

Blik op de toekomst!

Oplossingsgerichte interventies binnen de
groepsPMT van Entréa voor pubers



entréa

jeugdzorg | onderwijs | onderzoek

Naam student:

Maikel Staring

Naam scriptiebegeleider:

Olivier Glas

Naam opdrachtgevers:

Herman Prüst en Minny Kramer

School:

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Opleiding:

Creatieve Therapie Opleidingen,

Differentiatie Psychomotorische

Therapie (PMT)

Datum:

Mei 2013

Samenvatting

Doel

De huidige bezuinigingen in Nederland hebben als direct gevolg dat de vaktherapie onder druk komt te staan. Steeds vaker stellen zorgverzekeraars eisen aan het behandelprogramma, waarbij evidence based en kortdurende behandelingen veelgehoorde kreten zijn. Om niet onder te sneeuwen bij overige behandelprogramma's is het van groot belang dat de psychomotorische therapie voorop gaat lopen in de huidige ontwikkelingen. Het verrichten van effectmetingen is daarbij een manier om het werk te verbeteren en te toetsen of we het goed doen. Het is een manier om transparanter te worden in wat we doen om uiteindelijk te laten zien welke resultaten ons psychomotorische behandelaanbod kan bieden. Weten wat we nu precies doen is daarbij een belangrijke voorwaarde om effecten afhankelijk te kunnen stellen van de interventies in de psychomotorische therapie. Dit onderzoek probeert een bijdrage te leveren aan deze noodzaak door de oplossingsgerichte benadering binnen de psychomotorische groepstherapie voor pubers onder de loep te nemen.

Methode

Aan dit onderzoek hebben twee psychomotorisch therapeuten van Entréa meegedaan. Door middel van audio- en video opnames zijn er vijf groepsessies van 75 minuten vastgelegd en beoordeeld. Het aantal deelnemers in de groep bedroeg maximaal vier cliënten. Om de oplossingsgerichte interventies in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van de Checklist Oplossingsgericht Werken van Prüst (2012). Deze checklist is aangepast tot een nieuwe oplossingsgerichte gedragsobservatielijst, zodat het mogelijk was om 41 algemene en oplossingsgerichte houding en technieken te kunnen observeren in concreet waarneembaar gedrag. Daarnaast zijn er vier oplossingsgerichte interventies gescoord op frequentie, te weten 'complimenten', 'resources', 'uitzonderingen' en 'schaalvragen'.

Resultaten

Uit de resultaten blijkt dat 81,25% van de algemene houding en technieken en 60% van de oplossingsgerichte houding en technieken in elke sessie tenminste één keer wordt uitgevoerd. Er zijn zeven oplossingsgerichte interventies die door beide therapeuten in alle sessies zijn uitgevoerd. Dat zijn de volgende interventies: de niet weten houding, directe en indirecte complimenten, resources, uitzonderingsvragen, microprogressie, doelgerichte vragen en observatie- of doe-opdrachten. Van de interventies die zijn gescoord op frequentie is de interventie complimenten met 65,2 keer per sessie verreweg het vaakste toegepast. De interventie resources is gemiddeld 15 keer per sessie toegepast en de interventie uitzonderingen gemiddeld 4,6 keer per sessie. Het aantal schaalvragen zijn gemiddeld 2,6 keer per sessie toegepast, waarvan 12 keer in één sessie.

Conclusies

Gezien de resultaten van dit onderzoek kan verondersteld worden dat de psychomotorisch therapeuten grotendeels oplossingsgericht werken in de groepsPMT voor pubers. Naast dat de interventie complimenten centraal staat in de theorie, blijkt dat ook in de praktijk zo te zijn. Uit het onderzoek wordt duidelijk dat de interventie complimenten verreweg als meest gescoorde interventie naar voren komt. Dat de eigen krachten en hulpbronnen van de cliënt het uitgangspunt is van de oplossingsgerichte benadering, is te zien aan de scores bij de interventie resources. De scores op deze interventie laten zien dat de therapeuten met grote regelmaat vragen naar de sterke kanten van de cliënten. In mindere mate vragen zij naar uitzonderingen op het probleem. Schaalvragen worden niet of nauwelijks frequent gesteld.

Inhoudsopgave

Voorwoord	Blz. 4
Inleiding	Blz. 5
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader	Blz. 6 t/m 11
1. Wat is oplossingsgericht werken?	
2. Welke oplossingsgerichte interventies zijn er?	
Hoofdstuk 2: Methode	Blz. 12 en 13
1. Onderzoeksgroep	
2. Onderzoeksinstrumenten	
3. Procedure	
4. Interventies	
Hoofdstuk 3: Resultaten	Blz. 14 t/m 16
Hoofdstuk 5: Conclusie en Discussie	Blz. 17
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	Blz. 18
Hoofdstuk 7: Literatuurlijst	Blz. 19
Hoofdstuk 8: Bijlagen	Blz. 20 t/m 23
1. Begripsomschrijving Checklist Oplossingsgericht werken	
2. Toestemmingsformulier video- en audio opnames	

Voorwoord

In mijn derde jaar van de opleiding Creatieve Therapie heb ik een jaar stage mogen lopen bij de afdeling Psychomotorische Therapie (PMT) van Entréa Jeugdzorg. Naast het feit dat ik heb kunnen oefenen met het ervaringsgerichte werken van de PMT, heb ik kennis mogen maken met het oplossingsgericht werken. Als één van haar methodieken heeft Entréa gekozen voor de oplossingsgerichte benadering. Ik heb het geluk gehad dat mijn stagebegeleiders deze werkwijze al enkele jaren toepassen. Om die reden begon ik de casussen die ik voor mijn kiezen kreeg net als mijn stagebegeleiders oplossingsgericht te benaderen. Zo kwam ik tot de ontdekking dat als ik me vanaf de start van de therapie kon richten op de sterke kanten van de cliënten, zij sneller gemotiveerd raakten voor een veranderingsproces. De oplossingsgerichte technieken zorgden voor een positieve sfeer waarin de cliënten de ruimte kregen om zich te richten op wat er goed gaat (in plaats van te horen waar ze niet goed in zijn). Het was geweldig om te ervaren dat zij daardoor meer mogelijkheden zagen om te werken aan de eigen problemen. Dat waren voor mij als beginnend therapeut zulke mooie resultaten dat deze oplossingsgerichte benadering mijn interesse bleef trekken.

Om die reden heb ik mijn stagebegeleiders in het laatste jaar van mijn opleiding gevraagd om een onderzoek te doen naar oplossingsgerichte interventies binnen de PMT. In overleg met de afdeling PMT is het idee ontstaan om de oplossingsgerichte werkwijze binnen de groepsPMT meer in kaart te brengen, zodat er meer overzicht zou ontstaan welke interventies uit de oplossingsgerichte benadering er nu daadwerkelijk worden uitgevoerd. Voor mij was dat een zeer welkome onderzoeksvraag, omdat het me de kans gaf om deze benadering nog specifiek te kunnen verkennen.

Woord van dank

Mijn dank gaat uit naar Herman Prüst en Minny Kramer, de psychomotorisch therapeuten van Entréa die medewerking hebben verleend aan dit onderzoek. Graag bedank ik hen niet alleen voor de mogelijkheden die ze me hebben gegeven om dit onderzoek uit te voeren, maar ook voor de kennis en kunde die ze me hebben bijgebracht. Als toekomstige therapeut hoop ik hier veel van te gaan profiteren. Daarnaast wil ik de deelnemers van de groepsPMT van Entréa bedanken. Ik heb bewondering voor de manier waarop deze kwetsbare jongeren met de aanwezige camera's en microfoons zijn omgegaan.

Maikel Staring

Inleiding

De vraag naar resultaatmeting in de gezondheidszorg neemt steeds meer toe, ook binnen de psychomotorische therapie (PMT). Het is van steeds groter belang dat men kan aantonen welke effecten de gekozen behandelstrategie heeft bij de aanwezige cliëntenpopulatie (Boendermaker, 2011). Alvorens iets zinnigs te kunnen zeggen over de effecten van de PMT behandeling, is het van groot belang om zicht te krijgen op de uitvoering van de gekozen behandelmethode. De behoefte en noodzaak aan onderbouwing hiervan is steeds meer aanwezig. Entréa vindt dat het zorgaanbod aan haar cliënten op maat gesneden moet zijn: passend bij de vraag van ouders en jeugdigen. Zij stellen in deze opdracht het cliëntproces centraal, door uit te gaan van ieders krachten en mogelijkheden. Hun keuze om oplossingsgericht te werk te gaan vindt hierin zijn basis. In dit onderzoek wordt de oplossingsgerichte benadering binnen de psychomotorische groepstherapie van Entréa onder de loep genomen. Het doel van dit onderzoek is daarmee het zicht krijgen op de toepassing van oplossingsgerichte interventies binnen de groepsPMT voor pubers. De centrale vraagstelling luidt:

Wat is de frequentie en variëteit in de toepassing van oplossingsgerichte interventies door de psychomotorische therapeuten van Entréa in de ambulante groepstherapie voor jongeren tussen de 12 en 16 jaar?

De centrale vraagstelling is veelomvattend en daarom zijn er enkele deelvragen geformuleerd die een bijdrage leveren aan de beantwoording van de hoofdvraag.

