaan om alle soorten gedragingen: verbaal en non-verbaal, opzettelijk en onbewust. Hetzelfde onderscheid tussen gedragingen met en gedragingen zonder intentie wordt ook ten opzichte van het gedrag van de opvoeders gemaakt.

*Waarneming en betekenisverlening door diepzwakzinnige: feedback.* Het gedrag van de opvoeders wordt door de persoon met een diep verstandelijke beperking waargenomen en geïnterpreteerd. Aan de hand van de betekenisverlening aan het gedrag van de opvoeders krijgt de persoon met een diep verstandelijke beperking informatie omtrent het feit of zijn eerder gedrag begrepen werd of niet. De persoon krijgt feedback over zijn eerder gestelde gedrag, die op zijn beurt aanleiding zal zijn voor nieuw gedrag van deze persoon. Op die manier zet het circulair proces zich voort.

In dit model werd het circulair proces besproken vanuit het effect van het gedrag van de opvoeder op het gedrag van de persoon met een diep verstandelijke beperking. Het is echter geen éénrichtingsverkeer. Hetzelfde proces doet zich tegelijkertijd voor vanuit het standpunt van de opvoeder, zoals blijkt uit het onderste deel van figuur 4. Één van de meest essentiële karakteristieken van interactie is immers dat het een wederzijds beïnvloedingsproces is tussen personen. Bovendien worden beide personen in grote mate beïnvloed door de context waarin hun interactie plaatsvindt, en beïnvloeden zij beide weer op hun beurt die context. Ook op deze wijze kan men van wederzijdse beïnvloeding spreken.

In de voorgaande bespreking van de interactie tussen personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en hun begeleiders bleef het aspect gedragsproblemen onbesproken. In de onderstaande alinea koppelen we deze nadruk op interactie aan verschillende visies met betrekking tot het ontstaan van gedragsproblemen. De relationele en gedragstherapeutische benadering worden verder toegelicht aangezien deze tevens de interactie tussen persoon en omgeving beklemtonen.

## **5 Visies met betrekking tot gedragsproblemen**

Om gedragsproblemen te verklaren en te behandelen zijn verschillende wetenschappelijke theorieën ontwikkeld (Van Gennep, 1995). De biologische theorieën beschouwen organische afwijkingen als de belangrijkste oorzaak van gedragsproblemen. Deze opvatting staat bekend als het medisch model. De psychodynamische theorieën leggen de nadruk op interne psychische processen en conflicten als oorzaak van gedragsproblemen. Gedragstheorieën vatten gedragsproblemen op als het resultaat van leerprocessen.

Recent hebben Došen, Gardner, Griffiths, King, en Lapointe (2007) een meer integratieve benadering op het ontstaan van probleemgedrag voorgesteld. In deze benadering worden de verklaringsfactoren uit de verschillende theorieën samengebundeld in één model. De volgende factoren worden genoemd: ontwikkelingsfactoren, fysieke conditie, biologische en genetische stoornissen, functionele stoornissen, stress, psychiatrische stoornissen en omgevingscondities. Centraal daarbij staat de gedachte dat gedragsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking moeten worden gezien als het resultaat van het interactieproces tussen een persoon en de omgeving (Došen et al., 2007). Door de verschillende benaderingen te integreren komt men tot een meer holistische verklaring van gedragsproblemen. Op die manier wordt er met een brede blik naar het probleem gekeken en wordt er recht gedaan aan de complexe bepaaldheid van gedragsproblemen.

In onderzoek wordt meestal een bepaalde invalshoek gekozen om concreet mee te werken. Daarbij houdt men voor ogen dat de gekozen benadering niet de enige, uitsluitende verklaring is voor het ontstaan van het probleemgedrag. Hieronder bespreken we eerst de visie die aan de grondslag ligt van het model van Heijkoop en Velthausz (1979). Vervolgens lichten we de gedragstherapeutische benadering toe aangezien deze tevens de interactie centraal stelt.

### **5.1 Relationele benadering**

Centraal in het model van Heijkoop en Velthausz (1979) staat het proces ‘begrijpen’ en ‘begrepen worden’ tussen de persoon met een diep verstandelijke beperking en zijn begeleider. Heijkoop en

Velthausz gaan hierbij uit van een relationele benadering van probleemgedrag en zien verstoringen in dit proces als oorzaak van probleemgedrag bij personen met een diep verstandelijke beperking. Probleemgedrag wordt gezien als betekenisvol gedrag en men moet op zoek gaan naar wat de persoon met dit gedrag wil aangeven. Deze personen kunnen hun bedoelingen vaak niet voldoende duidelijk maken in voor ons gebruikelijk gedrag, waardoor hun gedrag vaak moeilijk te begrijpen is. Het gevolg is dat het gedrag van de opvoeders niet adequaat op hun gedrag wordt afgestemd, hetgeen voor de persoon met een diep verstandelijke beperking gevoelens van frustratie, machteloosheid en wanhoop kan opleveren. Volgens Heijkoop en Velthausz leidt dit tot ‘typisch gedrag van diepzwakzinnigen’: op het eigen lichaam gericht gedrag, stereotypieën, zelfverwondend gedrag, agressief gedrag,...

Deze relationele visie op probleemgedrag van Heijkoop en Velthausz biedt belangrijke aanknopingspunten voor het bestuderen van gedragsproblemen bij personen met ernstig/diep verstandelijke beperkingen. Deze auteurs benadrukken ten eerste dat gedragsproblemen bij personen met ernstig/diep verstandelijke beperkingen geplaatst dienen te worden in de interactie tussen deze personen en hun begeleiders. Zij tonen aan dat het belangrijk is om enerzijds het gedrag van de persoon in kaart te brengen en anderzijds het gedrag van de begeleiders en de wisselwerking tussen beide. Ten tweede geven zij ook het belang aan van het in kaart brengen van de context. Beide personen en hun interactie worden immers sterk beïnvloed door de context en op hun beurt beïnvloeden zij deze context. Ten derde leggen zij de klemtoon op de betekenis van het gedrag. Probleemgedrag ontstaat door verstoringen in het proces van begrijpen en begrepen worden van de betekenis van gedrag.

In de gedragstherapeutische visie gaat men tevens op zoek naar de betekenis of functie van gedrag. Men vertrekt echter vanuit een ander verklingsmodel. Dit wordt hieronder uitgebreid toegelicht.

## **5.2 Gedragstherapeutische benadering**

“*Why organisms behave*” is de vraag die Skinner (1953, p.23) zich stelde. Meer dan een halve eeuw later wordt deze vraag nog steeds gesteld onder andere in het kader van probleemgedrag bij personen met verstandelijke beperkingen. Skinner zocht het antwoord op zijn vraag in de omgevingsfactoren die het gedrag beïnvloeden en in stand houden. Daarmee legde hij de basis voor de operante leertheorie: gedrag wordt gevormd en in stand gehouden door de omgevingsfactoren die volgen op het gedrag (Lens, Avermaet, & Eelen, 1996). Voor Skinner was het cruciaal om inzicht te krijgen in deze omgevingsfactoren om zo onrechtstreeks het gedrag te kunnen beïnvloeden:

We want to know why men behave as they do. (...) By discovering and analyzing these causes we can predict behavior; to the extent that we can manipulate them, we can control behavior (Skinner, 1953, p23).

Door de grote nadruk op het kunnen controleren van gedrag, verwondert het niet dat Skinner een belangrijke basis en inspiratiebron vormt voor de gedragstherapie. In de gedragstherapie hanteert men twee belangrijke aannames in verband met gedrag: (1) Gedrag is aangeleerd op basis van wetmatigheden (leerprincipes). Deze leerprincipes zijn dezelfde voor het tot stand brengen van normaal gedrag als van abnormaal gedrag (Hermans, Eelen, & Orlemans, 2007). (2) Gedrag is een zinvolle reactie op een betekenisvolle situatie (Hermans et al., 2007). Deze twee aannames kunnen worden voorgesteld in een formule:  $G = f(E,P)$  (Hermans et al., 2007). Deze formulering geeft weer dat (probleem)gedrag (G) een functie is van persoonlijke leerervaringen (P) en van omgevingsfactoren (E). De klemtoon ligt, net zoals hierboven reeds werd aangehaald, op de interactie van een individu met zijn omgeving. Menselijk gedrag vindt niet in het luchtledige plaats, maar in een context van omgevingsfactoren: er gaan zaken aan ons gedrag vooraf (antecedenten) en er volgen zaken op (consequenten). In een dergelijke omgeving wordt (probleem)gedrag gezien als een zinvolle reactie: in een bepaalde context van antecedenten en consequenten stelt een organisme een doelgericht gedrag omdat het uit vorige ervaringen geleerd heeft dat dit gedrag in die context, bepaalde gevolgen oplevert. Met andere woorden, (probleem)gedrag vervult een bepaalde functie in een specifieke context: *“The external variables of which behavior is a function provide for what may be called a causal or functional analysis.”* (Skinner, 1953, p35). Functionele analyse is een onmisbaar element in de gedragstherapie. Men gaat na wat de functie is van een bepaald (probleem)gedrag in een bepaalde context en welke omgevingsfactoren het gedrag in stand houden. Op basis daarvan kan men een individueel behandelingsplan opstellen om het gedrag te beïnvloeden. In het volgende hoofdstuk worden de principes van functionele analyse verder toegelicht.

## **6 Besluit**

In dit hoofdstuk werd het thema van deze masterproef toegelicht. De begrippen ‘verstandelijke beperking’, ‘gedragsproblemen’ en ‘interactie’ werden daarbij besproken. Daarnaast werd een beeld geschetst van onze doelgroep, personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en met gedragsproblemen. Tot slot werden enkele visies met betrekking tot het ontstaan van gedragsproblemen weergegeven. In het volgende hoofdstuk geven we een overzicht van het onderzoek dat zich heeft gericht op de interactie tussen personen met een verstandelijke beperking en met gedragsproblemen en hun begeleiders.

# **HOOFDSTUK 2: ONDERZOEK NAAR DE INTERACTIE TUSSEN PERSONEN MET EEN VERSTANDELIJKE BEPERKING EN HUN BEGELEIDERS IN DE CONTEXT VAN GEDRAGSPROBLEMEN**

In het vorige hoofdstuk werd de interactie tussen een persoon met een ernstig/diep verstandelijke beperking en hun begeleiders besproken. In de context van gedragsproblemen wordt deze interactie voornamelijk onderzocht vanuit een gedragstherapeutische benadering. De functionele analyse van deze onderzoeksbenadering wordt in dit hoofdstuk eerst toegelicht en vervolgens worden enkele onderzoeken kort besproken. We beperken ons hierbij tot descriptieve onderzoeken aangezien we een dergelijke descriptieve analyse in ons eigen empirisch onderzoek zullen toepassen.

## **1 Functionele analyse**

### **1.1 Terminologie**

De term functionele analyse verwijst naar een verzameling van verschillende methoden om probleemgedrag te analyseren (Gresham, Watson, & Skinner, 2001; Herzinger & Campbell, 2007). De indeling in deze methoden verschilt echter wat betreft terminologie in het Engels en in het Nederlands. Het verschil in indeling heeft voornamelijk te maken met het hanteren van beschrijvende of experimentele methoden.

In het Engels is 'functional behavioral assessment' de overkoepelende term. Deze wordt opgedeeld in 'indirect assessments', 'descriptive assessments' en 'functional analysis'. 'Functional analysis' is dus slechts één vorm van 'functional behavioral assessment' die aangeeft dat er gebruik wordt gemaakt van een experimentele functionele analyse (Gresham et al., 2001; Herzinger & Campbell, 2007). In het Nederlands is echter 'functionele analyse' het paraplubegrip dat verder wordt opgedeeld in 'descriptieve analyse' en 'experimentele analyse' (Didden, Duker, & Seys, 2003). Het Engelse equivalent van 'functionele analyse' is dus 'functional behavioral assessment'.

Daarnaast wordt in het Engels vaak de term 'applied behaviour analysis' gebruikt. De 'Journal of Applied Behaviour Analysis' is een tijdschrift dat zich toespitst op onderzoek aan de hand van de verschillende methoden van functionele analyse.

## 1.2 Definitie

De veelheid aan benamingen zorgt voor een verscheidenheid aan definities die echter niet steeds hetzelfde weergeven. Indien men een definitie wil geven van ‘functionele analyse’, zoals de term in het Nederlands wordt gehanteerd, kan men niet verwijzen naar een omschrijving van het Engelstalige ‘functional analysis’. Het Engelse equivalent van ‘functionele analyse’ is ‘functional behavioral assessment’ en wordt als volgt gedefinieerd:

Functional behavioral assessment can be defined as a collection of methods for gathering information about antecedents, behaviors, and consequences in order to determine the reason (function) of behavior (Gresham, Watson, & Skinner, 2001, p158).

Functional behavioral assessment (FBA) is an umbrella term used to describe any methodology in which the goal is to document the “function” of a behavior. Function can be defined as the “purpose” of any behavior and describes the contingencies that are antecedent and consequential to the behavior (Herzinger & Campbell, 2007, p1431).

Functionele analyse is dus een paraplubegrip dat een verzameling van methoden beschrijft die antecedenten en consequenten van probleemgedrag onderzoeken om de functie (het doel) van het gedrag te achterhalen.

## 1.3 Antecedents – Behaviour – Consequents

Functionele analyse is tegengesteld aan de benaderingen waarin het begrijpen van het gedrag gebaseerd wordt op de topografie (vorm of structuur van het gedrag). Om de functie van een bepaald gedrag te achterhalen, probeert men met een functionele analyse een hypothese op te stellen over de samenhang tussen het probleemgedrag en de omgevingsvariabelen rond dit gedrag (Didden et al., 2003). Deze omgevingsvariabelen worden opgesplitst in antecedenten en consequenten.

### 1.3.1 Antecedenten

De eerste soort omgevingsvariabelen zijn de gebeurtenissen die vooraf gaan aan een bepaald gedrag. Er worden drie soorten antecedenten beschreven. ‘Discriminative stimuli’ zijn antecedente gebeurtenissen die signaleren dat het gedrag bekrachtigd zal worden (Gresham et al., 2001). Bijvoorbeeld het belsignaal op school is een ‘discriminative stimulus’ die aankondigt dat het naar buiten gaan van de klas zal bekrachtigd worden met speeltijd. ‘Establishing operations’ zijn variabelen die tijdelijk de effectiviteit van een bepaalde bekrachtiger beïnvloeden (Gresham et al.,

2001). Wanneer iemand bijvoorbeeld lange tijd niet gedronken heeft en veel gesport heeft, zal water tijdelijk een zeer effectieve bekrachtiger zijn. Het niet drinken en veel sporten zijn dan ‘establishing operations’ die het water drinken zullen doen toenemen, aangezien water tijdelijk een zeer goede bekrachtiger is. ‘Setting events’ gaan in tijd en plaats niet samen met het voorkomen van het gedrag maar hebben er wel een functionele relatie mee (Gresham et al., 2001). Bijvoorbeeld ’s morgens participeren in een gevecht op de bus op weg naar school, kan als een ‘setting event’ fungeren voor ongehoorzaamheid ten opzichte van de leerkracht later op de dag. Gegeven een bepaalde ‘setting event’ (gevecht op de bus) is er meer kans dat bepaald gedrag (ongehoorzaamheid) later op de dag zal optreden.

### **1.3.2 Consequenzen**

Centraal in de operante conditionering staat de idee dat gedrag in stand gehouden wordt door de consequenties die erop volgen. Gedrag wordt gesteld in functie van die gevolgen. Er worden twee categorieën functies van gedrag onderscheiden.

#### **1.3.2.1 Positieve bekrachtiging**

Positieve bekrachtiging duidt aan dat er op het gedrag een bekrachtigende stimulus (een positieve bekrachtiger) volgt (Emerson, 2001; Singh, 1997). Het samengaan van het gedrag met de bekrachtigende stimulus, zal het gedrag doen toenemen. Er worden drie brede categorieën van positieve bekrachtigers onderscheiden (Gresham et al., 2001): ‘aandacht’ (attention), ‘materiaal’ (tangible), ‘automatisch’ (automatic). ‘Aandacht’ verwijst naar het geven van aandacht als bekrachtigende stimulus. In de categorie ‘materiaal’ is de bekrachtigende stimulus de toegang tot materiële bekrachtigers (voedsel, speelgoed,...) of toegang tot bepaalde activiteiten (televisie kijken, muziek beluisteren,...). De laatste categorie ‘automatisch’ verwijst naar een interne sensorische of biologische bekrachtiging van het gedrag. Deze vorm van bekrachtiging zou een rol spelen in het in stand houden van zelfverwondend en stereotiep gedrag (Mace, Lalli, & Lalli, 1991).

#### **1.3.2.2 Negatieve bekrachtiging**

Negatieve bekrachtiging duidt aan dat contingent op het stellen van het gedrag een bekrachtigende stimulus (een negatieve bekrachtiger) zal verdwijnen (Emerson, 2001; Singh, 1997). Aangezien het

gaat om het verwijderen van iets onaangenaams heeft dit een belonend effect en zal het gedrag toenemen. De term ‘ontsnappen’ (escape) geeft aan dat het om een proces van negatieve bekrachtiging gaat (Gresham et al., 2001). Wanneer een taak (demand) wordt gesteld, zal de persoon proberen om via probleemgedrag aan deze taak te ontsnappen of ze in ieder geval uit te stellen, te verkleinen of te vermijden.

De vier brede categorieën die hierboven werden aangehaald als zijnde positieve of negatieve bekrachtiging werden tevens door Mace et al. (1991) weergegeven als variabelen waarvan uit onderzoek bleek dat ze probleemgedrag in stand houden: ‘aandacht’, ‘materiaal’, ‘automatisch’ en ‘ontsnappen’. Deze functies van gedrag vinden we, soms onder iets andere benaming, terug in tal van onderzoeken (Dufrene, Doggett, Henington, & Watson, 2007; Hall, 2005; Hall, Thorns, & Oliver, 2003; Thompson & Iwata, 2001; VanDerHeyden, Witt, & Gatti, 2001).

## **1.4 Methoden**

Er bestaan verschillende methoden waarop een functionele analyse kan gebeuren. Didden et al. (2003) maken een onderscheid tussen descriptieve analyse en experimentele analyse.

### **1.4.1 Descriptieve analyse**

Men spreekt van een descriptieve analyse wanneer het probleemgedrag geobserveerd wordt zonder de antecedenten of consequenten te veranderen (Didden et al., 2003). Op basis van een dergelijke analyse kan enkel een hypothese over een bepaalde samenhang tussen gedrag en omgevingsvariabelen opgesteld worden. Didden et al. maken binnen descriptieve analyse een onderscheid tussen directe en indirecte metingen.

#### **1.4.1.1 Indirecte metingen**

Indirecte metingen verwijzen naar het gebruik van instrumenten waarbij men afhankelijk is van de subjectieve beoordeling van de betrokkenen (Thompson, Felce, & Symons, 2000). Voorbeelden hiervan zijn schriftelijke rapportage, interviews en vragenlijsten.

Wanneer men werkt via schriftelijke rapportage, analyseert men de bijgehouden informatie van de betrokkenen uit de praktijk. Op die manier krijgt men een eerste inzicht in de mogelijke relaties tussen het probleemgedrag en de gebeurtenissen die ermee samenhangen. Een probleem dat zich echter vaak stelt in de praktijk is dat de informatie niet op een gestandaardiseerde en regelmatige



manier wordt bijgehouden. Tijdens een interview stelt de onderzoeker direct vragen over het probleemgedrag aan mensen die de persoon in kwestie goed kennen. Dit interview kan op een niet-gestandaardiseerde, meer informele wijze verlopen. Er zijn echter ook gestandaardiseerde interviews ontwikkeld om het gesprek op een formele manier te leiden (Didden et al., 2003). Daarnaast zijn er ook vragenlijsten ontwikkeld om informatie omtrent de bekrachtigende factoren van probleemgedrag te bekomen (Didden et al., 2003).

#### **1.4.1.2 Directe metingen**

Met directe metingen bedoelt men de directe observatie van het gedrag: het probleemgedrag wordt geobserveerd en geregistreerd in de natuurlijke situaties waarin het voorkomt (Didden et al., 2003). Een directe, descriptieve analyse kan op verschillende manieren gebeuren. De eerste methode is patroonanalyse (scatter-plot assessment) (Touchette, MacDonald, & Langer, 1985). Men gaat binnen vooraf bepaalde tijdsblokken het voorkomen van probleemgedrag na om uit te zoeken of het probleemgedrag samenhangt met het tijdstip van de dag en de daarmee samenhangende omgevingsvariabelen (Didden et al., 2003; Lerman & Iwata, 1993). Probleemgedrag kan bijvoorbeeld samenhangen met het tijdstip van de dag, de aan- of afwezigheid van bepaalde personen, een bepaalde omgeving of activiteit of een combinatie hiervan. Bij een patroonanalyse verdeelt men een dag in tijdsintervallen van een half uur of een heel uur en registreert men het voorkomen van een bepaalde vorm van probleemgedrag.

Een andere methode die vaak gebruikt wordt is ABC-analyse (Antecedents, Behaviour, Consequents). Hierbij observeert men het probleemgedrag in de natuurlijke omgeving en beschrijft men de gebeurtenissen die in de tijd nauw samenhangen met het probleemgedrag. Deze methode werd uitgewerkt door Bijou, Peterson, en Ault (1968) en wordt vaak als basis gebruikt voor onderzoek met een descriptieve analyse (Lerman & Iwata, 1993; Mace & Lalli, 1991; Sasso et al., 1992). Deze methode bestaat uit verschillende stappen. Ten eerste wordt de situatie waarin de studie plaatsvindt gespecificeerd. De fysische en sociale kenmerken van de setting worden beschreven. Ten tweede worden het doelgedrag en de omgevingsgebeurtenissen in observeerbare termen gedefinieerd. Bijou et al. maken gebruik van een pilootstudie om deze definities op te baseren. Tijdens deze pilootstudie worden er ongestructureerde observaties uitgevoerd in de natuurlijke omgeving van de onderzochte persoon. De onderzoeker maakt een narratieve beschrijving van wat hij ziet. Uit deze narratieve analyse leidt hij categorieën af voor de antecedenten, consequenten en het responsgedrag. De objectieve criteria en operationele definities voor het voorkomen van deze categorieën worden vastgelegd. Meestal worden er drie tot vijf categorieën geïdentificeerd, zowel voor antecedenten, responsegedrag als consequenten (Mace et al., 1991). Deze categorieën kunnen globaal of heel specifiek worden opgesteld. Het is wel

belangrijk dat de categorieën exclusief zijn: elke definitie bevat criteria die niet voorkomen in een andere definitie. Op deze manier ontstaat de code die als basis dient voor de observaties. Veel voorkomende categorieën van probleemgedrag zijn: agressie (aggression), verstorend gedrag (disruptive behavior), stereotiep gedrag (stereotypes), zelfverwondend gedrag (self-injurious behavior) en vocalisaties (vocalizations) (Herzinger & Campbell, 2007; Lerman & Iwata, 1993; VanDerHeyden et al., 2001). Naast de categorieën voor probleemgedrag moeten er ook codes opgesteld worden voor de antecedenten en de consequenten. De vier meest voorkomende categorieën werden hierboven reeds aangehaald: (1) aandacht (attention), (2) sensorische en perceptuele gevolgen (automatic), (3) toegang tot materialen en activiteiten (tangible) en (4) ontsnappen en vraag (escape/demand) (Mace et al., 1991).

Nadat de observatiecode tot stand is gekomen, kan het doelgedrag geregistreerd worden. Er zijn verschillende manieren om het probleemgedrag te registreren. Thompson et al.(2000) maken een onderscheid tussen ‘continu coderen’ (continuous recording) en ‘interval coderen’ (time sampling). Bij continu coderen wordt elk voorkomen van een specifiek gedrag tijdens de observatieperiode gecodeerd (Sattler & Hoge, 2006). Bij interval coderen wordt de observatieperiode ingedeeld in intervallen, waarin het voorkomen van het gedrag in elk interval wordt nagegaan (Sattler & Hoge, 2006). Binnen continu coderen kan er een onderscheid gemaakt worden tussen het coderen van elk discreet optreden van het probleemgedrag (event counting) en het coderen van het begin en einde van het gedrag (duration recording). Er zijn verschillende codeermogelijkheden binnen interval coderen (Sattler & Hoge, 2006): (1) het gedrag wordt slechts één keer gecodeerd per interval ongeacht de duur of frequentie van het gedrag binnen het interval (partial-interval time sampling), (2) het gedrag wordt enkel gecodeerd indien het voorkomt aan het begin van het interval en het gedurende het hele interval verder duurt (whole-interval time sampling), (3) het gedrag wordt gecodeerd op een specifiek moment (of momenten) tijdens het interval (point time interval sampling), (4) het gedrag wordt enkel gescoord indien het voorkomt op het einde van het interval (momentary time interval sampling) en (5) het gedrag wordt enkel gescoord indien het tijdens vooraf geselecteerde variabele tijdsintervallen voorkomt (variable interoccasion interval time sampling).

