

## TRAINING DE DIALOOG: EFFECT OP HANDELINGSVERLEGENHEID EN AGRESSIE-INCIDENTEN

*Gerard Kocken<sup>1</sup>*

*Mariët van der Molen<sup>2</sup>*

*Bram Orobio de Castro<sup>3</sup>*

### Samenvatting

Jeugdzorgwerkers ervaren veel handelingsverlegenheid en incidenten bij de residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. De training 'De Dialoog voor jeugdzorgwerkers' is ontwikkeld om hun bejegening af te stemmen op de cognitieve en emotionele mogelijkheden van de jongeren die zij begeleiden, om zo incidenten te voorkomen. Om na te gaan of het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot afname van handelingsverlegenheid en incidenten zijn twee studies uitgevoerd rond de invoering van de training op residentiële behandelgroepen. De eerste studie evalueerde de tevredenheid van 101 jeugdzorgwerkers met de training. De tweede studie toetste het effect van invoering van De Dialoog op agressie-incidenten middels een gerandomiseerd multiple baseline design met 28 jongeren. Dit liep van gemiddeld 18 maanden voor, tot gemiddeld 24 maanden na de invoering van De Dialoog. Uit de eerste studie blijkt dat jeugdzorgwerkers positieve effecten van de training op hun bejegening van jongeren ervaren. Zij ervaren een verbetering in de interactie met de jongeren en voelen zich competent. In de tweede studie zijn geen significante veranderingen gevonden in het gemiddeld aantal incidenten per maand per jongere voor en na de invoering van De Dialoog. Grote individuele verschillen in het beloop van het aantal incidenten tussen jongeren doen vermoeden dat eventuele effecten zo sterk tussen jongeren verschillen dat een aanpak en analyse op maat per jongere en jeugdzorgwerker aangewezen is. Daarbij lijkt

het belangrijk ook de complicerende context van een residentiële groep met (te) veel cliënten met ernstige problematiek en (over)belaste jeugdzorgwerkers met een grote afstand tot de thuissituatie van de cliënten te heroverwegen.

### Inleiding

Residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstige gedragsproblemen is ingrijpend voor deze jongeren, hun naasten en hun hulpverleners. Een LVB is in Nederland gedefinieerd als een beperking in de intelligentie (IQ-score 50-85) en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Bij een deel van de jongeren met een LVB en ernstige gedragsproblemen lijkt ambulante behandeling niet (meer) mogelijk, bijvoorbeeld vanwege ernstige problemen in de thuissituatie en op school (Luckasson et al., 2002). Deze jongeren worden in Nederland veelal behandeld in een Orthopedagogisch Behandelcentrum (OBC). Een OBC levert 24-uurszorg waar groepen van acht jongeren in de leeftijd van 12-23 jaar tijdelijk bij elkaar wonen.

Op leefgroepen zijn regelmatig agressie-incidenten (Jeugdzorg FCB, 2017). Groepsleiding ervaart veel handelingsverlegenheid in het voorkomen van incidenten en het omgaan met probleemgedrag (Van der Helm, 2019) en valt onder druk niet zelden terug op gedrag dat ongewild incidenten eerder lijkt te doen escaleren dan afnemen. Agressie door jongeren met een LVB en gedragsproblemen blijken namelijk vaak getriggerd te worden doordat zij gedrag van anderen (waaronder begeleiders) niet altijd goed begrijpen, snel

<sup>1</sup>Gz-psycholoog en onderzoeker bij Orthopedagogisch behandelcentrum Lewvel5  
[g.kocken@levvel5.nl](mailto:g.kocken@levvel5.nl)

<sup>2</sup>Psycholoog en eigenaar Onderzoek, Onderwijs & Advies

<sup>3</sup>Hoogleraar Orthopedagogiek, Universiteit van Amsterdam

als vijandig of oneerlijk interpreteren, hierdoor snel driftig worden en agressie hierdoor vaker terecht vinden (Verhoef et al., 2019). Uit onze analyse van agressie-incidenten in OBC's blijkt dat conflicten vaak escaleren na negatieve bejegening door jeugdzorgwerkers (Kocken et al., 2020). Specifieke vormen van bejegening die agressie oproepen of in stand houden zijn bijvoorbeeld confronterend aanspreken en autoritair optreden. Deze negatieve bejegening roept volgens cliënten het gevoel op genegeerd te worden en de beleving van een bestraffende, in plaats van zorgende houding van zorgwerkers.

