

Solution-focused support of people with intellectual disabilities

Citation for published version (APA):

Roeden, J. M. (2012). *Solution-focused support of people with intellectual disabilities*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/dis.20121219jr>

Document status and date:

Published: 01/01/2012

DOI:

[10.26481/dis.20121219jr](https://doi.org/10.26481/dis.20121219jr)

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.

Summary

Chapter 1 provides an overview of the main sources of inspiration for this thesis: (1) the improvement of the *quality of life* of clients with mild intellectual disabilities (MID), (2) the importance of *good working relationships* between clients with MID and caregivers, and (3) the *empowerment* of clients with ID. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) and Solution-Focused Coaching (SFC) are expected to contribute to achieving these three goals. This expectation results in eight research questions, which are explored in chapters 2 to 9 of the thesis. Chapter 1 concludes with the structure of the thesis.

Chapter 2 answers the first research question: 'What are the adaptations of SFBT that make it useful for the ID population?'. SFBT is a short-term, goal- and client-oriented therapy aimed at constructing solutions rather than focusing on problems. To date, SFBT has rarely been applied in clients with ID. The authors investigated how a modified form of SFBT can be suitable for clients with ID.

The following modifications for SFBT in clients with ID are recommended in the literature: (1) using simple language, (2) adapting the course and duration of the sessions, (3) paying extended attention to familiarisation by the therapist, (4) adapting the formulation of questions relating to exploring exceptions, goal setting and scaling, (5) fostering active involvement by the client's social environment, and (6) adapting the homework assignments, including the use of visual aids.

Chapter 3 answers the second research question: 'What do clients with ID find important in the client-caregiver alliance?'. The research also considers the degree to which clients' opinions on the desired cooperation are in accordance with the principles of SFBT.

Previous research showed that achieving positive therapy effects is partly dependent on good working relationships between clients and therapists as well as between clients and permanent caregivers. Good cooperation increases the chances of positive outcomes in the daily/weekly support of

clients. To this end, the Nominal Group Technique (NGT) was used to identify the opinions of 18 clients with ID on their desired cooperation with caregivers.

The results of the NGT interviews showed that clients place great value on caregivers having a reliable, empathic and non-patronising attitude. This attitude was found to be even more important than the type of support. High-scoring NGT statements correspond with important solution-focused principles; for example, the NGT quote "let us solve problems ourselves as far as possible" is in accordance with the SFBT principle: "the client is expert, and formulates his/her own objective and a plan to reach this objective". NGT also proved to be a valuable tool for generating the opinions of clients with ID.

Chapter 4 answers the third research question: 'How can SFBT be used with clients with ID?'. Application of SFBT was illustrated using a case series (10 clients with ID), a treatment protocol and a detailed case description. The treatment protocol consisted of six meetings with the following intervention format: (1) an intake: getting acquainted and exploring the problem; (2) first session: goal setting, exploring the exceptions, scaling questions, competence questions and feedback; (3) four follow-up meetings using the 'EARS' question set, which stands for 'Eliciting, Amplifying, Reinforcing, and Start again' with respect to the client's actions. An example case description was also provided.

After SFBT, an improvement in psychological functioning (according to clients) and a reduction in problem behaviour (according to caregivers) was observed. According to both the clients and the caregivers, therapy objectives were achieved for most clients. The therapy outcomes were maintained at 6 weeks follow-up. The clients gave a predominantly positive evaluation of evaluated the working method and the cooperation with therapists.

Chapter 5 answers the fourth research question: 'What are the processes and effects of SFBT in clients with ID, compared to care as usual?'. Eighteen clients with ID were treated in accordance with an SFBT protocol and compared with 18 clients who received care as usual (CAU). Measurements were performed before SFBT, immediately after SFBT and 6 weeks later during a follow-up.

Two clients terminated SFBT prematurely. Most clients in the SFBT group (13 out of 18 after SFBT and 14 out of 18 at 6 weeks follow-up) showed a

clinically relevant improvement of more than 2 points on a scale of 1 to 10 on the self-formulated therapy objective. The differences between the SFBT and CAU groups were statistically significant ($p < 0.01$) with respect to (1) improved quality of life (psychological and social functioning), (2) reduced problem behaviour, and (3) increased social optimism and autonomy (resilience). The effect sizes of these changes were medium to large.