De derde stap in de procedure van Bijou et al. (1968) is het vaststellen van de interbeoordelaarsbetrouwheid. Hierbij wordt nagegaan in welke mate twee observatoren die de data onafhankelijk gecodeerd hebben, overeenkomen in de toegekende codes. Wanneer de data betrouwbaar zijn, kan men overgaan naar de laatste stap, het analyseren van de data. Dit kan gebeuren aan de hand van een sequentiële analyse (Emerson et al., 1996). Hierbij gaat men na of de sequenties van gebeurtenissen elkaar meer dan toevallig vaak opvolgen (Didden et al., 2003).

### **1.4.2 Experimentele analyse**

Om een causale, functionele relatie op te sporen is een experimentele analyse vereist (Bijou et al., 1968). Een experimentele analyse vindt plaats wanneer men de antecedenten en consequenten die samenhangen met het probleemgedrag manipuleert. Men observeert daarbij het probleemgedrag in meerdere gemanipuleerde situaties om na te gaan of het gedrag vaker voorkomt in bepaalde situaties.

Deze procedure werd uitgewerkt door Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman en Richman (1982). Zij onderzochten het zelfverwondend gedrag van negen personen met een verstandelijke beperking in vier experimentele condities. Tijdens de eerste drie condities was de deelnemer samen met de onderzoeker in een kamer waarin er spel –en vrijetijds materiaal beschikbaar was. In de eerste conditie werd het zelfverwondend gedrag gevolgd door aandacht in de vorm van verbale bezorgdheid en afkeuring. Deze conditie ging na of het gedrag in stand werd gehouden door positieve bekrachtiging, het krijgen van aandacht. Tijdens de tweede conditie gaf de onderzoeker een verbale instructie. De onderzoeker draaide zich weg van de deelnemer wanneer deze zelfverwondend gedrag vertoonde. Deze conditie ging na of het gedrag in stand werd gehouden door negatieve bekrachtiging, het ontsnappen aan een taak. In de derde conditie werden er geen taken gesteld en kon de deelnemer vrij spelen. De onderzoeker gaf aandacht bij adequaat gedrag en zelfverwondend gedrag werd genegeerd. Deze conditie functioneerde als stimulusrijke omgeving en er werd verwacht dat er relatief minder zelfverwondend gedrag zou voorkomen. In de laatste conditie was de deelnemer alleen en was er geen materiaal in de kamer aanwezig. Deze conditie ging na of het gedrag in stand werd gehouden door een vorm van zelfstimulatie. Indien het zelfverwondend gedrag significant meer voorkomt in een bepaalde conditie, kan er een causale relatie aangetoond worden tussen de factoren in deze conditie en het probleemgedrag.

### **1.4.3 Descriptief versus experimenteel**

De meeste onderzoeken naar de sociale consequenties van probleemgedrag hebben gebruik gemaakt van een experimentele analyse. De waarde van een descriptieve analyse wordt soms in vraag gesteld (Hall, 2005; Sturmey & Bernstein, 2004). Andere auteurs wijzen er echter op dat de verschillende analysemethoden sterktes en zwaktes hebben (Carr, Innis, Blakely-Smith, & Vasdev, 2004; Emerson, 2001). Het grote voordeel van een experimentele analyse is dat door de manipulatie van de variabelen een causale relatie kan vastgesteld worden (Lerman & Iwata, 1993). Dit aspect kan met een descriptieve analyse nooit bereikt worden. Daarnaast zijn er verschillende nadelen verbonden met een experimentele methode die kunnen gecompenseerd worden door het gebruik van descriptieve methoden (Carr et al., 2004). De grootste troef van de descriptieve

methoden is dat ze in de natuurlijke omgeving plaatsvinden. Op die manier wordt het probleem van een experimentele analyse omzeild aangezien de resultaten niet meer moeten vertaald worden naar de natuurlijke omgeving. Hierdoor worden de criteria van ecologische validiteit gemakkelijker ingevuld. Experimentele analyses kunnen tevens soms belangrijke variabelen uit de natuurlijke omgeving van de persoon over het hoofd zien (Carr et al., 2004; Emerson, 2001). Carr, Yarbrough, en Langdon (1997) spreken van idiosyncratische variabelen. Het niet onderkennen van deze specifieke variabelen vormt een probleem voor de interne en externe validiteit van de functionele analyse (Emerson, 2001); contingenties die het probleemgedrag instandhouden, lopen het risico niet te worden geïdentificeerd (interne validiteit) en het gevaar bestaat dat de resultaten moeilijker gegeneraliseerd kunnen worden (externe validiteit). Een tweede voordeel van descriptieve methoden is dat ze minder tijdrovend en complex zijn als experimentele methoden en toch rijke data kunnen verschaffen. Carr et al. (2004) suggereren dat wanneer een descriptieve analyse sterke correlaties heeft aangetoond, dit een goede basis vormt om een interventie op te bouwen. Wanneer de interventie slaagt, wordt een tijdrovende functionele analyse overbodig en heeft de interventie het succes van de descriptieve analyse bewezen. Een derde voordeel van descriptieve analyses is van ethische aard. In tegenstelling tot experimentele analyses worden er bij descriptieve methoden niet doelbewust situaties gecreëerd om probleemgedrag uit te lokken (Carr et al., 2004).

Doordat elke benadering voor- en nadelen heeft, wordt er vaak aangeraden om een combinatie van analyses uit te voeren (Mace & Lalli, 1991; Sasso, 1992). Twee problemen dienen zich hier aan. Ten eerste stoot het combineren van een descriptieve en een experimentele analyse vaak op praktische bezwaren (Mace & Lalli, 1991). Het vraagt immers bijkomende tijd en middelen om twee analyses uit te voeren. Singh (1997) geeft daarbij aan dat de eerste keuze gaat naar de minst ingrijpende methode en dat experimentele methoden pas aan de orde zijn wanneer descriptieve methoden niet voldoende informatie opleveren. Ten tweede wordt de waarde van een descriptieve analyse in dergelijke combinatieonderzoeken vaak beperkt tot het efficiënter laten verlopen van de daaropvolgende functionele analyse (Harding et al. 1999). Verschillende auteurs wijzen er echter op dat een descriptieve analyse op zichzelf een volwaardige methode kan zijn (Carr et al., 2004; Cunningham & O'Neill, 2000; Emerson, 2001; Lerman & Iwata, 1993; Singh, 1997). Hoewel een descriptieve analyse geen causale relaties kan onderkennen, kan het betrouwbare en gedetailleerde informatie verschaffen over de opeenvolgende sequenties van gedrag en gebeurtenissen uit de omgeving (Emerson, 2001).

## 2 Interactieonderzoek aan de hand van een descriptieve analyse

Verschillende onderzoeken hebben vanuit een gedragstherapeutische benadering gebruik gemaakt van een descriptieve analyse, afzonderlijk of in combinatie met andere methoden. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van een aantal studies met een descriptieve analyse. Er worden enkel studies vermeld die zich gericht hebben op onze doelgroep, personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking. Elk onderzoek wordt daarna kort besproken.

Tabel 1

Overzicht van descriptieve onderzoeken bij personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking

Referentie	Deelnemers	Probleemgedrag	Antecedent	Consequent	Observatie	Opmerkingen
Belfiore, Browder, & Lin, 1993	1, ernstig verstandelijke beperking	zelfverwondend gedrag	vereiste activiteit interactie geen activiteit, geen interactie	geen respons interactie bekrachtiging vermindering	rechtstreeks partial-interval (10s)	In combinatie met experimentele analyse
Emerson et al., 1996	3, ernstig verstandelijke beperking	zelfverwondend gedrag agressie verstordend gedrag	vraag negatieve aandacht aanmoediging geplande beloning ander contact		video-observatie partial-interval (1s) gebeurtenis en duur	
Hall, 2005	4, ernstig/diep verstandelijke beperking	pica zelfverwondend gedrag agressie	aandacht taak materiaal		rechtstreeks continu gebeurtenis en duur	In combinatie met indirect descriptieve en experimentele analyse
Hall, Thorns, & Oliver, 2003	8, matig/ernstig/diep verstandelijke beperking	stereotiep gedrag	taak aandacht auditieve stimulatie tactiele stimulatie		video-observatie interval (1s)	Structurele en omgevingskenmerken geïntegreerd
Lerman & Iwata, 1993	6, diep verstandelijke beperking	zelfverwondend gedrag agressie verstordend gedrag gehoorzaamheid	aandacht (geven en wegnemen) instructie (geven en wegnemen) aanwezigheid materiaal, begeleiders, stimuli		rechtstreeks partial-interval (10s)	In combinatie met experimentele analyse
Thompson & Iwata, 2001	27, ernstig/diep verstandelijke beperking	zelfverwondend gedrag agressie verstordend gedrag	taak aandacht materiaal	aandacht materiaal beëindiging taak	rechtstreeks interval (10s)	Nagaan van variabelen die probleemgedrag in stand houden werd niet beoogd

Belfiore, Browder, en Lin (1993) hebben een man met een ernstig verstandelijke beperking en zelfverwondend gedrag geobserveerd. Uit deze observaties bleek dat er een hoger percentage intervallen met zelfverwondend gedrag gevonden werd na een verplichte activiteit. Daarnaast werd de meerderheid van het probleemgedrag gevolgd door geen reactie (85.6%) terwijl een minderheid gevolgd werd door een vorm van interactie (13%). Deze bevindingen suggereren een negatieve bekrachtiging van het probleemgedrag door het beëindigen van een vereiste activiteit eerder dan een sociaal positieve bekrachtiging (aandacht).

Emerson et al. (1996) verzamelden videomateriaal van drie kinderen met een ernstig verstandelijke beperking. Het voorkomen van de volgende begeleidergedragingen werd nagegaan voor en na het probleemgedrag: vraag, negatief contact, aanmoediging, geplande beloning en ander contact. Voor twee kinderen werd er evidentie gevonden voor de sociaal-negatieve bekrachtigingshypothese: voorafgaand aan het probleemgedrag was er een hoge frequentie van voorkomen van de negatieve bekrachtiger (respectievelijk vraag en sociaal contact voor de twee kinderen) en het voorkomen van het probleemgedrag hing samen met een vermindering van de probabilliteit van deze negatieve bekrachtiger. Voor de derde proefpersoon werd het probleemgedrag gevolgd door een verhoogde probabilliteit van aandacht door de begeleider. Dit suggereert dat het probleemgedrag in stand wordt gehouden door een sociaal-positieve bekrachtiging.

Hall (2005) combineerde drie verschillende methoden van functionele analyse: indirecte en directe descriptieve analyse en experimentele analyse. Hier wordt enkel het luik van de directe descriptieve analyse besproken. Vier personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en met gedragsproblemen (pica, zelfverwondend gedrag of agressie) werden geobserveerd in hun natuurlijke omgeving. Zowel het voorkomen als de duur van de gedragingen werden continu gecodeerd. De gedragingen van de begeleiders werden ingedeeld in drie categorieën: aandacht, vraag en materiaal. Uit de descriptieve analyse bleek dat voor alle deelnemers het probleemgedrag het meest gevolgd werd door aandacht van de begeleiders. De kans dat er aandacht van de begeleiders voorkwam vóór het probleemgedrag was voor alle deelnemers zeer laag. Deze resultaten duiden op evidentie voor de hypothese dat het probleemgedrag bekrachtigd wordt door het geven van aandacht door de begeleiders (sociaal-positieve bekrachtiging).

Hall, Thorns, en Oliver (2003) observeerden acht personen met een matig, ernstig of diep verstandelijke beperking en stereotiep gedrag. Via video-observaties in de natuurlijke omgeving codeerden ze continu het begin en het einde van elk gedrag. Zowel structurele kenmerken van het probleemgedrag (vorm van stereotiep gedrag) als begeleiderreacties (aandacht en ontsnappen) en omgevingskenmerken (auditiële en tactiele stimulatie) werden in de analyses meegenomen. In het algemeen kwam stereotiep gedrag minder vaak voor tijdens sociaal contact en kwam het het meest voor in situaties met weinig stimulatie. Specifieke vormen van stereotiep gedrag, bijvoorbeeld het met de handen flapperen bij deelnemer twee, kwamen echter vaker voor indien er veel

omgevingsstimulatie was. Dit toont aan dat de vorm van het probleemgedrag belangrijk is om mee te nemen in het onderzoek naar de functie van het probleemgedrag en op die manier een structurele en functionele invalshoek te combineren.

Lerman en Iwata (1993) analyseerden de interactie tussen zes volwassenen met een diep verstandelijke beperking en hun begeleiders. Naast het gedrag van de cliënten (zelfverwondend gedrag, agressie, verstorend gedrag en gehoorzaamheid) en het gedrag van de begeleiders (het geven en wegnemen van aandacht en instructie) namen zij ook de omgevingskenmerken (aanwezigheid materiaal, begeleiders, stimuli) mee in hun onderzoek. Per persoon werden drie hypothesen getoetst omtrent de bekrachtiging van het probleemgedrag: sociaal-positieve bekrachtiging (attention), sociaal-negatieve bekrachtiging (escape) en automatische bekrachtiging (automatic). Het probleemgedrag van vijf deelnemers gebeurde voornamelijk in sociale situaties waarin er begeleiders aanwezig waren. Dit wijst op de sociale aard van de bekrachtiging, maar het was vaak moeilijk om te differentiëren tussen de positieve en de negatieve bekrachtiging ervan. Voor één deelnemer kwam het probleemgedrag voornamelijk voor indien er geen interactie was. Dit resultaat suggereert een automatische bekrachtiging van het probleemgedrag.

In het onderzoek van Thompson en Iwata (2001) werd nagegaan of de variabelen die in de experimentele analyses gemanipuleerd worden (toegang tot aandacht, ontsnappen en materiaal) ook in de natuurlijke omgeving voorkomen. Bij 27 personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking werd het voorkomen van de verschillende begeleiderreacties (aandacht, stoppen van een taak, materiaal) geobserveerd. Aandacht bleek in de natuurlijke omgeving veruit de meest voorkomende consequentie te zijn voor probleemgedrag (88.9%). Ontsnappen aan een taak (36.4%) en het aanbieden van materiaal (29.6%) kwamen beduidend minder voor. De consequente begeleidergedragingen werden ook nagegaan naargelang de topografie van het probleemgedrag. Agressie werd het meest gevolgd door aandacht of ontsnappen aan een taak en verstorend gedrag werd meer gevolgd door aandacht dan zelfverwondend gedrag.

Samenvattend kunnen we nog enkele gemeenschappelijke kenmerken onderkennen in de verschillende besproken onderzoeken. Wanneer we kijken naar de deelnemers van deze studies dan zien we dat er doorgaans een gering aantal participanten in het onderzoek wordt betrokken. Het aantal in deze studies varieert tussen één en acht deelnemers met uitzondering van de studie van Thompson en Iwata (2001) met 27 deelnemers. Er is tevens een sterke overeenkomst rond de aard van het probleemgedrag dat onderzocht wordt. Zelfverwondend gedrag, agressie en verstorend gedrag zijn probleemgedragingen die vaak in onderzoek aan bod komen. Minder frequent zijn stereotiep gedrag, pica en gehoorzaamheid. Wat betreft de antecedenten en de consequenten die in kaart worden gebracht, wordt vaak gebruik gemaakt van dezelfde vier eerdergenoemde factoren: (1) aandacht, (2) sensorische stimulatie, (3) toegang tot materiaal en activiteiten en (4) taak en ontsnappen aan taak.

De bovenvermelde onderzoeken hebben een gedragstherapeutische benadering als uitgangspunt genomen. Aan de hand van een descriptieve analyse werd een hypothese omtrent de functie van het probleemgedrag getoetst. Daarnaast zijn er onderzoeken die een dergelijke beschrijvende analyse uitvoeren om het voorkomen van het probleemgedrag en de gedragingen van begeleiders in kaart te brengen zonder dat een uitspraak omtrent de uitlokkende en instandhoudende factoren van het probleemgedrag beoogd wordt (Bailey, Hare, Hatton, & Limb, 2006; Hill & Bruininks, 1984; Intagliata, Rinck, & Calkins, 1986; McConkey, Morris, & Purcell, 1999; Saloviita, 2002). We bespreken hieronder kort het onderzoek van Saloviita (2002) aangezien dit gericht was op onze doelgroep, personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking.

Het onderzoek van Saloviita (2002) vond plaats in een zorgdistrict in Finland. De deelnemersgroep bestond uit personen met voornamelijk ernstig of diep verstandelijke beperkingen. De begeleider vulde een vragenlijst in over de frequentie en de ernst van het probleemgedrag. Daarnaast werden de begeleiders gevraagd om hun gedrag als antwoord op het probleemgedrag te scoren. De mogelijke responsen werden onderverdeeld in vier categorieën: mechanische restricties, straf, restricties in de omgeving en neutrale of positieve responsen. De begeleiders dienden aan te geven welke van deze gedragingen ze de afgelopen drie maanden hadden gesteld als antwoord op probleemgedrag van de cliënt. De begeleiders rapporteerden hoge niveau's van probleemgedrag bij de cliënten. De begeleiders gaven aan dat 10% van de cliënten probleemgedrag vertoont dat bedreigend is voor hun leven of hun gezondheid. De meest frequent genoemde categorie van begeleidergedragingen als antwoord op het probleemgedrag was de positieve of neutrale categorie. Het gebruik van negatieve reacties werd eveneens frequent gerapporteerd. Hoewel de frequentie van al deze gedragingen steeg naarmate het probleemgedrag ernstiger werd, stegen de negatieve reacties meer dan de positieve of neutrale reacties.

### **3 Besluit**

In dit hoofdstuk werd het onderzoek dat de interactie tussen een persoon met een verstandelijke beperking en met gedragsproblemen en zijn begeleider centraal stelt, besproken. Daarbij wordt vaak uitgegaan van een gedragstherapeutische benadering die via een functionele analyse de uitlokkende en de instandhoudende factoren van probleemgedrag tracht na te gaan. De principes en de methoden van de functionele analyse werden besproken. Vervolgens werd, ondanks de meerderheid van experimentele analyses, de waarde van een descriptieve analyse benadrukt. Ten slotte werden enkele onderzoeken besproken die een dergelijke descriptieve analyse hebben toegepast bij personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking.

Op basis van de literatuurbespreking in deze eerste twee hoofdstukken kunnen we in het volgende hoofdstuk een eigen onderzoeksopzet voorstellen.



## HOOFDSTUK 3: ONDERZOEKSOPZET

Op basis van de literatuur in de vorige hoofdstukken schetsen we de onderzoeksopzet van deze masterproef.

### 1 Probleemstelling

Een belangrijk concept dat steeds vaker genoemd wordt in de context van personen met een verstandelijke beperking is ‘kwaliteit van leven’ (Maes & Petry, 2006, Shalock, 2004). Er wordt benadrukt dat personen met een verstandelijke beperking een kwaliteitsvol leven moeten kunnen leiden. De meest genoemde indicator voor een kwaliteitsvol leven is ‘interpersoonlijke relaties’ (Shalock, 2004). Voor elk individu is het van cruciaal belang om betekenisvolle en positieve relaties te kunnen aangaan met voor hem belangrijke anderen (Hostyn & Maes, submitted). De omvang van het sociale netwerk van personen met een verstandelijke beperking is vaak klein (Robertson et al., 2001). Professionele begeleiders maken bij veel personen met een beperking deel uit van het sociale netwerk en worden als één van de belangrijkste bronnen van informatie, praktische en emotionele ondersteuning aangehaald (Robertson et al., 2001). Personen in een residentiële voorziening brengen vaak de meerderheid van hun tijd samen met de begeleiders door (Hile & Walbran, 1991). Een goede relatie en interactie tussen personen met een verstandelijke beperking en hun begeleiders is daarom belangrijk, zeker bij onze doelgroep. Personen met ernstig/diep verstandelijke (en meervoudige) beperkingen hebben immers vaak diverse ondersteuningsnoden die hen voor verschillende aspecten van hun dagelijks leven afhankelijk maken van anderen (Maes et al., 2007). Die afhankelijkheid maakt dat de interacties tussen deze persoon en zijn context (vrienden, ouders, begeleiders) van cruciaal belang zijn voor een goede kwaliteit van leven (Hostyn & Maes, submitted). De interactie met begeleiders is tevens belangrijk voor het bevorderen van sociale inclusie en maatschappelijke participatie (Campo et al., 1997).

Daarnaast hebben personen met een verstandelijke beperking vaker bijkomende gedragsproblemen die hun omgeving voor een extra uitdaging stellen (Emerson et al. 2001; Holden & Gitlesen, 2006; Lowe et al. 2007). Deze gedragsproblemen beïnvloeden de opvattingen en de emoties van de begeleiders in interactie met hun cliënten (Lambrechts, Petry & Maes, 2008). Het gebrek aan kennis bij de begeleiders om met het probleemgedrag om te gaan is vaak een belangrijke oorzaak van stress in hun werk. Hun opvattingen en emoties bepalen dan weer de manier waarop zij op het gedrag van de cliënt zullen reageren. Op die manier vormen de gedragsproblemen een extra bedreiging voor de interactie tussen deze personen en hun direct betrokkenen.

In de praktijk verloopt de interactie tussen personen met een verstandelijke beperking en hun begeleiders niet altijd optimaal (Hostyn & Maes, submitted). Voornamelijk personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en personen met bijkomende gedragsproblemen lopen het risico op weinig kwaliteitsvolle interacties met hun begeleiders (Hile & Walbran, 1991).

De interactie tussen personen met een verstandelijke beperking en met gedragsproblemen en hun begeleiders wordt vaak onderzocht aan de hand van een functionele analyse. Naast een meerderheid aan experimentele analyses wordt tevens gebruik gemaakt van descriptieve methoden. Uit tabel 1 in het vorige hoofdstuk bleek dat er sterke overeenkomsten zijn tussen de descriptieve onderzoeken. Doorgaans wordt er een gering aantal deelnemers betrokken in het onderzoek en wordt er door de sterke nadruk op de functionaliteit van het gedrag tevens vaak voorbijgegaan aan de vorm van het probleemgedrag. Emerson et al. (1996) en Hall et al. (2003) hebben echter benadrukt dat de functie van het probleemgedrag verschillend kan zijn, zelfs binnen een zelfde persoon, naargelang de specifieke vorm ervan. Opvallend is tevens dat vaak dezelfde brede categorieën van begeleidergedragingen gehanteerd worden: (1) aandacht, (2) sensorische stimulatie, (3) toegang tot materiaal en activiteiten en (4) taak en ontsnappen aan taak. Zo hebben Thompson en Iwata (2001) aangetoond dat er in de natuurlijke omgeving vooral met aandacht gereageerd wordt op probleemgedrag, maar er zijn weinig gegevens over de verdere concretisering hiervan.

In deze meesterproef voerden we een directe descriptieve analyse uit naar de interactie tussen begeleiders en mensen met een ernstig/diep verstandelijke beperking die probleemgedrag stellen. We willen daarmee een dieper inzicht krijgen in het gedrag van begeleiders vóór en na het probleemgedrag en in de invloed van de aard en de intensiteit van het probleemgedrag op de samenhang tussen beide.

## **2 Onderzoeksvragen**

Met dit onderzoek beoogden we een antwoord te formuleren op de drie onderstaande onderzoeksvragen.

*1. Wat is kenmerkend voor het gedrag van de begeleiders en het gedrag van de personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking in situaties waarin er probleemgedrag wordt gesteld?* Bij deze vraag focussen we ons eerst op het gedrag van de begeleiders in probleemsituaties. We gaan na welke categorie van gedragingen het meest en het minst frequent gesteld wordt door de begeleiders. In navolging van de bevindingen van Hill en Bruininks (1984) verwachten we dat de begeleiders vooral verbaal reageren. Tevens kijken we naar de aard en de intensiteit van het probleemgedrag dat de geobserveerde personen stellen.

