

Welke thema's in sociale situaties zijn problematisch voor (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking?

Marieke Werkman¹
Maaïke van Rest²

¹ Post-doc onderzoeker, Viveon, Vrije Universiteit Amsterdam – m.f.werkman@vu.nl

² Senior onderzoeker, Viveon, Vrije Universiteit Amsterdam

SAMENVATTING

Introductie: Het verband tussen sociale informatieverwerking (SIV) en externaliserend gedrag wordt diagnostisch in kaart gebracht bij jongeren met een LVB. Bij (jong)volwassenen met een LVB is hierover minder onderzocht terwijl de klinische relevantie wel is aangetoond. Hoe en in welke sociale situaties SIV-problemen zich uiten is hierbij een cruciale vraag. Deze studie beoogt de thema's voor sociale probleemsituaties te onderzoeken als eerste stap in de ontwikkeling van het instrument SIVT-V.

Methodes: Semigestructureerde interviews ($n=10$; 21-52 jaar, $M (SD): 34,30 (9,80)$) en focusgroepen zijn gehouden met (jong)volwassenen met een LVB en gedragsdeskundigen ($n=7$; $n=8$). De data zijn inductief geanalyseerd met een thematische analyse van sociale situaties die als problematisch werden ervaren.

Resultaten: Er zijn zes thema's gevonden: 1. Onrechtvaardigheid; 2. Pesten; 3. Niet aan Afspraken Houden; 4. Niet worden Geaccepteerd; 5. Geen Rekening Houden met mij; 6. Bemoeien. Alle (jong)volwassenen met LVB benoemden Pesten en Onrechtvaardigheid.

Discussie en conclusie: Zes thema's gaven de meest cruciale sociale probleemsituaties weer. Deze werden benoemd door jongvolwassenen en volwassenen met een LVB, en in eerder onderzoek ook door kinderen en jongeren. Sociale probleemsituaties lijken hierdoor universeel. Er zijn ook (sub)thema's gevonden die samenhangen met de specifieke setting waarin (jong)volwassenen met een LVB zich bevinden. Het onderzoek biedt een belangrijke basis in de ontwikkeling van nieuwe SIV-diagnostiek.

INTRODUCTIE

Tijdig signaleren, begrijpen en verklaren hoe en waarom iemand reageert op sociale situaties zijn van belang in de hulpverlening aan sociaal kwetsbare mensen met een LVB. Het begrijpen van informatieverwerkings- en reactiestijlen kan namelijk een concreet aanknopingspunt zijn voor begeleiding en behandeling bij sociale of gedragsproblemen van deze doelgroep. Het doel van de huidige studie is de ontwikkeling van de SIVT-V voor (jong)volwassenen met een LVB: een instrument om de sociale informatieverwerking en reactiestijlen in kaart te brengen. Een eerste stap in de ontwikkeling van de SIVT-V omvat het exploreren van de thema's in sociale situaties die door (jong)volwassenen met een LVB als problematisch worden ervaren.

Praktische aanleiding en onderbouwing

Het veelvuldig onderzochte verband tussen sociale informatieverwerking (SIV) en externaliserend gedrag bij kinderen en jongeren met en zonder een LVB (o.a. Van Nieuwenhuijzen et al., 2006; Verhoef et al., 2023) is ook aangetoond bij (jong)volwassenen (Larkin et al., 2013). Voor deze leeftijdscategorie is dit verband ook klinisch relevant, bijvoorbeeld in het begrijpen van de informatieverwerking van één individu die plaatsvindt tijdens een sociale probleemsituatie, en de relatie met diens problemen in het (sociale) aanpassingsvermogen (o.a. Langdon, 2019). Nadat van 2012-2019 de Sociale InformatieverwerkingsTest (SIVT) was ontwikkeld en uitgegeven als diagnostisch instrument voor kinderen (8-12 jaar) en jongeren (13-17 jaar) (Van Rest et al., 2019), werd veelvuldig de wens geuit vanuit de klinische praktijk om de SIVT ook te ontwikkelen voor

(jong)volwassenen met een LVB. Bij gebrek aan een valide alternatief ontstond de vraag of de jongerenversie voor 13-17-jarigen tussentijds ook ingezet kon worden binnen de diagnostiek voor (jong)volwassenen met een LVB.

Hieruit concludeerden onderzoekers en zorgprofessionals dat de ontwikkeling van een valide en betrouwbare versie voor de doelgroep 18+ noodzakelijk was. De eerder ontwikkelde valide versies voor kinderen en jongeren zijn namelijk niet valide als die worden ingezet bij volwassenen. Bijvoorbeeld de ecologische validiteit van de eerste SIVT – hoe goed de inhoud de werkelijke setting en alledaagse praktijk weergeeft – is passend tot aan de leeftijd van 18 jaar, vanwege video's (testmateriaal) die context en relaties weergeven voor jongeren. Bovendien bestaan er bij (jong)volwassenen mogelijk andere verhoudingen tussen constructen die onderliggend zijn aan SIV, zoals kernovertuigingen of schema's (Taylor & Crocker, 2022). Bijvoorbeeld doordat zij meer ervaringsjaren hebben dan jongeren en een groter scala aan sociale situaties en sociale relaties, bovendien meer herhaling van dezelfde soort probleemsituaties, hebben meegemaakt. Dit zou kunnen leiden tot lagere construct- en inhoudsvaliditeit indien de SIVT voor jongeren zou worden ingezet bij (jong)volwassenen. Een eerste cruciale stap voor het ontwikkelen van een versie voor de doelgroep 18+, is een onderzoek naar inhoudelijk geschikte basismaterialen. Aangezien de eerste SIVT voor kinderen en jongeren wel valide en betrouwbaar was bevonden op het gebied van interbeoordelaars-betrouwbaarheid, interne consistentie, criteriumvaliditeit, indrukvaliditeit, inhoudsvaliditeit en ecologische validiteit (Van Rest et al., 2018; 2020) kon het huidige onderzoek met behulp van de ontwikkelingsprotocollen een onderbouwde start maken aan de SIVT-V.

Wetenschappelijke onderbouwing

Verschillende studies bij *kinderen* met een LVB hebben aangetoond dat sociale en externaliserende gedragsproblemen deels verklaard kunnen worden vanuit SIV, een cognitief proces dat elk individu bewust of onbewust doorloopt in elke sociale (probleem)situatie (Dodge, 1986; Van Nieuwenhuijzen et al., 2009). SIV is weer te geven in een circulair model, bestaande uit verschillende stappen: van de waarneming van een sociale situatie, via de (automatische of reflectieve) interpretatie, het stellen van doelen voor gedrag, naar het genereren, evalueren en selecteren van responsen voor het uitvoeren van het uiteindelijke gedrag, dat leidt tot een nieuwe sociale situatie (Crick &

Dodge, 1994; Huesmann, 1998; Verhoef et al., 2022). Op het gehele model van SIV zijn interne en externe processen van invloed, zoals de huidige emotionele staat, de (vaste) sociale schema's of kernovertuigingen, executief functioneren en situationele factoren, die gezamenlijk het gedrag in sociale situaties voorspellen (o.a. Calvete & Orue, 2012; Verhoef et al., 2022).