1. Wat is oplossingsgericht werken?
2. Welke oplossingsgerichte interventies zijn er?
3. Welke oplossingsgerichte interventies worden toegepast in de groepsPMT van Entréa?
4. Hoe vaak wordt de interventie 'complimenten' toegepast in de groepsPMT van Entréa?
5. Hoe vaak wordt de interventie 'resources' toegepast in de groepsPMT van Entréa?
6. Hoe vaak wordt de interventie 'uitzonderingen' toegepast in de groepsPMT van Entréa?
7. Hoe vaak wordt de interventie 'schaalvragen' toegepast in de groepsPMT van Entréa?

Dit onderzoek zal hopelijk iets toevoegen aan de kennis op het onderzoeksgebied van de PMT, omdat het meer zichtbaar maakt wat de therapeuten in de praktijk nu eigenlijk precies doen. De eerste twee vragen zijn gericht op de gekozen behandelstrategie. Ze kunnen gezien worden als een theoretische verdieping van de oplossingsgerichte benadering.

Vraag 3 tot en met 6 hebben hun betrekking op de uitvoering van de interventies in de praktijk. De verwachting is dat de beantwoording van deze deelvragen een overzicht oplevert van de uitgevoerde interventies in de praktijk. Omdat Entréa oplossingsgericht werkt, is het de voorspelling dat alle interventies uit de checklist oplossingsgericht werken minstens in één van de zes gefilmde sessies wordt uitgevoerd (Prüst, 2013). De interventies complimenten, resources, uitzonderingen en schaalvragen worden op frequentie gescoord. Omdat de interventie 'complimenten' centraal in de oplossingsgerichte benadering lijkt te staan, wordt er verwacht dat deze interventie hoger scoort dan de overige interventies die op frequentie worden gescoord. Gezien de behandelcontext, waarin de cliënten hun eigen hulpbronnen (resources) kunnen ontdekken, is het de verwachting dat de interventies 'resources' vaker dan vijf keer per sessie wordt uitgevoerd. Omdat de interventies 'uitzonderingen' en 'schaalvragen' tot de meest centrale interventies behoren, is het eveneens de verwachting dat deze interventies minstens in elke sessie worden waargenomen.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

Dit hoofdstuk is te lezen als een korte uiteenzetting van de oplossingsgerichte benadering. Middels een literatuurstudie is er gezocht naar antwoorden op de eerste twee deelvragen, waardoor er een korte samenvatting van de oplossingsgerichte therapie door de jaren heen is ontstaan. Bij deelvraag 1 leest u meer over de algemene uitgangspunten van de methodiek. Deelvraag 2 geeft een overzicht van interventies die binnen de oplossingsgerichte benadering kunnen worden toegepast.

Deelvraag 1: Wat is oplossingsgericht werken?

Ontstaan

De grondleggers van de oplossingsgerichte therapie zijn Insoo Kim Berg en Steve de Shazer. Zij raakten geïnspireerd door de opvattingen van onder meer Erickson, Bateson (1979) en Watzlawick (1967). Allen geloofden sterk in de kracht van mensen om hun eigen problemen op te kunnen lossen. Erickson was de eerste die in de jaren vijftig van de vorige eeuw een nieuwe benadering gebruikte in de therapie. Hij was van mening dat de behandeling niet moest worden aangepast aan een diagnostische classificatie, maar aan de mogelijkheden van de cliënt om iets (anders) te doen. Volgens Erickson moest de hulpverlener zich richten op de wijsheid die de cliënten al in zich hadden, maar nog niet gebruikten. Door het benutten van deze wijsheid zouden de cliënten in staat zijn om de eigen hulpbronnen te kunnen ontdekken. Berg en De Shazer sloten zich in de jaren tachtig bij deze visie aan. Zij kwamen op het idee dat er geen noodzakelijk verband hoeft te zijn tussen het probleem en de oplossing. De positieve ervaringen uit de praktijk sterkten hun opvattingen en al werkend kwamen zij tot de conclusie dat:

- als iets niet werkt, een hulpverlener of cliënt beter iets anders kan proberen. En als iets werkt, daar dan meer mee te doen;
- elke cliënt sterke kanten en hulpbronnen heeft om te kunnen veranderen;
- problemen beschouwd kunnen worden als wegversperringen als gevolg van beperkte herkenning van alternatieven en niet als symptomen van onderliggende pathologie;
- een kleine verandering in een aspect van een probleem het begin kan zijn van een oplossing;
- samenwerking en de focus op toekomstige mogelijkheden en oplossingen verandering versterken (Cepeda & Davenport, 2006).

Uitgangspunten

De ervaringen uit de praktijk van Berg en De Shazer vormden de algemene overtuiging dat cliënten de kennis en oplossingen al in zich hebben om problemen op te kunnen lossen. De nadruk van de oplossingsgerichte therapie ligt daarmee niet op het inzicht in het ontstaan van de problemen, maar op het verkennen van de gewenste toekomst zoals de cliënt die zich wenst. Samen met de cliënt wordt er niet gezocht naar oorzaken van het probleem, maar wordt de blik op de toekomst gericht. Deze gewenste toekomst is een beschrijving die de cliënt geeft van een verandering die hij in zijn leven wil bereiken. Het vertrekpunt is een situatie waarin het probleem is veranderd in een betere of prettigere situatie. Er wordt gezocht naar kleine, haalbare stappen die gemaakt kunnen worden om dichter bij de gewenste verandering te komen. In feite begint de oplossingsgerichte benadering met het einde van het verhaal. De hulpverlener is daarbij iemand die de cliënt stimuleert om zich een toekomst voor te stellen waarin het probleem zich oplost (Quick & Gizzo, 2007).

Naast de gewenste toekomst zijn de krachten van de cliënt vanaf de start van de therapie het vertrekpunt van de behandeling (Berg, 2006). Omdat er vanuit wordt gegaan dat de cliënt zijn oplossingen zelf kan ontwikkelen, is zijn referentiekader bepalend voor de manier waarop oplossingen worden vormgegeven. In de startfase van de behandeling staan twee activiteiten centraal: het ontwikkelen van duidelijk geformuleerde doelen binnen het referentiekader van de cliënt en de ontwikkeling van oplossingen gebaseerd op uitzonderingen. Een uitzondering is een moment in het leven van de cliënt waarin het probleem voor had kunnen komen, maar toch niet voorkwam of in mindere mate aanwezig was (Bannink, 2009). Een uitzondering staat altijd in verband met het doel van de cliënt. De focus ligt op de momenten die er op wijzen dat de cliënt al kleine delen ervaart of heeft ervaren, zoals hij die zich heeft voorgesteld. Het uiteenzetten van de successen in het verleden, heden en de toekomst zijn helpend om tot hulpbronnen en oplossingen te komen. Het uitgangspunt daarvan is dat positieve ervaringen van de cliënt een stimulerend effect hebben op zijn eigen toekomstperspectief.

Door de nadruk te leggen op deze positieve ervaringen, beseft de cliënt dat hij invloed heeft om zijn eigen leven vorm te kunnen geven. Doordat succeservaringen meer in beeld worden gebracht, zal de cliënt eveneens verdere verbetering gaan verwachten. Het is de taak van de hulpverlener om te onderzoeken wat de cliënt anders denkt, voelt en doet op de momenten dat het probleem er even niet of minder is. Daarbij wordt de nadruk gelegd op de vaardigheden die de cliënt al in huis heeft om eerdere probleemsituaties de baas te zijn, hoe klein de aanwijzingen voor verbetering ook zijn.

Effectiviteit

Het uitgangspunt van focussen op de sterke kanten van cliënten in uitzonderingsituaties kan volgens Berg en De Shazer tot betere resultaten van de behandeling leiden. Het is interessant om de effecten van de oplossingsgerichte benadering onder de loep te nemen. Echter, is er in de literatuur nog maar weinig kwalitatief goed onderzoek gedaan naar de effecten van oplossingsgerichte therapie. In een document van het Nederlands Jeugd Instituut schrijft Bartelink (2011) het volgende:

“Toch zijn er diverse meta-analyses en reviews die een overzicht geven van de effecten. In het algemeen concluderen onderzoekers dat oplossingsgerichte therapie positieve effecten heeft (Corcoran & Pillai, 2009; Gingerich & Eisengart, 2000; Kim, 2008; Quick & Gizzo, 2007; Stams, Dekovic, Buist, & de Vries, 2006). Oplossingsgerichte therapie werkt beter dan helemaal geen behandeling en is soms effectiever dan de gebruikelijke behandeling, zoals interpersoonlijke therapie bij depressieve studenten (Gingerich & Eisengart, 2000). Stams en collega's (2006) en Kim en Franklin (2009) komen tot de conclusie dat de effectiviteit van oplossingsgerichte therapie net zo groot is als andere effectieve behandelingen. Omdat een oplossingsgerichte behandeling over het algemeen korter is, wordt het positieve resultaat in minder tijd bereikt”.