2. *Wat is de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders?* Bij deze tweede vraag gaan we na hoe de begeleiders zich gedragen voordat en nadat er probleemgedrag is gesteld door de persoon met een verstandelijke beperking?

3. *Verschilt de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders naargelang de aard en de intensiteit van het probleemgedrag?* Op basis van de argumentatie van Emerson et al. (1996) en Hall et al. (2003) voor het belang van een structurele invalshoek van het probleemgedrag, gaan we de invloed van de aard van het probleemgedrag op de samenhang tussen dit gedrag en het gedrag van de begeleider na. In navolging van Saloviita (2002) onderzoeken we tevens de invloed van de intensiteit van het probleemgedrag op deze samenhang. Op basis van de resultaten van Saloviita (2002) verwachten we dat het stellen van meer restrictieve gedragingen door de begeleiders zal stijgen naarmate het probleemgedrag intenser wordt. Wat betreft de invloed van de aard van het probleemgedrag wordt op voorhand geen hypothese gesteld.

### **3 Methode**

#### **3.1 Deelnemers**

Er werden achtentwintig voorzieningen die gespecialiseerd zijn in de zorg voor personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking gecontacteerd. De begeleiders en de cliënten dienden te voldoen aan drie criteria om te kunnen deelnemen. De begeleiders dienden ten minste zes maanden intensief met de cliënt te werken. De cliënten hadden allemaal een ernstig of een diep verstandelijke beperking en minstens één of meerdere van de volgende soorten probleemgedrag: zelfverwondend gedrag, stereotiep gedrag en/of agressief/destructief gedrag. Tien voorzieningen gingen akkoord om mee te werken. In twee voorzieningen werden twee cliënten en twee begeleiders geselecteerd om mee te werken. Dit bracht het totaal van de deelnemersgroep op twaalf begeleider-cliënt dyades. Na het bekijken van de videofragmenten werd besloten om de data van twee cliënten niet verder mee te nemen in het onderzoek. De observatiemethode in het onderzoek maakt immers gebruik van continu coderen dat voornamelijk geschikt is voor discreet gedrag met een duidelijk begin en einde (Sattler & Hoge, 2006). Het probleemgedrag bij deze beide cliënten voldeed niet aan deze assumptie waardoor het moeilijk te coderen was met het vooropgestelde codeerschema. De uiteindelijke deelnemersgroep bestaat uit tien cliënten en tien begeleiders uit negen verschillende voorzieningen. Er werd telkens een formulier bezorgd om de toestemming van de ouders of de voogd van de betrokken cliënten te vragen.

### 3.1.1 Demografische gegevens

De gegevens over de begeleiders, de betrokken cliënten en de voorziening werden verkregen via een zelfopgestelde vragenlijst. Er werden twee grote luiken bevroegd: gegevens met betrekking tot de cliënt en gegevens met betrekking tot de voorziening en de leefgroep. De demografische gegevens van de totale onderzoeksgroep worden weergegeven in tabel 2.

De leeftijd van de begeleiders varieert van 22 tot 41 jaar (gemiddelde = 30.16 jaar; SD = 6.17) en het zijn overwegend vrouwelijke begeleiders (80%). De ervaring van de begeleiders met personen met een verstandelijke beperking varieert van 1 tot 23 jaar (gemiddelde = 11.4 jaar; SD = 6.84), met personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking van 1 tot 20 jaar (gemiddelde = 8 jaar; SD = 5.29) en met de specifieke cliënt van .33 tot 9 jaar (gemiddelde = 3.88 jaar, SD = 2.86). Wat betreft de opleiding van de begeleiders heeft 50% een diploma secundair onderwijs, 40% een diploma hoger onderwijs en 10% een andere vorm van opleiding. Geen van de deelnemende begeleiders volgde een universitaire opleiding. De opleiding kaderde meestal binnen de pedagogische wetenschappen of vorming (90%) en sporadisch binnen een ander domein (10%). De meerderheid van de begeleiders (80%) werkt voltijds, de overigen (20%) werken ten minste deeltijds. 56% werkt dagelijks samen met de cliënt en 44% werkt meerdere keren per week met de cliënt. Iets meer dan de helft (56%) van de begeleiders heeft een vorming rond gedragsproblemen bij personen met een verstandelijke beperking gevolgd.

De leeftijd van de cliënten varieert van 12 tot 48 jaar (gemiddelde = 27.93 jaar; SD = 11.03) en er zijn ongeveer evenveel vrouwen (40%) als mannen (60%). De doelgroep bestaat uit personen met een ernstig (40%) of diep (60%) verstandelijke beperking. Hun verblijf in de voorziening varieert van 6 tot 37 jaar (gemiddelde = 15.48 jaar; SD = 8.26). Van de deelnemers verblijft 90% in een residentiële voorziening en 10% in een semi-internaat. De meerderheid van de deelnemers (60%) verblijft zowel in de week als in het weekend in de voorziening, de overigen (40%) verblijven enkel in de week voltijds in de voorziening. De bewoners verblijven gemiddeld reeds 8 jaar in hun huidige leefgroep (gemiddelde = 8.43 jaar; SD = 6.24; Bereik = .42-22). De grootte van de leefgroep varieert van 5 tot 10 personen (gemiddelde = 8 bewoners; SD = 1.61). De leefgroep is ofwel homogeen (50%), heterogeen (40%) of via een ander criterium (10%) samengesteld.

Naast deze algemene kenmerken van de deelnemers en de voorziening werden er meer specifieke kenmerken van de cliënten verzameld. Deze worden per cliënt weergegeven in tabel 3. De aanduiding ‘overige’ in de tabel wijst erop dat de begeleiders aangaven dat er sprake was van een bepaalde problematiek maar dat deze niet verder werd geconcretiseerd. In het algemeen blijkt uit de tabel dat er sprake is van diverse bijkomende problemen bij de deelnemers. Dit is in overeenstemming met de eerder besproken literatuur omtrent deze doelgroep.

Tabel 2

## Demografische kenmerken van begeleiders (n=10) en cliënten (n=10)

Variabelen	Beschrijvende statistieken
<i>Begeleiders</i>	
Leeftijd	$M = 30.16$ jaar ( $SD = 6.17$ ; Bereik = 22.33-41.17)
Geslacht	
Vrouw	80%
Man	20%
Ervaring met	
Personen met een verstandelijke beperking	$M = 11.4$ jaar ( $SD = 6.84$ ; Bereik = 1-23)
Personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking	$M = 8$ jaar ( $SD = 5.29$ ; Bereik = 1-20)
Cliënt	$M = 3.88$ jaar ( $SD = 2.86$ ; Bereik = .33-9)
Professionele kwalificatie	
Secundaire school	50%
Hoger onderwijs	40%
Universiteit	0%
Andere	10%
Opleiding	
Link met pedagogische wetenschappen en vorming	90%
Andere	10%
Werktijd	
>50% en <100% per week	20%
100% per week	80%
Frequentie contact met cliënt	
Dagelijks	55.56%
Meerdere keren per week	44.44%
Vorming rond probleemgedrag bij personen met een verstandelijke beperking gevolgd	
Ja	55.56%
Nee	44.44%
<i>Cliënten</i>	
Leeftijd	$M = 27.93$ jaar ( $SD = 11.03$ ; Bereik = 12.83-48.92)
Geslacht	
Vrouw	40%
Man	60%
Verstandelijke beperking	
Ernstig	40%
Diep	60%
Verblijfsduur in de voorziening	$M = 15.48$ jaar ( $SD = 8.26$ ; Bereik = 6.17-37)
Soort voorziening	
Residentiële voorziening	90%
Ander (semi-internaat)	10%
Intensiteit gebruik voorziening	
Voltijds (week + weekend)	60%
Voltijds (week)	40%
Verblijfsduur in de leefgroep	$M = 8.43$ jaar ( $SD = 6.24$ ; Bereik = .42-22)
Grootte leefgroep	$M = 8$ bewoners ( $SD = 1.61$ ; Bereik = 5-10)
Samenstelling leefgroep	
Homogeen	50%
Heterogeen	40%
Ander	10%

Tabel 3

## Demografische gegevens per cliënt

<i>Deel- nemer</i>	<i>Leef- tijd</i>	<i>Geslacht</i>	<i>Ernst VB</i>	<i>Motorische problemen</i>	<i>Sensorische problemen</i>	<i>Voedings- problemen</i>	<i>Epilepsie</i>	<i>Medische problemen</i>	<i>Probleemgedrag</i>	<i>Psychische problemen</i>	<i>Medicatie</i>
1	39	M	ernstig	overige	nee	nee	onder controle	overige	zelfverwondend en stereotiep gedrag	overige	antidepressiva, overige
2	18	M	ernstig	nee	nee	nee	niet onder controle	ja	lichamelijk, zelfverwondend, agressief, stereotiep en destructief gedrag	nee	stemmingsstabilisator, overige
3	31	M	ernstig	nee	nee	nee	nee	nee	lichamelijk, zelfverwondend, agressief, stereotiep, destructief en terughoudend gedrag, overige	autisme- spectrum- stoornis	neuroleptica, antidepressiva, slaapmiddel, overige
4	37	M	ernstig	nee	nee	overige	nee	maagdarm-problemen	lichamelijk, zelfverwondend, agressief, stereotiep en destructief gedrag	overige	neuroleptica, antidepressiva, slaapmiddel, overige
5	20	M	diep	nee	slechtziend	kauw- problemen	nee	overige	zelfverwondend, agressief, stereotiep, destructief en terughoudend gedrag	niet onderzocht/ gekend	neuroleptica, tranquilizer antidepressiva, overige stemmingsstabilisator
6	49	M	diep	nee	slechtziend	nee	onder controle	maagdarm-problemen, overige	zelfverwondend, agressief en stereotiep gedrag	autisme- spectrum- stoornis, overige	neuroleptica, stemmingsstabilisator, overige
7	13	V	diep	overige	blind	kauw- problemen	nee	overige	zelfverwondend en stereotiep gedrag	nee	slaapmiddel, pijnstiller, overige
8	21	V	diep	(niet ingevuld)	nee	sonde- voeding	nee	problemen met hart luchtwegen, urinewegen, overige	lichamelijk, zelfverwondend, agressief en stereotiep gedrag, overige	nee	overige
9	18	V	diep	overige	nee	kauw- problemen	onder controle	problemen met luchtwegen	lichamelijk, zelfverwondend, agressief, stereotiep en destructief gedrag	overige	neuroleptica, slaapmiddel
10	34	V	diep	overige	slechtziend	nee	niet onder controle	maagdarm-problemen, overige	zelfverwondend en agressief gedrag	nee	neuroleptica, tranquilizer, overige

### 3.1.2 Probleemgedrag

Om inzicht te krijgen in het probleemgedrag van de cliënten vulde iedere begeleider de Behavior Problems Inventory (BPI-01; Rojahn, Matson, Lott, Esbensen, & Smalls, 2001) in. Deze vragenlijst werd vertaald naar het Nederlands door een ‘translation – back translation procedure’ (Lambrechts, 2007). De BPI-01 bestaat uit 49 items: 14 items over zelfverwondend gedrag, 24 items over stereotiep gedrag en 11 items over agressief/destructief gedrag. In de vragenlijst wordt eerst van elke categorie probleemgedrag een algemene definitie gegeven. ‘Zelfverwondend gedrag’ is gedefinieerd als gedrag dat schade veroorzaakt aan het eigen lichaam, ‘stereotiepe gedragingen’ als gedrag dat er ongewoon, vreemd of ongepast uitziet voor een doorsnee persoon en ‘agressief/destructief gedrag’ als aanvallende handelingen of opzettelijke, openlijke aanvallen gericht tegen andere personen of voorwerpen. Per categorie worden er vervolgens omschrijvingen gegeven van specifieke probleemgedragingen waarbij de begeleiders moeten aanduiden of zij dit gedrag de laatste twee maanden hebben geobserveerd. Voor elk item kan de begeleider aanduiden hoe frequent het gedrag voorkwam (1 = maandelijks, 2 = wekelijks, 3 = dagelijks, en 4 = elk uur) en hoe ernstig het gedrag was (1 = beperkt, 2 = matig, en 3 = ernstig). Indien het gedrag de laatste twee maanden niet was voorgekomen, konden de begeleiders ‘nooit’ aanduiden.

Deze vragenlijst werd toegepast in een groep van 152 Vlaamse begeleiders en de interne consistentie werd berekend met Cronbach’s alpha (Lambrechts, 2007). Er werden acceptabele waarden gevonden die in lijn lagen met deze gerapporteerd door Rojahn et al. (2001). De frequentie subschalen hadden alphas van .84 (alle items), .64 (zelfverwondend gedrag), .83 (stereotiep gedrag) en .79 (agressief/destructief gedrag). De ernst subschalen hadden alphas van .87 (alle items), .68 (zelfverwondend gedrag), .83 (stereotiep gedrag) en .83 (agressief/destructief gedrag). De BPI-01 toonde eveneens goede klinische criteriumvaliditeit (Rojahn et al., 2001).

Op basis van de ingevulde vragenlijst kan een totale frequentie- en ernstscores en een frequentie- of ernstscores per subschaal (categorie probleemgedrag) verkregen worden. Een totale frequentie- of ernstscores wordt verkregen door de scores op alle frequentie-items respectievelijk ernstitems op te tellen. De maximale frequentiescore is 196 en de maximale ernstscores is 147. Frequentie- en ernstscores per categorie probleemgedrag worden bekomen door het gemiddelde te nemen van de scores op alle items van die subschaal. De maximale frequentiescore per subschaal is 4 en de maximale ernstscores per subschaal is 3. De totale frequentie- en ernstscores en de scores per soort probleemgedrag voor onze deelnemers worden per cliënt weergegeven in tabel 4. Hieruit blijkt dat de frequentie- en ernstscores sterk variëren tussen de cliënten. De totale frequentiescore varieert van 15 (deelnemer 4) tot 87 (deelnemer 9). De totale ernstscores varieert van 9 (deelnemer 4) tot 46 (deelnemer 9). Verder blijken de totale scores en de gemiddelde subschaalscores in het algemeen vrij laag te zijn.

Tabel 4

## Frequentie- en ernstscores van het probleemgedrag per cliënt

Deel- nemer	Totaal <sup>1</sup>		Zelfverwondend gedrag <sup>2</sup>		Stereotiep gedrag		Agressief/destructief gedrag	
	Frequentie	Ernst	Frequentie	Ernst	Frequentie	Ernst	Frequentie	Ernst
1	52	40	1.07	.86	1.17	.79	.82	.82
2	31	26	.38	.38	.50	.29	1.27	1.27
3	40	26	.57	.43	1.08	.63	.55	.45
4	15	9	.21	.07	0	0	1.09	.73
5	35	20	.86	.64	.83	.38	.27	.18
6	43	24	.36	.25	1.35	.64	.64	.64
7	16	12	.29	.21	.55	.41	0	0
8	43	30	.64	.50	.75	.46	1.45	1.09
9	87	46	.86	.57	2.17	1.08	2.09	1.09
10	28	11	.36	.21	.08	.04	1.91	.64

*1 De gegevens werden verkregen op basis van de Behavior Problems Inventory (BPI-01; Rojahn et al., 2001). Een totale frequentie- of ernstscore wordt verkregen door de scores op alle frequentie-items respectievelijk ernstitems op te tellen. De maximale frequentiescore is 196 en de maximale ernstscore is 147.*

*2 Frequentie- en ernstscores per categorie probleemgedrag worden bekomen door het gemiddelde te nemen van de scores op alle items van die subschaal. De maximale frequentiescore per subschaal is 4 en de maximale ernstscore per subschaal is 3.*

### 3.2 Dataverzameling: videoprocedure

Om de interactie te observeren maakten we gebruik van video-observaties. Velthausz (1987) suggereert dat video-opnames de kwaliteit van observeren verhogen aangezien ervoor gezorgd wordt dat het gedrag permanent aanwezig is en dus opnieuw bekeken kan worden. De opnames werden gemaakt door iemand uit de voorziening; meestal de contactpersoon of een andere begeleider in de leefgroep. Hierdoor probeerden we tegemoet te komen aan het door Velthausz (1987) geformuleerde nadeel dat het maken van de video-opnames de situatie verstoort en dus het gedrag van de te observeren personen beïnvloedt. Een ander nadeel is dat het gebruik van video-observatie het tevens onmogelijk maakt om de totale situatie vast te leggen (Velthausz, 1987). In dit onderzoek zijn we echter enkel geïnteresseerd in de directe interactie tussen begeleider en cliënt en nemen we verder geen context –of omgevingsfactoren mee.

Aan de voorzieningen werd gevraagd om drie zo verschillend mogelijke fragmenten te verzamelen waarin er interactie was tussen steeds dezelfde begeleider en dezelfde cliënt en waarin de cliënt probleemgedrag vertoont. Als termijn voor het filmen werd er een maand vooropgesteld. Als er voldoende beeldmateriaal verzameld was, werd er opnieuw contact opgenomen met de onderzoekers. Er werd een regeling getroffen om het beeldmateriaal aan de onderzoekers te bezorgen. De video-opnames werden bekeken en er werden per begeleider-client dyade drie fragmenten geselecteerd op basis van de volgende criteria: (1) cliënt en begeleider werden bij



voorkeur in zoveel mogelijk verschillende situaties geselecteerd, (2) beelden waarin er een duidelijke interactie was tussen de cliënt en de begeleider werden bij voorkeur geselecteerd. Aangezien we ons specifiek richten op interactie zijn fragmenten waarin alleen de cliënt te zien is minder interessant voor dit onderzoek, (3) bij voorkeur werden geen wassituaties geselecteerd omwille van de privacy, (4) er werden zoveel mogelijk afgeronde situaties gekozen. De duur van de fragmenten varieerde van 1 minuut en 24 seconden tot 7 minuten en 22 seconden.

### **3.3 Coderen van begeleider- en cliëntgedrag**

#### **3.3.1 Codeerschema**

In dit onderzoek wilden we een beter zicht krijgen op het gedrag van de begeleiders in interactiesituaties waarin er probleemgedrag wordt gesteld. De codeerschema's die doorgaans in descriptieve analyses gebruikt worden, volstaan niet om dit doel te bereiken aangezien zij vaak slechts enkele brede categorieën van gedragingen opnemen. Naar aanleiding van onze specifieke onderzoeksvraag hebben we voor dit onderzoek op basis van de literatuur een codeerschema opgesteld waarin de gedragingen van de begeleiders verder geconcretiseerd worden.

McConkey, Morris, en Purcell (1999) hebben de communicatie tussen de begeleiders en de cliënten in de natuurlijke omgeving onderzocht. Zij maakten daarbij een onderscheid tussen verbale en non-verbale gedragingen. Deze opsplitsing vormde de basis voor de categorieën 'verbale gedragingen' en 'handelingen' in ons codeerschema. Saloviita (2002) ging na welke negatieve interventies (straf, mechanische inperking en omgevingsinperking) er volgen op probleemgedrag. Wij vertaalden dit naar een categorie 'tegenhouden' waarin het fysiek tegenhouden of via maatregelen aan de persoon of in de omgeving een plaats krijgen. In navolging van Bailey, Hare, Hatton, en Limb (2006) hebben we een categorie 'afstand nemen' voorzien, om aan te geven wanneer de interactie binnen de 'aandachtssituaties' onderbroken wordt. Ten slotte hebben we een categorie 'materiaal' voorzien om het gebruik van materiaal in de interactie in kaart te brengen.

Naast literatuur werd het codeerschema tevens op punt gesteld aan de hand van het bekijken van de videofragmenten uit een pilootstudie uit het doctoraatsonderzoek van Drs. G. Lambrechts. Deze fragmenten zijn vergelijkbaar met het hier gebruikte videomateriaal. Door opsplitsing van de hierboven vernoemde vijf categorieën werd geprobeerd om alle gedragingen uit de videofragmenten onder te brengen in een lijst van mogelijke gedragingen. Op basis hiervan werden de vijf categorieën 'verbale gedragingen', 'materiaal', 'handelingen', 'tegenhouden' en 'afstand nemen' verder geconcretiseerd en werd het codeerschema ontwikkeld. Tabel 5 geeft het codeerschema voor begeleidergedragingen weer.

Tabel 5  
Codeerschema voor begeleidergedragingen

Reactie begeleider	Code	Omschrijving
<b>Verbale gedragingen</b>		
Mededeling	m	De begeleider doet een mededeling, bv. 'Alweer een nieuwe dag, vandaag!'
Vraag	v	De begeleider stelt een vraag, los van een opdracht, bv. 'Heb je goed geslapen?'
Aanmoediging	a	De begeleider moedigt de cliënt aan, zet hem of haar aan tot een activiteit, bv. 'Komaan!'
Opdracht geven	o	De begeleider geeft een concrete opdracht, bv. 'Sta op!'
Opmerking in verband met het 'stoppen van probleemgedrag'	z	Alle mededelingen, opmerkingen, vragen die expliciet verwijzen naar het stoppen van het probleemgedrag, bv. 'Stop nu eens met ...', 'Zo gaat dat niet', 'Ga je nu eens stoppen met...?'
<b>Materiaal/taak aanbieden of wegnemen</b>		
Materiaal/taak aanbieden	s	De begeleider biedt materiaal/taak aan binnen de activiteit/situatie die aan de gang is, bv. Een trui aangeven tijdens een 'aankleed'-situatie
Alternatieve taak/materiaal/activiteit aanbieden	q	De begeleider biedt een nieuwe of alternatieve stimulus aan, los van de aan de gang zijnde activiteit/situatie, bv. Een activiteit onderbreken om te gaan wandelen
Wegnemen van materiaal/taak	w	De begeleider neemt materiaal weg of beslist tot het stoppen van de taak, inherent aan de situatie/activiteit, bv. Een puzzel wordt weggenomen terwijl men de puzzel aan het maken was
<b>Handelingen</b>		
Handeling <sup>1</sup>	h	De begeleider stelt een handeling inherent aan de activiteit/situatie, bv. Eten geven tijdens eetsituatie, wassen tijdens wassituatie
Fysiek contact	f	De begeleider heeft fysiek contact met de cliënt, los van de aan de gang zijnde activiteit/situatie <sup>1</sup> , bv. De cliënt fysiek naar een ruimte begeleiden
Gebaren <sup>2</sup>	g	De begeleider maakt iets duidelijk met gebaren, bv. Een beweging maken met de hand om duidelijk te maken dat de cliënt moet volgen naar een andere ruimte
<b>Tegenhouden</b>		
Tegenhouden <sup>3</sup>	t	De begeleider houdt de persoon fysiek tegen in zijn probleemgedrag, bv. De cliënt tegenhouden door zijn of haar armen vast te nemen
Maatregelen om PG in te perken	x	De begeleider gebruikt materiaal of verandert iets in de omgeving om het PG in te perken, bv. De cliënt vastmaken, helm of wanten aandoen, deur sluiten
<b>Afstand nemen</b>		
Naar andere ruimte gaan	b	De begeleider gaat naar een andere ruimte
De cliënt wordt apart geplaatst	r	De cliënt wordt in een andere ruimte geplaatst
Richten tot andere persoon/situatie <sup>4</sup>	p	De begeleider richt zich tot andere perso(o)n(en) of een andere situatie binnen dezelfde ruimte

*1 Een doorlopende handeling wordt opnieuw gecodeerd nadat ertussen ander gedrag werd gesteld. Een handeling wordt niet opnieuw gecodeerd na verbaal gedrag.*

*2 Indien gebaren verbaal ondersteund worden, worden beide reacties gecodeerd.*

*3 Code 'h' is ondergeschikt aan code 'f'. Code 'f' is ondergeschikt aan code 't'.*

*4 Terwijl de begeleider gericht is naar een andere persoon of situatie (code 'p') worden er geen andere codes toegekend dan code 'p'.*

Daarnaast werd er een codeerschema opgesteld om het gedrag van de cliënten in kaart te brengen. Naar aanleiding van onze onderzoeksvraag werd zowel de aard als de intensiteit van het probleemgedrag gecodeerd. Er werden drie soorten probleemgedrag (agressief/destructief gedrag, stereotiep gedrag en zelfverwondend gedrag) en vijf intensiteitsniveau's (zeer laag (1), laag (2), gemiddeld (3), hoog (4) en zeer hoog (5)) in het codeerschema opgenomen. Het codeerschema voor cliëntgedrag wordt in tabel 6 weergegeven.