Met betrekking tot externaliserend gedrag van *volwassenen* met een LVB is bekend dat zij over het algemeen meer externaliserend probleemgedrag laten zien dan volwassenen van de algemene populatie. Crocker et al. (2006) vonden dat 51,8% van de volwassenen met een VB agressief gedrag liet zien, waarvan 4,9% in ernstige mate. Deze gedragsproblemen worden deels verklaard door de SIV-vaardigheden van de individu in sociale (probleem) situaties (Huesmann, 1998). Over *sociale informatieverwerking bij volwassenen met een LVB* is echter minder bekend dan bij kinderen. Larkin en collega's (2013) voerden een systematische review uit naar het verband tussen SIV en agressief gedrag. Zij vonden verschillen in de manier van informatieverwerking tussen 'agressieve' en 'niet agressieve' volwassenen met een matige tot licht verstandelijke beperking. Deze verschillen waren gerelateerd aan 'mislabeling' – het verkeerd coderen van stukjes informatie – en 'hostile attributional bias' – de tendens om de intentie van anderen vaak en snel als vijandig te zien. De verschillen in SIV waren niet gerelateerd aan emotionele tekorten van mensen met een VB. Een recente studie van Langdon (2019) liet zien dat er tot nu toe te weinig onderzoek is uitgevoerd naar het verband tussen SIV en externaliserend gedrag bij volwassenen met een VB. De onderzoeken die wél zijn uitgevoerd, zijn gebaseerd op vragenlijsten of interviews, maar de aanbeveling is om gevalideerde tools te ontwikkelen voor het in kaart brengen van SIV bij volwassenen met een VB.

Een bijkomend argument is dat er voor (jong)volwassenen met een LVB in Nederland geen valide of betrouwbare instrumenten beschikbaar zijn voor gebruik in de diagnostiek van sociale informatieverwerking bij sociale en gedragsproblemen. Dit terwijl hier klinische en wetenschappelijke behoefte aan is. Tevens richten enkele interventies, die tot nu toe worden gebruikt bij volwassenen met een LVB, zich voornamelijk op het reguleren van het gedrag (anger management); het mentale aspect (SIV) wordt hierbij nauwelijks meegenomen (Larkin et al. 2013). In Nederland is voor volwassenen met een LVB de interventie 'Grip op agressie' hierop een uitzondering (Trajec-

tum, 2019). Echter, het inzicht vanuit SIV draagt bij aan een betere individuele afstemming van diagnostiek en behandelingen voor het verhelpen van probleemgedrag (Larkin et al. 2013). De wens vanuit de Nederlandse zorgpraktijk voor een (jong)volwassenversie van de SIVT sluit hierbij aan.

Een vertaling van de wetenschappelijke studies naar praktisch toepasbare resultaten en een diagnostisch product voor de praktijk is dus het hoofdoel van de huidige studie. De SIVT-V materialen zullen gebaseerd zijn op thema's uit het dagelijkse leven van (jong)volwassenen met een LVB. Dit begint bij het onderzoeken van sociale situaties die als problematisch worden ervaren en kunnen leiden tot boosheid (o.a. Matthys et al. 2001; Van Bokhoven et al., 2011; Van Rest et al., 2018). De kwalitatieve *onderzoeksvragen* zijn: Welke thema's in sociale situaties worden als problematisch ervaren door (jong)volwassenen (≥ 18 jaar) met een LVB? En is hierin onderscheid te maken tussen leeftijdsgroepen in de volwassenheid? De hypothese hierbij is: er bestaat een verschil tussen jongvolwassenen (18-30 jaar) en volwassenen (>30 jaar) op een aantal (sub)thema's van sociale probleemsituaties, die daardoor anders moeten worden weergegeven voor de leeftijdsgroepen.

METHODE

Onderzoeksgroep

In het huidige kwalitatieve onderzoek namen (jong)volwassenen met een LVB deel aan semigestructureerde interviews (zie Tabel 1 voor demografische eigenschappen). Werving van participanten verliep via organisaties voor de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Enkele van deze zorgorganisaties waren al aangesloten bij het consortium voor de ontwikkeling van de SIVT voor kinderen en jongeren (zie ConSIVT). De onderzoekers spraken tevens via hun opgebouwde netwerk landelijke centra en

organisaties aan (o.a. LFB, 's Heeren Loo en Philadelphia). De werving was verspreid over Nederland om zo een representatieve groep van participanten te verkrijgen. De woonsituatie van participanten varieerde van het verblijf in een 24-uurszorg kliniek binnen de residentiële setting t/m zelfstandig wonen waarbij op verzoek hulp kan worden ingeschakeld (ambulant). Alle participanten waren gediagnosticeerd met een LVB of functioneerden op het niveau van een LVB, wat hun plaatsing in de huidige woonsetting had geïndiceerd of hun verkregen ondersteuning voor mensen met een LVB. Er namen geen participanten deel aan deze studie die geen ondersteuning ontvingen voor zorg aan mensen met LVB.

Aan de focusgroepen namen deel: 1) zeven (jong) volwassen ervaringsdeskundigen functionerend op het niveau van een LVB (Geslacht_{vrouw} = 4) en hun coaches, en 2) acht gedragsdeskundigen (Geslacht_{vrouw} = 7), allen variërend in leeftijd en ervaringsjaren en betrokken bij verschillende zorgorganisaties verspreid over Nederland.

Instrumenten

De instrumenten in dit onderzoek bestonden uit semigestructureerde individuele interviews en focusgroepen. Deze laatste hadden als doelen: 1) Het vinden van de meest belangrijke focus als startpunt van de interviews; 2) Het vinden van mogelijke andere thema's die door interacties in groepsgesprek naar voren komen vanuit herkenning t.o.v. enkel uit individuele recall in interviews (herinnering); 3) Een (ecologische) validiteitscheck door aanvulling en aanscherping van de gevonden thema's uit de interviews en eerste focusgroepen, zodat deze aansloten bij de dagelijkse praktijk en belevingswereld van (jong) volwassenen met een LVB; en 4) Bijdragen aan de participatieve onderzoeksmethode in dit onderzoek waardoor zowel ervaringsdeskundigen als gedragsdeskundigen vanuit verschillende perspectieven en kennis bijdragen, mede in interactie met elkaar.

