

Sociale netwerken van ambulante chronisch psychiatrische patienten : een analyse van de structuur van het sociale netwerk bij 59 ambulante chronisch psychiatrische patienten in zorg bij de Sociaal Psychiatrische Dienst van de RIAGG Maastricht

Citation for published version (APA):

Baars, H. M. J. (1994). *Sociale netwerken van ambulante chronisch psychiatrische patienten : een analyse van de structuur van het sociale netwerk bij 59 ambulante chronisch psychiatrische patienten in zorg bij de Sociaal Psychiatrische Dienst van de RIAGG Maastricht*. Rijksuniversiteit Limburg. <https://doi.org/10.26481/dis.19940908hb>

Document status and date:

Published: 01/01/1994

DOI:

[10.26481/dis.19940908hb](https://doi.org/10.26481/dis.19940908hb)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 24 Sep. 2021

SAMENVATTING

Dit proefschrift betreft een onderzoek naar de structuur van het sociale netwerk van ambulante chronisch psychiatrische patiënten (N = 59) in zorg bij de SPD van de RIAGG Maastricht. Een analyse en beschrijving van de structuur van sociale netwerken brengt de (mate van) sociale integratie in kaart. Bevordering dan wel herstel van de sociale integratie wordt bij de SPD Maastricht gezien als de doelstelling van ambulante psychiatrische hulpverlening.

Gebruik makend van de Maastrichtse Sociale Netwerk Analyse (MSNA) zijn gegevens verzameld over de omvang, de samenstelling van de omvang, de gevarieerdheid en de bereikbaarheid van het sociale netwerk van deze patiënten en over de structuur van de betrekkingen (in termen van initiatief, frequentie, gewicht en lengte) met hun netwerkleden. Om inzicht te krijgen in wat specifiek is voor de structuur van het sociale netwerk van deze doelgroep van ambulante psychiatrische hulpverlening zijn de uitkomsten ervan vergeleken met die bij normale referentiepersonen. Vervolgens zijn de bevindingen omtrent de structuur van de sociale netwerken van de patiënten vergeleken met de informatie die de hulpverleners van de SPD aan het begin van de behandeling over het sociale milieu van deze patiënten inventariseren. De reden voor deze tweede vergelijking is dat ik in een eerdere verkennende studie aanwijzingen vond dat de ambulante chronisch psychiatrische patiënt over een structureel omvangrijker en veelzijdiger sociaal netwerk beschikt dan de betreffende hulpverleners zichtbaar maken en mogelijk in de zorg benutten.

In het geheel genomen maken de uitkomsten van dit onderzoek duidelijk dat het sociale netwerk van de ambulante chronisch psychiatrische patiënten in vergelijking met de referentiepersonen inzake vrijwel alle structuurkenmerken significante verschillen toont in de zin van beperkingen. Zo blijken de patiënten onder meer gemiddeld 25 netwerkleden te hebben terwijl de referentiepersonen gemiddeld 30 netwerkleden kunnen noemen. In termen van de gevarieerdheid van het sociale netwerk blijken de patiënten zich ten opzichte van hun informele netwerkleden inzake woon- en werksituatie in een sociaal isolement te bevinden. De patiënten hebben in vergelijking met de referentiepersonen minder netwerkleden in de eigen woonplaats, zij nemen naar hun beschikbare netwerkleden minder zelf het initiatief tot contact en er is minder sprake van wederzijds initiatief in het contact.

Deze en andere opmerkelijke verschillen concentreren zich vooral in de sector vriendschappelijke betrekkingen, met name in het cluster 'naaste vrienden'; de patiënten noemen bijvoorbeeld in dit cluster gemiddeld drie en de referentiepersonen gemiddeld zes netwerkleden. Wanneer er een onderscheid wordt gemaakt naar jongere en oudere ambulante chronisch psychiatrische patiënten dan blijken de aangetroffen beperkingen in de structuur van het sociale netwerk bij de jongere patiënten groter te zijn dan bij de oudere patiënten.

De ambulante psychiatrische hulpverlener blijkt vergeleken met de informatie die de patiënten zelf via de MSNA geven maar ten dele op de hoogte te zijn van de actuele structuur van het sociale netwerk waarvan de patiënt deel uitmaakt. In het geheel genomen zijn bij de hulpverleners gemiddeld 17 netwerkleden bekend terwijl de patiënten gemiddeld 25 netwerkleden noemen. De hulpverleners zijn goed bekend met de clusters 'naaste (bloed)verwanten' en de clusters 'scholing/werk' en 'hulpverlening' maar hebben vergeleken met de gegevens die de patiënten via de MSNA verstrekken minder informatie over de clusters 'aanverwanten' en 'verre verwanten' en nauwelijks informatie over de gehele sector vriendschappelijke betrekkingen.

De hulpverleners blijken vervolgens in het geheel genomen nauwelijks weet te hebben van de status- en positierollen van de informele netwerkleden van hun doelgroep voor ambulante psychiatrische hulpverlening. Inzake de structuur van de betrekkingen valt onder meer op dat de patiënten via de MSNA aangeven naar gemiddeld meer netwerkleden zelf initiatief te nemen en dat er bij hen met meer netwerkleden sprake is van wederzijds initiatief dan de hulpverleners rapporteren. De patiënten hebben zowel met meer netwerkleden contact alsook met meer netwerkleden zeer frequent contact dan uit de gegevens van de hulpverleners blijkt. Tenslotte blijkt dat de discrepantie tussen de informatie van de MSNA en die van de hulpverleners over de structuur van het sociale netwerk van de patiënten bij de jongere patiënten groter te zijn dan bij de oudere patiënten.