Tabel 6  
Codeerschema met cliëntgedragingen

<b>Probleemgedrag cliënt<sup>1</sup></b>	<b>Code</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>Aard probleemgedrag</b>		
Agressief/destructief gedrag	c	Aanvallende handelingen of opzettelijke, openlijke aanvallen gericht tegen andere personen of voorwerpen.
Stereotiep gedrag	y	Vrijwillige handelingen die herhaaldelijk op dezelfde manier en telkens weer voorkomen.
Zelfverwondend gedrag	e	Gedrag dat schade veroorzaakt aan het eigen lichaam.
<b>Intensiteit probleemgedrag</b>		
Zeer laag	1	De intensiteit van het probleemgedrag is zeer laag.
Laag	2	De intensiteit van het probleemgedrag is laag.
Gemiddeld	3	De intensiteit van het probleemgedrag is gemiddeld.
Hoog	4	De intensiteit van het probleemgedrag is hoog.
Zeer hoog	5	De intensiteit van het probleemgedrag is zeer hoog.

*1 Enkel het probleemgedrag van de cliënt wordt gecodeerd. Indien de cliënt initiatief neemt tot ander gedrag wordt dit niet gescoord.*

### 3.3.2 Coderen

Om het begeleider- en cliëntgedrag te coderen werd er gebruik gemaakt van het softwareprogramma 'MediaCoder' (Bos & Steenbeek, 2008). 'MediaCoder' is een eenvoudig programma om gedragingen opgeslagen in digitale media te kunnen scoren (Bos & Steenbeek, 2008). Binnen een mediaopname wordt er op een bepaald tijdsmoment een code toegekend wanneer er een bepaalde gebeurtenis plaatsvindt. Op die manier wordt een lijst met tijdsmomenten en coderingen voor begeleidergedrag en probleemgedrag verkregen. Deze coderingslijsten van de videofragmenten kunnen vervolgens geëxporteerd worden naar een Excel-bestand. De verschillende codes van het codeerschema werden rechtstreeks gescoord met uitzondering van de codes voor de aard van het probleemgedrag. In 'MediaCoder' werd oorspronkelijk enkel het voorkomen en de intensiteit van het probleemgedrag gecodeerd, zonder concretisering naar de aard ervan. Achteraf werden de videofragmenten opnieuw bekeken en werd per voorkomen van probleemgedrag op basis van onderling overleg tussen de twee observatoren bepaald in welke

categorie probleemgedrag het specifieke gedrag thuishoorde. De algemene probleemcodes werden vervolgens in Excel vervangen door de codes voor de drie soorten probleemgedragingen. Op die manier werden afzonderlijke coderingslijsten bekomen voor de aard van het probleemgedrag en de intensiteit van het probleemgedrag.

### 3.3.3 Betrouwbaarheid

Een tweede observator codeerde onafhankelijk het gedrag van de begeleiders en de cliënten voor 21,57% van de totale observatietijd om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vast te stellen. Deze index voor betrouwbaarheid werd enkel berekend voor de begeleidergedragingen en het voorkomen van probleemgedrag in het algemeen. De aard van het probleemgedrag werd op basis van onderling overleg tussen beide observatoren toegekend (zie supra). De intensiteit van het probleemgedrag werd voor 21,57% van de totale observatietijd door dezelfde observator na minimum vier maanden opnieuw gecodeerd waardoor de intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid kon worden nagegaan. De betrouwbaarheid werd berekend door het softwareprogramma ‘The Observer’ (Noldus Information Technology, 2008). Dit programma vergelijkt de coderingen van de twee observatoren en berekent de Kappa coëfficiënt om de mate van overeenkomst vast te stellen (Cohen, 1960). Gezien het gebruik van ‘continu coderen’, werd een marge van vijf en tien seconden in rekening genomen. De gegevens van de inter- en intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid worden weergegeven in tabel 7. De mate van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor alle geselecteerde fragmenten was .69 met een tolerantieniveau van vijf seconden en .73 met een tolerantieniveau van 10 seconden. Dit wijst op een voldoende (Landis & Koch, 1977) of gemiddelde (Shrout, 1998) interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De mate van intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid voor alle geselecteerde fragmenten was .46 met een tolerantieniveau van vijf seconden en .55 met een tolerantieniveau van 10 seconden. Dit wijst op een gemiddelde (Landis & Koch, 1977) of aanvaardbare (Shrout, 1998) intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid.

Tabel 7  
Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

<i>Statistieken</i>	Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid		Intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid	
	<i>Tolerantieniveau</i>		<i>Tolerantieniveau</i>	
	5 seconden	10 seconden	5 seconden	10 seconden
Overeenkomsten	317	327	64	70
Verschillen	119	100	48	39
Proportie overeenkomsten	.73	.77	.57	.64
Kappa	.69	.73	.46	.55

### 3.4 Data-analyse: sequentiële analyse

Ten eerste werden de data descriptief geanalyseerd. De coderingslijsten die met ‘MediaCoder’ werden verkregen werden via Excel omgezet en vervolgens ingevoerd in het softwareprogramma ‘The Observer’. De totale frequentie en de gemiddelde frequentie per minuut van iedere gedragscode werden berekend.

Vervolgens werden de data sequentieel geanalyseerd. Daarbij wordt nagegaan of er een samenhang is tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders ervoor of erna. Er zijn verschillende maten om deze sequentiële samenhang aan te duiden. Deze worden vaak gebaseerd op de celfrequenties uit een 2x2 contingentietabel zoals weergegeven in tabel 8.

Tabel 8  
2x2-contingentietabel

		Doelgedrag		
		Ja	Neen	Totaal
Antecedent gedrag	Ja	a	b	(a+b)
	Neen	c	d	(c+d)
Totaal		(a+c)	(b+d)	n

De meest frequent gebruikte maat is de transitionele probabilmiteit (Yoder & Feurer, 2000). Deze maat geeft aan wat de proportie van momenten is waarop het antecedent gevolgd wordt door een moment waarop het doelgedrag wordt gesteld (Yoder & Feurer, 2000). Deze probabilmiteit schat dus de kans dat indien het antecedent gedrag gesteld wordt, het doelgedrag hierop zal volgen. In termen van de 2x2-contingentietabel, kan de formule voor transitionele probabilmiteit als volgt worden uitgedrukt:

$$P_{trans} = \frac{a}{(a + b)}$$

Aanvankelijk werd ervoor geopteerd om in deze masterproef de transitionele probabilmiteiten die verkregen werden met het softwareprogramma ‘The Observer’ te gebruiken als basis voor de sequentiële analyse. Yoder en Feurer (2000) geven echter aan dat deze maat geen correcte indicatie is voor de geobserveerde samenhang. De transitionele probabilmiteit vertelt immers niets over de probabilmiteit dat het doelgedrag door toeval volgt op het antecedent. Aangezien deze probabilmiteiten foutieve interpretaties kunnen opleveren, worden in deze masterproef geen transitionele probabilmiteiten weergegeven.

Een maat die wel rekening houdt met het toevallig voorkomen van de geobserveerde sequentie van gedragingen is de odds ratio (Yoder & Feurer, 2000). Deze index drukt het verband uit tussen twee dichotome variabelen. In functie van de celfrequenties van tabel 8 kan de odds ratio in de volgende formule uitgedrukt worden:

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

De odds ratio kent een bereik van nul tot oneindig en bijgevolg een rechts scheve steekproevenverdeling (Bakeman, McArthur, & Quera, 1996). Aangezien dit moeilijker interpreteerbaar is, wordt het natuurlijke logaritme van de odds ratio genomen om het probleem van de asymmetrie op te heffen. De log odds ratio heeft een bereik van negatief oneindig tot positief oneindig, waarbij nul aangeeft dat er geen associatie is. Een log odds ratio boven nul betekent dat er een positief verband bestaat tussen het antecedent en het optreden van het doelgedrag. Een negatieve log odds ratio wijst op een negatief verband tussen beide (Bakeman et al., 1996).

In deze masterproef wordt de log odds ratio gebruikt. Deze maat kan verkregen en getoetst worden aan de hand van een logistische multiniveau-analyse. Om een dergelijke analyse te kunnen uitvoeren, hebben we de oorspronkelijke coderingslijsten van 'MediaCoder' moeten omzetten. Om deze bestanden om te zetten, hebben we een converteerprogramma ontworpen. Het programma deelde iedere coderingslijst in intervallen van vijf seconden op. Per interval werd er nagegaan of er probleemgedrag voorkwam. Het voorkomen van probleemgedrag werd met een 1 gescoord, anders werd een 0 gescoord. Vervolgens controleerde het programma welke codes er in het interval ervoor respectievelijk erna gesteld werden. Het voorkomen van deze codes werd met een 1 gescoord. Het converteren van de bestanden werd uitgevoerd per soort probleemgedrag en per intensiteit van het probleemgedrag. Deze geconverteerde bestanden werden vervolgens ingevoerd in SAS (SAS Institute Inc., 2008) om de logistische multiniveau-analyse uit te voeren. Een multiniveau-analyse is een uitbreiding van een meervoudige regressieanalyse waarin men tevens een model probeert op te bouwen om zoveel mogelijk variantie in de afhankelijke variabele te verklaren. In deze masterproef wordt het gedrag van de begeleiders ingevoerd als onafhankelijke variabele om de samenhang met het probleemgedrag van de cliënten als afhankelijke variabele na te gaan. Daarnaast houdt een multiniveau-analyse rekening met de afhankelijkheid tussen de onderzoekseenheden van data verkregen op verschillende hiërarchische niveaus (Pustjens, Van den Noortgate, Onghena & Van Damme, 2004). In deze masterproef worden twee niveau's in rekening gebracht: het niveau van de meetmomenten en het niveau van de personen. Aangezien de meetmomenten afhankelijk zijn van de persoon is het belangrijk om met deze afhankelijkheid rekening te houden in het model. Op het eerste niveau gaan we na wat de samenhang is tussen het meetmoment en de afhankelijke variabele, het probleemgedrag van de cliënt. We kijken

bijvoorbeeld naar het gedrag van de begeleider op het moment voor het probleemgedrag en gaan na wat de samenhang tussen beide is. We bekomen hier een coëfficiënt, de log odds ratio, die deze gemiddelde sequentiële samenhang over alle cliënten heen beschrijft. De samenhang tussen het meetmoment en de afhankelijke variabele kan echter variëren over de personen heen. Daarom schatten we op niveau twee de variantie van deze samenhang tussen de personen.

Een multiniveau-analyse wordt uitgevoerd op basis van continue variabelen. De variabelen in deze masterproef zijn echter dichotoom waardoor een logistische multiniveau-analyse uitgevoerd wordt. Hiervoor wordt de oorspronkelijk dichotome variabele getransformeerd naar een continue variabele (Pustjens, Van den Noortgate, Onghena & Van Damme, 2004). Eerst wordt de variabele getransformeerd naar de kans dat deze variabele 1 is. Hierdoor ontstaat een continue variabele die alle waarden tussen 0 en 1 kan aannemen. Door het natuurlijke logaritme te nemen van deze kans kan deze variabele het gehele bereik van reële getallen beslaan. Op die manier kan een logistische multiniveau-analyse uitgevoerd worden waarbij de log odds ratio de gemiddelde sequentiële samenhang tussen de afhankelijke en onafhankelijke variabele over de personen heen weergeeft.

#### **4 Besluit**

In dit hoofdstuk werd de onderzoeksopzet van deze masterproef besproken. Allereerst werd er aangetoond van waaruit de probleemstelling is ontstaan en op welke manier deze aansluit bij de besproken literatuur. Vervolgens werd de specifieke vraagstelling voor dit onderzoek toegelicht. Ten slotte werden de deelnemers van het onderzoek besproken als ook de procedure van dataverzameling, -verwerking en -analyse. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven.





## HOOFDSTUK 4: RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. De drie onderzoeksvragen zijn daarbij richtinggevend. Voor een verdere interpretatie van de resultaten wordt verwezen naar de discussie in hoofdstuk vijf.

### 1 Beschrijvende analyse

In deze eerste paragraaf proberen we een antwoord te formuleren op de eerste onderzoeksvraag: *wat is kenmerkend voor het gedrag van de begeleiders en de personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking in situaties waarin er probleemgedrag wordt gesteld?* We kijken eerst naar welke gedragingen de begeleiders stellen in de interactie met de cliënten. Vervolgens richten we ons op de kenmerken van het probleemgedrag dat de cliënten stellen.

#### 1.1 Gedrag begeleiders

Om het gedrag van de begeleiders te beschrijven, vertrekken we van tabel 9 waarbij enkele descriptieve statistieken per categorie van begeleidergedrag worden weergegeven. De kolom ‘totaal’ geeft weer hoeveel keer het gedrag over alle personen heen voorkomt. Daarnaast wordt het percentage van dat gedrag ten opzichte van alle begeleidergedragingen getoond. Ten slotte wordt de ‘rate per minute’ voorgesteld. Dit is het gemiddeld aantal keer dat het gedrag voorkomt per minuut.

De meest voorkomende categorie van begeleidergedragingen is ‘verbale gedragingen’ (42.20%). Binnen deze categorie worden vooral mededelingen (17.88%) en opdrachten (9.39%) geuit. In mindere mate worden er vragen (3.94%), aanmoedigingen (5.91%) en opmerkingen in verband met het stoppen van het probleemgedrag (5.08%) uitgesproken. Daarnaast blijkt dat de begeleiders in de interactie met de cliënten heel weinig gebruik maken van materiaal (2.65%). Zowel het aanbieden (2.20%) als het wegnemen van materiaal (0.45%) komen zelden voor. De tweede grootste categorie van begeleidergedragingen is ‘handelingen’ (35.98%). Binnen deze categorie worden voornamelijk handelingen (18.64%) en fysiek contact (13.94%) gesteld. Er wordt weinig gebruik gemaakt van gebaren (3.41%). De categorie ‘tegenhouden’ is specifiek gericht op het stoppen van probleemgedrag en bedraagt 13.79% van de begeleidergedragingen. Het probleemgedrag wordt voornamelijk fysiek tegengehouden door de begeleider (13.26%) en in uitzonderlijke gevallen door extra inperkende maatregelen (.53%). De laatste categorie betreft het

‘afstand nemen’ (5.38%). Binnen de interactie wordt de aandacht soms gericht op andere personen of situaties (4.85%). Uitzonderlijk gaat de begeleider naar een andere ruimte (.15%) of wordt de cliënt apart geplaatst (.38%). Op het einde van tabel 9 is een categorie ‘gericht op stoppen probleemgedrag’ toegevoegd. Deze bestaat uit de categorie ‘tegenhouden’ en de code ‘z’ die verwijst naar opmerkingen expliciet gericht op het stoppen van het probleemgedrag. Deze categorie geeft aan dat begeleiders 18.86% van hun gedragingen stellen met de expliciete intentie om het probleemgedrag te stoppen.

Tabel 9  
Gedragingen begeleiders

Gedragingen begeleiders	Code	Totaal	Percentage <sup>1</sup>	Rate per minute <sup>2</sup>
<i>Verbale gedragingen</i>				
Mededeling	m	236	17.88	3.49
Vraag	v	52	3.94	1.02
Aanmoediging	a	78	5.91	1.46
Opdracht	o	124	9.39	1.98
Opmerking ivm stoppen probleemgedrag	z	67	5.08	2.30
Totaal		557	42.20	
<i>Materiaal/taak aanbieden of wegnemen</i>				
Materiaal aanbieden	s	29	2.20	.69
Materiaal wegnemen	w	6	.45	.48
Totaal		35	2.65	
<i>Handelingen</i>				
Handeling	h	246	18.64	2.99
Fysiek contact	f	184	13.94	2.20
Gebaar	g	45	3.41	1.63
Totaal		475	35.98	
<i>Tegenhouden</i>				
Tegenhouden	t	175	13.26	2.54
Maatregelen om probleemgedrag in te perken	x	7	.53	.48
Totaal		182	13.79	
<i>Afstand nemen</i>				
Naar andere ruimte gaan	b	2	.15	.92
De cliënt wordt apart geplaatst	r	5	.38	.57
Richten tot andere persoon/situatie	p	64	4.85	1.29
Totaal		71	5.38	
<i>Totaal</i>		<i>1320</i>	<i>100</i>	
<i>Gericht op stoppen probleemgedrag</i>	<i>z, t, x</i>	<i>249</i>	<i>18.86</i>	

1 Het percentage van een bepaald gedrag wordt berekend ten opzichte van het totale aantal begeleidergedragingen.

2 De ‘rate per minute’ is het gemiddeld aantal keer dat het gedrag voorkomt per minuut.

Om na te gaan of de hierboven beschreven proporties van de vijf hoofdcategorieën van begeleidergedragingen sterker verschillen dan wat op basis van toeval kan verwacht worden, wordt de chi-kwadraat berekend. Deze toetsingsgrootte meet hoe ver de waargenomen aantallen in een kruistabel afwijken van de verwachte aantallen (Moore & McCabe, 2005). De  $\chi^2$  bedraagt 859.03

( $df = 4$ ;  $p < .0005$ ). Dit resultaat toont aan dat de proporties van de verschillende begeleidergedragingen significant van elkaar verschillen. De categorie ‘verbale gedragingen’ is de grootste categorie en bevestigt onze vooraf opgestelde hypothese dat begeleiders vooral verbaal ageren. ‘Materiaal’ en ‘afstand nemen’ komen daarentegen als categorie van begeleidergedragingen weinig voor.

Ten slotte kunnen we de ‘rate per minute’ bestuderen. Deze varieert van .48 (materiaal wegnemen; maatregelen om probleemgedrag in te perken) tot 3.49 (mededelingen). Naast mededelingen hebben handelingen de hoogste ‘rate per minute’ (2.99). Deze gedragingen kunnen beschouwd worden als de basis in het menselijk gedrag en worden hier gemiddeld genomen het vaakst per minuut gesteld. Daarnaast blijkt dat de gedragingen die expliciet gericht zijn op het stoppen van het probleemgedrag (tegenhouden: opmerkingen in verband met het stoppen van probleemgedrag) een relatief hoge ‘rate per minute’ hebben, respectievelijk 2.30 en 2.54. Naast mededelingen en handelingen komen deze gedragingen gemiddeld genomen het vaakst voor per minuut.

## 1.2 Gedrag cliënten

In deze paragraaf schetsen we het voorkomen van het probleemgedrag bij de personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking. Tabel 10 geeft een overzicht van de descriptieve statistieken voor het probleemgedrag.

Tabel 10  
Probleemgedrag cliënten

Probleemgedrag	Code	Totaal	Percentage <sup>1</sup>	Rate per minute <sup>2</sup>
<i>Aard probleemgedrag</i>				
Agressief/destructief gedrag	c	155	28.28	3.55
Stereotiep gedrag	y	65	11.86	3.11
Zelfverwondend gedrag	e	328	59.85	7.20
Totaal		548	100	
<i>Intensiteit probleemgedrag</i>				
Zeer laag	1	23	4.20	1.74
Laag	2	80	14.60	1.57
Gemiddeld	3	160	29.20	2.16
Hoog	4	266	48.54	3.38
Zeer hoog	5	19	3.47	.82
Totaal		548	100	

<sup>1</sup> Het percentage van een bepaalde aard respectievelijk intensiteit van het probleemgedrag wordt berekend ten opzichte van het totale aantal probleemgedragingen.

<sup>2</sup> De ‘rate per minute’ is het gemiddeld aantal keer dat het gedrag voorkomt per minuut.

De aard van het probleemgedrag wordt opgedeeld in drie soorten: agressief/destructief gedrag (28.28%), stereotiep gedrag (11.86%) en zelfverwondend gedrag (59.85%). Uit tabel 10 blijkt zelfverwondend gedrag het meest voor te komen. Dit gegeven weerspiegelt zich in de hogere 'rate per minute' van zelfverwondend gedrag. Gemiddeld komt dit gedrag 7.20 keer per minuut voor, ten opzichte van 3.55 keer voor agressief/destructief gedrag en 3.11 keer voor stereotiep gedrag.

Om na te gaan of de hierboven beschreven proporties van de drie soorten probleemgedrag sterker verschillen dan wat op basis van toeval kan verwacht worden, wordt de chi-kwadraat berekend. De  $\chi^2$  bedraagt 195.26 ( $df = 2; p < .0005$ ). Probleemgedrag is niet gelijk verdeeld over de drie categorieën. Zelfverwondend gedrag blijkt daarbij de grootste categorie, gevolgd door agressief/destructief gedrag. Stereotiep gedrag blijkt het minst voor te komen.

De intensiteit van het probleemgedrag wordt opgedeeld in vijf categorieën: zeer laag (4.20%), laag (14.60%), gemiddeld (29.90%), hoog (48.54%), zeer hoog (3.47%). De verdeling over deze vijf categorieën is significant verschillend ten opzichte van elkaar ( $\chi^2 = 396.24; df = 4; p < .0005$ ). Probleemgedrag met een hoge intensiteit blijkt het meest frequent gesteld te worden. Probleemgedrag met een zeer hoge of zeer lage intensiteit is het minst vaak aanwezig. De 'rate per minute' geeft aan dat vooral hoog (3.38) en gemiddeld (2.16) intens probleemgedrag gemiddeld genomen frequent voorkomen per minuut.

## 2 Sequentiële analyse

In deze paragraaf geven we de resultaten weer die een antwoord bieden op onze tweede onderzoeksvraag: *wat is de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders?* Om deze samenhang na te gaan, werd een logistische multiniveau-analyse uitgevoerd waarin de log odds ratio als sequentiële associatiemaat gebruikt wordt. Deze maat geeft de probabiliteit weer dat het probleemgedrag zal optreden indien er een bepaald gedrag voorafgaand respectievelijk daaropvolgend door de begeleiders wordt gesteld. Een t-toets gaat telkens na of de bekomen waarde voor de log odds ratio's significant verschillend is van wat op basis van toeval kan verwacht worden. De kans 'p' dat een dergelijke samenhang op basis van toeval zou gevonden worden, wordt daarbij nagegaan. Indien deze kans kleiner is dan .05 wordt de samenhang als significant beschouwd. Een multiniveau-analyse geeft tevens een indicatie van de variantie tussen de personen. Deze variantie wordt getoetst met een z-toets. Deze z-waarde wordt verkregen door de geschatte waarde van de covariantie te delen door de standaardfout. Deze waarden en de bijbehorende p-waarden gelden echter slechts bij benadering

Uit tabel 9 blijkt dat bepaalde gedragingen van begeleiders bijna niet voorkomen in de coderingslijsten. De codes 'w' (materiaal wegnemen), 'x' (maatregelen om probleemgedrag in te

perken), 'b' (naar een andere ruimte gaan) en 'r' (de cliënt wordt apart geplaatst) werden minder dan tien keer gecodeerd over alle fragmenten heen. Op basis van deze geringe aantallen is het niet mogelijk een onderbouwde uitspraak te doen over de sequentiële samenhang tussen deze codes en het probleemgedrag. Wanneer in deze paragraaf de samenhang tussen iedere afzonderlijke code en het probleemgedrag wordt nagegaan, worden deze codes niet geanalyseerd. Deze codes worden wel meegenomen indien de samenhang tussen de brede categorieën van begeleidergedragingen en het probleemgedrag wordt onderzocht. Het probleem van de geringe aantallen doet zich hier niet voor aangezien verschillende gedragingen worden samengenomen. We geven eerst de sequentiële samenhang tussen de antecedente begeleidergedragingen en het probleemgedrag weer. Vervolgens tonen we de samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van begeleiders dat daarop volgt.

## 2.1 Sequentiële samenhang tussen de antecedenten en het probleemgedrag

De sequentiële associatie tussen de antecedenten en het probleemgedrag wordt weergegeven in tabel 11. De gemiddelde log odds ratio (LOR), de standaardfout (SE) en de vrijheidsgraden (DF) worden weergegeven, gevolgd door het resultaat van de t-toets. Indien de waarde in kolom 'p' kleiner is dan .05 wordt de sequentiële associatie als significant beschouwd. De sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de antecedenten kan variëren tussen de personen. Daarom gaan we de variantie op het tweede niveau van de multiniveau-analyse na. Het rechtse gedeelte van tabel 11 geeft de geschatte waarde en de standaardfout van de covariantie tussen de personen weer, gevolgd door het resultaat van de z-toets. Een punt in dit gedeelte van de tabel geeft weer dat de covariantie zodanig klein was dat er geen waarde voor de parameters kon worden berekend.