Veel professionals lijken dit beeld te herkennen en geven zelf aan grote handelingsverlegenheid en stress te ervaren in de omgang met cliënten met een LVB en ernstige gedragsproblemen, en in het bijzonder met incidenten op residentiële groepen (Van der Helm, 2019). Het lijkt daarom belangrijk professionals beter toe te rusten om de beweegredenen voor het probleemgedrag van deze jongeren in leefgroepen te begrijpen en daarop in te spelen om incidenten te voorkomen. De bejegening door de jeugdzorgwerker in relatie tot jongeren met een LVB en gedragsproblemen is dus cruciaal. Idealiter is deze gebaseerd op sensitiviteit, respect en samenwerking tussen cliënt en professional, waardoor cliënten vanuit een veilige basis kunnen oefenen met vaardig gedrag en agressie-incidenten voorkomen worden (Buch-Gudde et al., 2015).

### **Sociale informatieverwerking**

Mogelijk kunnen jeugdzorgwerkers adequater handelen wanneer zij beter leren begrijpen hoe jongeren (aanleidingen tot) conflicten ervaren. Hierbij speelt kennis van de waarneming van sociale interacties door jongeren met een LVB en gedragsproblemen een belangrijke rol. Onderzoek heeft aangetoond dat jongeren met een LVB die in de hulpverlening terechtkomen sociale informatie anders verwerken dan hun leeftijdgenoten (met of zonder een LVB) en dat de wijze waarop een jongere afwijkt in deze zogenaamde sociale informatieverwerking

voorspellend is voor de situaties waarin en de wijze waarop hij of zij agressief wordt (voor een overzicht, zie Orobio de Castro & Van Dijk, 2018). Zo hangt agressie door jongeren met een LVB samen met het missen van relevante sociale cues, het te snel interpreteren van gedrag van anderen als vijandig of oneerlijk, het moeilijk herkennen en reguleren van eigen negatieve emoties, een overvloed aan agressief gedragsrepertoire, beperkte kennis van en negatieve uitkomstverwachtingen van sociaal vaardig gedrag, en relatief positieve uitkomstverwachtingen van agressief gedrag. Al deze elementen van sociale informatieverwerking putten uit een 'database' of werkmodel, waarin op basis van eerdere ervaringen verwachtingen en kernovertuigingen over de (sociale) wereld gevormd zijn.

Deze afwijkingen in sociale informatieverwerking lijken te ontstaan door een combinatie van en vele negatieve sociale ervaringen (Weiss et al., 1992) en een verhoogde kwetsbaarheid daarvoor door beperkte cognitieve capaciteiten genaamd executieve functies (Koolhof et al., 2007), waaronder een beperkt werkgeheugen (Schuiringa, 2014; Van der Molen, 2007). Vooral ingrijpende negatieve ervaringen lijken de database sterk te beïnvloeden, zoals bijvoorbeeld mishandeling, afwijzing door ouders en/of leeftijdgenoten en gepest worden. De problemen met sociale informatieverwerking die tot agressief gedrag kunnen leiden, kunnen op hun beurt weer afwijzende reacties uit de omgeving oproepen, bijvoorbeeld van jeugdzorgwerkers (Kocken et al., 2020). Zoals een jeugdzorgwerker werkzaam in een residentiële setting vertelt naar aanleiding van een incident met een jongere: "[...] Op dit moment ging Frans in de kamer met dingen gooien. Ik ben teruggelopen en heb hem naar zijn kamer gestuurd. Ik was op dit moment pisnijdig en had het even niet meer met hem. Frans bleef doorgaan met dingen gooien. Ik wilde hem fysiek tegenhouden om dit gedrag te stoppen. Ik wilde zijn arm vastpakken, maar heb hem uiteindelijk een duw gegeven." (Kocken et al., 2020, p. 19). Deze versterken de afwijkingen in de sociale informatieverwerking

king en doen zo een vicieuze cirkel ontstaan (Weiss et al., 1992).

Een beter begrip van de sociale informatieverwerking door jongeren kan er mogelijk toe leiden dat hulpverleners beter begrijpen hoe hun gedrag ongewild frustratie en agressie bij de jongeren op kan roepen. Daarnaast helpt dit om adequater met de jongeren te communiceren waardoor agressie wordt voorkomen. Een jeugdzorgwerker die weet wat een jongere heeft meegemaakt, waar diens kwetsbaarheden zitten en hoe dit zijn sociale informatieverwerking heeft gevormd, kan hier rekening mee houden. Het zou bijvoorbeeld zeer helpend kunnen zijn om jongeren met een geschiedenis van afgewezen worden en een beperkt werkgeheugen niet in verleiding te brengen vijandige attributies over de bedoelingen van jeugdzorgwerkers te maken. Een jeugdzorgwerker moet daarom telkens goed uitleggen en overleggen waarom hij/zij iets doet of verzoekt en dit zo kort en rustig mogelijk doen, zodat het stressgevoelige werkgeheugen van een jongere niet overbelast wordt.