Tabel 1: Demografische eigenschappen van participanten van de interviews

	Totale groep	Jongvolwassenen	Volwassenen
<i>N</i>	10	5	5
Geslacht: mannelijk (%)	6 (60%)	2 (40%)	4 (80%)
Leeftijd in jaren (range; <i>M</i> (<i>SD</i>))	21-52; 34,30 (9,80)	21-30; 26,60 (4,28)	34-52; 42 (7,04)
Motorische beperking	2	0	2
Woning			
Begeleid	9	5	4
Zelfstandig	1	0	1

Noot. Motorische beperking is onderscheiden om de comorbiditeit en variëteit van karakteristieken bij (jong)volwassenen met een LVB duidelijk te maken.

Eerste ronde focusgroepen met ervaringsdeskundigen met een LVB

Een eerste ronde vond plaats van twee focusgroepen met ervaringsdeskundigen, werkzaam in die functie binnen een zorgorganisatie ($n=4$; $n=3$). Het doel van deze focusgroepen was om de verschillende *typen sociale probleemsituaties* in kaart te brengen. In een groepssetting bespraken de participanten dit aan de hand van open en gesloten vragen. Dit was bijvoorbeeld geoperationaliseerd als 'Situaties waar je boos van wordt'.

Naar aanleiding van de eerste twee focusgroepen schreven de onderzoekers een samenvatting en een topiclijst. Vervolgens creëerden zij een aantal gesloten vignetten over sociale probleemsituaties voor de daaropvolgende individuele interviews.

Interviews met (jong)volwassenen met een LVB

Het doel van de semigestructureerde interviews ($n=10$) was om *thema's in sociale situaties die als problematisch werden ervaren of tot boosheid kunnen leiden* per individu uit te diepen. De 10 participanten voor de interviews waren andere mensen dan de ervaringsdeskundigen van de focusgroepen.

Semigestructureerde interviews waren gebaseerd op de vooraf opgestelde topiclijst door de twee auteurs: MFW en MMR. De topiclijst bestond uit twee delen: Eerst stelde de onderzoeker open vragen, waarna de gesloten vignetten aan bod kwamen, opgesteld op basis van de eerste focusgroepen (zie topiclijst in bijlage). De interviews duurden gemiddeld 1 uur en vonden plaats op locatie van de participant zodat er sprake was van een minimale belasting. Participanten kregen een vergoeding voor hun deelname. MFW nam de interviews af.

Focusgroepen met gedragsdeskundigen en tweede ronde met ervaringsdeskundigen met een LVB

Het doel van de *eerste focusgroep met gedragsdeskundigen* ($n=6$) was om, net als in de interviews, sociale situaties te achterhalen die problematisch zijn voor (jong)volwassenen met een LVB. Een toegevoegd element t.o.v. de interviews was dat er in de focusgroepen ook aan bod kwam wat mogelijk onderliggende mechanismen konden zijn voor het externaliserende gedrag van (jong)volwassenen met een LVB.

Na alle interviews en de eerste focusgroepen over de sociale situaties codeerden de onderzoekers deze op thema's en maakten een eerste grove analyse. Hiermee

rapporteerden zij de hoofdpunten aan het begin van de daaropvolgende focusgroep gericht op validiteit.

Het doel van de *tweede focusgroep met gedragsdeskundigen* ($n=7$) was om uit te diepen of de informatie – die verkregen was uit de interviews – werd herkend, of er informatie miste en wat de meest relevante (sub)thema's waren. Aangezien thema's tot stand kwamen door gesprekken met (jong)volwassenen met een LVB is ervoor gekozen één (jong)volwassene met een LVB, die werkzaam is als ervaringsdeskundige, aanwezig te laten zijn om zaken toe te lichten en voorbeelden te geven bij de sociale situaties. Deze ervaringsdeskundige toetste de thema's, die gedragsdeskundigen noemden, aan de realiteit van probleemsituaties zoals ervaren vanuit het cliëntenperspectief. Deze (sub)thema's beoogden de realiteit en alledaagse sociale probleemsituaties goed weer te geven, om daarmee de ecologische validiteit van het nieuwe instrument te kunnen bewerkstelligen. Aan het eind van deze focusgroep bespraken participanten samen de consensus over de volledigheid van de thema's voor sociale probleemsituaties. Tenslotte bespraken participanten of er noodzaak was voor een aparte jongvolwassen- en volwassenversie of gecombineerde versie met het oog op ecologische validiteit en inlevingsvermogen in de situaties.

De *derde focusgroep met ervaringsdeskundigen* ($n=4$) had tevens tot doel om de verkregen informatie uit de interviews te toetsen op validiteit, door herkenning van probleemsituaties en het eventueel missen van informatie. Tevens stonden participanten in deze focusgroep stil bij de vertaling van de thema's naar scripts voor video's voor de SVT-V, deze toetsten zij op moeilijkheidsgraad en begripsniveau.

Elke focusgroep vond plaats op de werklocatie van de ervaringsdeskundigen binnen hun zorgorganisatie, of online voor de gedragsdeskundigen, en duurde gemiddeld 1,5 à 2 uur.

Procedure en analyse

Het onderzoeksvoorstel is goedgekeurd door de Vaste Commissie Wetenschap en Ethiek van de Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen (VCWE) van de Vrije Universiteit Amsterdam (VCWE-2022-074). (Jong)volwassenen met een LVB waren allen wilsbekwame volwassenen en werden benaderd via hun begeleiding of gedragsdeskundigen van de zorgorganisaties. Zij kregen voorafgaand aan hun deelname een informatiebrief, inclu-

sief een makkelijk-te-lezen samenvatting en gaven vooraf schriftelijk toestemming voor deelname aan het onderzoek. In huidig onderzoek was er geen drop-out van de (jong)volwassenen met een LVB. De procedure verliep in de volgorde zoals de hiervoor beschreven instrumenten. Dus de start was met focusgroepen met ervaringsdeskundigen met een LVB. De analyse en samenvatting die hieruit volgde leidde tot een eerste topiclijst en enkele gesloten vignetten, die ná de open vragen aan bod kwamen. Vervolgens startten de interviews met (jong)volwassenen met een LVB en de eerste focusgroep met gedragsdeskundigen. Op basis van een eerste grove analyse van die gegevens maakten de onderzoekers een indeling in thema's die een basis bood voor de tweede focusgroep met gedragsdeskundigen en de derde focusgroep met ervaringsdeskundigen ter ecologische validiteitscheck.