Tabel 11  
Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per categorie gedragingen  
antecedent aan het probleemgedrag

Effect	Geschatte effectwaarden					Geschatte covariantieparameters			
	LOR <sup>1</sup>	SE	DF	t	p	COV <sup>2</sup>	SE	z	p
Verbale gedragingen	.0087	.1548	1090	.06	.9550	0	.	.	.
Materiaal	.5760	.3331	1090	1.73	.0840	0	.	.	.
Handelingen	.0265	.2137	11.2	.12	.9035	.2285	.1867	1.2239	.1112
Tegenhouden	1.0187	.2000	6.36	5.09	.0019	.0509	.1615	.3154	.3745
Afstand nemen	-.8426	.3551	1090	-2.37	.0178	0	.	.	.
Probleemgedrag	.5936	.1915	6.669	3.10	.0184	.1100	.1802	.6104	.2709

1 LOR = log odds ratio; SE = Standaardfout; DF = vrijheidsgraden

2 COV = geschatte waarde voor de covariantie; SE = standaardfout; Een punt geeft weer dat de covariantie zodanig klein was dat er geen waarde voor de parameters kon worden berekend.

Tabel 11 toont aan dat drie categorieën gedragingen een significante sequentiële associatie vertonen met het voorkomen van probleemgedrag. Ten eerste is de gemiddelde log odds ratio voor de categorie ‘tegenhouden’ 1.0187 ( $t = 5.09$ ;  $df = 6.36$ ;  $p = .0019$ ). Er is evidentie om te besluiten dat er een positief sequentieel verband is tussen het tegenhouden door de begeleiders en het probleemgedrag van de cliënten. Ten tweede is de gemiddelde log odds ratio voor de categorie ‘afstand nemen’  $-.8426$  ( $t = -2.37$ ;  $df = 1090$ ;  $p = .0178$ ). Deze waarden geven evidentie voor een negatief sequentieel verband tussen het nemen van afstand door de begeleiders en het voorkomen van probleemgedrag. Indien de begeleiders afstand nemen van de cliënt verlaagt de kans dat deze probleemgedrag zal stellen. Ten derde is de gemiddelde log odds ratio tussen probleemgedrag en daaropvolgend probleemgedrag  $.5936$  ( $t = 3.10$ ;  $df = 6.669$ ;  $p = .0184$ ). Het voorkomen van probleemgedrag heeft een significant positief verband met het optreden van probleemgedrag daaropvolgend. Samenhangend met de hoge ‘rate per minute’ voor probleemgedrag, blijkt hieruit dat probleemgedrag zichzelf vaak opvolgt. Ten slotte blijkt uit tabel 11 dat de categorieën ‘verbale gedragingen’, ‘materiaal’ en ‘handelingen’ geen significant sequentieel verband hebben met probleemgedrag. Er is geen evidentie dat het stellen van deze gedragingen door begeleiders de kans op het optreden van probleemgedrag verhoogt of verlaagt.

Daarnaast toont tabel 11 de geschatte covariantieparameters om de variantie tussen personen na te gaan. Er wordt voor geen enkele categorie van gedragingen en hun bijbehorende sequentiële samenhang een significant verschil tussen de personen gevonden.

Tot hiertoe hebben we enkel de brede categorieën van begeleidergedragingen besproken. In tabel 12 splitsen we deze categorieën verder op naar de afzonderlijke codes voor het gedrag van de begeleiders. In tabel 12 blijkt dat het grootste aandeel van de positieve samenhang tussen de categorie ‘tegenhouden’ en het probleemgedrag uit tabel 11 verklaard wordt door het fysiek tegenhouden van het probleemgedrag (t) ( $LOR = 1.0128$ ;  $t = 4.66$ ;  $df = 6.48$ ;  $p = .0028$ ). De log odds ratio van de brede categorie is iets hoger dan deze van de afzonderlijke code ‘t’. Dit suggereert dat code ‘x’ (maatregelen om het probleemgedrag in te perken) de samenhang voor de brede categorie ‘tegenhouden’ in geringe mate versterkt, resulterend in een iets hogere log odds ratio. De resultaten voor code ‘x’ worden hier omwille van het geringe aantal niet weergegeven. Het negatieve verband tussen de categorie ‘afstand nemen’ en het probleemgedrag wordt voornamelijk verklaard door code ‘p’ (het zich binnen dezelfde ruimte richten tot een andere persoon of situatie) ( $LOR = -.9241$ ;  $t = -2.43$ ;  $df = 1090$ ;  $p = .0151$ ). Codes ‘b’ (naar een andere ruimte gaan) en ‘r’ (de cliënt wordt apart geplaatst) hebben de samenhang voor de brede categorie ‘afstand nemen’ iets verlaagt.

Tabel 12

Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per gedrag antecedent aan het probleemgedrag

Effect	Geschatte effectwaarden					Geschatte covariantieparameters			
	LOR <sup>1</sup>	SE	DF	t	p	COV <sup>2</sup>	SE	z	p
m <sup>3</sup>	.00637	.1960	1090	.03	.9741	0	.	.	.
v	-.7837	.4105	1090	-1.91	.0565	0	.	.	.
a	-.0946	.3002	4.527	-.32	.7667	.0672	.3396	.1977	.4207
o	-.0718	.2311	1090	-.31	.7560	.	.	.	.
z	.5613	.3570	1.17	1.57	.3335	.1564	.7493	.2087	.6141
s	.5442	.3619	1090	1.50	.1329	0	.	.	.
h	.1528	.2109	9.08	.72	.4869	.1405	.1839	.7640	.2236
f	.0925	.2985	13.94	.31	.7613	.4387	.3103	1.4138	.0793
g	-.5269	.4928	6.395	-1.07	.3237	.3642	.6695	.5440	.2946
t	1.0128	.2175	6.48	4.66	.0028	.0973	.2006	.4850	.3121
p	-.9241	.3795	1090	-2.43	.0151	0	.	.	.

1 LOR = log odds ratio; SE = Standaardfout; DF = vrijheidsgraden

2 COV = geschatte waarde voor de covariantie; SE = standaardfout. Een punt geeft weer dat de covariantie zodanig klein was dat er geen waarde voor de parameters kon worden berekend.

3 m = mededeling; v = vraag; a = aanmoediging; o = opdracht; z = opmerking in verband met het stoppen van probleemgedrag; s = materiaal/taak aanbieden; h = handeling; f = fysiek contact; g = gebaar; t = tegenhouden; p = zich richten tot andere persoon/situatie

Ten slotte kunnen er nog enkele bemerkingen gemaakt worden bij tabel 12. Ten eerste focussen we nog even op de sequentiële associatie tussen het stellen van een vraag (v) en het probleemgedrag ( $LOR = -.7837$ ;  $t = -1.91$ ;  $df = 1090$ ;  $p = .0565$ ). Dit resultaat wijst erop dat indien er een vraag wordt gesteld de kans op het optreden van het probleemgedrag net afneemt. Deze associatie bevindt zich echter net boven het significantieniveau van 5%. Ten tweede merken we op dat de covariantieparameters geen significante verschillen tussen de personen aangeven.

## 2.2 Sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenten

In deze paragraaf gaan we na welk verband er is tussen het optreden van het probleemgedrag en de gedragingen van de begeleiders of de cliënten die daarop volgen. Deze sequentiële samenhang wordt weergegeven in tabel 13.

Tabel 13

Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per categorie gedragingen consequent aan het probleemgedrag

Effect	Geschatte effectwaarden					Geschatte covariantieparameters			
	LOR <sup>1</sup>	SE	DF	t	p	COV <sup>2</sup>	SE	z	p
Verbale gedragingen	.4927	.1507	1118	3.27	.0011	0	.	.	.
Materiaal	.1002	.3671	1118	.27	.7849	0	.	.	.
Handelingen	.1724	.2393	11.83	.72	.4853	.3341	.2269	1.4725	.0708
Tegenhouden	1.6083	.1800	1118	8.93	<.0001	0	.	.	.
Afstand nemen	-.5694	.3478	1118	-1.64	.1019	0	.	.	.
Probleemgedrag	1.2811	.2245	10.08	5.71	.0002	.2516	.2196	1.1457	.1251

1 LOR = log odds ratio; SE = Standaardfout; DF = vrijheidsgraden.

2 COV = geschatte waarde voor de covariantie; SE = standaardfout. Een punt geeft weer dat de covariantie zodanig klein was dat er geen waarde voor de parameters kon worden berekend.

Tabel 13 toont aan dat drie categorieën van gedragingen volgend op het probleemgedrag een significante samenhang vertonen met dat probleemgedrag. Voor de categorie ‘verbale gedragingen’ wordt een log odds ratio van .4927 gevonden ( $t = 3.27$ ;  $df = 1118$ ;  $p = .0011$ ). Er is een significant positief sequentieel verband tussen het optreden van probleemgedrag en het stellen van verbale gedragingen door de begeleiders. Daarnaast is er een sterk positief sequentieel verband tussen het optreden van probleemgedrag en het tegenhouden hiervan door de begeleiders ( $LOR = 1.6083$ ;  $t = 8.93$ ;  $df = 1118$ ;  $p = <.0001$ ). Wanneer we kijken naar de mate waarin probleemgedrag gevolgd wordt door probleemgedrag merken we eveneens een significant positief sequentieel verband ( $LOR = 1.2811$ ;  $t = 5.71$ ;  $df = 10.08$ ;  $p = .0002$ ). De covariantieparameters daarentegen tonen geen significante verschillen tussen personen.

In tabel 14 worden de brede categorieën verder opgesplitst in afzonderlijke gedragingen. Binnen de categorie ‘verbale gedragingen’ zijn er twee gedragingen die een significante positieve sequentiële associatie hebben met het probleemgedrag. De gemiddelde log odds ratio van aanmoedigingen (a) is .6267 ( $t = 2.39$ ;  $df = 1118$ ;  $p = .0171$ ). Dit geeft evidentie voor een positief verband tussen het stellen van probleemgedrag en het volgen van een aanmoediging door de begeleiders. Het maken van opmerkingen in verband met het stoppen van het probleemgedrag (z) vertoont eveneens een significant positief sequentieel verband met het stellen van probleemgedrag ( $LOR = 1.3053$ ;  $t = 4.57$ ;  $df = 1118$ ;  $p = <.0001$ ). Binnen de categorie ‘verbale gedragingen’ is er tevens een positief sequentieel verband tussen het probleemgedrag en het daaropvolgend geven van een opdracht (o) door de begeleiders dat echter net boven het significantieniveau van 5% valt ( $LOR = .4515$ ;  $t = 1.92$ ;  $df = 1117$ ;  $p = .0546$ ). Binnen de categorie ‘handelingen’ heeft fysiek contact (f) een log odds ratio van .5821 ( $t = 2.46$ ;  $df = 8.397$ ;  $p = .0379$ ). Deze resultaten duiden op een significant positief sequentieel verband met het probleemgedrag. Daaropvolgend fysiek contact door de begeleiders verhoogt de probabilmiteit van het optreden van probleemgedrag voordien. Binnen de categorie ‘tegenhouden’ bedraagt de log odds ratio voor het fysiek tegenhouden van het



probleemgedrag ( $t$ ) 1.5892 ( $t = 8.73$ ;  $df = 1118$ ;  $p = <.0001$ ). Dit geeft evidentie voor een sterk positief sequentieel verband tussen het voorkomen van probleemgedrag en het daarop volgen van fysiek tegenhouden door de begeleiders. Het zich richten op een andere persoon of situatie binnen dezelfde ruimte ( $p$ ) heeft een gemiddelde log odds ratio van  $-.9717$  ( $t = -2.33$ ;  $df = 1118$ ;  $p = .02$ ). Dit wijst op een negatief verband tussen het probleemgedrag en het zich richten tot een andere situatie of persoon door de begeleider. Ten slotte toont tabel 14 aan dat er geen significante variantie is tussen de personen.

Tabel 14

Gemiddelde log odds ratio en geschatte covariantieparameters per gedrag consequent aan het probleemgedrag

Effect	Geschatte effectwaarden					Geschatte covariantieparameters			
	LOR <sup>1</sup>	SE	DF	t	p	COV <sup>2</sup>	SE	z	p
m <sup>3</sup>	-.1625	.2835	11.74	-.57	.5773	.3525	.2954	1.1933	.1170
v	.02048	.3877	5.418	.05	.9598	.1526	.5093	.2996	.3821
a	.6267	.2624	1118	2.39	.0171	0	.	.	.
o	.4151	.2157	1118	1.92	.0546	0	.	.	.
z	1.3053	.2857	1118	4.57	<.0001	0	.	.	.
s	-.09834	.4320	1118	-.23	.8200	0	.	.	.
h	-.2304	.2722	9.131	-.85	.4189	.3490	.3104	1.1244	.1314
f	.5821	.2365	8.397	2.46	.0379	.1813	.2313	.7838	.2177
g	-.3656	.4198	6.881	-.87	.4132	.1228	.4253	.2887	.3859
t	1.5892	.1820	1118	8.73	<.0001	0	.	.	.
p	-.9717	.4170	1118	-2.33	.0200	0	.	.	.

1 LOR = log odds ratio; SE = Standaardfout; DF = vrijheidsgraden

2 COV = geschatte waarde voor de covariantie; SE = standaardfout. Een punt geeft weer dat de covariantie zodanig klein was dat er geen waarde voor de parameters kon worden berekend.

3 m = mededeling; v = vraag; a = aanmoediging; o = opdracht; z = opmerking in verband met het stoppen van probleemgedrag; s = materiaal/taak aanbieden; h = handeling; f = fysiek contact; g = gebaar; t = tegenhouden; p = zich richten tot andere persoon/situatie

### 3 Invloed van de aard en de intensiteit van het probleemgedrag

In deze paragraaf geven we een antwoord op de derde onderzoeksvraag: *verschilt de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders naargelang de aard en de intensiteit van het probleemgedrag?* We bespreken de invloed van de aard en de intensiteit afzonderlijk en kijken daarbij telkens naar de sequentiële samenhang tussen antecedenten en consequenten van probleemgedrag. De gegevens worden telkens gepresenteerd in een tabel. Er is steeds voorzichtigheid geboden bij het interpreteren van de waarden die cursief gedrukt zijn in de

tabel. De analyse berekende telkens de probabilliteit dat een bepaalde code voorkwam indien er geen probleemgedrag was. De combinatie van bepaalde codes met het niet voorkomen van probleemgedrag was heel klein waardoor er geen waarde voor de samenhang kon berekend worden. Enerzijds kan dit zijn doordat de code op zich weinig voorkomt of anderzijds doordat de code net vooral voorkomt indien er wel probleemgedrag was. Vooral in deze tweede situatie vonden we het belangrijk om toch een indicatie van het sequentieel verband tussen deze code en het probleemgedrag te bekomen. Hiervoor hebben we de analyse uitgevoerd met de assumptie dat het verband gelijk is over alle personen. Hierdoor kon de log odds ratio over alle personen heen berekend worden, zonder dat de variantie tussen de personen in rekening werd gebracht. Deze uitkomsten gelden echter slechts bij benadering aangezien er geen zekerheid bestaat over de aangenomen assumptie. Gegeven deze assumptie worden er voor die codes tevens geen covariantieparameters geschat.

### **3.1 Aard van het probleemgedrag**

In deze paragraaf wordt de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de antecedenten respectievelijk consequenten weergegeven per soort probleemgedrag. Op die manier kunnen we nagaan of de begeleiders ander gedrag stellen naargelang de aard van het probleemgedrag.

#### **3.1.1 Antecedenten**

In tabel 15 wordt de sequentiële samenhang tussen de antecedenten en het probleemgedrag weergegeven per soort probleemgedrag. We gaan eerst na of de significante verbanden uit tabel 12 verschillen naargelang de aard van het probleemgedrag. We merken dat tegenhouden (*t*) voor agressief/destructief gedrag een gemiddelde log odds ratio heeft van .8816 ( $t = 2.45$ ;  $df = 6.621$ ;  $p = .0457$ ). Hieruit kunnen we afleiden dat het tegenhouden vaak voorafgaat aan agressief/destructief gedrag. Een dergelijk positief verband vinden we niet terug voor stereotiep gedrag ( $LOR = .6411$ ;  $t = .90$ ;  $df = 11$ ;  $p = .3857$ ) en zelfverwondend gedrag ( $LOR = .4396$ ;  $t = .92$ ;  $df = .4802$ ;  $p = .3813$ ). Wanneer we kijken naar het zich richten tot een andere situatie merken we dat dit een significant negatief verband heeft met zelfverwondend gedrag ( $LOR = -1.6495$ ;  $t = -2.27$ ;  $df = .7254$ ;  $p = .0232$ ). Indien de begeleider zich richt op een andere situatie daalt de kans dat er zelfverwondend gedrag zal volgen. Dit negatief verband wordt niet gevonden voor agressief/destructief gedrag ( $LOR = -.9550$ ;  $t = -1.51$ ;  $df = .5843$ ;  $p = .1320$ ) en voor stereotiep gedrag ( $LOR = -12.495$ ;  $t = -.04$ ;  $df = 1046$ ;  $p = .9692$ ). Daarnaast zien we dat probleemgedrag zichzelf vaak opvolgt. Er wordt een sterk significant positief verband gevonden voor stereotiep gedrag ( $LOR = 3.2050$ ;  $t = 8.66$ ;  $df =$

1046;  $p < .0001$ ) en voor zelfverwondend gedrag ( $LOR = 2.3337$ ;  $t = 11.55$ ;  $df = 1046$ ;  $p < .0001$ ). Agressief/destructief gedrag blijkt minder vaak aan zichzelf vooraf te gaan ( $LOR = 1.1598$ ;  $t = 1.98$ ;  $df = 7.269$ ;  $p = .0860$ ).

Vervolgens kijken we of de opsplitsing naar de aard van het probleemgedrag nieuwe significante verbanden aan het licht heeft gebracht. We merken dat het stellen van een vraag door de begeleiders een negatief verband heeft met het voorkomen van zelfverwondend gedrag ( $LOR = -2.1277$ ;  $t = -2.10$ ;  $df = 1046$ ;  $p = .0363$ ). Dit verband vinden we niet terug voor agressief/destructief ( $LOR = -.1466$ ;  $t = -.25$ ;  $df = 6.44$ ;  $p = .8090$ ) en voor stereotiep gedrag ( $LOR = -12.482$ ;  $t = -.03$ ;  $df = 1046$ ;  $p = .9728$ ). Tevens zien we dat het geven van een opdracht significant vaak gevolgd wordt door stereotiep probleemgedrag ( $LOR = 1.1065$ ;  $t = 2.94$ ;  $df = 1046$ ;  $p = .0034$ ). Dit verband geldt niet voor agressief/destructief gedrag ( $LOR = .2582$ ;  $t = .84$ ;  $df = 1048$ ;  $p = .4030$ ) en voor zelfverwondend gedrag ( $LOR = -.2410$ ;  $t = -.72$ ;  $df = 1048$ ;  $p = .4723$ ). Deze twee genoemde significante verbanden gelden echter slechts bij benadering.

Tot slot merken we op dat er geen significante verschillen gevonden zijn tussen de personen. De covariantieparameters per soort probleemgedrag zijn opgenomen in bijlage 1.

Tabel 15

Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen de antecedenten en het probleemgedrag naargelang de aard van het probleemgedrag

	Agressief/destructief gedrag				Stereotiep gedrag <sup>3</sup>				Zelfverwondend gedrag						
	LOR <sup>1</sup>	SE	DF	t	p	LOR	SE	DF	t	p	LOR	SE	DF	t	p
m <sup>2</sup>	.1067	.2725	1048	.39	.6955	-.1821	.4499	1048	-.40	.6857	-.05175	.2601	1048	-.20	.8423
v	-.1466	.5823	6.44	-.25	.8090	-.12.4823	365.93	1046	-.03	.9728	-.2.1277	1.0152	1046	2.10	.0363
a	-.3689	.4613	6.154	-.80	.4536	.7603	.4574	1048	1.66	.0968	-.3119	.3979	1048	-.78	.4333
o	.2582	.3086	1048	.84	.4030	1.1065	.3765	1046	2.94	.0034	-.2410	.3352	1048	-.72	.4723
z	.4358	.4103	1048	1.06	.2884	1.0013	.5278	1048	1.90	.0581	-.4699	.4952	1048	-.95	.3429
s	.4682	.4827	1048	.97	.3323	1.0125	.6302	1046	1.61	.1085	.5131	.4454	1048	1.15	.2496
h	.2327	.2236	1048	1.04	.2983	.1799	.3476	1048	.52	.6049	.0902	.3411	7.816	.26	.7982
f	.4462	.2419	1048	1.84	.0653	-.5968	.5168	1048	-1.15	.2484	.1149	.4263	12.11	.27	.7920
g	-.5410	.7186	4.502	-.75	.4890	.9891	.5512	1046	1.79	.0730	-.13.9362	374.75	1046	-.04	.9703
t	.8816	.3592	6.621	2.45	.0457	.6411	.7091	10.77	0.90	.3857	.4396	.4802	10.08	.92	.3813
p	-0.9550	.6336	1048	-1.51	.1320	-.12.4948	323.55	1046	-.04	.9692	-.1.6495	.7254	1046	-2.27	.0232
c	1.1598	.5843	7.269	1.98	.0860	3.2050	.3700	1046	8.66	<.0001	2.3337	.2020	1046	11.55	<.0001
y															
e															

1 LOR = log odds ratio; SE = Standardfout; DF = vrijheidsgraden

2 m = mededeling; v = vraag; a = aanmoediging; o = opdracht; z = opmerking in verband met het stoppen van probleemgedrag; s = materiaal/taak aanbieden; h = handeling; f = fysiek contact; g = gebaar; t = tegenhouden; p = zich richten tot andere persoon/situatie; c = agressief/destructief gedrag; y = stereotiep gedrag; e = zelfverwondend gedrag

3 De waarden die cursief gedrukt staan in de tabel zijn berekend onder de assumptie dat er geen variantie is tussen de personen en gelden bijgevolg slechts bij benadering.

### 3.1.2 Consequenzen

In tabel 16 wordt de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenzen getoond per soort probleemgedrag. Op die manier kunnen we nagaan of de eerder geschetste significante verbanden verschillend zijn voor de drie soorten probleemgedrag.

Ten eerste bleek uit tabel 13 dat de begeleiders vaak verbale aandacht geven na het probleemgedrag. Het significante positieve verband tussen probleemgedrag en aanmoedigingen (a) wordt echter niet teruggevonden indien er een opdeling wordt gemaakt in de aard van het probleemgedrag. Het geven van aanmoedigingen na het probleemgedrag blijkt niet gelinkt te zijn aan de vorm van het probleemgedrag. Wat betreft het consequente verbale gedrag werd in tabel 14 tevens een significant verband gevonden tussen het probleemgedrag en het geven van opmerkingen in verband met het stoppen van het probleemgedrag (z) door de begeleiders. In tabel 18 blijkt 'z' enkel een positief sequentieel verband te hebben met agressief/destructief gedrag ( $LOR = 1.5460$ ;  $t = 4.72$ ;  $df = 1075$ ;  $p = <.0001$ ). Het geven van opmerkingen in verband met het stoppen van probleemgedrag kwam niet vaker voor na stereotiep gedrag ( $LOR = .6920$ ;  $t = .90$ ;  $df = 1.813$ ;  $p = .4699$ ) en zelfverwondend gedrag ( $LOR = .6152$ ;  $t = 1.66$ ;  $df = 1075$ ;  $p = .0976$ ) dan op basis van toeval kan verwacht worden.

Ten tweede toonde tabel 14 aan dat er een significant positief verband was tussen het probleemgedrag en fysiek contact (f) van de begeleiders daaropvolgend. Tabel 16 geeft weer dat dit verband significant is voor agressief/destructief gedrag ( $LOR = .9129$ ;  $t = 3.79$ ;  $df = 8.677$ ;  $p = .0046$ ) en voor zelfverwondend gedrag ( $LOR = .6030$ ;  $t = 2.71$ ;  $df = 1075$ ;  $p = .0069$ ). Dit verband is negatief maar niet significant voor stereotiep gedrag ( $LOR = -1.0686$ ;  $t = -1.70$ ;  $df = 1075$ ;  $p = .0891$ ).