### **De ontwikkeling van De Dialoog**

Vanuit kennis en ervaringen met sociale informatieverwerking door jongeren met een LVB is de groepstraining De Dialoog (Kocken, 2009) ontwikkeld. Het doel van de training is om jeugdzorgwerkers dialogisch, in plaats van restrictief, te laten communiceren met de jongeren. De insteek van dialogisch communiceren is om in te spelen op de jongere-specifieke sociale informatieverwerkingsprocessen, waarbij rekening gehouden wordt met de beperkingen in het executief functioneren. Door daarbij gezamenlijk communicatieve do's en don'ts te ontdekken en oefenen, wordt gepoogd te bewerkstelligen dat een jongere sociale informatie bijvoorbeeld niet vijandig interpreteert. Door interacties niet te veroordelen, maar een dialoog met de jongere aan te gaan en zijn zienswijze te betrekken in het hoe en waarom van de situatie en wat de oplossingen voor de gerezen problemen zouden kunnen zijn, wordt geprobeerd te

voorkomen dat hij de communicatie van de jeugdzorgwerker als vijandig ervaart en agressieve reacties genereert. Begeleidende zinnen zoals "Wat vind jij?" en "Ja, ik begrijp je standpunt, zo had ik er niet tegenaan gekeken", zijn hier voorbeelden van. De training beoogt jeugdzorgwerkers zo competent te maken in de interactie met de jongeren met een LVB dat deze jongeren respect en erkenning ervaren, waardoor de ontvankelijkheid voor het leerproces van de behandeling positief wordt beïnvloed.

Om de effecten van De Dialoog op handlingsverlegenheid van jeugdzorgwerkers en op agressie-incidenten in een OBC te toetsen hebben wij twee studies uitgevoerd: een evaluatie van de effecten op de eigen handlingsverlegenheid door jeugdzorgwerkers en een multiple baseline prospectief longitudinale studie naar de invloed van De Dialoog op het aantal agressie-incidenten.

### **STUDIE 1: EVALUATIE VAN DE DIALOOG DOOR JEUGDZORGWERKERS**

In deze eerste studie is gekeken of de belangrijkste doelen van de training bereikt worden volgens jeugdzorgwerkers zelf die aan de training hebben deelgenomen. De verwachting was dat 1) De jeugdzorgwerker vindt dat De Dialoog voldoende leidt tot interactieverbetering tussen de jongere en de jeugdzorgwerker, 2) De jeugdzorgwerker vindt dat De Dialoog voldoende leidt tot zijn/haar competentieverbetering en 3) De jeugdzorgwerker vindt dat de training hem/haar voldoende in staat stelt De Dialoog methodisch integer toe te kunnen passen.

#### *Participanten*

In 2013 hebben alle 101 jeugdzorgwerkers die op dat moment de volledige vierdaagse training De Dialoog gevolgd hadden (in de periode 2009-2013) twee online vragenlijsten ingevuld. Zie Tabel 1 voor een overzicht van de achtergrond van de respondenten.

Tabel 1: Overzicht respondenten, N = 101

Variabele	N
<b>Sekse</b>	
Man	32
Vrouw	69
<b>Leeftijdscategorie</b>	
20-25	12
25-30	28
30-35	22
35-40	10
40+	29
<b>Doelgroep waarmee men werkt</b>	
Alleen licht verstandelijke beperking	87
Geen licht verstandelijke beperking	3
Beide	11
<b>Voorziening waar werkzaam</b>	
Besloten	37
Open	27
Ambulant	37

### *Training De Dialoog*

De Dialoog bestaat uit een vierdaagse training voor een team van jeugdzorgwerkers met daarna coaching on the job in leefgroepen. In de training wordt uitleg gegeven over hoe de jeugdzorgwerker in staat is om de behandelinterventies en opvoedmomenten af te stemmen op de ontwikkelingsgeschiedenis, de cognitieve mogelijkheden, sociale informatieverwerking en emoties van de jongeren. Hierbij worden de denkstappen van de sociale informatieverwerking, de invloed van de executieve functies daarop en de rol van self-efficacy (Bandura, 1977) uitgelegd. De cursisten worden tevens wegwijs gemaakt in de toepassing van het voeren van een gesprek over de eigen wensen die de jongeren en zijn systeem hebben ten aanzien van de behandeldoelen. Die behandeldoelen worden vastgelegd in een Persoonlijk Groeiplan. Ook wordt uitleg gegeven hoe dialogisch communiceren een rol speelt in het omgaan met agressie. Alle trainingsonderdelen hebben een theoretisch en praktisch gedeelte. De theorie is uitgewerkt in een trainingsboek. De onderwerpen die in de vier dagen worden besproken zijn:

- Kennismaking met De Dialoog - Factoren die De Dialoog beïnvloeden - Sociaal informatie procesmodel - Executieve functies - Eigenwaarde

- De kernaspecten van dialogisch communiceren
- Kiezen voor dialooggericht aanwezig zijn
- Vier stadia in het verloop van een dialoog
- Ken jezelf, jouw referentiekader, opvoeder zijn - Communiceren met een jongere met een LVB - Spanningsveld bij gesprekken tussen jeugdzorgwerker en jongeren - Incompetentie/institutionalisering - Non-verbale communicatie - Het kwadrantenmodel: de dynamiek van behandelen en opvoeden - Het persoonlijk gesprek en het maken van het Persoonlijk Groeiplan (PGP) - Dialooggericht communiceren tijdens het rondetafelgesprek - Omgaan met agressie - Non-verbale communicatie tijdens spanningsvolle momenten - De-escalerend werken. Preventie op grond van het agressiesignaleringsplan - De omgang met agressie. Het nemen van professionaliseringsstappen - Randvoorwaarden voor een dialoog tijdens spanningsvolle momenten.

De praktijk wordt geoefend aan de hand van reflectie op video-opnamen waarop het dialogisch communiceren met medecursisten is vastgelegd. De training wordt gegeven door personen die hiertoe zijn opgeleid. Deelnemers ontvangen een certificaat als bewijs van deelname.

### *Meetinstrumenten*

Er is gebruikgemaakt van een vragenlijst die beschikbaar is gesteld via een portal in de intranetomgeving van de instelling waar de training is gegeven. Deze vragenlijst bestaat uit 21 vragen met per vraag vier antwoordmogelijkheden: 1) Altijd, 2) Meestal, 3) Een beetje, 4) Helemaal niet. Zeven vragen horen bij de schaal 'Interactieverbetering'. Een voorbeeld van deze vragen is: 'De Dialoog leidt bij de jongeren tot het verbeteren van het dagelijks contact met de jeugdzorgwerker'. De schaal 'Competentieverbetering' omvat vijf vragen. Een voorbeeld is: 'De Dialoog leidt bij de jeugdzorgwerker tot toename van de competentie over het maken van pedagogische afspraken met de jongeren'. De schaal 'Methodisch-integer' telt negen vragen, zoals bijvoorbeeld 'De training

De Dialoog geeft duidelijke uitleg over de onderliggende theorie (sociale informatieverwerking, executieve functies, self-efficacy)'. Naast deze gesloten vragen is er ook de gelegenheid gegeven om opmerkingen of feedback te geven: 'Heb je verbeterpunten, feedback, persoonlijke toelichting?'

## RESULTATEN

Tabel 2 vermeldt de Cronbach's alpha betrouwbaarheden van de drie gebruikte schalen. Een  $\alpha$  groter of gelijk aan 0,6 wordt acceptabel genoemd, een  $\alpha$  groter dan 0,7 wordt als goed aangemerkt. De schalen zijn dus voldoende betrouwbaar.

Scores op de drie schalen hangen positief samen: Interactieverbetering met Competentieverbetering,  $r = 0,68$ ;  $p < ,01$ , Interactieverbetering met Methodisch Integer,  $r = 0,35$ ;  $p < ,01$ , en Competentieverbetering met Methodisch-Integer werken,  $r = 0,47$ ;  $p < ,01$ .

De gemiddelde scores op de schalen (zie Tabel 2) geven aan dat op alle drie de schalen gemiddeld meestal een verbetering wordt ervaren door de jeugdzorgwerkers na getraind te zijn in De Dialoog (de meest ingevulde antwoorden zijn Altijd en Meestal).

Naast deze kwantitatieve beoordeling hebben wij de kwalitatieve feedback van deelnemers op deelname aan De Dialoog samengevat. Wat betreft Interactieverbetering wordt aangegeven dat De Dialoog bijdraagt aan de kwaliteit van de relatie tussen de jeugdzorgwerker en de jongere door het bewust worden van communicatiestijl en attitude. Met name het beter bewust zijn van naar de jongere te luisteren en zelf te laten nadenken heeft volgens de jeugdzorgwerkers positief contact tot gevolg. Aandachtspunt is wel dat bij spanningsvolle momenten er snel

uit de dialoog en in de beheersing geschoten wordt. Belangrijk hierin is tijdens de cursus meer aandacht te besteden aan het bewust worden van de eigen communicatiestijl van de jeugdzorgwerker. Er is behoefte aan borging van de ontwikkelde competenties door middel van herhalingscursussen.