De resultaten van oplossingsgerichte therapie lijken om laatstgenoemde reden hoopgevend te zijn. Omdat het binnen de groepsPMT van Entréa gaat om jongeren tussen de 10 en 16 jaar, is er ook gezocht naar onderzoeksresultaten in deze leeftijdscategorie. Het aantal onderzoeken naar het effect van oplossingsgerichte therapie bij kinderen en jongeren blijkt echter eveneens gering te zijn. Toch schrijft Bartelink (2011) hierover het volgende: “Twee onderzoeken van goede tot vrij goede kwaliteit en een meta-analyse laten grotendeels positieve effecten van oplossingsgericht werken met deze doelgroep zien”.

Naast de bovengenoemde algemene effecten van oplossingsgerichte therapie, is er ook onderzoek gedaan naar oplossingsgerichte therapie met andere doelgroepen. Macdonald (2007) publiceerde een overzicht van alle effectstudies. Er werd er geconcludeerd dat oplossingsgerichte therapie beter werkt dan andere vormen van psychotherapie bij patiënten uit lagere sociaaleconomische milieus. Macdonald noemt eveneens dat oplossingsgerichte therapie drie belangrijke psychologische voordelen met zich meebrengt. Volgens hem biedt de oplossingsgerichte benadering mensen perspectief, omdat de nadruk wordt gelegd op het positieve. Omdat er aandacht is voor wat er al aanwezig is, geeft dit onderdeel cliënten het vertrouwen dat succes bereikbaar is. Als laatste argument wordt het zetten van kleine stapjes genoemd, dat volgens Macdonald resulteert in een gevoel van invloed en controle. Deze psychologische voordelen zouden de effecten van oplossingsgerichte therapie wellicht kunnen verklaren.

Geconstateerd kan worden dat de oplossingsgerichte benadering een doelgerichte benadering is door ons een gewenste toekomst voor te stellen waarin het probleem is veranderd in een betere of prettigere situatie. De therapeut richt zich op de krachten en mogelijkheden van mensen om de eigen problemen op te lossen door eigen hulpbronnen te ontdekken en te benutten. Echter, hoe doen de therapeuten dat in de groepsPMT van Entréa? Welke instrumenten hebben zij tot hun beschikking? De volgende deelvraag staat stil bij de oplossingsgerichte interventies in de praktijk.

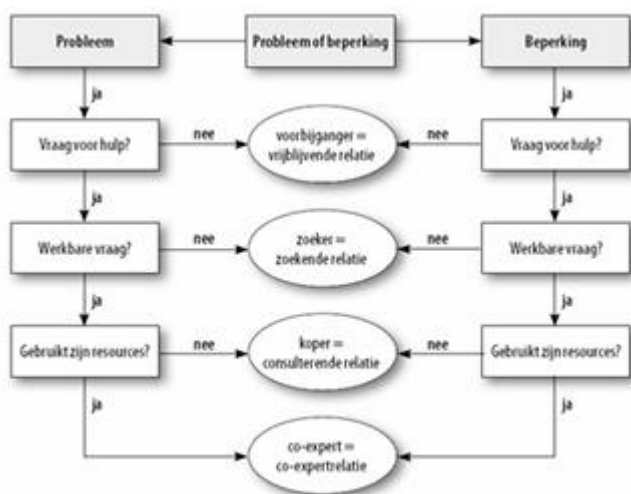
Deelvraag 2: welke oplossingsgerichte interventies zijn er?

Binnen de oplossingsgerichte therapie zijn in de afgelopen jaren verschillende instrumenten en technieken ontwikkeld die als hulpmiddel dienen voor de toepassing van oplossingsgerichte interventies in de praktijk. Medewerkers van het Korzybski-instituut in Brugge ontwikkelden de acht-stappen-dans. Dat is een hulpmiddel met interventies voor de hulpverlener om cliënten efficiënt naar hun doel te kunnen leiden. Van den Brink (2006) noemt als ander hulpmiddel de oplossingsgerichte flowchart. De flowchart en de acht-stappen-dans fungeren als kapstok voor de oplossingsgerichte interventies die binnen hulpverleningsgesprekken kunnen worden toegepast. Omdat er veel oplossingsgerichte interventies lijken te zijn, richten we ons in dit onderzoek op de meest centrale interventies (Radema en Van Heerwaarden, 2009) en de interventies uit de Checklist Oplossingsgericht Werken (Prüst, 2012). Er is voor dit instrument gekozen, omdat deze checklist een uitgebreid overzicht geeft over de oplossingsgerichte interventies die in een hulpverlenersgesprek toegepast kunnen worden. In dit hoofdstuk leest u hier meer over.

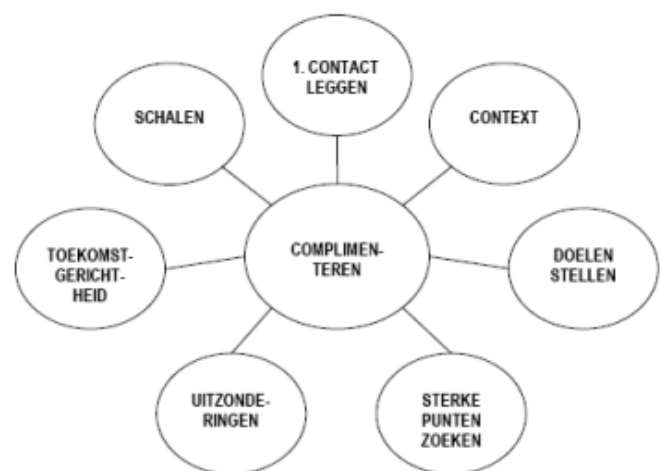
Flowchart

De oplossingsgerichte flowchart is een hulpmiddel om de werkrelatie tussen de cliënt en de hulpverlener te beschrijven. De oplossingsgerichte hulpverlener gaat ervan uit de relatie met de cliënt afhankelijk is van de motivatie van de cliënt om te veranderen. Met de flowchart wordt de hulpverlener geholpen om een inschatting te maken van de werkrelatie die hij op dat moment met de cliënt heeft. Elke werkrelatie vraagt om andere interventies. Er worden drie typen relaties met de cliënt onderscheiden: 'de bezoeker', 'de klager' en 'de klant'. 'De bezoeker' is vaak iemand die door een ander naar de hulpverlener gestuurd is, maar zelf (nog) geen probleem ervaart (Bannink, 2009). Voor deze werkrelatie is het van belang dat de hulpverlener onderzoekt wat de doelen van de verwijzer zijn en wat de visie van de cliënt daarop is. 'De klager' ervaart een probleem maar geeft anderen daarvan de schuld. Deze cliënt ziet zichzelf niet als deel van de oplossing. Het is de taak van de hulpverlener om zijn lasten te helpen vertalen in wensen. 'De klant' ziet zichzelf wel als deel van het probleem en de oplossing. De klant is bereid tot verandering van het eigen gedrag (Bannink, 2009). Alleen aan cliënten in een klanttypische relatie kunnen gedragstaken worden gegeven. De hulpverlener helpt hen om de gewenste toekomst te onderzoeken en haalbare stappen in de goede richting te zetten. Met de cliënt zoekt de hulpverlener naar mogelijke hulpbronnen om uiteindelijk meer kwaliteiten in te kunnen zetten die de cliënt al in huis heeft, zodat zijn klachten worden verminderd.

Voor de hulpverlener is het de kunst om technieken in te zetten die een bezoeker of klager uitnodigen om een klant te worden (Cauffman, 2007; Huibers, 2007). Gezien het feit dat er binnen de groepsPMT van Entréa al een intake heeft plaatsgevonden met een doelverkenning, is het aannemelijk dat de cliënten vaker in een klanttypische relatie deelnemen aan de therapie.



Figuur 1
Oplossingsgerichte Flowchart



Figuur 2
De Acht-Stappen-Dans

Acht stappendans

In de acht-stappen-dans staan oplossingsgerichte interventies die de hulpverlener helpen om de cliënt efficiënt naar zijn doel te leiden. De contactlegging is altijd de eerste stap. Daarna moeten de stappen niet gezien worden in een bepaalde volgorde. De stappen kunnen dan door elkaar toegepast worden (Bolt, 2006; Cauffman, 2001; Module IAG, 2005).

De acht stappen zijn volgens Cauffman (2003) de volgende:

- Contact leggen.

Door middel van een goed eerste contact wordt de basis gelegd voor het opbouwen van een werkrelatie.

- Complimenteren.

Het geven van complimenten staat centraal. Complimenten zijn krachtige middelen om de werkrelatie te versterken, hoop en vertrouwen te wekken en de aandacht te verleggen van het probleem naar de oplossing. Een goed geplaatst compliment geeft het soort feedback dat cliënten helpt om bewust te worden van het gedrag dat wijst op vooruitgang in de door hem gewenste richting. De hulpverlener kan kiezen voor twee typen complimenten; directe complimenten ('heel goed gedaan') of indirecte complimenten ('hoe heb je dat voor elkaar gekregen?').

- Uitzonderingen.

In elke uitzondering is een deel van de oplossing aanwezig. Door vragen te stellen over de momenten waarop het probleem zich niet of in mindere mate voordoet, achterhaalt de therapeut uitzonderingen die de cliënt als hulpbron voor verandering kan gebruiken. Als de cliënt een eigen aandeel in de oplossingen had, vergroot dat de mogelijkheid om dit opzettelijk te herhalen.