Ten derde was er in tabel 14 een significant positief verband tussen het probleemgedrag en het tegenhouden (t) hiervan door begeleiders nadien. Wanneer we dit verband opsplitsen per soort probleemgedrag merken we dat het positief verband significant is voor agressief/destructief gedrag ( $LOR = 1.5026$ ;  $t = 4.5$ ;  $df = 9.804$ ;  $p = .0012$ ) en voor zelfverwondend gedrag ( $LOR = .7988$ ;  $t = 2.79$ ;  $df = 7.322$ ;  $p = .0255$ ). Dit verband was niet significant voor stereotiep gedrag ( $LOR = .9630$ ;  $t = 1.51$ ;  $df = 11.50$ ;  $p = .1575$ ).

In tabel 14 kwam tevens een negatief significant verband tussen het probleemgedrag en het zich richten tot een andere situatie (p) door de begeleider naar voor. In tabel 16 merken we dat dit verband niet gerelateerd is aan de vorm van het probleemgedrag. Geen enkele vorm van probleemgedrag vertoont een significant sequentiële samenhang met code 'p'.

Tabel 16

Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenten naargelang de aard van het probleemgedrag

	Agressief/Destructief gedrag				Stereotiep gedrag <sup>3</sup>				Zelfverwondend gedrag						
	LOR <sup>1</sup>	SE	DF	T	p	LOR	SE	DF	t	p	LOR	SE	DF	t	p
m <sup>2</sup>	-.1959	.4265	7.978	-.46	.6582	-1.5358	.7279	1073	-2.11	.0351	.1120	.2530	1075	.44	.6580
v	-.3459	.7483	8.797	-.46	.6552	-.5490	1.0244	1073	-.54	.5921	-1.2891	.7304	1073	-1.76	.0779
a	.7043	.3695	6.332	1.91	.1028	.8075	.4562	1075	1.77	.0770	.1941	.3545	5.736	.55	.6047
o	.4815	.4268	6.724	1.13	.2979	-.2062	.8974	11.06	-.23	.8225	.1135	.2972	1075	.38	.7027
z	1.5460	.3273	1075	4.72	<.0001	.6920	.7658	1.813	.90	.4699	.6152	.3710	1075	1.66	.0976
s	-.7794	.8039	1075	-.97	.3325	.9759	.6286	1073	1.55	.1209	-.04863	.5593	1075	-.09	.9307
h	-.2928	.2574	1075	-1.14	.2556	-1.1000	.8758	7.099	-1.26	.2489	.1753	.2133	1075	.82	.4113
f	.9129	.2408	8.677	3.79	.0046	-1.0686	.6279	1075	-1.70	.0891	.6030	.2226	1075	2.71	.0069
g	-.8198	.6897	1075	-1.19	.2348	1.3903	.4686	1073	2.97	.0031	-13.9273	370.26	1073	-.04	.9700
t	1.5026	.3339	9.804	4.5	.0012	.9630	.6369	11.50	1.51	.1575	0.7988	.2859	7.322	2.79	.0255
p	-.6046	.5544	1075	-1.09	.2758	-.8295	1.0214	1073	-.81	.4169	-13.9343	346.34	1073	-.04	.9679
c	1.8566	.5525	7.537	3.36	.0108	3.7383	.3605	1073	10.37	<.0001	3.1752	.2066	1073	15.37	<.0001
y															
e															

1 LOR = log odds ratio; SE = Standardfout; DF = vrijheidsgraden.

2 m = mededeling; v = vraag; a = aanmoediging; o = opdracht; z = opmerking in verband met het stoppen van probleemgedrag; s = materiaal/taak aanbieden; h = handeling; f = fysiek contact; g = gebaar; t = tegenhouden; p = zich richten tot andere persoon/situatie; c = agressief/destructief gedrag; y = stereotiep gedrag; e = zelfverwondend gedrag

3 De waarden die cursief gedrukt staan in de tabel zijn berekend onder de assumptie dat er geen variantie is tussen de personen en gelden bijgevolg slechts bij benadering.

Ten slotte toonde tabel 13 aan dat probleemgedrag een significant positief verband heeft met het daaropvolgend voorkomen van probleemgedrag. In tabel 16 merken we dat dit verband geldt voor elke vorm van probleemgedrag. Dit verband is zeer sterk voor stereotiep gedrag ( $LOR = 3.7383$ ;  $t = 10.37$ ;  $df = 1073$ ;  $p < .0001$ ) en voor zelfverwondend gedrag ( $LOR = 3.1752$ ;  $t = 15.37$ ;  $df = 1073$ ;  $p < .0001$ ) en in mindere mate voor agressief gedrag ( $LOR = 1.8566$ ;  $t = 3.36$ ;  $df = 7.537$ ;  $p = .0108$ ).

Vervolgens gaan we na of tabel 16 nieuwe sequentiële verbanden toont op basis van de indeling naar de aard van het probleemgedrag. We merken dat mededelingen (m) door begeleiders een significant negatief verband heeft met voorafgaand stereotiep gedrag ( $LOR = -1.5358$ ;  $t = -2.11$ ,  $df = 1073$ ;  $p = .0351$ ). Dit verband werd niet teruggevonden voor agressief/destructief ( $LOR = -.1959$ ;  $t = -.46$ ;  $df = 7.978$ ;  $p = .6582$ ) en zelfverwondend gedrag ( $LOR = .1120$ ;  $t = .44$ ;  $df = 1075$ ;  $p = .6580$ ). Binnen de categorie ‘handelingen’ is er tevens een positief verband tussen stereotiep gedrag en het stellen van een gebaar door begeleiders ( $LOR = 1.3903$ ;  $t = 2.97$ ;  $df = 1073$ ;  $p = .0031$ ).

Tot slot geven we nog aan dat er geen significante verschillen tussen de personen werden gevonden inzake de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenten. De covariantieparameters worden weergegeven in bijlage 2.

## **3.2 Intensiteit van het probleemgedrag**

In deze paragraaf gaan we na of de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders verschillend is naargelang de intensiteit van het probleemgedrag.

### **3.2.1 Antecedenten**

In tabel 17 wordt de sequentiële samenhang tussen de antecedente begeleidergedragingen en het probleemgedrag weergegeven in functie van de intensiteit van het probleemgedrag. Tevens wordt onderaan de tabel een categorie ‘u’ toegevoegd die het voorkomen van probleemgedrag weergeeft. We gaan allereerst na of de significante verbanden uit tabel 11 en 12 verschillen naargelang de intensiteit van het probleemgedrag. Ten eerste kijken we naar de categorie ‘tegenhouden’. Er is geen significante positieve samenhang tussen het fysiek tegenhouden (t) en het daaropvolgend probleemgedrag met een zeer lage intensiteit ( $LOR = .4396$ ;  $t = .92$ ,  $df = 10.08$ ;  $p = .3813$ ) maar wel met het daaropvolgend probleemgedrag van een zeer hoge intensiteit ( $LOR = 2.5070$ ;  $t = 3.51$ ;  $df = 9.646$ ;  $p = .0059$ ). Er is tevens een positief verband tussen ‘t’ en probleemgedrag met een lage, gemiddelde of hoge intensiteit, maar de waarden van de log odds ratio geven geen strikt lineair patroon aan.

Tabel 17

Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen de antecedenten en het probleemgedrag naargelang de intensiteit van het probleemgedrag

	Zeet laag <sup>3</sup>			Laag			Gemiddeld			Hoog			Zeet hoog		
	LOR <sup>1</sup>	t	p	LOR	t	p	LOR	t	p	LOR	t	p	LOR	t	p
m <sup>2</sup>	-.05175	-.20	.8423	-.1911	-.49	.6210	-.4129	-1.21	.2617	.2127	.84	.3995	-.13.6194	-.03	.9770
v	.2916	.28	.7793	-.12.8057	-.04	.9714	-.3312	-.66	.5094	-.1.602	-1.80	.0723	-.11.4678	-.03	.9741
a	-.3119	-.78	.4333	.3876	.63	.5568	-.6517	-1.38	.1664	-.1.670	-.26	.8062	.6753	.88	.3764
o	-.2410	-.72	.4723	.6623	1.80	.0719	-.2476	-.74	.4607	.0609	.20	.8434	.7600	1.22	.2245
z	-.4699	-.95	.3429	.3056	.54	.5889	.0620	.14	.8854	.9520	2.12	.0894	.3751	.39	.6968
s	.5131	1.15	.2496	1.0368	1.90	.0580	.9338	2.23	.0262	.1368	.26	.7929	-.11.4513	-.03	.9795
h	.0902	.26	.7982	-.3528	-.81	.4613	-.1014	-.31	.7629	.4912	1.70	.1234	-.1.606	-.25	.8141
f	.1149	.27	.7920	.4137	1.26	.2097	.0179	.07	.9490	-.1.035	-.22	.8291	.0046	.01	.9945
g	1.1680	1.52	.1281	-.12.8016	-.03	.9728	-.1.7187	-1.69	.0913	-.3.110	-.56	.5753	.4758	.46	.6484
t	.4396	.92	.3813	1.7061	5.89	<.0001	.4942	1.65	.1277	.4847	1.99	.0469	2.5070	3.51	.0059
p	-.12.5397	-.02	.9804	-.13.8200	-.03	.9786	-.1.7445	-2.08	.0379	-.1.690	-.41	.6850	-.12.4806	-.02	.9807
u	.4161	.82	.4365	.8774	2.13	.0548	.3772	1.76	.1135	.4674	1.75	.1008	.9729	1.57	.1572

1 LOR = log odds ratio. De standaardfout en het aantalvrijheidsgraden worden weergegeven in bijlage 3.

2 m = mededeling; v = vraag; a = aanmoediging; o = opdracht; z = opmerking in verband met het stoppen van probleemgedrag; s = materiaal/taak aanbieden; h = handeling; f = fysiek contact; g = gebaar; t = tegenhouden; p = zich richten tot andere persoon/situatie; u = probleemgedrag

3 De waarden die cursief gedrukt staan in de tabel zijn berekend onder de assumptie dat er geen variantie is tussen de personen en gelden bijgevolg slechts bij benadering.



Ten tweede zien we dat het significante negatieve verband tussen 'p' (zich richten tot andere persoon/situatie) enkel geldt voor gemiddeld intens probleemgedrag ( $LOR = -1.745$ ;  $t = -2.08$ ;  $df = 1087$ ;  $p = .0379$ ). Daarnaast bleek uit tabel 11 dat probleemgedrag zichzelf vaak opvolgt. In tabel 17 merken we dat dit positief verband geen stand houdt wanneer we een opsplitsing maken naar de intensiteit van het probleemgedrag. Voor laag intens probleemgedrag bevindt dit verband zich net boven het significantieniveau ( $LOR = .8774$ ;  $t = 2.13$ ;  $df = 11.67$ ;  $p = .0548$ ).

Vervolgens kijken we in tabel 17 of de opsplitsing volgens de intensiteit van het probleemgedrag nieuwe significante verbanden aan het licht heeft gebracht. We merken een positief sequentieel verband tussen het aanbieden van materiaal en het stellen van gemiddeld intens probleemgedrag ( $LOR = .9338$ ;  $t = 2.23$ ;  $df = 1087$ ;  $p = .0262$ ). Voor laag intens probleemgedrag bevindt dit verband zich net boven het significantieniveau ( $LOR = 1.0368$ ;  $t = 1.90$ ;  $df = 1087$ ;  $p = .0580$ ). Daarnaast merken we dat het verband tussen het voorkomen van probleemgedrag (u) antecedent aan probleemgedrag niet significant is indien we een opsplitsing maken naar de intensiteit van dit gedrag.

Ten slotte merken we op dat de covariantieparameters geen significante verschillen tussen de personen aantonen. De gegevens van de covariantie worden weergegeven in bijlage 4.

### 3.2.2 Consequenzen

De sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenzen wordt weergegeven in tabel 18 per intensiteitsniveau van het probleemgedrag. We kijken eerst of de significante verbanden uit tabel 14 behouden blijven indien we het probleemgedrag opsplitsen naargelang de intensiteit ervan.

In tabel 18 blijkt ten eerste dat het verband tussen probleemgedrag en consequente aanmoedigingen (a) door de begeleiders enkel geldt voor zeer laag probleemgedrag ( $LOR = 1.7180$ ;  $t = 3.2$ ;  $df = 1113$ ;  $p = .0014$ ). Ten tweede toonde tabel 14 een significant positief verband tussen het stellen van probleemgedrag en code 'z' (opmerkingen in verband met het stoppen van probleemgedrag). Dit verband blijkt enkel voor te komen bij hoog intens probleemgedrag ( $LOR = 1.6547$ ;  $t = 5.17$ ;  $df = 1115$ ;  $p = <.0001$ ). Voor de andere intensiteitsniveau's van probleemgedrag wordt er geen verband gevonden met code 'z'. Ten derde geeft tabel 18 aan dat het positief verband tussen probleemgedrag en fysiek contact (f) enkel geldt voor probleemgedrag met een zeer lage intensiteit ( $LOR = 1.0185$ ;  $t = 2.22$ ;  $df = .4589$ ;  $p = .0266$ ).

Tabel 18

Vergelijking van de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en de consequenten naargelang de intensiteit van het probleemgedrag

	Zeet laag <sup>3</sup>			Laag			Gemiddeld			Hoog			Zeet hoog		
	LOR <sup>1</sup>	t	p	LOR	t	p	LOR	t	p	LOR	t	p	LOR	t	p
m <sup>2</sup>	-.6152	.86	.3876	-.5324	-1.23	.2187	.03992	.12	.9092	-.3087	-.71	.4902	.2127	.84	.3995
v	-.11.553	-.03	.9742	.7409	1.47	.1417	.4638	1.13	.2592	-.7929	-1.26	.2097	-1.6017	-1.80	.0723
a	1.7180	3.20	.0014	.6962	1.66	.0975	.6388	1.94	.1065	-.1969	-.47	.6394	-.1669	-.26	.8062
o	.6353	1.11	.2666	.8319	2.34	.0192	.5068	1.85	.0647	.2716	.93	.3538	.0609	.20	.8434
z	.8658	1.18	.2377	.2529	.37	.7126	.6719	1.83	.0668	1.6547	5.17	<.0001	.9520	2.12	.0894
s	-.11.5379	-.03	.9793	-.3808	.39	.7000	.2959	.48	.6336	-.2080	-.27	.7910	.1368	.26	.7929
h	-.1.4566	-1.41	.1577	-.0507	.15	.8800	.6617	1.52	.1659	.2424	.68	.5076	.4912	1.70	.1234
f	1.0185	2.22	.0266	.3418	.69	.5157	.3698	.85	.4150	.1653	.46	.6616	-.1035	-.22	.8291
g	.3830	.37	.7127	-.4550	.56	.5752	-.1.6973	-1.67	.0954	-.0138	-.02	.9833	-.3108	-.56	.5753
t	.7118	1.35	.1786	1.5234	3.76	.0033	1.1036	3.36	.0090	1.3659	5.10	.0014	.4847	1.99	.0469
p	-.11.5635	-.04	.9712	1.0298	1.12	.2647	.5483	1.04	.2968	-.1.0207	-1.64	.1016	-.1693	-.41	.6850
u	1.4674	2.97	.0030	.8382	2.29	.0393	.7540	3.71	.0141	2.0254	7.25	<.0001	1.4437	2.81	.0230

1 LOR = log odds ratio. De standaardfout en het aantalvrijheidsgraden worden weergegeven in bijlage 5.

2 m = mededeling; v = vraag; a = aanmoediging; o = opdracht; z = opmerking in verband met het stoppen van probleemgedrag; s = materiaal/taak aanbieden; h = handeling; f = fysiek contact; g = gebaar; t = tegenhouden; p = zich richten tot andere persoon/situatie; u = probleemgedrag

3 De waarden die cursief gedrukt staan in de tabel zijn berekend onder de assumptie dat er geen variantie is tussen de personen en gelden bijgevolg slechts bij benadering.

Ten vierde gaf tabel 14 een sterk verband aan tussen het probleemgedrag en daaropvolgend tegenhouden door begeleiders. Tabel 18 toont aan dat dit verband niet significant is voor probleemgedrag met een zeer lage intensiteit ( $LOR = .7118$ ;  $t = 1.35$ ;  $df = 1115$ ;  $p = .1786$ ). De andere intensiteitsniveau's van het probleemgedrag hebben wel een significant positief verband met het daaropvolgend fysiek tegenhouden door de begeleiders. Er is echter geen lineair patroon in de sequentiële samenhang te onderkennen. Ten vijfde wordt het significante negatieve verband tussen probleemgedrag en code 'p' (zich richten tot andere persoon/situatie) niet teruggevonden wanneer een opsplitsing wordt gemaakt naargelang de intensiteit van het probleemgedrag. Ten slotte toonde tabel 13 aan dat probleemgedrag vaak gevolgd wordt door probleemgedrag. In tabel 18 wordt duidelijk dat dit gegeven geldt voor elk intensiteitsniveau van probleemgedrag. Elk intensiteitsniveau van probleemgedrag volgt significant vaak op voorafgaand probleemgedrag.

Daarnaast gaan we na of tabel 18 indicaties geeft voor nieuwe significante associaties. Er blijkt een positief verband te zijn tussen laag intens probleemgedrag en het daaropvolgend geven van een opdracht (o) door begeleiders ( $LOR = .8319$ ;  $t = 2.34$ ;  $df = 1115$ ;  $p = .0192$ ). Het geven van een opdracht heeft geen associatie met probleemgedrag van een andere intensiteit.

Tot slot werden er geen significante verschillen gevonden in de sequentiële samenhang tussen de personen. De covariantieparameters worden weergegeven in bijlage 6.

#### **4 Besluit**

In dit hoofdstuk werden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. De drie onderzoeksvragen werden daarbij beantwoord. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten per onderzoeksvraag geïnterpreteerd en wordt een kritisch besluit geformuleerd bij dit onderzoek.



## HOOFDSTUK 5: DISCUSSIE

In dit laatste hoofdstuk vatten we de belangrijkste conclusies van dit onderzoek samen. We geven daarbij een antwoord op elk van de drie opgestelde onderzoeksvragen. We sluiten het hoofdstuk af met enkele kritische bemerkingen ten aanzien van het eigen onderzoek en met suggesties voor de toekomst.

### 1 Bespreking en interpretatie van de resultaten

#### 1.1 Antwoord op onderzoeksvraag 1

Ten eerste werd een beschrijvende analyse uitgevoerd om een antwoord te formuleren op de eerste onderzoeksvraag: *wat is kenmerkend voor het gedrag van de begeleiders en de personen met een ernstig/diepe verstandelijke beperking in situaties waarin er probleemgedrag wordt gesteld?* Allereerst werd het gedrag van begeleiders in interactie met de cliënt in de context van gedragsproblemen geanalyseerd. De resultaten tonen aan dat begeleiders in deze interactie significant meer verbaal gedrag stellen dan ander gedrag. Deze bevinding bevestigt onze hypothese en is in overeenstemming met de resultaten van Hill en Bruininks (1984). Binnen de categorie van ‘verbale gedragingen’ worden mededelingen en opdrachten het meest frequent geuit. Daarnaast stellen begeleiders frequent handelingen en fysiek contact. Het gedrag van begeleiders is tevens vaak gericht op het fysiek tegenhouden van het probleemgedrag. In de interactie met de cliënten maken begeleiders echter weinig gebruik van materiaal. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat het aanreiken van materiaal dat inherent was aan de situatie, bijvoorbeeld het aanbieden van voedsel in een eetsituatie, gecodeerd werd als een handeling in de situatie en niet als het aanbieden van materiaal. De laatste categorie ‘afstand nemen’ komt tevens weinig voor. Dit is echter niet verwonderlijk aangezien we expliciet gericht waren op het observeren van situaties waarin zowel de cliënt als de begeleider aanwezig waren en interageerden. Daarnaast toont de ‘rate per minute’ aan dat mededelingen en handelingen gemiddeld het meest frequent per minuut gesteld worden. Deze worden gevolgd door gedragingen die expliciet gericht zijn op het stoppen van het probleemgedrag (tegenhouden; opmerkingen in verband met het stoppen van probleemgedrag). Mededelingen en handelingen kunnen we beschouwen als de basis van de menselijke interactie waardoor de hoge ‘rate per minute’ aannemelijk lijkt. Opvallend is dat naast dit basaal menselijk gedrag begeleiders in de context van gedragsproblemen gemiddeld per minuut het meest gericht zijn op het stoppen van dit probleemgedrag.

Ten tweede werd het probleemgedrag van de cliënten geanalyseerd. Zelfverwondend gedrag komt in dit onderzoek significant het meest voor, gevolgd door agressief/destructief gedrag. Er dient echter te worden opgemerkt dat het zelfverwondend gedrag doorgaans uit duidelijk onderscheiden gedrag bestaat waardoor het telkens opnieuw werd gecodeerd. Indien een persoon zichzelf slaat bijvoorbeeld, werd elke slag als zelfverwondend gedrag gecodeerd. Bij de andere vormen van probleemgedrag is het gedrag minder duidelijk afgelijnd waardoor vaak een cluster van gedrag slechts één keer werd gescoord. Indien iemand bijvoorbeeld flappert met de handen als vorm van stereotiep gedrag, is het moeilijker om iedere beweging hiervan als stereotiep gedrag te coderen. De hele cluster van bewegingen waarin de persoon met de handen flappert werd slechts één keer als stereotiep gedrag gecodeerd. Het hogere percentage van zelfverwondend gedrag dient op basis hiervan genuanceerd te worden. Dit gegeven nuanceert ook de hogere 'rate per minute' van zelfverwondend gedrag. Stereotiep gedrag komt het minst vaak voor in dit onderzoek. Het aantal deelnemers dat in de videofragmenten stereotiep gedrag vertoont is vier, ten opzichte van acht personen die agressief/destructief gedrag en vijf personen die zelfverwondend gedrag vertonen. De som van deze aantallen is meer dan tien aangezien personen meerdere, verschillende vormen van probleemgedrag stellen. Wanneer we deze aantallen vergelijken met de soorten probleemgedragingen die de begeleiders in de demografische vragenlijst toeschrijven aan de cliënten, zien we verschillen. Uit de vragenlijst blijken acht cliënten agressief gedrag te vertonen, negen stereotiep gedrag en alle tien cliënten zelfverwondend gedrag. Bij deze verschillen kunnen we opmerken dat video-observaties slechts fragmenten uit het leven van de cliënten tonen waarbij niet alle aspecten van hun gedrag in kaart worden gebracht. Daarnaast is het niet duidelijk welk criterium begeleiders hanteren om te stellen dat de persoon een bepaalde vorm van probleemgedrag heeft.

Wat betreft de intensiteit wordt er voornamelijk hoog intens probleemgedrag gesteld. Probleemgedrag met een zeer lage of zeer hoge intensiteit komen het minst vaak voor. De 'rate per minute' toont aan dat vooral hoog en gemiddeld intens probleemgedrag gemiddeld genomen frequent voorkomen per minuut. Dit gegeven wijst erop dat begeleiders frequent geconfronteerd worden met ernstig probleemgedrag wat een extra belasting voor hen kan betekenen. Uit de gedragsvragenlijst die begeleiders invulden, blijkt echter dat de ernst die begeleiders aanhalen relatief laag is ten opzichte van de intensiteit die in de videofragmenten werd gecodeerd. We merken hierbij op dat beiden een ander uitgangspunt hebben genomen. De intensiteit van ieder probleemgedrag zoals gecodeerd door de observator werd bepaald in verhouding tot de andere gedragingen binnen hetzelfde videofragment. Begeleiders hebben zicht op hoe de cliënt zich dagelijks gedraagt en kunnen het probleemgedrag ten opzichte van die achtergrond inschatten. Daarnaast kunnen begeleiders door de frequente confrontatie met gedragsproblemen gewoon zijn aan bepaald probleemgedrag.

## 1.2 Antwoord op onderzoeksvraag 2

We voerden een sequentiële analyse uit om een antwoord te formuleren op onze tweede onderzoeksvraag: *wat is de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders?* Wanneer we de antecedenten en de consequenten van probleemgedrag bestuderen, springen twee eenduidige bevindingen in het oog.