Wat betreft Competentieverbetering wordt aangegeven dat de training De Dialoog helpt om een goede 'fit' te houden tussen probleem en hulpvraag door inzicht in de achterliggende problematiek van licht verstandelijke beperkingen. De Dialoog biedt mogelijkheden om gezamenlijk op zoek te gaan naar oplossingen. Het idee altijd in dialoog te moeten gaan is volgens sommigen echter wel een valkuil en vraagt om nadere aandacht, omdat sommige regels en verhoudingen volgens hen nu eenmaal niet ter discussie met cliënten staan. Voorbeelden hiervan zijn provocatie van de jongere door willens en wetens zich niet aan afspraken te houden. De dialoog wordt dan enkel ingezet om een persoonlijk doel te bereiken en niet om tot wederzijds inzicht te komen. Ook onmiddellijk in gesprek willen gaan na ernstige agressie jegens de jeugdzorgwerker of vernieling van de groepsaccommodatie mist vaak de intentie van wederkerigheid.

**Samenvattend** vinden jeugdzorgwerkers gemiddeld dat deelname aan deze training hun interacties met cliënten, competentiebeleving en methodische integriteit verbetert.

Tabel 2: Gemiddelde (M), standaarddeviatie (SD) en Cronbach's  $\alpha$  van de drie schalen

Schaal	M	SD	Cronbach's $\alpha$
Interactieverbetering	2,25	,44	,82
Competentieverbetering	1,98	,45	,66
Methodisch-integer	1,81	,41	,78

## **STUDIE 2: EFFECT VAN INVOERING DE DIALOOG OP INCIDENTEN**

Doel van de tweede studie was na te gaan of invoering van De Dialoog op leefgroepen van een OBC het aantal agressie-incidenten vermindert.

### *Meetinstrumenten*

Er is gebruik gemaakt van een multiple baseline design met over leefgroepen gerandomiseerd tijdstip van invoering van de interventie. Incidentrapportages van alle deelnemers werden gedurende hun behandeling gevolgd, waarbij voor iedere leefgroep op een ander moment, door randomisatie bepaald, de training De Dialoog werd gegeven. Zodoende was het mogelijk om binnen iedere deelnemer het aantal incidenten per maand voor invoering van De Dialoog te vergelijken met het aantal incidenten per maand erna, zonder dat het moment van invoering vertekend kon worden door gelijktijdige versturende veranderingen (zoals beleidsveranderingen, instroom, seizoen, etc.). Dit design heeft als voordelen boven traditionele gerandomiseerde groepsdesigns (RCT) dat geen enkele deelnemer behandeling onthouden wordt (iedere deelnemer heeft de eigen baselineperiode als eigen 'controlegroep') en dat de binnen-proefpersoonsvergelijking bij de nu eenmaal kleine aantallen deelnemers een veel grotere statistische power heeft dan tussengroepsvergelijkingen.

### *Participanten*

Aan de studie namen 28 jongeren met een LVB en ernstige gedragsproblemen deel die zowel vóór als ná invoering van de methode De Dialoog meerdere maanden in een van de leefgroepen van een groot OBC verbleven. In totaal verbleven 134 jongeren bij aanvang van de studie voor kortere of langere tijd op deze groepen. Voor deelname aan deze studie hebben jongeren actief toestemming gegeven. Het betreft 10 jongens en 18 meisjes van wie de leeftijd bij aanvang varieerde tussen de 9 en 19 jaar ( $M = 15$  jaar,  $SD = 2,4$ ). Van de respondenten verbleven 16 jongeren (3 jongens/13 meisjes) in een open groep in

een woonwijk. Twaalf jongeren (7 jongens/5 meisjes) verbleven in een besloten groep op een instellingsterrein. Drieëntwintig van de 28 jongeren had één of meerdere officieel vastgestelde DSM-IV-TR diagnoses. De meest voorkomende diagnoses waren ADHD (18%), oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis (14%) en gehechtheidsstoornis (18%). Vijf jongeren hadden geen diagnose of deze was niet bekend. De totale IQ-score varieerde van 65 tot 93 ( $M = 64$ ,  $SD = 26,5$ ).

### *Procedure*

Alle jongeren werden begeleid door een team van jeugdzorgwerkers die in wisseldiensten aanwezig waren. Deze jeugdzorgwerkers hebben veelal een sociaalpedagogische opleiding. De invoering van De Dialoog gebeurde in gerandomiseerde volgorde per leefgroep door het gehele team van de groep te trainen. De vier dagen van de training werden daarbij verdeeld over maximaal zes weken. Het tijdstip van invoering van de methode was gelijk aan de eerste van de vier trainingsdagen.

