

Samenvatting dissertatie Dr. John Roeden

Solution-Focused Support of People with Intellectual Disabilities

In hoofdstuk 1 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste inspiratiebronnen voor deze thesis: (1) de verbetering van de kwaliteit van bestaan van cliënten met lichte verstandelijke beperkingen (LVB), (2) het belang van goede werkrelaties tussen cliënten met LVB en begeleiders en (3) de empowerment van cliënten met LVB.

In hoofdstuk 2 wordt antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraagstelling: 'Welke aanpassingen zijn nodig om SFBT (Solution-Focused Brief Therapy) geschikt te maken voor cliënten met lichte verstandelijke beperkingen?'. SFBT is een kortdurende, doelgerichte en cliëntgerichte therapie gericht op het construeren van oplossingen in plaats van het analyseren van problemen. Aanpassingen voor SFBT met cliënten met LVB die in de literatuur worden aanbevolen zijn: (1) gebruik van eenvoudige taal, (2) aanpassing van verloop en duur van de sessies, (3) uitgebreide aandacht voor kennismaking door de therapeut, (4) aangepaste formulering van oplossingsgerichte vragen, (5) stimulering van de omgeving van de cliënten, (6) aanpassingen bij het aanbieden van taken.

In hoofdstuk 3 wordt antwoord gegeven op de tweede onderzoeksvraagstelling: 'Wat vinden cliënten met LVB belangrijk in de samenwerking met begeleiders?'. Het onderzoek richt zich tevens op de vraag in hoeverre de meningen van cliënten over de gewenste samenwerking overeen komen met de uitgangspunten van SFBT. De Nominale Groep Techniek (NGT) werd gebruikt om de meningen van 18 cliënten met LVB te verkrijgen over hun gewenste samenwerking met begeleiders. De resultaten van de NGT interviews toonden aan dat cliënten veel waarde hechten aan een betrouwbare, empathische en niet-betuttelende houding van begeleiders. Hoog scorende NGT uitspraken corresponderden met belangrijke oplossingsgerichte uitgangspunten.

In hoofdstuk 4 wordt antwoord gegeven op de derde onderzoeksvraagstelling: 'Hoe wordt SFBT uitgevoerd met cliënten met LVB?'. Toepassing van SFBT werd geïllustreerd aan de hand van een case serie (10 cliënten met LVB), een behandelprotocol en een uitgeschreven casus. Het behandelprotocol bestond uit zes bijeenkomsten met het volgende format: (1) een intake: kennismaking en probleemerkenning, (2) eerste sessie: doelformulering, exploreren van uitzonderingen, schaalvragen, competentievragen en feedback, (3) vier vervolgbijeenkomsten met de 'EARS-question-set', een acroniem voor 'Eliciting, Amplifying, Reinforcing, and Start again' van acties van de cliënt.

In hoofdstuk 5 wordt antwoord gegeven op de vierde onderzoeksvraagstelling: 'Hoe verloopt het proces van SFBT en wat is het effect van SFBT vergeleken met reguliere begeleiding (care as usual: CAU)?'. Achttien cliënten met LVB werden behandeld volgens een SFBT-protocol en vergeleken met 18 cliënten die reguliere begeleiding kregen (CAU). Metingen werden uitgevoerd voor SFBT, onmiddellijk na SFBT en 6 weken later tijdens een follow-up. Twee cliënten beëindigden SFBT voortijdig. De meeste cliënten uit de SFBT groep (13 van de 18 na SFBT en 14 van de 18 na een follow-up van 6 weken) lieten een klinisch relevante vooruitgang zien van meer dan 2 punten op een schaal van 1 tot 10 naar het zelf geformuleerde therapiedoel. De verschillen tussen de SFBT en de CAU groep waren statistisch significant ($p < 0.01$) ten faveure van de SFBT groep ten aanzien van (1) een verbetering van kwaliteit van leven (psychologisch en sociaal functioneren), (2) reductie van probleemgedrag, en (3) een toename van

sociaal optimisme en autonomie. De effect groottes van deze veranderingen waren ‘medium’ tot ‘groot’.