- Schalen

Schaalvragen zijn bedoeld om vooruitgang, motivatie of vertrouwen te meten. Door het stellen van een schaalvraag maakt de cliënt een inschatting van de situatie op een schaal van één tot tien. Er wordt gevraagd op welke positie de cliënt zich op dat moment begeeft en hoe de cliënt al tot deze score is gekomen. Samen met de hulpverlener wordt er onderzocht hoe het gedrag bij een hoger punt op de schaal er uit kan komen te zien. Stap voor stap werkt de cliënt tot de score waar hij bij het afsluiten van de therapie op wil uitkomen.

- Context verhelderen.

Het is belangrijk dat er een goed beeld gevormd wordt van de context waarin het probleem zich voordoet. Daardoor kunnen er omgevingsfactoren worden gesignaleerd waarin oplossingen schuilen.

- Doelen stellen.

Het formuleren van duidelijke doelen is van belang omdat deze de weg wijzen naar de gewenste verandering. Alleen de doelen die de cliënt zelf ondersteund zijn de moeite waard.

- Sterke punten zoeken (resources).

De sterke punten van de cliënt en zijn omgeving moeten worden gesignaleerd. Er kan zo beter zicht verkregen worden op de resources van de cliënt waar hij zijn doelen mee kan bereiken.

- Toekomstgerichtheid.

Om de aandacht van het probleem naar de gewenste situatie te verplaatsen, maakt de oplossingsgerichte hulpverlener gebruik van het visualiseren van een betere toekomst. De hulpverlener maakt het mogelijk om de cliënt over zijn toekomst na te laten denken. Door de blik te richten op de gewenste toekomst, komen de oplossingen binnen handbereik te liggen.

Centrale interventies

De interventies uit de acht-stappen-dans zijn bedoeld om cliënten dichter naar hun gewenste toekomst te brengen. Enkele interventies uit de acht-stappen-dans blijken tot de meest centrale interventies uit de oplossingsgerichte benadering te behoren. Een literatuurverkenning van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen wijst namelijk uit dat de volgende vijf technieken het meest kenmerkend zijn voor de oplossingsgerichte therapie:

- 1 Complimenten: aanwijzers van oplossingen en vooruitgang
- 2 Schalen: een instrument voor het visualiseren van vooruitgang
- 3 Uitzonderingsvragen: een instrument om cliënten hun eigen krachten te laten ervaren
- 4 De wondervraag: een techniek voor het in kaart brengen van de gewenste situatie
- 5 Copingvragen: een manier om cliënten in schijnbaar hopeloze situaties te helpen (Radema & Heerwaarden, 2009)

Houding

Naast deze centrale interventies, neemt de houding van de hulpverlener een belangrijke plaats in binnen de oplossingsgerichte benadering. Het is van belang dat de cliënt in een expertrol komt te staan. Om dit te bereiken neemt de hulpverlener een positie aan waarin hij of zij altijd in staat is om te worden geïnformeerd door de cliënt. Dit wordt ook wel de houding van niet-weten genoemd. De hulpverlener staat voortdurend één stap achter de cliënt en hij kijkt samen met de cliënt in de richting van zijn gewenste toekomst. Deze houding van de hulpverlener staat beter bekend als 'leading from one step behind' (Cauffman, 2007).

Checklist Oplossingsgericht Werken

Met de flowchart, de acht-stappen-dans en de meest centrale interventies uit de oplossingsgerichte benadering is er al een kort overzicht van oplossingsgerichte instrumenten ontstaan. Echter, blijken er naast de meest centrale interventies een grote hoeveelheid aan oplossingsgerichte vragen te bestaan. Bannink (2009) beschrijft in haar boek 'Oplossingsgerichte vragen' maar liefst 1001 mogelijkheden. Oplossingsgerichte vragen zijn volgens Bannink zeer kenmerkend voor de behandeling. Door het stellen van oplossingsgerichte vragen nodigt de hulpverlener de cliënt uit om zijn doel te bepalen en de mogelijke oplossingen zo breed mogelijk te verkennen (Bakker & Bannink, 2008; Cauffman, 2007). Een groot aantal oplossingsgerichte vragen zijn terug te vinden in een checklist oplossingsgericht werken (Prüst, 2012). Dit is een checklist met algemene en oplossingsgerichte houding en technieken voor hulpverleningsgesprekken. De oplossingsgerichte vragen die in deze checklist zijn opgenomen zijn onder andere toekomstgerichte vragen, doelgerichte vragen, concretiseringsvragen en relatievragen. In totaal beslaat deze checklist 43 items, waarvan 26 oplossingsgerichte score items. Voor de uitvoering van dit onderzoek is er gekozen om gebruik te maken van deze checklist, omdat dit observatie instrument een compleet overzicht geeft van oplossingsgerichte interventies. De checklist is te zien op de volgende pagina.

Checklist Oplossingsgericht werken

gedragsobservatie lijst voor hulpverlenersgesprekken

Worden de volgende interventies toegepast in een hulpverleningsgesprek?

Het is mogelijk om alleen het vóórkomen aan te geven zowel als de frequentie van de interventie.

Algemene houding en technieken:	Dit komt voor. / Hoe vaak komt dit voor?
Luisteren, (aan)kijken met aandacht/concentratie	
Erkenning geven voor cliënt's visie en gevoelens	
De cliënt's gevoelens en visie accepteren	
Nieuwsgierig/benieuwd vragen naar de ideeën v.d. cliënt	
Woorden/taalgebruik v.d. cliënt gebruiken	
Belangrijke woorden v.d. cliënt te spiegelen	
Non-verbaal de cliënt bevestigen of aanmoedigen	
De verantwoordelijkheid voor probleem bij de cliënt laten	
Een ontspannen houding aannemen	
Open vragen stellen	
Doorvragen	
Stiltes laten vallen	
Samenvatten (in woorden v.d. cliënt)	
Parafaseren	
Het gesprek afsluiten	
Een volgende afspraak maken	
Oplossingsgerichte houding en technieken:	
"Leading-from-1-step-behind"	
Naar oplossingen zoeken en vragen i.p.v. naar problemen	
De niet-weten-houding toepassen	
Noemen van of vragen naar veerkracht (resilience) v.d. cliënt	
Noemen van of vragen naar positieve bedoelingen v.d. cliënt	
Positief relabelen	
De 1e sessie vraag stellen	
Directe en indirecte complimenten geven aan de cliënt	
De "Wat nog meer?"-vraag stellen	
De nuttigheidsvraag stellen	
Toekomstgerichte vragen stellen	
Wondervraag inleiden en stellen	
Resources navragen: "wat is al goed/beter", "hoe gelukt" e.d.	
Uitzonderingsvragen stellen	
Microprogressie bevragen	
Schaalvragen formuleren	
Schaalvragen uitvragen (recources, doel of 1e kleine stap)	
Concretiseringsvragen stellen (hoe, wie, wat, wanneer, waar?)	
Relatievragen stellen	
Continueringsvragen stellen	
Hypothetische vragen stellen	
Doelgerichte vragen stellen	
Probleem laten herformuleren als nog te leren vaardigheid	
Observatie- of doe-opdrachten geven	
Voorspellingstaak geven	
Bewust handelen n.a.v. de waargenomen hv-relatie: als een vraag niet goed naar oplossingen leidt een andere stellen	

Hoofdstuk 2: Methode

Onderzoeksgroep

Voor dit onderzoek zijn de uitgevoerde interventies van twee personen onderzocht: een mannelijke en een vrouwelijk therapeut. Beide therapeuten zijn opgeleid tot psychomotorische therapeuten. De opleidingsachtergrond van therapeut 1 bestaat uit de opleiding Bewegingsexpressie Therapie (afd. dansacademie), de Mastercourse Oplossingsgericht werken in de hulpverlening en een Mastercourse Ericksoniaanse Indirecte Technieken. Therapeut 2 heeft de HBO-opleiding Bewegingsagogiek en Psychomotorische Therapie afgerond en is op dit moment in opleiding voor de Master Psychomotorische Therapie. Daarnaast heeft therapeut 2 een interne cursus Oplossingsgericht Werken gevolgd. Samen geven de therapeuten de groepsPMT voor jongeren tussen de 10 en 16 jaar. De groepsPMT is een op verandering gerichte behandelvorm. De therapie kent als kernactiviteiten oefenen, ervaren, praten en denken en vindt wekelijks plaats in een gymzaal. Het algemene doel van deze groepsPMT is het bijdragen aan het oplossen of beter hanteerbaar maken van specifieke problemen in het sociale, emotionele cognitieve en/of gedragsmatige functioneren van de jeugdige. De problematiek en leervragen van de jongeren zijn uiteenlopend. Enkele leervragen zijn bijvoorbeeld gericht op het versterken van het zelfvertrouwen of de samenwerking van de jongeren. Gedurende dit onderzoek bestond de cliëntenpopulatie uit maximaal 4 deelnemers. Voor dit onderzoek is er toestemming van de deelnemers gevraagd voor het maken van video- en audio opnames. Een geanonimiseerd toestemmingsformulier is te vinden in bijlage 2.