### *Instrument*

In het behandelcentrum wordt verplicht melding gedaan van alle agressie-incidenten volgens een hiervoor ontwikkeld format (ITASK). Hierin worden de persoonsgegevens, de oorzaak, aard en het verloop van het incident beschreven. Bij het bekijken van het soort agressiemeldingen bleek opstandig gedrag tegen de groepsleiding het meest voor te komen, zoals weigeren te doen wat gevraagd wordt of driftig worden als er gecorrigeerd of iets verboden wordt. Het totaal aantal incidenten per maand per cliënt was echter te laag om in de verdere analyses onderscheid te maken naar type incident.

### *Data-analyses*

Per deelnemer is een tijdreeks genoteerd over de duur van zijn verblijf van het aantal incidenten per maand. Vervolgens zijn de maanden in deze tijdreeks ten opzichte van de start van De Dialoog op de groep van de deelnemer gedefinieerd op een tijd-as van aantal maanden voor de start tot aantal

maanden na de start (zie Figuur 1). De hypothese dat het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot afname van het aantal agressie-incidenten per maand, is eerst onderzocht met tijdsreeks-analyses per deelnemer en daarna voor de groep als geheel met General Linear Model (GLM) repeated measures met het gemiddeld aantal agressie-incidenten per maand en het tijdstip voor of na de invoering van De Dialoog als variabelen.

## RESULTATEN

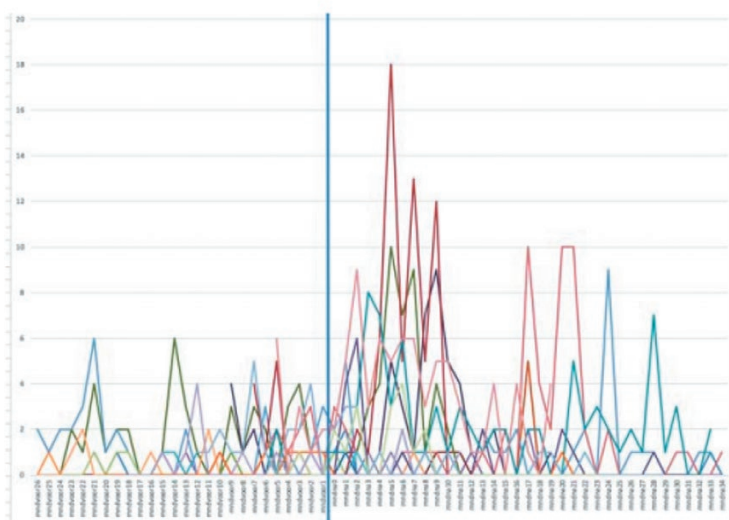
In Figuur 1 is per jongere het beloop van het aantal incidenten per maand weergegeven, waarbij de tijdreeksen van de individuele deelnemers zo zijn verschoven dat voor iedere deelnemer maand 0 (bij de dikke verticale lijn) het moment van invoering van De Dialoog is. Het gemiddeld aantal maanden voor invoering van de methode was 18 maanden (SD = 10,4), en na invoering 26 maanden (SD = 12,5). Het aantal incidenten per maand verschilde voor de meeste jongeren sterk van maand tot maand, zie Figuur 1. Dit is voor de meeste jongeren niet veranderd na invoering van de Dialoog. Bij 17 van de 22 jongeren die tenminste een half jaar voor en na invoering

van de Dialoog op een leefgroep verbleven, veranderde het aantal incidenten met minder dan één per twee maanden. Bij één van deze jongeren nam het aantal incidenten met tenminste één per twee maanden af, maar bij 4 jongeren nam het met tenminste één per twee maanden toe. Het deel van de jongeren dat langer op de leefgroepen verbleef laat ook vooral stabiliteit tussen deze twee periodes zien: 13 van de 15 jongeren die tenminste een jaar voor en een jaar na invoering van de Dialoog op een groep verbleven verschillen tussen deze periodes minder dan één incident per twee maanden. De twee overige jongeren hadden minder incidenten na invoering van de Dialoog dan ervoor, en geen enkele van deze jongeren had na invoering van de Dialoog meer incidenten.

Voor de groep als geheel blijkt er geen significante afname te zijn in het gemiddeld aantal agressie-incidenten van voor (M = 1,5) tot na de invoering (M = 0,6) van De Dialoog (F = 2,007, p = ,17).

Een verklaring hiervoor zou de scheve verdeling van de data kunnen zijn: er zijn jongeren met zeer veel agressie-incidenten en er zijn er met

Figuur1 Het aantal incidenten per maand per cliënt.