In hoofdstuk 6 wordt antwoord gegeven op de vijfde onderzoeksvraagstelling: ‘Wat is de bruikbaarheid van de ‘Student-Teacher Relationship Scale (STRS)’ voor inzicht in de relaties tussen cliënten met VB en begeleiders?’ De (STRS) werd oorspronkelijk ontwikkeld voor het basisonderwijs. Het oorspronkelijke driefactoren model (dimensies ‘nabijheid’, ‘conflict’ en ‘afhankelijkheid’) uit het onderwijs werd behoudens kleine verschillen ook terug gevonden in de VB-populatie. Er werden statistisch significante correlaties vastgesteld met andere schalen met min of meer vergelijkbare meetpretenties. De interne consistentie en test-hertest betrouwbaarheid van de STRS in de VB-populatie waren zeer goed. De 95%-betrouwbaarheidsintervallen rondom gemiddelden waren klein en de meting is dus betrouwbaar. De STRS kan gezien worden als een bruikbaar instrument, bijvoorbeeld om het effect van interventies gericht op relatieverbetering tussen cliënten en begeleiders te meten.

In hoofdstuk 7 wordt antwoord gegeven op de zesde onderzoeksvraagstelling: ‘Hoe wordt Solution-Focused Coaching (SFC) uitgevoerd met begeleiders van cliënten met VB?’. De principes van SFC komen overeen met die van SFBT, maar zijn gericht op een team dat een begeleidingsprobleem ervaart met een cliënt met (zeer) ernstige of matige VB. Toepassing van SFC werd geïllustreerd aan de hand van een case serie (13 teams), een coaching protocol en een uitgeschreven teamcasus.

In hoofdstuk 8 wordt antwoord gegeven op de zevende onderzoeksvraagstelling: ‘Hoe wordt SFC beoordeeld door teams van begeleiders van cliënten met VB?’. Het onderzoek richtte zich tevens op de vraag in hoeverre de meningen van begeleiders overeen komen met de uitgangspunten van de oplossingsgerichte benadering. De Nominale Groep Techniek (NGT) werd gebruikt om de meningen van 18 begeleiders te verkrijgen over de sterke punten van SFC en over aanbevelingen voor SFC. Hoog scorende NGT uitspraken kwamen overeen met belangrijke oplossingsgerichte uitgangspunten. NGT leverde ook belangrijke aanbevelingen op, zoals het advies om de resultaten van SFC te consolideren in vervolg bijeenkomsten.

In hoofdstuk 9 wordt antwoord gegeven op de achtste onderzoeksvraagstelling: ‘Hoe verloopt het proces van SFC en wat is het effect van SFC vergeleken met reguliere coaching (coaching care as usual: CAU)?’. Achttien teams die een begeleidingsprobleem met elk een cliënt met E/MVB ervoeren namen deel aan SFC. Zesentwintig teams werden regulier gecoacht (coaching as usual: CAU). Metingen werden uitgevoerd voor SFC, onmiddellijk na SFC en 6 weken later tijdens een follow-up. De SFC teams lieten een statistisch significante progressie zien naar het team doel na SFC en tijdens follow-up. De SFC teams verbeterden statistisch significant meer ($p < 0.01$) dan de CAU teams op de variabelen ‘proactief denken’ en de ‘kwaliteit van de relaties’. De verschillen tussen beide groepen hielden stand tijdens follow-up. De effect groottes waren minimaal ‘medium’.

In hoofdstuk 10 worden de resultaten van alle acht studies beschouwd vanuit breder perspectief. De beperkingen van de onderzoeksdesigns en de kracht van oplossingsgericht werken worden belicht. Tot slot wordt beknopt een voorstel tot implementatie van een integrale oplossingsgerichte benadering gepresenteerd, teneinde tijdelijke interventies als SFBT en SFC een duurzaam effect te geven in de ondersteuning van cliënten met VB.