Chapter 6 answers the fifth research question: 'What is the applicability of the 'Student-Teacher Relationship Scale (STRS)' for the relationships between clients with ID and caregivers?'. Improvements in client-caregiver relationships may lead to improvements in the quality of life of clients with intellectual disabilities (ID). For this reason, interventions aimed at influencing these relationships are important. To gain insight into the nature and intention of these relationships in the ID population, suitable measurement instruments are needed. This study examined the applicability of an existing questionnaire, the Student-Teacher Relationship Scale (STRS), originally developed for use in primary education. The STRS was completed by 46 caregivers concerning 350 client-caregiver relationships. The questionnaires were completed for clients with moderate and severe intellectual disabilities (M/SID). Psychometric research was conducted into the factor structure ($n = 350$), construct validity ($n = 177$), internal consistency ($n = 350$) and test-retest reliability of the STRS. In addition, the reliability of the individual scores was calculated ($n = 350$).

The original three-factor model ('closeness', 'conflict' and 'dependency' dimensions) used in primary education was, subject to minor differences, found to be applicable in the ID population. Statistically significant differences were found compared to other scales with more or less comparable measurement assumptions. The internal consistency and test-retest reliability of the STRS in the population studied were very good. The 95% confidence intervals of the means were small, and the measurements can thus be regarded as reliable. The STRS is an applicable instrument, for example to measure the effects of interventions aimed at improving the relations between clients and caregivers.

Chapter 7 answers the sixth research question: 'How can SFC be used in teams supporting clients with ID?'. The principles of SFC are in accordance with those of SFBT, but focus on a team of caregivers experiencing a care problem with a client with severe or moderate ID. The term 'therapist' in this process is replaced by the term 'coach'. Application of the SFC was illustrated using a case series (13 teams), a coaching protocol and a detailed case description.

After SFC, improvements were observed in proactive thinking (5 of the 10 teams) and quality of the relationship between clients with severe or moderate ID and caregivers (7 of the 13 teams). Team objectives were realised in 7 of the 13 teams. The results were maintained at 6 weeks follow-up.

Chapter 8 answers the seventh research question: 'How is SFC judged by teams supporting clients with ID?'. The research also considers the degree to which caregivers' opinions are in accordance with the principles of the solution-focused approach. The Nominal Group Technique (NGT) was used to identify the opinions of 18 caregivers on the strengths of SFC as well as their recommendations for SFC. The NGT statements were then used to compile an opinion questionnaire that was presented to 36 other SFC participants.

High-scoring NGT statements were in line with important solution-focused principles; for example, the NGT statement "The focus on solutions worked well in our team" is in accordance with the solution-focused principle "Analysing solutions rather than analysing problems". NGT also yielded important recommendations, such as consolidating the results of SFC in follow-up sessions. In addition, NGT proved to be a valuable method for generating group opinions as well as a useful source for constructing a standardised opinion questionnaire on SFC.

Chapter 9 answers the eighth research question: 'What are the processes and effects of SFC, compared to coaching as usual?'. Eighteen teams experiencing a care problem with a client with M/SID took part in SFC, while 26 teams received coaching as usual (CAU). Measurements were performed before SFC, immediately after SFC and at 6 weeks follow-up. The SFC teams showed a statistically significant progression towards the team goal after SFC and during follow-up. The SFC teams improved statistically significantly more ($p < 0.01$)

than the CAU teams on the variables 'proactive thinking' and 'quality of the relationships'. The differences between the groups were maintained at follow-up. The effect sizes were at least medium.

Chapter 10 considers the results of all eight studies from a broader perspective, discussing the limitations of the research designs and the strengths of the solution-focused approach. It presents a brief proposal for the implementation of an integrated solution-focused approach in the support of clients with ID, introducing Solution-Focused Support (SFS) as a method of giving temporary interventions like SFBT and SFC a more sustainable effect. The chapter concludes with a call for a more solution-focused approach in general.

Samenvatting

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. De verwachting is dat Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) en Solution-Focused Coaching (SFC) kunnen bijdragen aan genoemde drie strevingen. Deze verwachting mondt uit in een achttal onderzoeksvragen, die in de hoofdstukken 2 tot met 9 van deze thesis worden beantwoord. Het hoofdstuk besluit met een leeswijzer.

In hoofdstuk 2 wordt antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraagstelling: 'Welke aanpassingen zijn nodig om SFBT 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. SFBT wordt nu nog weinig toegepast met cliënten met LVB. De auteurs onderzochten hoe SFBT in een aangepaste vorm geschikt kan zijn voor cliënten met LVB.

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 de 'vraag naar uitzonderingen', de 'vraag naar het doel' en 'schaalvragen', (5) stimulering van actieve betrokkenheid van de omgeving van de cliënten (6) aanpassingen bij het aanbieden van taken, waaronder gebruik van visuele hulpmiddelen.