De onderzoekers hanteerden een inductieve thematische analyse op de data in deze studie. Alle focusgroepen en interviews waren opgenomen en vervolgens verbatim opgeschreven door de onderzoekers en Master- en Bachelorstudenten van de Vrije Universiteit Amsterdam. Voorafgaand aan het coderen van deze transcripties ontwikkelden de auteurs MFW en MMR een codeerschema op basis van de eerste topiclijst met genoemde onderwerpen uit de eerste focusgroep, zoals 'situaties die leiden tot boosheid' en 'verschil in boosheid tussen context'. Vervolgens codeerde MFW een eerste interview en heeft MMR dit interview onafhankelijk nogmaals gecodeerd op basis van gearceerde, blanco tekstgedeelten. Deze procedure was bedoeld om te onderzoeken of de topiclijst en manier van analyse voldoende valide waren om de overige interviews door één persoon te laten coderen. Ook onderzochten huidige onderzoekers of er codes misten dan wel overbodig waren. Na het definitief vaststellen van het codeerschema codeerde de eerste auteur MFW de interviews en focusgroepen. Voor de 'situaties die leiden tot boosheid' pasten onderzoekers een inductieve codeermethode toe vanuit de letterlijke bewoordingen van participanten. Dit leidde tot thema's en subthema's over sociale problemen.

Naarmate het aantal interviews opliep, hielden de onderzoekers bij wanneer theoretische saturatie werd bereikt: het fenomeen waarbij nieuwe personen geen nieuwe thema's meer toevoegen over een specifiek onderwerp, zoals 'sociale probleemsituaties' (Thomas & Pollio, 2002). Vervolgens voegden onderzoekers de thema's samen en categoriseerden deze tot meer overkoepelende 'typen' sociale situaties uit het alledaagse leven. Tijdens

focusgroepen was er expliciete focus op de volledigheid van de thema's, waardoor saturatie kwalitatief nagegaan kon worden. Zowel de codering als de analyse werd gedaan in Atlas.ti, versie 22.

RESULTATEN

Sociale probleemsituaties voor (jong)volwassenen met een LVB

Er kwamen zes hoofdthema's naar voren uit de analyse van de interviews en focusgroepen. Deze staan, samen met hun subthema's en citaten, weergegeven in Tabel 2. Alle participanten rapporteerden situaties die overeenkwamen met de thema's 'pesten' en 'onrechtvaardigheid'. De minst gerapporteerde thema's 'niet aan afspraken houden' en 'niet worden geaccepteerd (zoals ik ben)' waren benoemd door zes participanten, die deze sociale situatie als problematisch ervoeren. Zie Tabel 3 voor de kwantitatieve weergave van alle thema's en aantal participanten.

Na interview 4 was saturatie bereikt. Dit betekent dat er na deze persoon geen nieuwe hoofdthema's meer bijkwamen. Na interview 8 benoemden deelnemers ook geen nieuwe subthema's meer. De zes thema's waren ook allemaal benoemd in de beide focusgroepen met ervaringsdeskundigen met een LVB over sociale situaties die tot boosheid leiden. Saturatie in de focusgroepen met gedragsdeskundigen hield kwalitatief in dat er aan het eind consensus bestond over de gevonden thema's en dat er geen thema's misten. De gedragsdeskundigen en ervaringsdeskundige in de focusgroep vonden unaniem dat er een verdeling moest worden gemaakt in een aparte jongvolwassen- en volwassenversie voor de SIVT-V, met het oog op ecologische validiteit en inlevingsvermogen in materialen, zoals video's met acteurs.

Er is geanalyseerd welke thema's jongvolwassenen (18-30 jaar) en volwassenen (>30 jaar) benoemden: hierin werd geen verschil gevonden. De exacte bewoordingen en voorbeelden van situaties konden verschillen tussen participanten binnen en tussen leeftijdsgroepen. Echter: de onderliggende thema's die zorgden voor problemen en boosheid waren identiek tussen jongvolwassenen en volwassenen (zie Tabel 3).

Categorisatie van sociale situaties

Kenmerken en codes zijn verzameld vanuit concrete voorbeelden in de interviews die informatie gaven over overkoepelende typen sociale situaties (zie voor een indruk

Tabel 2: Thema's en subthema's van sociale probleemsituaties

Thema	Subthema	Citaat per thema
Pesten	<ul style="list-style-type: none"> Nare opmerking 'Verkeerde' grapjes Kleinerend Mensen zonder VB die je nakijken/opmerkingen maken Schelden/schreeuwen 	"Ik heb ook gewoon gezegd: pesten is geen spelletje, pesten is gemeen."
Onrechtvaardigheid	<ul style="list-style-type: none"> Stelen Vals beschuldigd Geen respect Ik mag iets niet, terwijl anderen/zij het zelf wel doen 	"Ze hadden anderen opgehaald op woningen. Maar mij wouden ze niet brengen, wa-want als ik niet wou fietsen moest ik de bus maar pakken."
Niet aan afspraken houden	<ul style="list-style-type: none"> Als anderen niet doen wat zij zeggen of een afspraak verbreken/niet nakomen Ik moet iets (zoals afgesproken), terwijl zij dit zelf niet doen Liegen - Oneerlijkheid 	"En ze wist dat ze niet op mijn werkplek mocht komen, gewoon niet, echt niet, helemaal niet. En wat doet ze? Komt ze well!"
Niet worden geaccepteerd (zoals ik ben)	<ul style="list-style-type: none"> Als mensen mij niet snappen/begrijpen Meteen mij helpen/dingen voor mij doen (door mijn beperking) Meteen oordelen Voor mij invullen 	"Ik heb ook een laag IQ, maar dat wil niet zeggen dat ik dom ben."
Geen rekening houden met mij	<ul style="list-style-type: none"> Geen rekening houden met mijn beperkingen Mij vergeten Niet luisteren (Geluids)overlast Met iets anders bezig zijn Zaken niet doorgeven/niet communiceren 	"Nou 's avonds laat nou .. tv gekeken, koffie gedronken en alles. Nou ik dacht ik ga naar bed toe. Heeele nacht muziek. Ik heb een soort- ben de hele nacht niet kunnen slapen, maandag op die dinsdagnacht zegmaar en dan zijn ze de hele nacht met de muziek .. veel onrust aan het maken. Nou en toen zei die uh die volgende dag moest ik na- moest ik naar me werk toe."
Bemoeien	<ul style="list-style-type: none"> Mensen die tegen/over mij zeggen hoe het anders kan/ dat ik iets moet doen Anderen nemen beslissingen voor mij Hiërarchische ongelijkwaardigheid Regels 	"Ik wilde niet elke dag douchen- ik vind het niet leuk om dat te horen. Elke dag gaan ze zeggen 'ga eens douchen', 'heb je al gedoucht?'"

