

Hoe verken je probleemgedrag?

Wie met probleemgedrag te maken krijgt, ziet soms door de bomen het bos niet meer. Er gebeuren altijd veel dingen tegelijk en door elkaar heen. Voordat je als team gaat praten over wat je moet doen en voordat je de hulp van een behandelaar inroept, kun je een aantal vragen doorlopen. Als je deze uitdiept, krijg je vaak meer zicht op de belangrijkste invloeden en oorzaken van het probleemgedrag. Ook wordt dan duidelijk op welke gebieden nog (te) weinig bekend is; daar ga je in het vervolg eens extra op letten. Soms kom je bij het bespreken van de vragen op ideeën over wat je nu al kunt doen. Met antwoorden op de vragenlijst kom je ook beter beslagen ten ijs als je bijvoorbeeld een arts of psycholoog vraagt mee te denken. Er is namelijk grote kans dat deze jou vergelijkbare vragen stelt.

Beschrijving

Hoe ziet het gedrag er precies uit? Om welk verbaal en/of fysiek agressief gedrag gaat het? Hoe ontwikkelt het zich? Beschrijf het eens nauwkeurig van begin tot eind. Is het op medebewoners, personeel of dingen gericht (gooien met spullen, slaan met deuren)?

Geschiedenis

Sinds wanneer speelt het? Hoe begon het?

Waren er tijdens het ontstaan ervan andere bijzonderheden (lichamelijk, psychisch, sociaal, in de woonomgeving)?

Tijdstip en duur

Hoe vaak doet het zich voor? Op welke dag(en), op welk deel van de dag, op welk tijdstip, hoe lang duurt het?

Uitlokkers

Lijken er provocerende omstandigheden ('triggers') te zijn voor het gedrag? Wat deed de oudere voorafgaand aan het incident? Was er die dag iets anders dan normaal?

Onder welke omstandigheden speelt het? Wie is erbij als het zich voordoet? Wanneer en waardoor neemt het probleemgedrag toe?

Uitzonderingen

Waar en wanneer doet het gedrag zich niet voor? Bij wie heeft het zich (nog) niet voorgedaan?

Waarom neemt het af? Stopt het gedrag spontaan, of door iets/iemand anders?

Gevolgen

Wat zijn de gevolgen van het gedrag? Voor wie is wat een probleem? Welke gevoelens roept het op bij anderen? Hoe is erop gereageerd, met welk effect? Wat zijn de afspraken voor de omgang ermee? Als het gedrag al langer bestaat: waarom wordt het nu ingebracht als probleem?

Beleving en bedoeling

Wat zegt de oudere zelf over het gedrag? Wat zijn de beweegredenen? Hoe is de stemming? Zijn er psychiatrische problemen: depressiviteit, verdriet, (faal)angst en achterdocht, psychotische problemen?

Denk je dat de oudere iets duidelijk wil maken met het gedrag? Zo ja, wat?

Gewoontes

Wat zijn de leefgewoontes en de voorkeuren in dagritme en leefstijl? Passen die bij het leven hier en nu? Hoe ging de oudere vroeger om met boosheid en spanning?

Wat zijn de sterke kanten, positieve kenmerken en interesses van de oudere?

Middelengebruik

Welke middelen gebruikt de oudere? Ga het gebruik van medicijnen, alcohol, koffie, tabakswaaren en drugs na.

Lichamelijk functioneren

Zijn er op andere gebieden problemen die van invloed kunnen zijn? Denk aan een stemmingsprobleem, een lichamelijke kwaal of ziekte, verlies van zelfstandigheid.

Een algemene lichamelijke check kan de volgende onderwerpen betreffen:

- Zintuiglijke problemen (denk ook aan de instelling en werking van het gehoorapparaat, de sterkte van de bril).
- Slaap-waakpatroon.
- Gevoeligheid voor bepaalde voedingsmiddelen of stoffen.
- Verminderde conditie, vermoeidheid.
- Ziektes: griep, blaasontsteking, bloedarmoede, onregelde suiker, allergieën, huidproblemen.
- Pijn, jeuk, verhoogde spierspanning.
- Maag-darmproblemen: maagzweer, obstipatie, incontinentie.
- Ademhalingsproblemen: cara, longontsteking.
- Bijzonderheden rond de bloedsomloop: hartritmestoornissen, verlaagde bloeddruk, gevoeligheid voor omgevingstemperatuur.
- Hormonale problemen: onregelde schildklier, stoornissen in de elektrolyten-, vocht- en voedingsbalans (uitdroging) of urinewegproblemen(infectie).
- Hersenproblemen: verwardheid (delier), het niet meer herkennen van voorwerpen en vertrouwde personen, apraxie, afasie, geheugenuitval.