### Noten.

Het tijdstip van invoering van De Dialoog is gerandomiseerd over leefgroepen en was dus niet voor alle cliënten gelijk. Voor deze figuur zijn de individuele trajecten zo verschoven dat de invoering van De Dialoog moment 0 (bij de dikke verticale balk) is.

heel weinig en het aantal verschilt sterk per maand. Uit de non-parametrische Wilcoxon signed-rank-toets lijkt dat er wel dalers zijn in de frequentie van agressie, terwijl veel cliënten hierin min of meer gelijk blijven. Echter ook hieruit blijkt geen significant verschil. Er is dus geen ondersteuning voor de hypothese dat het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot een afname van agressie-incidenten.

### **Discussie**

De resultaten van onze twee studies naar de effecten van De Dialoog tussen cliënten en jeugdzorgwerkers in OBC's geven een gemengd beeld. Jeugdzorgwerkers ervaren een verbetering in de interactie met de jongeren en voelen zich competent. Er zijn echter geen significante veranderingen gevonden in het gemiddeld aantal incidenten per maand per cliënt voor en na de invoering van De Dialoog. Dat, ondanks positieve evaluatie van de training door behandelaren, De Dialoog geen significant effect had op het gemiddeld aantal geregistreerde incidenten per maand in deze steekproef kan verschillende oorzaken hebben. Allereerst kan het natuurlijk zo zijn dat de training in de huidige vorm niet werkt of onvoldoende meetbaar effect sorteert. Wellicht zijn er bijvoorbeeld meer sessies nodig om het gedrag van de jeugdzorgwerker effectief te beïnvloeden. Maar er zijn ook andere oorzaken mogelijk voor het feit dat het aantal incidenten niet verminderde. De grote individuele verschillen in het beloop van het aantal incidenten tussen jongeren doen bijvoorbeeld vermoeden dat eventuele effecten zo sterk tussen jongeren verschillen dat een aanpak en analyse op maat per jongere en jeugdzorgwerker aangewezen is.

Door de cumulatie van gedragsproblemen bij cliënten en de hoge werkdruk bij jeugdzorgwerkers is het in behandelgroepen voor zowel cliënten als jeugdzorgwerkers moeilijk zich te handhaven zonder een toevlucht te nemen tot agressie (door de cliënt) of negatieve beheersing door de jeugdzorgwerker (Van der Helm, 2019). In OBC's komt ernstige gedragsproblematiek veel voor. Jongeren worden hierdoor veel geconfronteerd met elkaars

gedragsproblemen en spanningen. Problemen kunnen zich hierdoor ketengewijs opbouwen over jongeren en incidenten heen. Deze spanningen werken de ontvankelijkheid voor dialogische communicatie mogelijk tegen. Het veranderen van deze handhavingsstrategieën heeft immers alleen kans van slagen als de context zo mee verandert dat dialogisch communiceren voor cliënt en jeugdzorgwerker een reële en aantrekkelijke mogelijkheid is. Dit kan bereikt worden door in de groeps grootte uit te gaan van een gemiddelde gezinssituatie. Hierdoor wordt de reikwijdte vergroot die de jeugdzorgwerker aan kan om intensief te kunnen begeleiden/behandelen. Hierdoor zal er veel gelegenheid zijn tot het aangaan van een dialoog hetgeen de (her)vorming van de sociale informatie ten goede komt. Tevens is de kans op cumulatie van spanning aanzienlijk kleiner. Hierdoor wordt de ontvankelijkheid voor behandeling groter en neemt het kopieergedrag van negatieve handhaving af. Het uitblijven van een significant effect kan ook verklaard worden doordat - bij het naar huis gaan - de specifieke dialogische communicatieve benadering in de thuissituatie onderbroken wordt. Andere onderzoeken tonen aan dat bij jongeren met een LVB de kans groter is dat de ouders veelal niet beschikken over competente opvoedingsstrategieën dan bij jongeren zonder verstandelijke beperking (Green & Baker, 2011). Doordat thuis de communicatiepatronen tussen jongeren en ouders blijven bestaan, kunnen zij - onbedoeld - wissels trekken op het proces van wederkerigheid waar dialogisch communiceren in het OBC voor staat. Dit is van invloed op de bestendinging van hetgeen in de behandeling bereikt is.