Tabel 3: Aantal participanten per thema

Thema	Totale groep (n=10)	Jongvolwassenen (n=5)	Volwassenen (n=5)
Pesten	10	5	5
Onrechtvaardigheid	10	5	5
Niet aan afspraken houden	6	3	3
Niet worden geaccepteerd (zoals ik ben)	6	4	2
Geen rekening houden met mij	9	5	4
Bemoeien	9	5	4

ook de quotes per thema in Tabel 2). Bijvoorbeeld: de specifieke setting was van invloed op hoe problematisch een situatie werd ervaren. Een setting waarbij men elkaar vaak ziet, zoals bij gemeenschappelijke ruimtes of activiteiten, kon problematischer zijn. Hierbij rapporteerden participanten specifiek storende geluidsprikkels en eetmomenten waarin taken door anderen verdeeld worden.

Een ander concreet voorbeeld besloeg ergernis en boosheid over 'de hoeveelheid' prikkels in een situatie, dit kwam in meerdere interviews naar voren, net als 'geluid door anderen'. Dit leek verbonden aan de specifieke context waarin veel mensen met een LVB zich bevinden:

woningen met meerdere woonlagen, samenwonen met meerdere personen die niet tot hun eigen familie of vriendengroep behoren en begeleiding die ook in hun kamer/woning aanwezig moet zijn (bijvoorbeeld om gewekt te worden). Tevens koppelde een deel van de participanten de prikkelgevoeligheid aan een situatie-onafhankelijke factor: hun diagnose, met name autisme.

Opvallend was dat meerdere participanten als reden voor een probleem benoemden dat het 'de druppel' was. Bij deze uitspraak gaven zij niet één concreet voorbeeld van één situatie, maar benoemden dat het een algemene *opeenstapeling* was, die de uiteindelijke situatie tot pro-

blematisch maakte. Hiermee samenhangend was de rol duidelijk van eerdere ervaringen, bijvoorbeeld met diezelfde persoon, een dergelijke situatie of de gebeurtenissen van diezelfde dag.

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Deze studie onderzocht de eerste stap in de ontwikkeling van de SIVT-V, namelijk het exploreren van thema's in sociale situaties die door (jong)volwassenen met een LVB als problematisch werden ervaren. De kernbevindingen over de thema's, die als basis dienen voor de nieuwe SIVT-V materialen, de hypothese over het onderscheid in leeftijdsgroepen, de relevante categorisatie van typen situaties en kanttekeningen bij deze instrumentontwikkeling worden uiteengezet en bediscussieerd.

Kernbevindingen

De kwalitatieve thematische analyse van de interviews heeft tot zes hoofdthema's geleid voor sociale probleemsituaties: 1. Onrechtvaardigheid; 2. Pesten; 3. Niet aan Afspraken Houden; 4. Niet worden Geaccepteerd; 5. Geen Rekening Houden met mij; 6. Bemoeien. Verscheidene subthema's lagen ten grondslag aan deze hoofdthema's, waarbij participanten concrete voorbeelden benoemden van verschillende typen sociale probleemsituaties. De gestructureerde kwalitatieve analyse van deze thema's biedt een solide basis voor de ontwikkeling van testmaterialen voor de SIVT-V in de vorm van video's die sociale probleemsituaties weergeven. Bovendien checkten onderzoekers de thema's bij ervaringsdeskundigen met een LVB en gedragsdeskundigen van de focusgroep op ecologische validiteit en waarheidsgetrouwe weergave van sociale probleemsituaties uit het dagelijks leven.

De hypothese dat er een verschil zou bestaan in thema's tussen jongvolwassenen en volwassenen kon worden verworpen vanuit de thematische analyse: de overkoepelende thema's die zorgden voor boosheid waren gelijk tussen jongvolwassenen en volwassenen. Wanneer deze zes thema's worden vergeleken met voorgaande interviewstudies naar sociale probleemsituaties bij kinderen en jongeren met een LVB en/of gedragsproblemen (zie Matthys et al., 2001; Van Bokhoven et al., 2011; Van Rest et al., 2018), lijkt sprake te zijn van universele thema's. Bij zowel kinderen, jongeren, jongvolwassenen als volwassenen werden in deze verschillende studies vergelijkbare of dezelfde thema's gevonden: Kinderen (8-12 jaar) met een LVB benoemden ook de (sub)thema's: Onrechtvaar-

digheid, Pesten (Provocatie en Vernedering), Niet worden geaccepteerd (Niet worden gewaardeerd en erkend) en Geen rekening houden met mij (Achtergesteld worden & Behoeftbevredestiging). Jongeren (13-17 jaar) met een LVB benoemden tevens de (sub)thema's: Onrechtvaardigheid, Pesten (Krenking & Respect), Niet worden geaccepteerd (Niet worden erkend & Erbij willen horen) en Bemoeien (Regels door ouderen & Gevraagde taken van autoriteit). Universele thema's vanaf kindertijd tot in de volwassenheid geven een duidelijk beeld van de kern van sociale behoeften, en de kern van sociale problemen, die mensen met een LVB (en mogelijk mensen in het algemeen) ervaren in het dagelijks leven.

Deze universele thema's van sociale behoeften, evenals de specificeringen en subthema's die gelinkt zijn aan de behoeften van (jong)volwassenen met een LVB (zoals woonsetting), kunnen niet alleen worden gerelateerd aan de SIV-theorie (Dodge, 1986; Huesmann, 1998). Ook de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan (2012) biedt mogelijk een relevante onderbouwing. Deze theorie stelt o.a. dat psychologische basisbehoeften van verbondenheid, autonomie en competentie vervuld moeten worden om motivatie, groei en welzijn te bereiken. Dit is eveneens gevonden bij mensen met een LVB (Frielink et al., 2018). Indien deze behoeften onvervuld zijn, kan een persoon dit ervaren als ontevredenheid of problematisch. De gevonden thema's 'Niet worden geaccepteerd' en 'Geen rekening houden met mij' linken aan de onvervulde behoefte van competentie. Het thema 'Bemoeien' linkt aan de onvervulde behoefte van autonomie, 'Pesten' linkt aan het gebrek aan verbondenheid. De subthema's 'Meteen mij helpen/dingen voor mij doen (door mijn beperking)' en 'Anderen nemen beslissingen voor mij' (Tabel 2) hebben als essentie de hunkering naar autonomie en zelfbepaling. De universele thema's lijken hiermee gekoppeld aan de universele behoeften van ieder mens; dit onderschrijft de relevantie van de thema's voor probleemsituaties.