Ten eerste toont de sequentiële analyse aan dat het probleemgedrag zichzelf vaak opvolgt. Er is een significant positief verband tussen het stellen van probleemgedrag en daaropvolgend of voorafgaand probleemgedrag. Ten tweede tonen de resultaten aan dat begeleiders sterk gericht zijn op het stoppen van dat probleemgedrag. Dit uit zich allereerst in een significant positief verband tussen het probleemgedrag en het fysiek tegenhouden van het probleemgedrag door de begeleiders. Dit verband is zowel significant voor het antecedent als het consequent tegenhouden van het probleemgedrag. Dat begeleiders na het probleemgedrag proberen dit gedrag tegen te houden geeft hun gerichtheid op het stoppen van het probleemgedrag weer. Het sterk verband tussen het tegenhouden door begeleiders antecedent aan het probleemgedrag lijkt daarentegen op het eerste zicht vreemd. Er kunnen twee mogelijke verklaringen gegeven worden. Enerzijds kan dit resultaat erop wijzen dat begeleiders het probleemgedrag preventief proberen tegen te houden. Door de cliënt op een bepaalde manier fysiek vast te houden, proberen begeleiders te vermijden dat cliënten probleemgedrag kunnen stellen. De sterke samenhang wijst er echter op dat ondanks het tegenhouden vervolgens vaak probleemgedrag wordt gesteld. Anderzijds kan de hoge 'rate per minute' van het probleemgedrag, voornamelijk het zelfverwondend gedrag, een ander licht werpen op dit resultaat. Aangezien het stellen van probleemgedrag vaak snel op elkaar volgt, kan het tegenhouden dat hier als antecedent voor het probleemgedrag wordt gezien, beschouwd worden als een consequente reactie op het voorgaande probleemgedrag. Er is immers tevens een sterk significant verband tussen probleemgedrag en fysiek tegenhouden als consequente respons. Ditzelfde stramen vinden we echter niet terug voor andere consequente gedragingen op het probleemgedrag, bijvoorbeeld het maken van een opmerking in verband met het stoppen van het probleemgedrag, waardoor deze verklaring minder waarschijnlijk lijkt. Dat begeleiders gericht zijn op het stoppen van het probleemgedrag uit zich daarnaast ook in hun verbaal gedrag. Er is een sterk significant verband tussen het optreden van probleemgedrag en het vervolgens uiten van opmerkingen in verband met het stoppen van het probleemgedrag door de begeleiders. Dit verband geldt enkel voor het maken van deze opmerkingen als consequent aan het probleemgedrag en niet als antecedent.

Naast deze twee centrale conclusies werden er nog enkele significante sequentiële associaties met het probleemgedrag aan het licht gebracht. Aan de hand van deze bevindingen willen we de conclusie uit het onderzoek van Thompson en Iwata (2001) verder concretiseren. Deze auteurs toonden aan dat aandacht de meest voorkomende reactie is op probleemgedrag. Dit is in

overeenstemming met de frequent genoemde aandachtshypothese die ervan uit gaat dat het geven van aandacht het probleemgedrag in stand houdt (Lerman & Iwata, 1993). Op basis van de in dit onderzoek gevonden sequentiële verbanden gaan we na hoe we deze aandacht verder kunnen concretiseren in specifiek gedrag van begeleiders. Hoewel we hier verwijzen naar deze hypothese over de bekrachtiging van het probleemgedrag, beogen we geen uitspraak te doen over de functie van het probleemgedrag.

Uit onze resultaten blijkt dat begeleiders consequent aan het probleemgedrag twee vormen van aandacht geven. Allereerst is er een positief verband tussen het probleemgedrag en daaropvolgend fysiek contact door de begeleider. Daaropvolgend fysiek contact door de begeleiders verhoogt de probabiliteit van het optreden van probleemgedrag voordien. Dit fysiek contact kan samen met het eerdergenoemde fysiek tegenhouden van het probleemgedrag beschouwd worden als een vorm van fysieke aandacht. Ten tweede geven begeleiders aandacht door verbaal te reageren op het probleemgedrag. Wanneer we het positief verband tussen probleemgedrag en het consequent verbaal gedrag door begeleiders verder ontleden, merken we enkele opmerkelijke resultaten. Enerzijds werd hierboven reeds aangehaald dat de begeleiders sterk gericht zijn op het stoppen van het probleemgedrag en ze beogen dit onder andere door hierover verbale opmerkingen te maken. Anderzijds is er evidentie voor een positieve sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en aanmoedigingen door de begeleiders. Het gaat hier echter niet om het aanmoedigen van het probleemgedrag maar om het stimuleren van de cliënt tot een bepaalde activiteit. Op die manier kan dit ook geïnterpreteerd worden als gedrag dat er op gericht is om onrechtstreeks het probleemgedrag te stoppen aangezien de begeleider de cliënt aanmoedigt om aan een bepaalde activiteit te participeren in plaats van het probleemgedrag te stellen. Ten slotte is er binnen de consequente categorie 'verbale gedragingen' een positief sequentieel verband tussen het probleemgedrag en het daaropvolgend geven van een opdracht door de begeleiders. Dit verband bevindt zich echter net boven het significantieniveau van 5%. Het geven van een opdracht hangt vaak samen met de hypothese dat het probleemgedrag gesteld wordt om aan deze opdracht of taak te ontsnappen. Deze hypothese kan van kracht zijn indien er voorafgaand aan het probleemgedrag een opdracht wordt gegeven die na het probleemgedrag ingetrokken wordt. Deze resultaten zijn echter tegengesteld aan dit stramen aangezien er hier na het probleemgedrag een opdracht wordt gegeven. Men zou het geven van een opdracht hier ook als een vorm van verbale aandacht kunnen beschouwen waardoor de gegevens in overstemming zijn met de eerdergenoemde aandachtshypothese.

Daarnaast tonen de gegevens van de sequentiële samenhang tussen het antecedent verbaal gedrag van begeleiders en het probleemgedrag aan dat de aandacht door begeleiders tevens de vorm kan aannemen van het stellen van een vraag. Een negatief verband tussen het stellen van een vraag en het probleemgedrag wijst er op dat indien er een vraag gesteld wordt de kans op het optreden van het probleemgedrag afneemt. Hierbij dient te worden opgemerkt dat een vraag hier



niet werd beschouwd als een opdracht maar eerder neutraal als een vorm van verbale aandacht. Hierdoor is dit resultaat in overeenstemming met de aandachtshypothese aangezien de kans dat er probleemgedrag zal volgen, afneemt indien er aandacht wordt gegeven.

Ten slotte vertoont het zich richten tot een andere persoon of situatie door de begeleider een significant negatief sequentieel verband met het probleemgedrag. Deze samenhang vinden we terug zowel antecedent als consequent aan het probleemgedrag. De antecedente samenhang is tegengesteld aan de aandachtshypothese. Indien begeleiders antecedent afstand nemen van de cliënt zou op basis van deze hypothese verwacht worden dat de probabiliteit van het stellen van probleemgedrag zal stijgen aangezien er aandacht wordt weggenomen. De consequente samenhang is in overeenstemming met de aandachtshypothese. Begeleiders richten zich meestal niet tot andere personen of situaties indien er probleemgedrag wordt gesteld.

### **1.3 Antwoord op onderzoeksvraag 3**

In deze paragraaf geven we een antwoord op onze derde onderzoeksvraag: verschilt de sequentiële samenhang tussen het probleemgedrag en het gedrag van de begeleiders naargelang de aard en de intensiteit van het probleemgedrag? We bespreken eerst de invloed van de aard van het probleemgedrag en vervolgens deze van de intensiteit.

#### **1.3.1 Aard van het probleemgedrag**

Ten eerste gaan we na of de twee centrale bevindingen uit de vorige paragraaf verschillen wanneer we een opsplitsing maken naar de aard van het probleemgedrag. Allereerst merken we dat de stelling dat probleemgedrag zichzelf vaak opvolgt, geldt voor zowel agressief/destructief, stereotiep als zelfverwondend gedrag. Elk van deze vormen van probleemgedrag vertoont een significant positief verband met een voorafgaand of daaropvolgend optreden van dezelfde vorm van probleemgedrag. Dit verband is het sterkst voor stereotiep en zelfverwondend gedrag en geldt in mindere mate voor agressief/destructief gedrag. Hierbij kunnen we opmerken dat zelfverwondend en stereotiep gedrag vaak uit herhaalde bewegingen bestaan die elkaar vaak sneller opvolgen dan een uiting van agressief/destructief gedrag. Ten tweede werd in de vorige paragraaf aangegeven dat begeleiders sterk gericht zijn op het stoppen van het probleemgedrag. We merken dat de positieve samenhang tussen het antecedent tegenhouden door begeleiders en het probleemgedrag enkel geldt voor agressief/destructief gedrag. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat agressief/destructief gedrag het meest bedreigend is voor de begeleider zelf. De begeleider zal er hierdoor misschien op gericht zijn de cliënt preventief tegen te houden om dergelijk agressief

gedrag te vermijden. Wanneer we kijken naar het tegenhouden als consequente reactie op het probleemgedrag dan merken we een positief sequentieel verband voor agressief/destructief en zelfverwondend gedrag maar niet voor stereotiep gedrag. Een mogelijke verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat agressief/destructief en zelfverwondend gedrag meer bedreigend zijn voor de begeleider respectievelijk de persoon zelf dan stereotiep gedrag. Hierdoor kunnen begeleiders er sterker op gericht zijn om dit gedrag te stoppen en beogen ze dit te bereiken door het probleemgedrag fysiek tegen te houden. Het feit dat zelfverwondend gedrag nadien wordt tegengehouden maar in mindere mate preventief zou erop kunnen wijzen dat dit gedrag voornamelijk ingrijpend is wanneer begeleiders hiermee effectief geconfronteerd worden. Wanneer ze dergelijk gedrag waarnemen, kan dit hen aanzetten om het gedrag trachten te stoppen. Naast het fysiek tegenhouden van het probleemgedrag bleek dat begeleiders tevens via verbale opmerkingen proberen om het probleemgedrag te stoppen. Dit positief sequentieel verband vinden we enkel terug voor agressief/destructief gedrag. Wanneer we uitgaan van het meer bedreigende karakter van dit gedrag zou dit erop kunnen wijzen dat begeleiders via verschillende modaliteiten proberen om dit gedrag te vermijden of te stoppen.

Ten tweede gaan we na of de samenhang die de verschillende vormen van aandacht hebben met het probleemgedrag verschilt naargelang de aard van het probleemgedrag. De positieve samenhang tussen het probleemgedrag en fysiek contact door de begeleiders is enkel geldig voor agressief/destructief en zelfverwondend gedrag. De verbale aandacht die begeleiders geven, blijkt eveneens te verschillen naargelang de vorm van het probleemgedrag. Het maken van opmerkingen over het stoppen van het probleemgedrag komt, zoals hierboven reeds werd aangegeven, voornamelijk voor na agressief/destructief gedrag. Het sequentiële verband tussen het probleemgedrag en aanmoedigingen door de begeleiders vinden we daarentegen niet terug indien we een indeling maken in de vorm van het probleemgedrag. Daarnaast blijkt het stellen van een vraag enkel een negatief verband te hebben met zelfverwondend gedrag. Het negatieve verband tussen het zich antecedent richten tot een andere persoon of situatie en het probleemgedrag geldt enkel voor zelfverwondend gedrag. Het consequent afstand nemen blijkt aan geen specifieke vorm van probleemgedrag gerelateerd te zijn.

Ten slotte heeft de opsplitsing naar de aard van het probleemgedrag enkele nieuwe significante verbanden aan het licht gebracht. Er blijkt een positief verband tussen het stellen van een vraag voorafgaand aan het stereotiep gedrag. Consequent aan het stereotiep gedrag blijkt er een verband te zijn met mededelingen en gebaren door begeleiders.

### 1.3.2 Intensiteit van het probleemgedrag

Ten eerste gaan we na op welke manier de twee centrale bevindingen beïnvloed worden door de intensiteit van het probleemgedrag. Allereerst merken we dat elk intensiteitsniveau een positief verband heeft met het daaropvolgend optreden van probleemgedrag. De sequentiële associatiemaat geeft echter geen evidentie voor een lineair verband. Ten tweede bekijken we het verband tussen het antecedent tegenhouden en het probleemgedrag vanuit de opdeling in intensiteitsniveau's. We merken dat het positieve verband tussen voorafgaand tegenhouden en het stellen van probleemgedrag geldt voor laag, hoog en zeer hoog intens probleemgedrag. Het consequent tegenhouden van probleemgedrag is gerelateerd aan alle niveau's van intensiteit behalve aan zeer laag intens probleemgedrag. Probleemgedrag van een dergelijk lage intensiteit zou bij begeleiders minder de behoefte kunnen oproepen om dit probleemgedrag tegen te houden en te stoppen. De resultaten geven geen evidentie voor een lineair verband waarin hogere niveau's van intensiteit steeds sterker gerelateerd zijn aan het tegenhouden door begeleiders. Hierdoor kunnen we onze hypothese dat intenser probleemgedrag zal leiden tot meer restrictieve maatregelen niet volledig bevestigen.

Ten tweede kijken we of de aandacht die begeleiders geven verschilt naargelang de intensiteit van het probleemgedrag. Wat betreft het fysiek contact zien we dat dit enkel consequent gerelateerd is aan zeer laag intens probleemgedrag. De andere intensiteitsniveau's hebben geen significant verband met fysiek contact. Dit gegeven is opmerkelijk in het licht van het hierboven beschreven verband met het tegenhouden van probleemgedrag. Zeer laag intens probleemgedrag blijkt gevolgd te worden door fysiek contact maar niet door het expliciet tegenhouden door begeleiders, terwijl de andere intensiteitsniveau's wel gerelateerd zijn aan het tegenhouden maar niet aan het fysiek contact. Deze resultaten kunnen erop wijzen dat begeleiders na probleemgedrag reageren met fysiek contact, maar dat naarmate het probleemgedrag ernstiger wordt dit fysiek contact gesteld wordt met de intentie om het probleemgedrag tegen te houden. Daarnaast geven begeleiders ook verbale aandacht na probleemgedrag. Het positieve verband tussen het probleemgedrag en daaropvolgende aanmoedigingen door de begeleiders blijkt enkel significant voor zeer laag intens probleemgedrag. Dit zou erop kunnen wijzen dat begeleiders bij een dergelijk lage intensiteit zullen proberen om het probleemgedrag onrechtstreeks te stoppen door de cliënt te stimuleren voor een bepaalde activiteit. Rechtstreekse opmerkingen in verband met het stoppen van probleemgedrag komen daarentegen enkel significant vaak voor na hoog intens probleemgedrag. Binnen de categorie 'verbale gedragingen' merken we tevens dat het eerdergenoemde verband tussen probleemgedrag en het daaropvolgend geven van een opdracht enkel significant is voor laag intens probleemgedrag. Het negatieve verband tussen het antecedent stellen van een vraag en het probleemgedrag wordt niet teruggevonden indien een opsplitsing wordt gemaakt naar de intensiteit van het probleemgedrag.

Ten derde kijken we naar het verband tussen probleemgedrag en het zich richten tot een andere persoon of situatie door de begeleider. Het negatieve verband tussen het afstand nemen en het daaropvolgend probleemgedrag geldt enkel voor gemiddeld intens probleemgedrag. Het afstand nemen na het probleemgedrag is niet gerelateerd aan de intensiteit van het probleemgedrag.

Tot slot toont de opsplitsing in de intensiteit van het probleemgedrag een nieuw significant verband tussen het aanbieden van materiaal of een taak en daaropvolgend gemiddeld intens probleemgedrag.

## **1.4 Besluit**

Met de resultaten uit dit onderzoek hebben we de drie vooropgestelde onderzoeksvragen kunnen beantwoorden. Hierdoor hebben we het gedrag van de begeleiders en de cliënten in de interactie naar aanleiding van probleemgedrag kunnen concretiseren. In deze bespreking hebben we voornamelijk gefocust op het gedrag van begeleiders dat een significant verband heeft met het voorafgaand of daaropvolgend probleemgedrag. Met uitzondering van één sequentieel verband zijn ‘mededelingen’ en ‘handelingen’ hierdoor niet aan bod gekomen in de bespreking van de onderzoeksresultaten. Deze basale menselijke gedragingen blijken niet samen te hangen met het al dan niet optreden van probleemgedrag. Dit geeft aan dat de basis van de menselijke interactie behouden blijft en niet verstoord wordt door het voorkomen van probleemgedrag. Aanvullend op deze interpretatie van de onderzoeksresultaten kunnen we nog opmerken dat er voor geen enkele sequentiële samenhang tussen gedrag van begeleiders en probleemgedrag significante verschillen tussen de personen werden gevonden. Hoewel de onderzoeksgroep slechts uit tien personen bestond, is het opmerkelijk dat er geen verschillen werden vastgesteld.

## **2 Kritische reflectie**

Met deze kritische reflectie beëindigen we deze masterproef. We geven eerst enkele sterke en zwakke punten van het eigen onderzoek weer. Tot slot bespreken we de relevantie van dit onderzoek voor de praktijk en reiken we enkele suggesties voor verder onderzoek aan.

In deze masterproef hebben we een descriptieve analyse uitgevoerd om de interactie tussen begeleiders en personen met een ernstig/diepe verstandelijke beperking en met gedragsproblemen in kaart te brengen. De grote waarde van een dergelijke analyse is dat ze het gedrag en de interactie in de natuurlijke omgeving onderzoekt. Op die manier kan ze rijke data verschaffen over het gedrag van begeleiders en cliënten zonder tijdrovende experimentele condities te creëren waarin probleemgedrag wordt uitgelokt (Carr et al., 2004). Het gebruik van directe observatie in deze

masterproef maakte het mogelijk om een dieper zicht te krijgen op de interactie en vormde daarin een aanvulling op onderzoek waarin de interactie bestudeerd wordt op basis van traditionele vragenlijsten (Saloviita, 2002). Aan de hand van een gedetailleerd codeerschema hebben we het gedrag binnen deze interactie verder kunnen concretiseren. We hebben ons in dit onderzoek tevens specifiek gericht op personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en met gedragsproblemen, aangezien de interactie met de begeleiders zeker voor deze subgroep een belangrijke rol speelt in hun kwaliteit van leven (Hostyn & Maes, submitted) en omdat gebleken is dat zij meer kans hebben op minder kwaliteitsvolle interacties (Hile & Walbran, 1991).

De keuze voor een bepaalde onderzoeksbril sluit echter ook andere zienswijzen en mogelijkheden uit. We hebben in dit onderzoek gefocust op de interactie tussen personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en hun begeleiders in situaties waarin er probleemgedrag is en kunnen onze resultaten dus niet generaliseren naar de interactie tussen beide in het algemeen. Daarnaast maakt de grootte van onze onderzoeksgroep het tevens niet mogelijk om veralgemeende uitspraken te doen over de interactie tussen begeleiders en cliënten. Het observeren van tien begeleider-cliënt dyades maakte het mogelijk om de interactie in de diepte te analyseren en op die manier een aanzet te geven voor verder onderzoek. Daarnaast waren we voornamelijk gericht op het beschrijven van het gedrag van begeleiders en cliënten in interactiesituaties. In tegenstelling tot de doorsnee descriptieve (en experimentele) analyse hebben we hierdoor geen uitspraak kunnen doen over de functie van het probleemgedrag. Gezien de beschrijvende aard van het onderzoek hebben we enkel de sequentiële samenhang in kaart gebracht zonder daarbij het opsporen van causaliteit in deze relaties na te streven. Tot slot hebben we enkel gefocust op het gedrag van de begeleiders en hebben we geen andere omgevingsfactoren onderzocht.

Vervolgens geven we de relevantie van dit onderzoek voor de praktijk aan. Aangezien we in deze masterproef gericht waren op het beschrijvend in kaart brengen van het gedrag van begeleiders beogen we hier geen normatieve uitspraken over de wenselijkheid van deze gedragingen. De resultaten van dit onderzoek geven niettemin enkele aandachtspunten voor de praktijk aan. Ten eerste komt uit dit onderzoek naar voren dat probleemgedrag vaak herhaaldelijk wordt gesteld ondanks de sterke gerichtheid van begeleiders op het stoppen van het probleemgedrag. Dit gegeven toont aan dat het voorkomen van probleemgedrag een stresserende factor kan zijn voor begeleiders. Vorming en ondersteuning in het omgaan met probleemgedrag kan een belangrijk thema zijn om aandacht voor te hebben binnen de werking van een voorziening. Ten tweede blijkt uit dit onderzoek dat begeleiders in verschillende modaliteiten aandacht geven na het probleemgedrag. Het gedrag dat begeleiders stellen met de intentie om het probleemgedrag te stoppen kan tevens als vorm van aandacht beschouwd worden. We beogen geen waardeoordeel te vellen over de wenselijkheid van deze gedragingen maar wijzen eerder op het belang dat begeleiders zich bewust zijn van de mate waarin ze bepaalde gedragingen stellen. Gezien de aandachtshypothese in de literatuur suggereert dat deze aandacht het probleemgedrag in stand kan

houden is het belangrijk dat begeleiders zich bewust zijn van hun gedrag als antwoord op het probleemgedrag. Het in kaart brengen van het gedrag van begeleiders in de context van gedragsproblemen vormde hierin een eerste aanzet.

Aan het einde van ons eigen onderzoek kunnen we enkele suggesties aanreiken om volgend onderzoek vorm te geven. Enerzijds zou het interessant zijn om naast het gedrag van begeleiders ook de invloed van andere variabelen uit de omgeving in kaart te brengen. Hierdoor kan een meer gedifferentieerd beeld ontstaan van wat er gebeurt in interactiesituaties waarin probleemgedrag wordt gesteld. Anderzijds zou het een meerwaarde zijn om het gedrag van begeleiders te koppelen aan andere variabelen op begeleiderniveau. Het waarneembare gedrag is slechts de uiterlijke verschijningsvorm van het gedrag van begeleiders. Hastings (2005) stelt een model voor om het gedrag van begeleiders tevens te linken aan de opvattingen, emotionele reacties, stress, psychologische hulpbronnen van begeleiders. Op die manier worden meerdere factoren in kaart gebracht en wordt het louter waarneembare niveau van de interactie overstegen. Op die manier kunnen ook op andere niveau's relevante aspecten onderkend worden die de interactie tussen de begeleider en de cliënt kunnen beïnvloeden. Inzicht in verschillende beïnvloedende kenmerken van de interactie maakt het mogelijk om de interactie te optimaliseren en op die manier bij te dragen tot de kwaliteit van leven van personen met een ernstig/diep verstandelijke beperking.

## REFERENTIELIJST

- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Arvio, M., & Sillanpää, M. (2003). Prevalence, aetiology and comorbidity of severe and profound intellectual disability in Finland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 108-112.
- Bailey, B. A., Hare, D. J., Hatton, D., & Limb, K. (2006). The response to challenging behaviour by care staff: emotional responses, attributions of cause and observations of practice. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 199-211.
- Bakeman, R., McArthur, D., & Quera, V. (1996). Detecting group differences in sequential association using sampled permutations: Log odds, kappa and phi compared. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 446-457.
- Banat, D., Summers, S., & Pring, T. (2002). An investigation into carers' perceptions of the verbal comprehension ability of adults with severe learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 30, 78-81.
- Beirne-Smith, M., Patton, J. R., & Kim, S. H. (2006). *Mental retardation: An introduction to intellectual disabilities* (7<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Education.
- Belfiore, P. J., Browder, D. M., & Lin, C. H. (1993). Using descriptive and experimental analyses in the treatment of self-injurious behavior. *Education and Training in Mental Retardation*, 28, 57-65.
- Bijou, S. W., Peterson, R. F., & Ault, M. H. (1968). A method to integrate descriptive and experimental field studies at the level of data and empirical concepts. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 175-191.
- Bos, J., & Steenbeek, H. W. (2008). *MediaCoder 2008. A simple application for coding behaviour within media files*. [Computer software and dutch manual]. University of Groningen. Faculty of behavioural and social sciences.
- Bronfenbrenner, U., & Mahoney, M. A. (1975). *Influences on human development* (2nd ed.). Hinsdale: Dryden Press.
- Buntinx, W. H. E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten*, 29, 4-24.
- Burack, J. A., Hodapp, R. M., & Zigler, E. (Eds.) (1998). *Handbook of mental retardation and development*. Cambridge: University Press.
- Campo, S. F., Sharpton, W. R., Thompson, B., & Sexton, D. (1997). Correlates of the quality of life of adults with severe or profound mental retardation. *Mental Retardation*, 35, 329-337.

- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985) Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 111-126.
- Carr, E. G., Innis, J., Blakeley-Smith, A., & Vasdev, S. (2004). Challenging behavior: Research design and measurement issues. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T. R. Parmenter (Eds.), *The international handbook of applied research in intellectual disabilities* (pp. 425-441). Chichester: Wiley.
- Carr, E. G., Yarbrough, S. C., & Langdon, N. A. (1997). Effects of idiosyncratic stimulus variables on functional analysis outcomes. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 30, 673-686.
- Cascella, P. W. (2004). Receptive communication abilities among adults with significant intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29, 70-78.
- Chadwick, O., Piroth, N., Walker, J., Bernard, S., & Taylor, E. (2000). Factors affecting the risk of behaviour problems in children with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44, 108-123.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- Cunningham, E., & O'Neill, R. E. (2000). Comparison of results of functional assessment and analysis methods with young children with autism. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35, 406-414.
- Danforth, S. (2002). New words for new purposes: A challenge for the AAMR. *Mental Retardation*, 40, 51-55.
- Davis, P. K., Young, A., Cherry, H. Dahman, D., & Rehfeldt, R. A. (2004). Increasing the happiness of individuals with profound multiple disabilities: replication and extension. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 531-534.
- 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.
- De Cock, P. (n.d.). Diagnose van mentale handicap: Een kruispunt van wegen. [cursus Thema's uit de kinderneurologie 2007-2008, KULeuven]
- De Fever, F., & Flament, I. (2001). De school voor allen. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie & W. Hellinckx (Ed.), *Handboek orthopedagogische hulpverlening 2. Nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld* (pp.235-270). Leuven: Acco.
- Didden, R., Duker, P., & Seys, D. (2003). *Gedragsanalyse en –therapie bij mensen met een verstandelijke beperking*. Maarssen: Elsevier.
- Došen, A. (2005). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Došen, A., Gardner, W. I., Griffiths, D. M., King, R., & Lapointe, A. (2007). *Practice guidelines and principles: Assessment, diagnosis, treatment, and related support services for persons*



*with intellectual disabilities and problem behavior*. Gouda: Centre of Consultation and Expertise.

- Dufrene, B. A., Doggett, R. A., Henington, C., & Watson, T.S. (2007). Functional assessment and intervention for disruptive classroom behaviors in preschool and Head Start classrooms. *Journal of Behavioral Education, 16*, 368-388.
- Emerson, E. (2001). *Challenging behaviour. Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*. 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.
- Emerson, E., Reeves, D., Thompson, S., Henderson, D., Robertson, J., & Howard, D. (1996). Time-based lag sequential analysis and the functional assessment of challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research, 40*, 260-274.
- Evenhuis, H. M., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*, 457-464.
- Fernald, C. D. (1995). When in London: differences in disability language preferences among English-speaking countries. *Mental Retardation, 33*, 99-103.
- Fletcher, R. (s.d.). *Information on dual diagnosis*. Retrieved August 19, 2008, from <http://www.thenadd.org/pages/about/ddinfo.shtml>
- Gelb, S. A. (2002). The dignity of humanity is not a scientific construct. *Mental Retardation, 40*, 55-56.
- Gittins, D., & Rose, N. (2007). An audit of adults with profound and multiple learning disabilities within a West Midlands Community Health Trust – implications for service development. *British Journal of Learning Disabilities, 36*, 38-47.
- Goode, D. (2002). Mental retardation is dead: long live mental retardation. *Mental Retardation, 40*, 57-59.
- Greenbaum, C. W., & Auerbach, J. G. (1998). The environment of the child with mental retardation: Risk, vulnerability and resilience. In J.A. Burack, R. M. Hodapp & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 583-605). Cambridge: University Press.
- Gresham, F. M., Watson, T. S., & Skinner, C.H. (2001). Functional behavioral assessment: Principles, procedures, and future directions. *School Psychology Review, 30*, 156-172.
- Grietens, H., Vanderfaeillie, J., Hellinckx, W., & Ruissenaars, W. (Red.) (2005). *Handboek orthopedagogische hulpverlening 1. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen*. Leuven: Acco.

- Hall, S. H. (2005). Comparing descriptive, experimental and informant-based assessments of problem behaviors. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 514-526.
- Hall, S., Thorns, T., & Oliver, C. (2003). Structural and environmental characteristics of stereotyped behaviors. *American Journal on Mental Retardation, 6*, 391-402.
- Harding, J., Wacker, D. P., Cooper, L. J., Asmus, J., Jensen-Kovalan, P., & Grisolano, L. A. (1999). Combining descriptive and experimental analyses of young children with behavior problems in preschool settings. *Behavior Modification, 23*, 316-333.
- Hastings, R. P. (2005). Staff in special education settings and behaviour problems: Towards a framework for research and practice. *Educational Psychology, 25*, 207-221.
- Heijkoop, J. C. M., & Velthausz, F. J. M. (1979). Sociaal interactiegedrag bij diepzwakzinnigen I. *Tijdschrift voor zwakzinnigheid, autisme en andere ontwikkelingsstoornissen, 16*, 67-105.
- Heijkoop, J. C. M., & Velthausz, F. J. M. (1980). Sociaal interactiegedrag bij diepzwakzinnigen II. *Tijdschrift voor zwakzinnigheid, autisme en andere ontwikkelingsstoornissen, 17*, 3-32.
- Hemmings, C. P., Gravestock, S., Pickard, M., & Bouras, N. (2006). Psychiatric symptoms and problem behaviours in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 269-276.
- Hermans, D., Eelen, P., & Orlemans, H. (2007). *Inleiding tot de gedragstherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Herzinger, C. V. & Campbell, J. M. (2007). Comparing functional assessment. A quantitative synthesis. *Journal of Autism and Deviant Disorders, 37*, 1430-1445.
- Hile, M. G. & Walbran, B. B. (1991). Observing staff-resident interactions: What staff do, what residents receive. *Mental Retardation, 29*, 35-41.
- Hill, B. K., & Bruininks, R. H. (1984). Maladaptive behavior of mentally retarded individuals in residential facilities. *American Journal of Mental Deficiency, 88*, 380-387.
- Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2004). The association between severity of intellectual disability and psychiatric symptomatology. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*, 556-562.
- Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence and risk markers. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 456-465.
- Horowitz, F. D., & Haritos, C. (1998). The organism and the environment: implications for understanding mental retardation. In J.A. Burack, R. M. Hodapp & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 20-40). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hostyn, I., & Maes, B. (submitted). *Interaction between persons with profound intellectual and multiple disabilities: A literature review*.
- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E. & Richman, G. S. (1982) Toward a functional analysis of self injury. *Journal of Applied Behavior Analysis, 27*, 197-209.

- Janssen, M. J., Riksen-Walraven, J. M., & Van Dijk, J. P. M. (2003). Toward a diagnostic intervention model for fostering harmonious interactions between deaf-blind children and their educators. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97, 197-214.
- Kars, H. (red.) (1995). *Ernstig probleemgedrag bij zwakzinnige mensen. Een systematische benadering van ernstig probleemgedrag in de zwakzinnigenzorg*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Kevan, F. (2003). Challenging behaviour and communication difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 75-80.
- Kramer, G. J. A. (2001). Consensusprotocol Ernstig Probleemgedrag. Handleiding voor het beschrijven en beoordelen van probleemsituaties rond cliënten van de gehandicaptenzorg. Retrieved February 23, 2008, from <http://www.vgn.org/vgn/publicaties/raadplegen.asp?display=2&atoom=1088&atoomsrt=3&actie=2>
- Lambrechts, G. (2007). The interaction between staff and clients with severe or profound intellectual disability and challenging behaviour. Katholieke Universiteit Leuven: Doctoral Research Proposal
- Lambrechts, G., Petry, K., & Maes, B. (2008). Staff variables that influence responses to challenging behaviour of clients with an intellectual disability: A review. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43, 454-473.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174.
- Lavrysen, L. (2001). Ambulante teams voor personen met een verstandelijke handicap en bijkomende gedragsproblemen en/of psychische stoornissen (niet-gepubliceerde licentiaatsverhandeling). Leuven: KULeuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Afdeling Orthopedagogiek.
- Lens, W., Van Avermaet, E., & Eelen, P. (1996). *Inleiding tot de psychologie*. Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Lerman, D. C., & Iwata, B. A. (1993). Descriptive and experimental analyses of variables maintaining self-injurious behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26, 293-319.
- Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 625-636.
- Luckasson, R., Brothwick-Duffy, S., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, P., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S., & Tassé, M. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10<sup>th</sup> ed.). Washington: American Association on Mental Retardation.

- Mace, F. C., & Lalli, J. S. (1991). Linking descriptive and experimental analyses in the treatment of bizarre speech. *Journal of Applied Behavior Analysis, 24*, 553-562.
- Mace, F. C., Lalli, J. S., & Lalli, E. P. (1991). Functional analysis and treatment of aberrant behavior. *Research in Developmental Disabilities, 12*, 155-180.
- Maes, B., Lambrechts, G., Hostyn, I., & Petry, K. (2007). Quality-enhancing interventions for people with profound intellectual and multiple disabilities: A review of the empirical research literature. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 32*, 163-178.
- Maes, B., Penne, A., & Petry, K. (2005). Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, W. Hellinckx & W. Ruijsenaars (Ed.), *Handboek orthopedagogische hulpverlening 1. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp. 127-160). Leuven: Acco.
- Maes, B., & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en gezondheid, 34*, 280-295.
- McConkey, R., Morris, I., & Purcell, M. (1999). Communications between staff and adults with intellectual disabilities in naturally occurring settings. *Journal of Intellectual Disability Research, 43*, 194-205.
- McLean, L. K., Brady, N. C., & McLean, J. E. (1996). Reported communication abilities of individuals with severe mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 100*, 580-591.
- McLean, L. K., Brady, N. C., McLean, J. E., & Behrens, G. A. (1999). Communication forms and functions of children and adults with severe mental retardation in community and institutional settings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42*, 231-240.
- McLean, L. K., & McLean, J. E. (1993). Communication intervention for adults with severe mental retardation. *Topics in language disorders, 13*, 47-60.
- McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*, 405-416.
- Moore, D. S., & McCabe, G. P. (2005). *Statistiek in de praktijk: Theorieboek*. Den Haag: Academic Service.
- Noldus Information Technology (2008). The Observer [Software]. Wageningen: Auteur.
- Panek, P. E., & Smith, J. L. (2005). Assessment of terms to describe mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 565-576.
- Pustjens, H., Van den Noortgate, W., Onghena, P., & Van Damme, J. (2004). *Multiniveau-analyse in de praktijk 1: Een eerste kennismaking*. Leuven: Acco.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N. Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., & Linehan, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation, 39*, 201-214.

- Rojahn, J., Matson, J. L., Lott, D., Esbensen, A. J., & Smalls, Y. (2001). The Behavior Problems Inventory: An instrument for the assessment of self-injury, stereotyped behavior, and aggression/destruction in individuals with developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*, 577-588.
- Saloviita, T. (2002). Challenging behaviour, and staff responses tot it, in residential environments for people with intellectual disability in Finland. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 27*, 21-30.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, *Handbook of early child intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- SAS Institute Inc. (2008). Statistical analysis system (SAS versie 9.2) [Computer software]. Cary,NC: Auteur.
- Sasso, G. M., Reimers, T. M., Cooper, L. J., Wacker, D., Berg, W., Steege, M., Kelly, L., & Allaire, A. (1992). Use of descriptive and experimental analyses to identify the functional properties of aberrant behavior in school settings. *Journal of Applied Behavior Analysis, 25*, 809-821.
- Sattler, J. M., & Hoge, R. D. (2006). Observational methods. In J. M. Sattler, & R. D. Hoge, *Assessment of children. Behavioral, social and clinical foundations* (5<sup>th</sup> ed.) (pp.192-228). La Mesa, CA: Sattler.
- Schalock, R. L. (2002). What's in a name? *Mental Retardation, 40*, 59–61.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*, 203-216.
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, & K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45*, 116-124.
- Shrout P. E. (1998). Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Statistical Methods in Medical Research, 7*, 301-317.
- Singh, N. N. (1997). Prevention and treatment of severe behavior problems: Models and methods in developmental disabilities. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Smith, J. D. (2002). The myth of mental retardation: Paradigm shifts, disaggregation, and developmental disabilities. *Mental Retardation, 40*, 62-64.
- Sturme, P., & Bernstein, H. (2004). Functional analysis of maladaptive behaviors: Current status and future directions. In J. L. Matson & M. L. Matson (Eds.), *Behavior modification for persons with developemental disabilities: Treatments and supports* (pp. 101-129). New York: NADD Press.

- Thompson, R. H., & Iwata, B. A. (2001). A descriptive analysis of social consequences following problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34, 169-178.
- Totsika, V., Toogood, S., Hastings, R. P., & Lewis, S. (2008). Persistence of challenging behaviours in adults with intellectual disability over a period of 11 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 446-457.
- Touchette, P. E., MacDonald, R. F., & Langer, S. N. (1985). A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 18, 343-351.
- Van den Broek, E. G. C., Janssen, C. G. C., van Ramshorst, T., & Deen, L. (2006). Visual impairments in people with severe and profound multiple disabilities: an inventory of visual functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 470-475.
- VanDerHeyden, A. M., Witt, J. C., & Gatti, S. (2001). Descriptive assessment method to reduce overall disruptive behavior in a preschool classroom. *School Psychology Review*, 30, 548-567.
- Van der Maat, S. (1992). *Communicatie tussen personen met een diep mentale handicap en hun opvoed(st)ers*. Leuven: Garant.
- Van der Ploeg, J. D. (1997). *Gedragsproblemen: ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Van Gennep, A. (1995). Gedragsproblemen en de sociale omgeving: ecologische aspecten. In H. Kars (red.), *Ernstig probleemgedrag bij zwakzinnige mensen. Een systematische benadering van ernstig probleemgedrag in de zwakzinnigenzorg* (pp. 114-130). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Gennep, A. (1997). Paradigma-verschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 36, 189-201.
- Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. J., van den Akker, M., Maaskant, M. A., Haveman, M. J., Urlings, H. F. J., Kessels, A. G. H., & Crebolder, H. F. J. M. (1997). Prevalence and incidence of health problems in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 42-51.
- Velthausz, F. J. M. (1987). *Sociaal gedrag, sociale interactie en communicatie bij diepzwakzinnigen. Een observatie-onderzoek*. Doctoraatsproefschrift Rijksuniversiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen.
- Vlaskamp, C., & Oxener, G. (2002). Communicatie bij mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Een overzicht van assessment en interventie methoden. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Personen met Verstandelijke Beperkingen*, 28, 226-237.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1991). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Wolfensberger, W. (2002). Needed or at least wanted: Sanity in the language wars. *Mental Retardation*, 40, 75-80.

- World Health Organization (1993). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10<sup>th</sup> ed.). Geneva: Author.
- Yoder, P. J., & Feurer, I. D. (2000). Quantifying the magnitude of sequential association between events or behaviors. In T. Thompson, D. Felce & F. J. Symons, *Behavioral observation: Technology and applications in developmental disabilities* (pp. 317-333). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co





## BIJLAGEN

**Bijlage 1: Geschatte covariantieparameters voor de antecedenten per soort probleemgedrag**

	Agressief/destructief gedrag				Stereotiep gedrag				Zelfverwondend gedrag			
	COV	SE	z	p	COV	SE	z	p	COV	SE	z	p
m	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.
v	.4632	1.2960	.3574	.3594	0	.	.	.	0	.	.	.
a	.0659	.5631	.1169	.1210	0	.	.	.	0	.	.	.
o	0	.	.	.	.5855	.	.	.	0	.	.	.
z	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.
s	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.
h	0	.	.	.	0	.	.	.	.5625	.5202	1.0813	.1401
f	0	.	.	.	0	.	.	.	.9466	.6298	1.5030	.0668
g	.6513	1.5827	.4115	.3409	2.1503	0	.	.	0	.	.	.
t	.6009	.6045	.9940	.1587	2.772	1.896	1.4620	.0721	1.3446	.9098	1.4779	.0694
p	0	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.
c	1.9967	1.3949	1.4314	.0764								
y					.	.	.	.				
e									.	.	.	.

**Bijlage 2: Geschatte covariantieparameters voor de consequenten per soort probleemgedrag**

	Agressief/Destructief gedrag				Stereotiep gedrag				Zelfverwondend gedrag			
	COV	SE	z	p	COV	SE	z	p	COV	SE	z	p
m	.8238	.7657	1.0759	.1401	0	.	.	.	0	.	.	.
v	1.7257	1.8467	.9345	.1736	0	.	.	.	0	.	.	.
a	.1614	.4028	.4007	.3409	0	.	.	.	.02799	.3452	.0811	.4681
o	.6055	.6906	.8768	.1894	3.5283	2.5566	1.3801	.0838	0	.	.	.
z	0	.	.	.	1.2204	2.9858	.4087	.3409	0	.	.	.
s	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.
h	0	.	.	.	3.7556	3.5543	1.0566	.1446	0	.	.	.
f	.04776	.1929	.2476	.4013	0	.	.	.	0	.	.	.
g	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.
t	.5320	.4474	1.1891	.1170	2.1227	1.4719	1.4421	.0749	.1838	.3192	.5758	.2810
p	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.
c	1.8061	1.2301	1.4683	.0708								
y					0	.	.	.				
e									0	.	.	.

**Bijlage 3: Standaardfout en aantal vrijheidsgraden voor de antecedenten per intensiteitsniveau van het probleemgedrag**

	Zeër laag						Gemiddeld						Hoog						Zeër hoog					
	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF
m	-.0518	.2601	1048	-.1911	.3864	1087	-.4129	.3407	7.638	.2127	.2524	1087	-.13.6194	.473.20	1085									
v	.2916	1.0402	1085	-.12.8060	357.70	1085	-.3312	.5018	1087	-1.6017	.8903	1087	-.11.4678	353.79	1085									
a	-.3119	.3979	1048	.3876	.6111	4.495	-.6517	.4706	1087	-.1669	.6488	5.588	.6753	.7631	1085									
o	-.2410	.3352	1048	.6623	.3676	1087	-.2476	.3355	1087	.0609	.3082	1087	.7600	.6254	1087									
z	-.4699	.4952	1048	.3056	.5653	1087	.0620	.4301	1087	.9520	.4481	4.795	.3751	.9626	1087									
s	.5131	.4454	1048	1.0368	.5463	1087	.9338	.4195	1087	.1368	.5210	1087	-.11.4513	445.58	1085									
h	.0902	.3411	7.816	-.3528	.4338	4.033	-.1014	.3249	8.007	.4912	.2897	9.25	-.1606	.6325	3.403									
f	.1149	.4263	12.11	.4137	.3296	1087	.0179	.2721	9.739	-.1035	.4684	11.42	.0046	.6562	1087									
g	1.168	.7671	1085	-.12.8020	374.75	1085	-.1.7187	1.0168	1085	-.3108	.5545	1087	.4758	1.0433	1085									
t	.4396	.4802	10.08	1.7061	.2898	1087	.4942	.2996	10.80	.4847	.2436	1087	2.5070	.7137	9.646									
p	-.12.5400	510.74	1085	-.13.8200	515.05	1085	-.1.7445	.8392	1087	-.1693	.4173	1087	-.12.4806	515.05	1085									
u	.4161	.5083	8.057	.8774	.4112	11.67	.3772	.2149	8.88	.4674	.2663	14.23	.9729	.6188	7.46									

**Bijlage 4: Geschatte covariantieparameters voor de antecedenten per intensiteitsniveau van het probleemgedrag**

	Zeër laag						Laag						Gemiddeld						Hoog						Zeër hoog					
	COV	SE	z	p	COV	SE	COV	SE	z	p	COV	SE	COV	SE	z	p	COV	SE	COV	SE	z	p	COV	SE	COV	SE	z	p	COV	SE
m	0	.	.	.	0	.	.	.	.	.2328	.4541	.5126	.3050	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	
v	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	
a	0	.	.	.	.8727	1.4786	.5902	.2776	0	.	.	.	.1.4688	1.6623	.8836	.1894	0	.	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	
o	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	
z	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.3641	.6407	.5683	.2843	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	
s	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	
h	.5625	.5202	1.0813	.1401	.4381	1.0413	.4207	.3372	.3866	.4410	.8766	.1894	.3153	.3350	.9412	.1736	.1991	2.1445	.0928	.1788	.	.	.	.	.	.	.	.	.	
f	.9466	.6298	1.5030	.0668	0	.	.	.	.0365	.2284	.1596	.4364	1.1178	.7767	1.4392	.0749	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	.	.	
g	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	
t	1.3446	.9098	1.4779	.0694	0	.	.	.	.2062	.2982	.6915	.2451	0	.	.	.	.	2.416	2.0712	1.1665	.1210	.	.	.	.	.	.	.	.	
p	0	.	.	.	0	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	0	.	.	.	.	.	
u	.2779	1.0309	.2696	.3936	.7917	.6511	1.2159	.1131	.0201	.1684	.1191	.4522	.2355	.2366	.9954	.1587	1.5568	1.8348	.8485	.1977	.	.	.	.	.	.	.	.	.	

**Bijlage 5: Standaardfout en aantal vrijheidsgraden voor de consequenten per intensiteitniveau van het probleemgedrag**

	Zeër laag			Laag			Gemiddeld			Hoog			Zeër hoog		
	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF	LOR	SE	DF
m	-6152	.7117	1115	-5324	.4326	1115	.03992	.3418	10.79	-.3087	.4335	11.76	.2127	.2524	1087
v	-11.553	357.7	1113	.7409	.5038	1115	.4638	.4108	1115	-.7929	.6317	1115	-1.6017	.8903	1087
a	1.718	.5362	1113	.6962	.4198	1115	.6388	.3286	5.369	-.1969	.4201	1115	-.1669	.6488	5.588
o	.6353	.5716	1115	.8319	.3548	1115	.5068	.2740	1115	.2716	.2928	1115	.0609	.3082	1087
z	.8658	.7329	1115	.2529	.6865	1115	.6719	.3662	1115	1.6547	.3199	1115	.9520	.4481	4.795
s	-11.5379	445.58	1113	-.3808	.9878	1115	.2959	.6205	1115	-.2080	.7606	8.53	.1368	.5210	1087
h	-1.4566	1.0303	1113	-.0507	.3355	1115	.6617	.4340	7.975	.2424	.3550	12.11	.4912	.2897	9.25
f	1.0185	.4589	1115	.3418	.4944	5.866	.3698	.4331	9.16	.1653	.3679	11.42	-.1035	.4684	11.42
g	.3830	1.04	1113	-.4550	.8116	1115	-1.6973	1.017	1113	-.0138	.6351	6.568	-.3108	.5545	1087
t	.7118	.5289	1115	1.5234	.4054	10.75	1.1036	.3288	8.576	1.3659	.2676	7.036	.4847	.2436	1087
p	-11.5635	320.65	1113	1.0298	.9288	1115	.5483	.5253	1115	-1.0207	.6229	1115	-.1693	.4173	1087
u	1.4674	.4936	1115	.8382	.3667	13.27	.7540	.2034	4.961	2.0254	.2592	18.20	1.4437	.5146	8.013

**Bijlage 6: Geschatte covariantieparameters voor de consequenten per intensiteitniveau van het probleemgedrag**

	Zeër laag			Laag			Gemiddeld			Hoog			Zeër hoog		
	COV	SE	p	COV	SE	p	COV	SE	p	COV	SE	p	COV	SE	p
m	0	.	.	.	.4090	.1611	.8603	.6523	1.3189	.0934	0	.	.	.	.
v	0	.	.	.	0	.	0	.	.	.	0	.	.	.	.
a	0	.	.	.	.0375	.1158	.4522	0	.	.	0	.	1.4688	1.6623	.1894
o	0	.	.	.	0	.	0	.	.	.	0	.	0	.	.
z	0	.	.	.	0	.	0	.	.	.	0	.	.3641	.6407	.2843
s	0	.	.	.	0	.	0	.	1.1117	1.6323	.6811	.2483	0	.	.
h	0	.	.	.	.8724	.8197	1.0643	.1446	.5973	.4391	1.3603	.0869	.3153	.3350	.1736
f	0	.	.	.	.9294	1.1574	.80301	.2119	1.0256	.7559	1.3568	.0869	.5220	.4649	1.1229
g	0	.	.	.	0	.	0	.	.7535	1.0351	.7280	.2327	0	.	.
t	0	.	.	.	.5809	.5891	.98608	.1611	.4500	.4360	1.0321	.1515	.1981	.3145	.6299
p	0	.	.	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	.
u	0	.	.	.	.4699	.4736	.99219	.1611	.0078	.2021	.0386	.4840	.2577	.2400	1.0738
															.4162
															.11703
															.4871
															.1423
															.3372