Onderzoeksinstrumenten

De oplossingsgerichte benadering staat binnen dit onderzoek centraal. Voor de uitvoering van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van de checklist oplossingsgericht werken (Prüst, 2012). Deze lijst bestaat uit een opsomming van algemene en oplossingsgerichte houding en technieken die in een hulpverlenersgesprek kunnen worden toegepast. In samenwerking met de opdrachtgever is deze scorelijst aangepast tot een nieuw gedragsobservatie instrument. Door alle items te omschrijven in specifieke en meetbare gedragsinstructies is er rekening gehouden om zo objectief mogelijk te werk te gaan. Dat heeft een scorelijst van algemene en oplossingsgerichte houding en technieken in concreet waarneembare gedragelementen opgeleverd, zie bijlage 1. Hierdoor is het mogelijk om 41 interventies te kunnen scoren op frequentie en variëteit.

Om de interventies van de twee therapeuten in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van video en audio apparatuur. Beide therapeuten droegen gedurende de sessies een microfoon, zodat het mogelijk was om de verbale interventies van de therapeuten waar te nemen. Elke microfoon stond in verbinding met een camera, zodat er per sessie twee video tapes zijn opgenomen. Voor het scoren van de interventies is er gebruik gemaakt van de ontwikkelde gedragsobservatielijst. Door de video tapes nauwkeurig te bekijken en te beluisteren zijn de interventies van de therapeuten in vijf sessies van 75 minuten geturfd. Het was noodzakelijk om de videotapes veelvuldig stop te zetten, om het beoordelen van de interventies zo betrouwbaar mogelijk te maken. Op die wijze is er een overzicht ontstaan van de uitgevoerde interventies door de therapeuten binnen de groepsPMT.

Procedure

De ontwikkelde oplossingsgerichte scorelijst die is gebruikt bestaat uit 16 algemene houding en technieken en 25 oplossingsgerichte houding en technieken. Er is een onderscheid gemaakt tussen de interventies die zijn gescoord op frequentie en op variëteit. De scores op variëteit zijn tot stand gekomen door per sessie te bekijken of een interventie minstens één keer door een therapeut is toegepast. De interventies die zijn gescoord op frequentie zijn de interventies complimenten, resources, schaalvragen en uitzonderingen. Deze interventies zijn gekenmerkt als meest centrale interventies (Radema, D. & Heerwaarden, Y. van, 2009) en vinden hun oorsprong in de acht-stappen-dans (Cauffman, 2003). Per sessie is er bekeken hoe vaak deze interventies door de therapeuten zijn uitgevoerd. Dat kon op drie manieren: door therapeut 1, door therapeut 2 of met behulp van opdrachten die op kaartjes zijn beschreven.

Interventies

Er zijn tijdens het onderzoek enkele interventies gedaan. Er is één sessie gebruikt als proef, zodat zowel de therapeuten als de cliënten konden wennen aan de aanwezigheid van camera's. Deze sessie is niet gescoord. Daarnaast was het de bedoeling om de interventies van de therapeuten in zes sessies van 75 minuten vast te leggen. Omdat in één sessie een therapeut door omstandigheden afwezig was, is deze sessie niet in dit onderzoek meegenomen. Hiertoe is besloten, omdat de

interventies van één therapeut in een sessie geen representatief beeld geeft van het totaal aantal interventies per sessie. De resultaten daarvan zou de score op variëteit van oplossingsgerichte interventies negatief beïnvloeden. Dat betekent dat dit onderzoek vijf sessies van 75 minuten beslaat.

Hoofdstuk 3: Resultaten

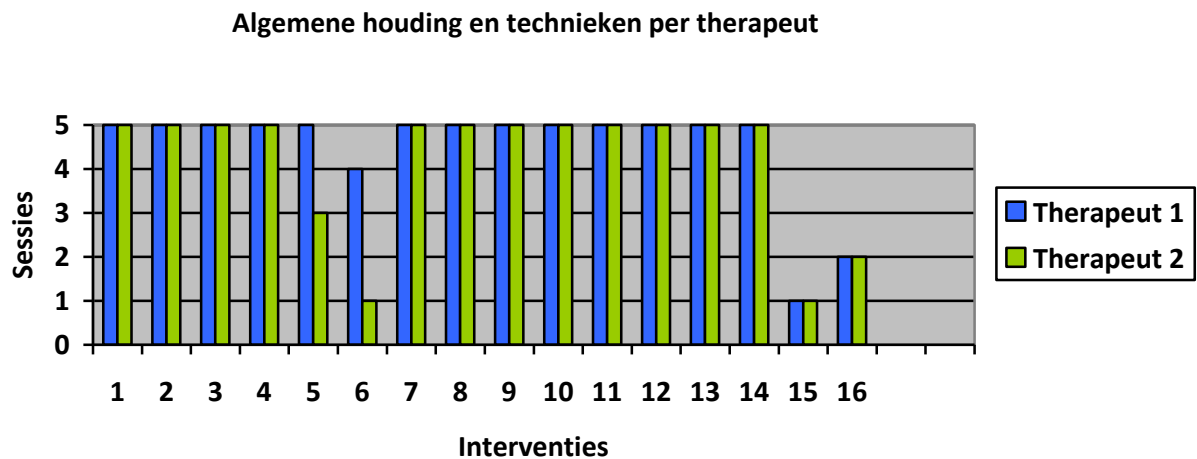
Algemeen

Dit hoofdstuk zet de resultaten uiteen die zijn verkregen na het scoren van de interventies van de twee therapeuten met behulp van de genoemde onderzoeksinstrumenten. Er zal een onderscheid gemaakt worden tussen de interventies die zijn gescoord op variëteit en op frequentie. De verkregen resultaten worden per deelvraag beschreven. De 41 interventies die zijn gescoord op variëteit zijn terug te vinden in de oplossingsgerichte gedragsobservatielijst, zie bijlage 1.

Deelvraag 3.

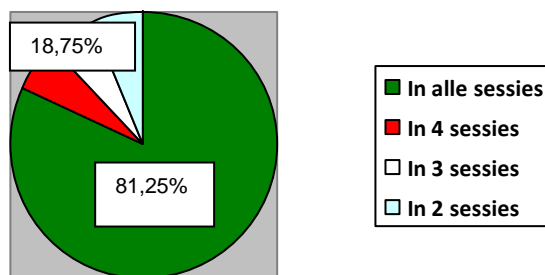
Welke oplossingsgerichte interventies worden toegepast in de groepsPMT van Entréa?

In de figuur 1 zijn de algemene houding en technieken per therapeut weergegeven. In alle sessies zijn er 12 van de 16 algemene houding en technieken minstens één keer door beide therapeuten uitgevoerd.



Figuur 1

Percentage algemene houding en technieken



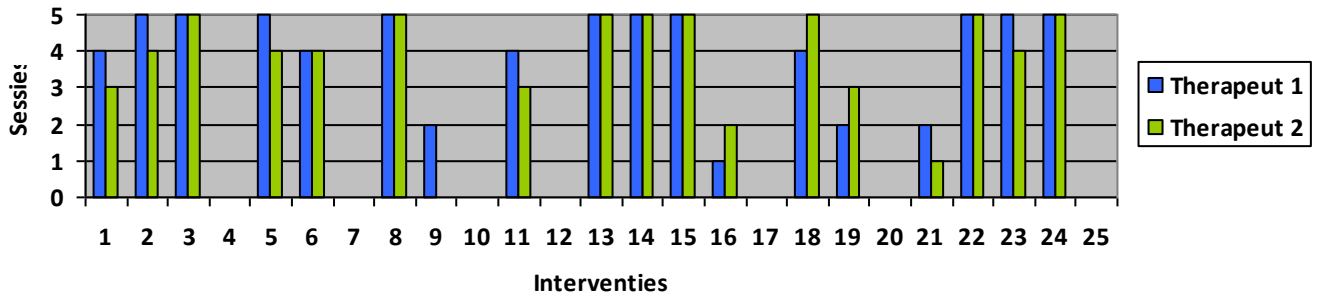
Figuur 2

Er zijn 3 interventies die niet in alle sessies zijn toegepast, namelijk interventie 6 (belangrijke woorden van de cliënt spiegelen), 15 (het gesprek afsluiten) en 16 (een volgende afspraak maken). De laatste twee interventies zijn het minste toegepast.

In figuur 2 is te zien dat 81,25 % van de algemene houding en technieken tenminste één keer in alle sessies is uitgevoerd en 18,75% niet in alle sessies is waargenomen.

Van de oplossingsgerichte houding en technieken zijn er 7 interventies door beide therapeuten in alle sessies uitgevoerd. Dat zijn de volgende interventies: de niet weten houding toepassen, directe en indirecte complimenten geven, resources navragen, uitzonderingsvragen stellen, microprogressie vragen of benoemen, doelgerichte vragen stellen en observatie- of doe-opdrachten geven. Er zijn 14 interventies door beide therapeuten in 3 of meer sessies uitgevoerd.