Aanvullend kwam naar voren dat – los van de inhoud van een bepaalde situatie – de eerdere ervaringen en de opeenstapeling van gebeurtenissen (van die dag of eerder) een rol spelen bij het ervaren van een situatie als problematisch. Onderliggend aan deze bevinding kunnen theorieën over sociale schema's of kernovertuigingen een verklaring bieden voor de 'gekleurde bril' van de persoon. Eerder meegemaakte gebeurtenissen, in frequentie of ernst, kunnen de interpretatie van nieuwe situaties negatief beïnvloeden (o.a. Calvete & Orue, 2012; Van Capel-

len et al., 2023). Naast de universele behoeften van ieder mens spelen de levenservaringen en daaruit volgende schema's een rol bij sociale situaties die als problematisch worden ervaren.

Sterke kanten en limitaties van dit onderzoek

Het huidige onderzoek is methodologisch gedegen opgezet, met behulp van kwalitatieve thematische analyses en participatieve methoden met ervaringsdeskundigen. Dit vergroot de ecologische en inhoudsvaliditeit van de toekomstige SIVT-V, doordat het perspectief van mensen met een LVB is meegenomen voor de ontwikkeling van realistische sociale probleemsituaties. Daarnaast bestond de onderzoeksgroep voor de interviews uit een representatieve groep van (jong)volwassenen met een LVB verspreid over Nederland, een brede leeftijdsrange en variërend van ambulante zorg t/m verblijvend in een residentiële instelling. De onderzoeksgroep voor de focusgroepen bestond uit zowel gedragsdeskundigen als ervaringsdeskundigen, waarvan eenmaal een gecombineerde focusgroep. De methode is ook versterkt door gebruik van een combinatie van individuele afnames en groepsafnames (focusgroepen) verspreid over de tijd (zowel focusgroepen voor als na de interviews). Een extra meerwaarde van focusgroepen is dat middels interactie tussen personen aanvullende thema's naar voren kwamen op basis van herkenning, en niet enkel individuele recall in interviews, en een eerste ecologische validiteitscheck was mogelijk.

Een kritiek op het huidige onderzoek kan zijn dat er sprake is van een relatief kleine sample ($n=10$ voor de interviews; $n=7$; $n=8$ voor de focusgroepen). Echter, uit de analyse bleek dat na interview 4 saturatie was bereikt op hoofdthema's. Dit onderbouwt de aannemelijkheid van de in deze studie gevonden belangrijkste thema's in situaties die als problematisch worden ervaren. Een ander mogelijk kritiekpunt betreft dat begeleiders, ouders of verwanten *niet* zijn bevraged. Deze respondenten zouden mogelijk andere thema's naar voren laten komen dan de ervaringsdeskundigen en gedragsdeskundigen. Uit eerder onderzoek naar de SIVT voor kinderen en jongeren is echter gebleken dat het bevragen van sociale probleemsituaties vanuit het perspectief van de persoon zelf een betrouwbare en valide meting gaf van SIV en gedragsproblemen. Het vervolgonderzoek van de SIVT-V met een pilot en normering zal uitwijzen of dit zelfde geldt voor (jong)volwassenen.

Implicaties voor de praktijk

Het gezegde "Wat u niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet" lijkt van toepassing op de sociale situaties die als problematisch worden ervaren door (jong)volwassenen met een LVB. Zoals een deelnemer het verwoordde: "Ja, dan zou ik de wedervraag stellen van hoezo? Hoe zou u of jij het vinden als jij hetzelfde hebt?", "Hoe zou jij het vinden?" De universaliteit van thema's tussen kinderen, jongeren, jongvolwassenen en volwassenen maakt het aannemelijk dat alle mensen met een LVB (of mensen in het algemeen) gemiddeld genomen de zes thema's als problematisch ervaren en niet willen dat dit hen overkomt. Dit impliceert dat het van belang is om deze thema's onderdeel te maken van de diagnostiek (middels de SIVT-V), in begeleiding hierbij stil te staan, met (jong)volwassenen met een LVB dergelijke thema's bespreekbaar te maken, en de situaties te voorkomen waar mogelijk.

Wat betreft de specificering of (sub)thema's gekoppeld aan de specifieke setting of context waarin (jong)volwassenen met een LVB zich bevinden, is het van belang om als betrokkene extra besef te hebben van de ongelijkwaardigheid in relatie, woonsituatie en (soms) een beperking in autonomie. Het uitleggen waarom de begeleiding bepaalde keuzes maakt, kan helpen de ervaring van de situatie minder als inperking van de autonomie te ervaren. Hoe deze informatie of type situatie verwerkt wordt per individu kan binnen de diagnostiek in kaart worden gebracht. Dit maakt dat een vernieuwde versie van de SIVT, naast inleving in personen in de video's vergelijkbaar qua leeftijd, noodzakelijk is; de rol van eerdere ervaringen en specificaties in subthema's zijn specifiek voor (jong)volwassenen met een LVB.

De opeenstapeling van gebeurtenissen wordt ook benoemd als reden voor situaties die als problematisch worden ervaren. Dit impliceert dat het van belang is hier aandacht aan te besteden in diagnostiek en begeleiding: Het bespreken en daarmee inzichtelijk maken van deze opeenstapeling voor de persoon zelf, en mogelijk sneller bijsturen, waarnemen en reageren op de dreigende 'emmer die overstroomt'. Voor begeleiding kan het belangrijk zijn om bij de (jong)volwassene met een LVB 'in te checken' hoe het met diegene is en of er zaken gebeurd zijn diezelfde dag of eerder, die diegene bezighouden. Voor de SIVT-V betekent dit resultaat concreet dat er binnen deze diagnostiek aandacht zal worden besteed aan eerdere ervaringen (in situaties of met personen) en mogelijke kernovertuigingen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Na deze eerste stap met het onderzoeken van thema's voor sociale probleemsituaties is een aanbeveling dat vervolgonderzoek zich richt op de reactietypen of -stijlen. De hypothese is dat er tussen kinderen, jongeren en (jong) volwassenen een verschil bestaat in *reactietypen of -stijlen* op sociale probleemsituaties. (Jong)volwassenen hebben namelijk meer jaren ervaring met sociale interacties, waarvan ook sociale problemen. Zij zijn mogelijk meer gekleurd door hun kernovertuigingen en cognitief en sociaal-emotioneel mogelijk verder of anders ontwikkeld. In de SIVT voor kinderen en jongeren werd gericht op passieve, assertieve en agressieve reacties. In de SIVT-V zal worden onderzocht of er genuanceerdere reactietypen bestaan, bijvoorbeeld minder impuls-gedragsmatige of meer interne cognitieve of emotionele reacties die zich bijvoorbeeld kunnen uiten in passief-agressief gedrag. Het exploreren van deze mogelijke nuances in reacties draagt bij aan de individuele beeldvorming en sluit aan op handelingsgerichte diagnostiek.