Al bij al tonen de resultaten dat de structuur van het sociale netwerk van ambulante chronisch psychiatrische patiënten in vergelijking met die van normale referentiepersonen significante beperkingen heeft. De grootste verschillen worden aangetroffen in de sector vriendschappelijke betrekkingen en dat geldt in het bijzonder voor de jongere patiënten. Met de MSNA blijken de optredende verschillen en hun onderlinge samenhang nauwkeurig en ook gedetailleerd zichtbaar gemaakt te kunnen worden. Vervolgens tonen de resultaten van dit onderzoek dat de MSNA aanzienlijk meer informatie en aldus een vollediger beeld van de structuur van het sociale netwerk van de patiënt geeft dan het geval is in de gebruikelijke inventarisatie van de hulpverleners. Vergeleken met de gegevens van de hulpverleners geeft de MSNA niet alleen een vollediger beeld maar toont de MSNA tevens dat de structuur van het sociale netwerk van deze patiënten uitgebreider en vitaler is dan door de hulpverlening zichtbaar wordt gemaakt.

Ten behoeve van de bevordering dan wel het herstel van de sociale integratie van de ambulante chronisch psychiatrische patiënt, de doelstelling van ambulante psychiatrische hulpverlening, maakt de MSNA zichtbaar waar in de structuur van het sociale netwerk een reorganisatie wenselijk is en waar de aangrijpingspunten liggen voor de opbouw van een vitale structuur van mensen en betrekkingen. Voorwaarde is wel dat de betreffende hulpverleners over zo volledig mogelijke en gedifferentieerde informatie beschikken; de door de hulpverleners gebruikte techniek van verzameling van informatie geeft hiervoor bepaald geen garantie. Met behulp van de MSNA zijn de hulpverleners in staat de geconstateerde onderbelichting van de sociale omstandigheden waarin de patiënt dagelijks verkeert op te heffen. Wanneer de doelstelling van sociale integratie als primaire doelstelling van ambulante psychiatrische zorg ernstig wordt genomen dan lijkt de toepassing van de MSNA bij de aanvang van de hulpverlening de aangewezen weg om rechtstreeks in en met het sociale netwerk aan de sociale integratie van de ambulante chronisch psychiatrische patiënt te werken.

SUMMARY

This dissertation reports upon a study of the social networks of ambulatory chronic psychiatric patients (N = 59) in care at the Social Psychiatric Services of the Community Mental Health Center in Maastricht. In this research the structural characteristics of these patients' social networks are investigated. In the ambulatory psychiatric care of the Social Psychiatric Services in Maastricht social integration is the objective of treatment. Social integration is a human condition that can be grounded on the analysis and description of the personal social environment in terms of its structural characteristics of persons and ties.

Using the 'Maastricht Social Network Analysis' (MSNA) data are gathered and analyzed on the social network size, the distribution among the three sectors of relatives, friendly relations and social services, the variety and accessibility of the network members and the structural characteristics of network ties in terms of initiative, frequency, weight and length.

The structural characteristics of the patients' social networks are compared with those of a reference group drawn from the normal population. The findings on the patients' social networks are also compared with the information of the mental health care professionals about the patients' social environment. The rationale for this latter comparison is based upon an earlier explorative study suggesting that ambulatory chronic psychiatric patients are embedded in a larger and a more vital social network than is visible in the information of the mental health care professionals.

The results of this research show that the structural characteristics of the patients' social networks differ significantly from the social networks of the normal reference population. For example, the mean size of the patients' social networks consists of 25 network members while the reference group has a larger mean size of 30 network members. On the structural characteristic variety the patients are socially isolated in terms of living and working conditions. Compared with the normal reference population patients are taking less initiative in their contacts with network members and there is less initiative based on reciprocity.

These and other significant differences are concentrated in the sector of friendly relations, especially in the cluster of close friends. The mean size of this cluster in the patients' social networks is three network members while in the reference population a mean size of 6 network members is found. The deficiencies in the structure of the social networks of the younger patients are larger than the deficiencies found in the structure of the older patients' social networks.

Compared with the information of the patients' social networks gathered by using the MSNA the mental health care professionals have limited data about the structural characteristics of the patients' social networks. The mental health care professionals report a mean size of 17 network members while the patients maintain they have an average of 25 network members. The mental health care professionals are well informed about the clusters close relatives and work and professional care. They know significantly less about the cluster of distant relatives. Furthermore, they hardly know anything about the sector of friendly relations and about the variety (social demographic characteristics) of the patients' informal network members. In contrast with the information of the patients, the mental health care professionals' data show that the patient hardly takes initiative in the contact with his network members. Also the mental health care professionals report less initiative based on reciprocity.

The patients' data gathered by using the MSNA reveal that the patients not only have contact with more network members but also do so more frequently. Finally, the largest discrepancies between the MSNA data and the mental health care data are found in the group of younger ambulatory chronic psychiatric patients.

In general the results indicate major deficiencies in the structure of the patients' social networks as compared to the normal reference population. The largest differences are found in the sector friendly relations, especially in the case of younger patients. Using the MSNA it is possible to precisely determine these differences and their interconnectedness. Compared with the information of the mental health care professionals, the MSNA results in a more complete and vital description of the patients' social networks.

The use of the MSNA to aid in the social integration of ambulatory chronic psychiatric patients is derived from the fact that the methodology makes visible the structure of the patients' social network in a manner that suggests a number of intervention points. These points can be used in the reorganization and reconstruction of the patients' vital structure of relations. The therapist is in need of differentiated knowledge of this vital structure if the aim of social integration is to be accomplished. Without this knowledge through the use of the MSNA, the social integration of the patient cannot be seriously undertaken.