Oplossingsgerichte houding en technieken per therapeut

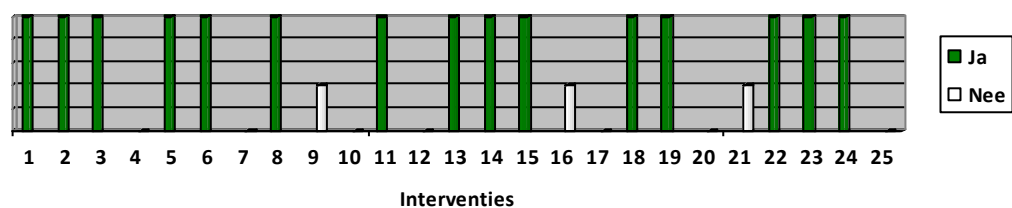


Figuur 3

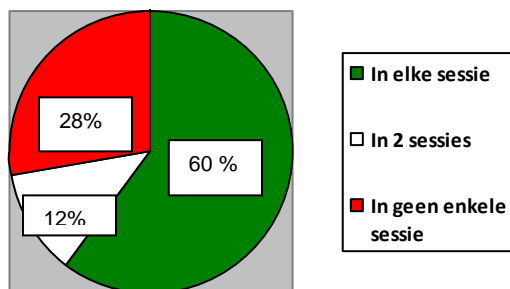
Naast dat er gekeken is naar het aantal sessies waarin de twee therapeuten afzonderlijk van elkaar een interventie hebben ingezet, kunnen we met de gegevens uit dit onderzoek ook het totale aantal sessies zien waarin de interventies zijn uitgevoerd. Figuur 4 laat zien dat er in alle sessies 15 van de 25 oplossingsgerichte houding en technieken in elke sessie zijn gescoord. Dat zijn de volgende interventies: leading from 1-step behind, naar oplossingen zoeken en vragen, de niet-weten houding toepassen, noemen of vragen naar positieve bedoelingen, positief relabelen, directe en indirecte complimenten, toekomstgerichte vragen, resources navragen, uitzonderingsvragen, microprogressie bevragen of benoemen, concretiseringsvragen, relatievragen, doelgerichte vragen, probleem laten herformuleren als te leren vaardigheid en observatie of doe opdrachten geven.

Drie interventies (de wat nog meer vraag, schaalvragen, hypothetische vragen) zijn in 2 sessies waargenomen en 7 interventies zijn in zijn geheel niet waargenomen. Het betreft hier de volgende interventies: copingvragen, de 1^e sessievraag, de nuttigheidsvraag, de wondervraag, schaalvragen uitvragen, continueringsvragen en de voorspellingstaak.

Uitgevoerd in elke sessie?



Figuur 4



Dat betekent dat 60% van de oplossingsgerichte houding en technieken in elke sessie is gescoord, 12% in twee sessies en 28% van het totaal niet is waargenomen.

Figuur 5

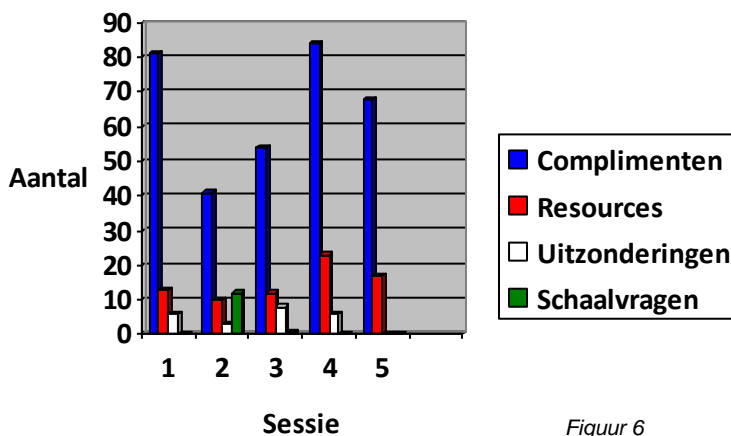
De interventies die zijn gescoord op frequentie zijn de interventies complimenten, resources, schaalvragen en uitzonderingen. Omdat het overzichtelijker is om deze scores in één diagram uiteen te zetten, worden aaneensluitend de resultaten van de volgende deelvragen beschreven:

Deelvragen

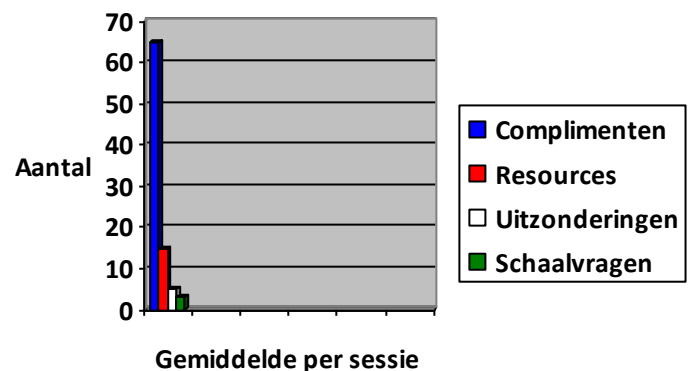
4. Hoe vaak wordt de interventie 'complimenten' toegepast in de groepsPMT van Entréa?
5. Hoe vaak wordt de interventie 'resources' toegepast in de groepsPMT van Entréa?
6. Hoe vaak wordt de interventie 'uitzonderingen' toegepast in de groepsPMT van Entréa?
7. Hoe vaak wordt de interventie 'schaalvragen' toegepast in de groepsPMT van Entréa?

In figuur 6 is te zien dat de interventies complimenten en resources in elke sessie minstens één keer is waargenomen. De interventie uitzonderingen is in vier van de vijf sessies waargenomen en de interventie schaalvragen in twee sessies.

Samen hebben de twee therapeuten de interventie complimenten in elke sessie meer dan 40 keer ingezet, met een gemiddelde van 65,2 per sessie. De interventie resources is gemiddeld 15 keer per sessie toegepast en de interventie uitzonderingen gemiddeld 4,6 keer per sessie. Het aantal schaalvragen zijn gemiddeld 2,6 keer per sessie toegepast, waarvan 12 keer in sessie twee.



Figuur 6



Figuur 7

Hoofdstuk 4: Conclusie en discussie

Algemeen

Het doel van dit onderzoek is het zicht krijgen op de toepassing van oplossingsgerichte interventies binnen de groepsPMT van Entréa. Een doel van praktijkonderzoek is het zo betrouwbaar mogelijk waarnemen en beschrijven van wat er in werkelijkheid gebeurt. In dit hoofdstuk worden de conclusies en de voor- en nadelen van dit onderzoek besproken.

Resultaten en conclusies

Ruim 80% van de algemene houding en technieken en 60% van de oplossingsgerichte houding en technieken zijn in elke sessie zijn waargenomen. Ondanks dat er geen harde conclusies aan worden verbonden, kan er met behulp van deze gegevens verondersteld worden dat de therapeuten in de groepsPMT van Entréa overwegend oplossingsgericht werken. Naast dat de interventie complimenten centraal staat in de theorie, blijkt dat ook in de praktijk zo te zijn. Uit het onderzoek wordt namelijk duidelijk dat de interventie complimenten verreweg als meest gescoorde centrale interventie naar voren komt. Dat de eigen krachten en hulpbronnen van de cliënt het uitgangspunt is van de oplossingsgerichte benadering, is te zien aan de scores bij de interventie resources. De scores op deze interventie laten zien dat de therapeuten met grote regelmaat vragen naar de sterke kanten van de cliënten. In mindere mate vragen zij naar uitzonderingen op het probleem. Schaalvragen worden niet of nauwelijks frequent gesteld.

Er zijn 7 oplossingsgerichte interventies die geen enkele keer zijn gescoord. De hypothese dat alle interventies uit het de checklist oplossingsgericht werken minstens in één van de sessies zou worden uitgevoerd is daarmee niet uitgekomen. Een mogelijke verklaring voor dit gegeven is te vinden in de werkrelatie die de therapeuten met de cliënten hebben. Er worden drie typen relaties met de cliënt onderscheiden: 'de bezoeker', 'de klager' en 'de klant'. Elke werkrelatie vraagt om andere interventies. Gezien het feit dat er binnen de groepsPMT van Entréa al een intake heeft plaatsgevonden met een doelverkenning, is de kans aannemelijk dat de cliënten vaker in een klanttypische relatie deelnemen aan de therapie. De genoemde interventies die niet zijn gescoord zouden mogelijk meer van toepassing kunnen zijn binnen de werkrelaties 'de bezoeker' of 'de klager'.

Onderzoeksinstrumenten

Dit onderzoek heeft zijn betrekking op vijf psychomotorische groepssessies. Gezien de beschikbare tijd van de onderzoeker voor dit onderzoek, bleek het niet haalbaar om meer sessies in de praktijk vast te leggen. Het aantal van vijf sessies is relatief weinig, waardoor het trekken van harde conclusies over de onderzoeksresultaten betrekkelijk is te noemen.

Met behulp van een oplossingsgerichte gedragsobservatielijst is er geprobeerd om zo objectief mogelijk de oplossingsgerichte interventies uit de praktijk te scoren. De interventies in deze lijst zijn in concreet waarneembare gedragingen beschreven, zie bijlage 1. De onderzoeker van dit onderzoek is de enige die de interventies heeft gescoord, waardoor het bijna onmogelijk is om volledige beoordelaarsbetrouwbaarheid te waarborgen. Door het zeer nauwkeurig omschrijven en observeren van de interventies is er getracht om de interventies toch zeer precies te beoordelen. Om de interventies van de twee therapeuten in kaart te brengen is er gebruik gemaakt van video en audio apparatuur. Beide therapeuten droegen gedurende de sessies een microfoon, zodat de verbale interventies duidelijk waarneembaar waren. Elke microfoon stond in verbinding met een camera, zodat er per sessie twee video tapes zijn opgenomen. Omdat de onderzoeker tijdens de opnames de enige persoon was die de video camera's kon bedienen, zijn er enkele fragmenten waarbij één van de twee therapeuten niet in beeld is te zien. Dit lijkt een minimale beperking te zijn van het onderzoek, omdat het aantal fragmenten te verwaarlozen is en bijna alle oplossingsgerichte interventies zijn betrekking hebben op verbale interventies.