In deze studie namen (jong)volwassenen deel met een maximumleeftijd van rond de 55 jaar. In het vervolgonderzoek is belangrijk te exploreren of de SIVT-V ook valide en betrouwbaar is voor volwassenen met een LVB van >60 jaar. Wanneer blijkt dat er verschillen bestaan betreffende ecologische validiteit van de probleemsituaties of de digitale wijze van diagnostiek, en wanneer er een vraag bestaat vanuit de praktijk, is het waardevol te onderzoeken of er ook een versie voor oudere volwassenen ontwikkeld kan worden.

Conclusie

(Jong)volwassenen met een LVB gaven aan de volgende zes thema's in sociale situaties als meest problematisch te ervaren: Onrechtvaardigheid; Pesten; Niet aan Afspraken Houden; Niet worden Geaccepteerd; Geen Rekening Houden met mij; Bemoeien. Er is hierin geen verschil gevonden tussen jongvolwassenen en volwassenen. De zes thema's zijn in lijn met de eerder gevonden thema's bij kinderen en jongeren: dit duidt op universele thema's die gerelateerd lijken aan de sociale behoeften van ieder mens. De specifieke setting of context waarin (jong) volwassenen met een LVB zich vaker bevinden - zoals samenleven met andere mensen die niet onderdeel zijn van familie of vrienden, en minder autonoom zijn bij het maken van beslissingen - was belangrijk, en linkte aan specifieke (sub)thema's, zoals "meteen mij helpen/dingen

voor mij doen (door mijn beperking)". Naast de gevonden inhoudelijke thema's, bleken ook de opeenstapeling van gebeurtenissen en eerdere ervaringen cruciaal te zijn voor het ervaren van een situatie als problematisch. De inzichten vanuit de zes thema's, met subthema's en specificeringen, bieden een solide basis voor de ontwikkeling van testmaterialen over sociale probleemsituaties om SIV te meten bij (jong)volwassenen met een LVB.

LITERATUUR

- Calvete, E., & Orue, I. (2012). Social information processing as a mediator between cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 105-117. Doi: 10.1007/s10802-011-9546-y
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101. Doi: 10.1037/0033-2909.115.1.74
- Crocker, A. G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D., & Roy, M. E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(9), 652-661. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00815.x
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-Determination Theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology - Volume 1* (pp. 416-437). Sage. Doi: 10.4135/9781446249215.n21
- Dodge, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposium on child psychology: Vol.18. Cognitive perspectives on children's social and behavioral development* (pp. 85-134). Erlbaum.
- Frielink, N., Schuengel, C., & Embregts, P. J. C. M. (2018). Autonomy support, need satisfaction, and motivation for support among adults with intellectual disability: Testing a self-determination theory model. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(1), 33-49. Doi: 10.1352/1944-7558-123.1.33
- Huesmann, L. R. (1998). The role of social information processing and cognitive schema in the acquisition and maintenance of habitual aggressive behavior. In R. G. Geen & E. Donnerstein (Eds.), *Human aggression: Theories, research, and implications for social policy* (pp. 73-109). Academic Press. Doi: 10.1016/B978-012278805-5/50005-5

- Langdon, P. E. (2019). Assessment for social problem-solving, social information processing, and criminal thinking. In W. R. Lindsay, L. A. Craig, & D. Griffiths (Eds.), *The Wiley handbook on what works for offenders with intellectual and developmental disabilities: An evidence-based approach to theory, assessment, and treatment* (pp. 167-180). Wiley Blackwell. Doi: 10.1002/9781119316268.ch8
- Larkin, P., Jahoda, A., & MacMahon, K. (2013). The Social Information Processing model as a framework for explaining frequent aggression in adults with mild to moderate intellectual disabilities: A systematic review of the evidence. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(5), 447-465. Doi: 10.1111/jar.12031
- Matthys, W., Maassen, G., Cuperus, J., & Van Engeland, H. (2001). The assessment of the situational specificity of children's problem behaviour in peer-peer context. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(3), 413-420. Doi: 10.1017/S002196300100703X
- Taylor, S. E., & Crocker, J. (2022). Schematic bases of social information processing. In *Social cognition* (pp. 89-134). Routledge.
- Trajectum (augustus 2019). *Justitieinterventies.nl: Beschrijving Grip op Agressie*. Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Trimbos-instituut. Gedownload van www.justitieinterventies.nl en <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/uitgebreide-beschrijving-Grip-op-agressie.pdf>
- Van Bokhoven, I., Van Nieuwenhuijzen, M., Embregts, P. J. C. M., Vriens, A., & Matthys, W. (2011). Sociale informatieverwerking bij LVB jongeren binnen justitie: Welke sociale situaties leiden tot problemen? *Onderzoek & Praktijk*, 9(2), 14-23.
- Van Cappellen, S. M., Kühl, E., Schuiringa, H. D., Matthys, W., & Van Nieuwenhuijzen, M. (2023). Social information processing, normative beliefs about aggression and parenting in children with mild intellectual disabilities and aggressive behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 136, 104468. Doi: 10.1016/j.ridd.2023.104468
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Van der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006). Do social information processing models explain aggressive behaviour by children with mild intellectual disabilities in residential care? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(11), 801-812. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00773.x
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2009). Social problem-solving and mild intellectual disabilities: Relations with externalizing behavior and therapeutic context. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(1), 42-51. Doi: 10.1352/2009.114:42-51
- Van Rest, M. M., Van Nieuwenhuijzen, M., Vriens, A., & Matthys, W. (2018). Development of the Social Information Processing Test SIVT: A computer-based diagnostic instrument for children and adolescents with externalizing behavior problems and mild to borderline intellectual disability. In M. M. van Rest (Ed.), *Social information processing in adolescents with mild to borderline intellectual disability: Executive functions, situational factors, and instrument development*. Doctoral Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Van Rest, M. M., Vriens, A., Matthys, W., & Van Nieuwenhuijzen, M. (2019). *SIVT Sociale informatieverwerkingstest: Handleiding*. Hogrefe.
- Van Rest, M. M., Vriens, A., Matthys, W., & Van Nieuwenhuijzen, M. (2020). De Sociale InformatieverwerkingsTest 'SIVT' biedt inzicht in individuele verschillen in sociale informatieverwerking van kinderen en adolescenten met gedragsproblemen. *Kind en Adolescent*, 41(1), 122-140. Doi: 10.1007/s12453-019-00227-2
- Verhoef, R. E., Van Dijk, A., & De Castro, B. O. (2022). A dual-mode social-information-processing model to explain individual differences in children's aggressive behavior. *Clinical Psychological Science*, 10(1), 41-57. Doi: 10.1177/21677026211016396
- Verhoef, R. E. J., Van Dijk, A., Thomaes, S., Verhulp, E. E., Van Rest, M. M., & De Castro, B. O. (2023). Detecting social information processing profiles of boys with aggressive behavior problems: An interactive virtual reality approach. *Development and Psychopathology*, 35(4), 1843-1855. Doi: 10.1017/S0954579422000505