Het is anderzijds ook mogelijk dat de training wel degelijk effecten heeft op (een deel van) de jeugdzorgwerkers en cliënten, in overeenstemming met de positieve beleving van de jeugdzorgwerkers. Bij het vaststellen van de invloed van De Dialoog op de agressie is het accent komen te liggen op de observatie van toe- of afname van agressie. De invloed van De Dialoog op het door jongeren ervaren van positieve bejegeningsfactoren als



duidelijkheid, betrokkenheid, betrouwbaar zijn, respect en aansluiten bij de jongeren, zijn buiten beschouwing gelaten, terwijl dit wel degelijk belangrijke invloedfactoren zijn voor de beleving van bejegening (Moonen, 2006). Gezien de grote verschillen in aantallen en aard van incidenten tussen deelnemers lijkt het ook mogelijk dat De Dialoog alleen bij specifieke jongeren (of specifieke jeugdzorgwerkers) een positief effect had, dat niet in een gemiddelde over alle jongeren tot uitdrukking komt. Daarnaast beoogt De Dialoog een direct kortetermijneffect tijdens de 'ongoing' communicatie tussen jongeren en jeugdzorgwerker en een vormingseffect op lange termijn. Het beheersen en toepassen van dialogisch communiceren vraagt om een periode van praktiseren nadat de training is afgerond. In de training heeft praktijkoefening plaatsgevonden, maar de complexe gedragsproblematiek van de jongeren in een OBC maakt langer oefenen wellicht noodzakelijk (o. a. Matthys, 2011).

Uiteindelijk is het doel van behandeling om het welzijn en het functioneren van jongeren ook juist buiten en na het verblijf op de instelling te bevorderen: thuis of in een nieuwe woonomgeving, op school of werk, en met leeftijdgenoten. Om een betere bejegening op de groep in een OBC hier zoveel mogelijk aan bij te laten dragen lijkt het essentieel al tijdens het verblijf in een OBC systematisch met ouders/verzorgers en docenten buiten het OBC samen te werken aan dialogisch communiceren (De Lange et al., 2017) en in vervolgonderzoek na te gaan of deze transfer plaatsvindt.

## Literatuur

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Buch-Gudde, C., Moller Ølse, T., Whittington, R., & Vatna, S. (2015). Service users, experiences and views of aggressive situations in mental health care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Multi-disciplinary Healthcare*, 8, 449-462.
- de Lange, M., Addink, A., Haspels, M., & Geurts, E. (2017). *Richtlijn Residentiële jeugdhulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Green, S., & Baker, B. (2011). Parent's emotion expression as a predictor of child's social competence: Children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324-338.
- Jeugdzorg FCB. (2017). *Factsheet Agressie Jeugdzorg 2018*. Op 16 oktober 2021 verkregen via [https://www.jeugdzorg-werkt.nl/sites/fcb\\_jeugdzorg/files/2021-01/factsheet\\_agressie\\_en\\_veiligheid\\_jeugdzorg\\_2018\\_ii\\_0.pdf](https://www.jeugdzorg-werkt.nl/sites/fcb_jeugdzorg/files/2021-01/factsheet_agressie_en_veiligheid_jeugdzorg_2018_ii_0.pdf)
- Kocken, G. (2009). Werkt 'De Dialoog' bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB)? *Onderzoek & Praktijk*, 7(1), 15-19.
- Kocken, G., van der Molen, M., & de Castro, B. (2020). Jeugdzorgwerker kan het verschil maken bij agressie. *Kind Adolescent Praktijk*, 19, 14-21.
- Koolhof, R., Loeber, R., & Collot d'Escury, A. M. L. (2007). Eerst tot 10 tellen! Of is dat voor LVB-jongeren niet genoeg? Is de LVB jongere extra kwetsbaar om delinquent gedrag te ontwikkelen? *Onderzoek en Praktijk*, 5(1), 15-19.
- Matthys, W. (2011). *Gedragsstoornissen bij kinderen: Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Hogrefe.
- Orobio de Castro, B., & van Dijk, A. (2018). 'It's gonna end up with a fight anyway': Social cognition in children with disruptive behavior problems. In J. E. Lochman & W. Matthys (Eds), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders*, 237-253. Wiley-Blackwell.
- Schuiringa, H. (2014). *Children with mild to borderline Intellectual disabilities and externalizing behaviour: Individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness*. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- van der Helm, P. (2019). *Leefklimaat: Regels en afspraken en de rol van limit setting; een benadering vanuit de Sociale Domeintheorie*. Hogeschool Leiden.
- van der Molen, M. J. (2007). *Working memory in children with mild intellectual disabilities: Abilities and training potential*. Proefschrift. Utrecht: Utrecht University.
- Verhoef, R. E. J., Alsem, S. C., Verhulp, E. E., & de Castro, B. O. (2019). Hostile intent attribution and aggressive behavior in children revisited: A meta-analysis. *Child Development*, 90(5), e525-e547.
- Weiss, B., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive information processing style. *Child Development*, 63, 1321-1335.