Interventies

Er is gedurende het onderzoeksproces een deelvraag aan het onderzoek toegevoegd. Na het ontwikkelen van de scorelijst, leek het de onderzoeker waardevol om ook de interventie 'resources' te scoren op frequentie. Reden hiervoor is een toename van kennis door de literatuurstudie: 'al vanaf de start van de therapie zijn de krachten van de cliënt het uitgangspunt van de behandeling' (Berg, 2006). Hierdoor ontstond de hypothese dat de interventie 'resources' waarschijnlijk met regelmaat in de therapie zou worden toegepast. Het toetsen van deze hypothese leek daarom een meerwaarde voor dit onderzoek te zijn.

Hoofdstuk 5: Aanbevelingen

Algemeen

We leven in een tijd waarin de zorgverzekeraar het steeds belangrijker vindt om hoofdzakelijk effectieve behandelstrategieën te financieren. De behoefte en noodzaak om te laten zien welke interventies er in de psychomotorische therapie worden uitgevoerd en welke effecten deze interventies hebben op de cliëntenpopulatie neemt daardoor toe. Dit onderzoek probeert een bijdrage te leveren aan deze noodzaak door de oplossingsgerichte benadering binnen de psychomotorische groepstherapie voor pubers onder de loep te nemen. Het doel van dit onderzoek is daarmee het zicht krijgen op de toepassing van oplossingsgerichte interventies binnen de psychomotorische groepstherapie.

Oplossingsgerichte Interventies

Dit onderzoek heeft uitgewezen dat beide therapeuten oplossingsgerichte interventies toepassen binnen de psychomotorische therapie. Om oplossingsgerichter te werk te kunnen gaan, zouden de therapeuten kritischer kunnen kijken naar de zeven oplossingsgerichte interventies die in geen enkele sessie zijn waargenomen. Het betreft hier de volgende interventies: copingvragen, de 1^e sessievraag, de nuttigheidsvraag, de wondervraag, schaalvragen uitvragen, continueringsvragen en de voorspellingstaak. Het uitvoeren van deze interventies in de groepsPMT zal ertoe leiden dat meer interventies uit de checklist van Prüst worden uitgevoerd. Daarmee zijn de oplossingsgerichte interventies in variëteit meer compleet, waardoor er nog oplossingsgerichter wordt gewerkt. Echter, mag er ook kritisch gekeken worden naar de functie van deze interventies binnen de behandelcontext van de psychomotorische therapie. Het is maar zeer de vraag hoe relevant deze interventies zijn in een behandelcontext waarin de therapeut een 'klanttypische' werkrelatie met de cliënten zijn aangegaan. De psychomotorische therapeuten zijn mogelijk beter in staat om de afwezigheid van de genoemde zeven interventies te beoordelen.

Een tweede aanbeveling ligt op de uitvoering van de interventie schaalvragen. Deze interventie behoort tot de meest centrale interventies uit de oplossingsgerichte benadering. In de groepsPMT werd deze interventie in slechts twee sessies gescoord. Mijn aanbeveling is dat de therapeuten zowel in frequentie als in variëteit deze interventie meer gaan toepassen. Op die wijze wordt deze centrale interventie meer uitgevoerd, waardoor het oplossingsgerichte kader binnen de groepsPMT nog sterker wordt neergezet.

Vervolgonderzoek

De uitkomst van dit onderzoek toont aan dat er binnen de psychomotorische therapie van Entréa oplossingsgericht wordt gewerkt. Nu er een goed overzicht is ontstaan over de interventies die tijdens de groepsPMT worden uitgevoerd, is het zeer interessant om de effecten van deze interventies op de cliëntenpopulatie te gaan meten. Pas dan kunnen er parallellen worden getrokken en effecten in gedragsverandering afhankelijk worden gesteld van de specifieke oplossingsgerichte interventies van de psychomotorische therapie. Ik raad dan ook sterk aan om een dergelijk onderzoek binnen een afzienbare tijd van start te laten gaan binnen de groepsPMT van Entréa.

Hoofdstuk 7: Literatuurlijst

- Bannink, F.P. (2009). *Oplossingsgerichte vragen : handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. (2e druk). Amsterdam: Pearson.
- Bannink, F.P. (2010). Oplossingsgerichte therapie. *GZ-Psychologie*, 2010 (03), 10-15.
- Bartelink, C. (2011). *Oplossingsgerichte therapie*. Nederlands Jeugd Instituut. Geraadpleegd op 1 november 2011, van http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf
- Berg, I.K. & Steiner, T. (2006). *Het spel van oplossingen: oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen*. (2e druk). Amsterdam: Harcourt.
- Boendermaker, L. (2011). *Implementeren is reflecteren. Evidence-based werken en de implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Amsterdam: HvA Publicaties.
- Cauffman, L. (2007). *Oplossingsgericht management en coaching*. Amsterdam: Boom.
- Cepeda, L. M., & Davenport, D. S. (2006). Person-centered therapy and solution-focused brief therapy: An integration of present and future awareness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(1), 1-12.
- Jong, P. de & Berg, I.K. (2006). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam, Harcourt.
- Kienhuis, J., Roerdink, D., Lin Goei, S. (2012). Oplossingsgericht rekengesprek: goede vragen stellen is best lastig! *Tijdschrift voor Remedial Teaching* 2012 (01),10-13.
- Macdonald, A.J. (2007). *Solution-Focused Therapy. Theory, Research & Practice*. London: SAGE Publications
- Prüst, H. (2012). *Checklist Oplossingsgericht werken: gedragsobservatie lijst voor hulpverlenersgesprekken*. Geraadpleegd op 20 december 2012, van <http://www.re-sourcetenc.nl>
- Quick, E. K., & Gizzo, D. P. (2007). The "doing what works" group: A quantitative and qualitative analysis of solution-focused group therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(3), 65-84.
- Radema, D. & Heerwaarden, Y. van (2009). *Oplossingsgericht werken. Wat werkt?* Literatuurverkenning in opdracht van de HAN. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Rooseboom, N (2009). *Oplossingsgericht vergaderen in teams?! Masterthesis Orthopedagogiek, Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Shazer, S. de., & Dolan, Y. (2009). *Oplossingsgerichte therapie in de praktijk : wonderen die werken*. Amsterdam: Hogrefe
- Stams, G.J., Dekovic, M., Buist, K., & Vries, L. de (2006). Effectiviteit van oplossingsgerichte korte therapie: een meta-analyse. *Gedragstherapie*, (39), 81-94.
- Starreveld, P.A. (2007). *Verslaglegging van psychologisch onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Stolk, C. & Van Brandenburg, M. (2011). Inzicht in relatie met cliënt cruciaal bij oplossingsgericht werken. *Jeugd en Co* 2011 (02), 18-28.
- Visser, C. (2009). *Doen wat werkt: oplossingsgericht coachen, werken, managen*. (2^e druk) Culemborg: Van Duuren Management.