BIJLAGE: TOPICLIJST INTERVIEWS SVT (JONG)VOLWASSENEN

Introductievragen

1. Wat is je naam en leeftijd?
 2. Wat is je woonsituatie/ Met hoeveel personen woon je?
 3. Wat voor werk/dagbesteding heb je?
- Er zijn veel gebeurtenissen waarin je met anderen te maken hebt. Dat kan thuis zijn, of op je werk, dagbesteding, met vrienden of met mensen die je niet kent. Met de één kun je vaak wat beter overweg dan met de ander.

Hoofdvraag	Doorvragen
1. Kun je je nog herinneren de laatste keer dat je boos werd, wat gebeurde er toen?	<ol style="list-style-type: none"> a. Wat maakte je vooral boos? b. Hoe reageerde je? <p>➤ <i>Wat is er precies gebeurd? Hoe ging dat?</i></p> <p>➤ <i>Wat ging eraan vooraf?</i></p> <p>➤ <i>Wat dacht je erbij?</i></p> <p>➤ <i>Wat voelde je erbij?</i></p> <p>➤ <i>Hoe was het einde? Hoe werd je weer rustig?</i></p> <p>➤ <i>Optioneel:</i></p> <p>➤ <i>Maak een tekening van het verhaal</i></p> <p>➤ <i>Gebruik de boosheidthermometer</i></p>
2. Kun je nog een ander voorbeeld geven van een situatie waarin je ruzie kreeg met iemand?	<ol style="list-style-type: none"> a. Wie was diegene voor je? b. Hoe lang ken je deze persoon al? c. Heb je vaker ruzie met hem/haar? d. Wat maakte je vooral boos? e. Hoe reageerde je?
3. Van welke situaties kan jij boos worden? Thuis? En met vrienden?	<ol style="list-style-type: none"> a. Kun je daar een voorbeeld van geven? b. En wat nog meer? (net zolang totdat er geen nieuw antwoord meer komt)
4. Wat is het vervelendst wat iemand bij jou kan doen?	<ol style="list-style-type: none"> a. Waarom vind je dat vervelend? b. Wat gaat er dan in je om?
5. Hoe reageer je als iets je iets niet leuk vindt, bij bekenden, en in het openbaar?	<ol style="list-style-type: none"> a. Kun je daar een voorbeeld van geven/kun je dat verder uitleggen?
6. Heb je wel eens ruzie gehad met een leeftijdsgenoot? Zo ja; kun je dat wat toelichten? Wat gebeurde er toen/hoe reageerde je?	<ol style="list-style-type: none"> a. Is dit nog vaker voorgekomen? Wat gebeurde er toen (tot er geen nieuwe situatie meer naar voren komt) b. En hoe reageer je bij iemand die ouder is? c. En bij iemand die jonger is?
7. Gesloten vignetten	<p>Bij genoemde specifieke situaties, doorvragen:</p> <p>➤ <i>Wat vind je ervan als dat gebeurt, kun je dat vertellen?</i></p> <p>➤ <i>Wat gebeurt er om je heen als jij boos bent?</i></p> <p>➤ <i>Was het een ouder iemand of een jonger iemand die dat deed?</i></p> <p>➤ <i>Wat vond je erger, dat je werd aangeraakt of dat er geen sorry werd gezegd?</i></p> <p>➤ <i>Vond je het vervelend dat je ruzie had met de leeftijdsgenoot/[naam] of dat de leidinggevende/begeleider/ouder zich ermee bemoeide? Wat vond je daarvan?</i></p> <p>➤ <i>Als er bepaalde situaties voorkomen op werk/dagbesteding, komt zo iets ook thuis voor?</i></p> <p>➤ <i>Als doorvragen niet duidelijk is, Uitleg: Soms kan het zijn dat je me iets vertelt wat niet meteen helemaal duidelijk is voor mij. Dan stel ik hier nog wat vragen over. Het is voor het maken van onze nieuwe test namelijk heel belangrijk dat we goed begrijpen wat je bedoelt.</i></p> <p>Evt. Kun je daar een voorbeeld van geven?</p>
<p>Specifieke situaties voorbeeld geven en dan: Hoe zou jij reageren op/Wat zou je doen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen respect: iemand moet omlopen terwijl diegene moeilijk ter been is, ook na benoemen dat dit niet kan. - Niet gehoord worden: iemand gaat ondertussen bezig op zijn mobiel terwijl je wat aan het vertellen bent - Niet aan afspraken houden: je ingeplande gesprek met een begeleider/ouder iemand wordt zomaar ingekort - Botsing met spullen in je hand, het valt op de grond. Verschil expres, per ongeluk? - Je bent een film aan het kijken en drukt op een knop waardoor de tv vastloopt. Of een vriend doet het. - Je laat je mobiel vallen en hij gaat kapot. Anderen lachen erom. - Je begeleider/je leidinggevende wordt boos op de verkeerde en stuurt je naar je appartement/kamer/ naar huis. - EINDIGEN MET POSITIEF VOORBEELD! Iemand is jarig en trakteert, jij mag er één en zelfs blijven avondeten. 	

Hoofdvraag

Doorvragen

8. Afsluiten met een positieve vraag: Kun je een voorbeeld geven van met wie je een fijn contact hebt en waarom? Wat maakt het dat dit fijn is?
-

- Bedanken en presentje: *Ik wil je heel erg bedanken voor dit gesprek. Je hebt me duidelijk kunnen maken hoe jij met bepaalde situaties omgaat en hoe jij hierover denkt. Dat kan ons weer helpen bij het maken van de test. Omdat we zo blij zijn dat mensen ons willen helpen, hebben we een kleinigheidje meegenomen.*

Duidelijkheid krijgen over **antecedent, gedrag en context**. (dus wat ging er aan vooraf, het gedrag zelf en waar speelde het zich af (in instelling: groepsleiding/leerkracht/leeftijdsnoten; thuis: ouders/broers en zussen; buitenshuis)

Zijn er nog onderwerpen die niet aan bod zijn geweest?

Heb je nog andere vragen en/of opmerkingen?