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. Eerder onderzoek toonde aan dat positieve effecten van therapieën deels afhankelijk zijn van goede werkrelaties tussen cliënten en therapeuten. Dat geldt ook voor de werkrelaties tussen cliënten en vaste begeleiders. Een goede samenwerking

verhoogt de kans op goede uitkomsten in de dagelijkse / wekelijkse ondersteuning van de cliënten. 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. De bejegening wordt zelfs belangrijker gevonden dan het type ondersteuning. Hoog scorende NGT uitspraken correspondeerden met belangrijke oplossingsgerichte uitgangspunten. Bijvoorbeeld, de overeenkomst tussen het NGT-citaat: "Laat ons zoveel mogelijk zelf problemen oplossen" en het SFBT-uitgangspunt: "De cliënt is expert, formuleert zijn eigen doel en de weg naar dat doel". NGT bleek bovendien een waardevol instrument om de meningen van cliënten met LVB te genereren.

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 met interventies: (1) een intake: kennismaking en probleemherkenning (2) eerste sessie: doelformulering, exploreren van uitzonderingen, schaalvragen, competentievragen en feedback (3) vier vervolgbijeenkomsten met de 'EARS-question-set', een acronym voor 'Eliciting, Amplifying, Reinforcing, and Start again' van acties van de cliënt. Ook is een casus uitgeschreven.

Na SFBT werd een verbetering geconstateerd van psychologisch functioneren (volgens cliënten) en een reductie van probleemgedrag (volgens begeleiders). Therapiedoelen werden bij de meeste cliënten gerealiseerd volgens zowel de cliënten als de begeleiders. De therapieresultaten bleken behouden na een follow-up van 6 weken. De werkwijze en de samenwerking met de therapeut werd door de cliënten overwegend positief beoordeeld.

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 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 (veerkracht). 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 de relaties tussen cliënten met VB en begeleiders?'. Verbeteringen van de relaties tussen cliënten en begeleiders kunnen leiden tot een verhoging van de kwaliteit van leven van laatstgenoemden. Interventies gericht op de verbetering van die relaties zijn dus belangrijk. Om inzicht in de aard en betekenis van die relaties te krijgen zijn geschikte meetinstrumenten nodig.

Deze studie onderzocht de bruikbaarheid van een bestaande vragenlijst genaamd de 'Student-Teacher Relationship Scale (STRS)', oorspronkelijk ontwikkeld voor het basisonderwijs. De STRS werd ingevuld door 46 begeleiders over 350 cliënt-begeleider relaties. De vragenlijsten werden ingevuld voor cliënten met ernstige en matige verstandelijke beperkingen (E/MVB). Psychometrisch onderzoek werd verricht naar de factorstructuur ($n = 350$), de construct validiteit ($n = 177$), de interne consistentie ($n = 350$) en de test-hertest betrouwbaarheid van de STRS. Daarnaast werd de betrouwbaarheid van individuele scores berekend ($n = 350$).

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 van begeleiders dat een begeleidingsprobleem ervaart met een cliënt met ernstige of matige VB. De term 'therapeut' in dit proces wordt vervangen door de term 'coach'. Toepassing van SFC werd geïllustreerd aan de hand van een case serie (13 teams), een coaching protocol en een uitgeschreven teamcasus.

Na SFC werd een verbetering geconstateerd van 'proactief denken' (5 van de 10 teams) en van de 'kwaliteit van de relatie' tussen cliënten met ernstige of matige VB en begeleiders (7 van de 13 teams). Teamdoelen werden bij 7 van de 13 teams gerealiseerd. De resultaten bleken behouden na een follow-up van 6 weken.

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. De NGT-uitspraken werden vervolgens gebruikt om een opinievragenlijst samen te stellen die werd voorgelegd aan 36 andere deelnemers aan SFC.

Hoog scorende NGT uitspraken kwamen overeen met belangrijke oplossingsgerichte uitgangspunten. Bijvoorbeeld, de overeenkomst tussen het NGT-citaat: "De focus op oplossingen werkte positief in ons team" en het oplossingsgerichte uitgangspunt: 'Analyse van oplossingen komt in de plaats van de analyse van problemen'. NGT leverde ook belangrijke aanbevelingen op, zoals het advies om de resultaten van SFC te consolideren in vervolgbijeenkomsten. NGT bleek bovendien een waardevolle methode voor het

genereren van meningen van een groep en als bron voor het construeren van een gestandaardiseerde opinievragenlijst over SFC.

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 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 OC 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 in de ondersteuning van mensen met VB gepresenteerd. Solution-Focused Support (SFS) wordt geïntroduceerd en gepropageerd als een werkwijze om tijdelijke interventies als SFBT en SFC een duurzamer effect te geven in de ondersteuning van cliënten met VB. Er wordt afgesloten met een pleidooi voor oplossingsgericht werken in het algemeen.