Bijlage 1

Begripsomschrijving Checklist Oplossingsgericht werken

Oplossingsgerichte gedragsobservatie lijst voor hulpverlenersgesprekken

Algemene houding en technieken:	Wat zien we de therapeut doen?
1 Luisteren, (aan)kijken met aandacht/concentratie	De therapeut neemt een aandachtige luisterhouding aan en kijkt de cliënt (vaak) aan zonder te gaan staren.
2 Erkenning geven voor cliënt's visie en gevoelens	De therapeut beaamt op een warme toon dat visie of gevoelens voor de cliënt begrijpelijk en voorstelbaar zijn. Bijv. 'ik kan het me helemaal voorstellen dat het naar voor je is', enz.
3 De cliënt's gevoelens en visie accepteren	De therapeut knikt of antwoordt bevestigend als de cliënt zijn visie of gevoel bespreekt. Bijv. 'ik begrijp dat jij erg boos bent'. De therapeut bekritiseert noch confronteert
4 Nieuwsgierig/benieuwd vragen naar de ideeën, beleving enz. v.d. cliënt	De therapeut vraagt op een toon waarin doorklinkt dat er oprechte belangstelling is, naar ideeën, beleving enz. van de cliënt. Bijv. 'heb jij misschien een tip voor je groepsgenoot?'. "Hoe denk jij over..."
5 Woorden/taalgebruik v.d. cliënt gebruiken	De therapeut neemt in zijn taalgebruik de woorden van de cliënt over, tenzij dit (te) grof taalgebruik is.
6 Belangrijke woorden v.d. cliënt te spiegelen	De therapeut herhaalt betekenisvolle woorden van de cliënt op een vragende manier
7 Non-verbaal de cliënt bevestigen of aanmoedigen	De therapeut maakt gebaren, knikt, maakt bijv. een 'hmm' geluid, waarmee hij de cliënt bevestigt of aanmoedigt.
8 De verantwoordelijkheid voor probleem bij de cliënt laten	De therapeut bevraagt met open vragen de eigen probleemlast, de eigen positieve invloed op de situatie, de eigen mogelijkheden, de eigen motivatie, het eigen pos. aandeel in de oplossing in de visie v.d. cliënt. Bijv: 'wat zou jij anders willen doen om de sfeer thuis te verbeteren?'
9 Een ontspannen houding aannemen	De therapeut praat op een normaal tot laag tempo en oogt ontspannen.
10 Open vragen stellen	De therapeut stelt open vragen. Dat wil zeggen, vragen die beginnen met: wie, wat, waar, wanneer of hoe."Bijv. 'wat zou je nog meer willen leren in de therapie?'
11 Doorvragen	De therapeut vraagt door of stelt vragen ter verduidelijking na een antwoord van de cliënt.
12 Stiltes laten vallen	De therapeut laat stiltes vallen om de cliënt nog meer na te laten denken.
13 Samenvatten (in woorden v.d. cliënt)	De therapeut maakt een samenvatting van wat de cliënt heeft gezegd en gebruikt daarbij de woorden van de cliënt.
14 Parafaseren	De therapeut maakt een beschrijving van wat de cliënt over gevoelens en bedoelingen heeft gezegd of heeft laten zien. De parafrase wordt in de richting van oplossingen geformuleerd
15 Het gesprek afsluiten	De therapeut geeft een korte positieve samenvatting van het besprokene en rond het gesprek af.
16 Een volgende afspraak maken	De therapeut maakt met de cliënt een afspraak voor de volgende ontmoeting.

Oplossingsgerichte houding en technieken:	Wat zien we de therapeut doen?
1 "Leading-from-1-step-behind"	De therapeut volgt de cliënt in zijn verhaal, luistert aandachtig en wacht met een reactie totdat de cliënt is uitgesproken. De therapeut spreekt vervolgens met de woorden van de cliënt. De therapeut stelt open vragen in de richting van mogelijke oplossingen.
2 Naar oplossingen zoeken en vragen i.p.v. naar problemen	De therapeut stelt vragen die leiden tot oplossingen voor de cliënt. Bijv. 'wat zou je anders willen doen om tevreden te zijn?'
3 De niet-weten-houding toepassen	De therapeut stelt zich "onwetend" op, zodat de cliënt in de expert rol komt te staan over de eigen visie, ideeën, gevoelens of wensen. Bijv. 'ik weet niet goed hoe dat voor jou is, wil je me dat eens uitleggen?'
4 Copingvragen stellen	De therapeut vraagt naar verborgen kwaliteiten van de cliënt in heel moeilijke situaties. Bijv. 'hoe lukt het je om (toch) met deze situatie om te gaan?' Hoe houd je het vol?'
5 Noemen van of vragen naar positieve bedoelingen v.d. cliënt	De therapeut benoemt of vraagt naar de positieve bedoelingen van de cliënt, datgene wat de cliënt eigenlijk wil zeggen of doen. Bijv. 'klopt het dat je met je boosheid eigenlijk wil zeggen wat jij ervan vindt?'
6 Positief relabelen	De therapeut benoemt bij een probleem- omschrijving van de cliënt de positieve kanten. Bijv. 'je hebt niet je mening gegeven, maar je denkt er al goed over na. "Je blowt dus 3 dagen per week niet".'
7 De 1e sessie vraag stellen	De therapeut stelt een vraag over de vooruitgang van het proces van de cliënt. Bijv. 'wat is er sinds onze vorige afspraak beter?'
8 Directe en indirecte complimenten geven aan de cliënt	De therapeut complimenteert. Bijv. 'heel goed gedaan' (direct) of 'hoe heb je dat voor elkaar gekregen' (indirect).
9 De "Wat nog meer?"-vraag stellen	De therapeut stelt deze vraag om meer informatie te laten belichten of vinden: 'en wat nog meer?'
10 De nuttigheidsvraag stellen	De therapeut stelt een vraag over wat de cliënt vandaag wil bereiken of hoe ze nuttig aan de slag kunnen gaan. Bijv. 'hoe kunnen we de tijd vandaag wat jou betreft zo goed mogelijk gebruiken?'
11 Toekomstgerichte vragen stellen	De therapeut stelt vragen gericht op de gewenste toekomst van de cliënt. Bijv. 'wat zullen de eerste tekenen zijn dat je een kleine vooruitgang boekt?'
12 Wondervraag inleiden en stellen	De therapeut stelt, na een inleiding, een vraag met de volgende strekking: 'stel er gebeurt een wonder en de problemen waarvoor je hier nu zit zijn verdwenen'. 'Wat zullen dan de eerste dingen zijn waaraan je merkt dat het wonder heeft plaatsgevonden?'
13 Resources navragen:	De therapeut vraagt naar de sterke kanten van de cliënt. Bijv. 'hoe is het gelukt om rustig te blijven toen je werd uitgedaagd?'. Wat kan je goed, waar weet je veel van, wat vind je leuk?'
14 Uitzonderingsvragen stellen	De therapeut stelt een vraag om uitzonderingen op het probleem te achterhalen. Dat is wanneer het probleem zich anders, minder of niet voor doet. Bijv. 'wanneer is het je wel gelukt om het probleem de baas te zijn?'
15 Microprogressie bevragen of benoemen	De therapeut bevraagt en benoemt elke kleine verandering in de gewenste richting. Bijv. "wat je nu vertelt betekent toch dat het ietsje anders gaat, of zie ik dat fout?'

16 Schaalvragen formuleren	De therapeut stelt een schaalvraag over een belangrijk onderwerp. Bijv. 'op een schaal van 1 tot 10 is 1 geen vertrouwen en 10 alle vertrouwen'. 'Hoeveel vertrouwen heb je dat het probleem waarvoor je hier bent kan worden opgelost?'
17 Schaalvragen uitvragen (recources, , hoogste cijfer, doel of 1e kleine stap)	De therapeut bevraagt de kwaliteiten die al aanwezig zijn, vraagt naar een doelcijfer en stelt vragen over hoe de volgende stap er uit kan komen te zien. Bijv. 'wat kan je al dat het een 5 is?' 'En hoe ziet een stapje hoger er volgens jou uit?'
18 Concretiseringsvragen stellen (hoe, wie, wat, wanneer, waar?)	De therapeut stelt vragen om cliënt de situatie concreet en precies te laten beschrijven. Bijv. 'wie waren aanwezig toen jij je mening gaf?'
19 Relatievragen stellen	De therapeut stelt vragen met betrekking tot de visie of ervaring van voor de cliënt belangrijke anderen. Bijv. 'Wat vindt je moeder van?'
20 Continueringvragen stellen	De therapeut vraagt naar aspecten die goed zijn en voor de cliënt niet hoeven te veranderen. Bijv. 'wat wil je graag behouden?'
21 Hypothetische vragen stellen	De therapeut stelt vragen waarin de cliënt wordt uitgedaagd zich voor te stellen dat er een (concrete) oplossing is gevonden of uitgevoerd. Bijv: 'Stel voor dat jij je mening hebt gegeven, wat zou er dan anders zijn?'
22 Doelgerichte vragen stellen	De therapeut stelt vragen die zich richten op het doel van de cliënt. Bijv. 'hoe heb je deze week aan je doel kunnen werken?'
23 Probleem laten herformuleren als nog te leren vaardigheid	De therapeut stelt vragen die leiden tot gedrag t.b.v. een positiever toekomstperspectief. Bijv. 'wat wil jij kunnen zodat je minder boos wordt?' "Als er minder ruzie is, wat doe jij dan anders?"
24 Observatie- of doe-opdrachten geven	De therapeut geeft een (huiswerk)opdracht. Bijv. 'zou je (deze week) willen opletten of je al meer je mening vertelt aan je leraar?'. "Hoe vaak wil je de komende week je mening gaan vertellen tegen een klasgenoot?"
25 Voorspellingstaak geven	De therapeut vraagt de cliënt om een dag te kiezen en te voorspellen hoe vaak hij zijn doel op deze dag zal bereiken.

Bijlage 2

Toestemmingsformulier video- en audio opnames



entréa
jeugdzorg | onderwijs | onderzoek

Overeenkomst gebruik en beheer Audio-/visuele opnames

Opnames cliënt (naam):

Verklaring van (naam):

cliënt (12 jaar en ouder)

ouder(s)/wettelijk gezagdrager van cliënt

Cliënt heeft uitleg gekregen over het doel en gebruik van audio-/visuele opnames en gaat akkoord met het hieronder aangekruist gebruik en beheer

Gebruik

direct gebruik in behandeling/begeleiding

werkbegeleiding/opleiding intern

voorlichting voor Entréa intern gebruik

voorlichting van Entréa extern gebruik

Beheer na afronding opnames

na afronding vindt vernietiging/wissen van opnames plaats

opnames worden toegevoegd aan cliëntdossier

opnames worden privébezit van cliënt/ouder(s)/wettelijk vertegenwoordiger

Datum:

Handtekening cliënt:



Naam en handtekening medewerker: