

Leider worden over jezelf

Aytekın Bayrak

Eindrapportage over het praktijkonderzoek in het kader van de leerroute

Master SEN Gedragsspecialist

Module GS10 Leer- en onderzoekslijn: Meesterstuk en Afstuderen

Lesplaats: Amsterdam

Studentnummer: 2115539

Begeleid door: Mw. W.P. van Adrichem

Fontys Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg, Tilburg

2009-2010

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Voorwoord	7
1. Inleiding	9
1.1. Praktijksituatie	9
1.2. Onderwerp	10
1.3. Onderzoeksvraag	10
1.4. De deelvragen	11
1.5. Type onderzoek	12
1.6. Motivatie en afbakening van mijn onderzoeksterrein	12
2. Theoretische onderbouwing	13
2.1. Autisme	13
2.1.2. ASS	14
2.1.3. PDD-NOS	14
2.1.4. Kernautisme	15
2.1.4.1.Kwalitatieve beperkingen in sociale interactie	15
2.1.4.2.Kwalitatieve beperkingen in verbale en non-verbale communicatie	15
2.1.4.3.Stereotiepe patronen van gedrag	16
2.2. Puberteit	16
2.2.1. Communicatie met pubers	16
2.2.2. Tips voor communicatie met pubers	17
2.3. Oplossingsgerichte gesprekken	18
2.3.1. Vaardigheden voor oplossingsgerichte gesprekken	19
2.3.2. Vuistregels voor communicatie en interactie tussen volwassenen en pubers met ASS	19
2.3.3. Het oplossingsgericht protocol	20
2.4. Stoornissen van R.	21

2.4.1.	Aan autisme verwante stoornis	22
2.4.2.	Beperkte cognitieve ontwikkeling	22
3.	Onderzoeksmethodologie	24
3.1.	Onderzoeksopzet	24
3.2.	Dataverzameling	24
3.3.	Data-analyse	25
3.4.	Bronnen	25
3.5.	Betrouwbaarheid	26
3.6.	Ethiek	26
4.	Dataverzameling en – analyse	27
4.1.	Oplossingsgerichte gespreksvoering	27
4.1.1.	Analyses	27
4.1.2.	De overeenkomsten van de analyse van de oplossingsgerichte gespreksvoering van mijzelf en van mijn duocollega, mede begeleider van R.	27
4.1.3.	De verschillen van de analyse van de oplossingsgerichte gespreksvoering van mijzelf en van mijn duocollega	28
4.2.	Logboek R.	29
4.3.	Interpretatie van de resultaten	31
5.	Conclusies	32
5.1.	Conclusie: oplossingsgerichte gespreksvoering	32
5.2.	Conclusie: Logboek	33
5.3.	Conclusie: Handelingsplan	34
5.4	Wat heeft het mij opgeleverd?	35
6.	Discussie	36
6.1.	Aanpak	36
6.2.	Uitvoerbaarheid	36
6.3.	Acceptatie	37
6.4.	Effectiviteit	37
6.5.	Tevredenheid over de aanpak	38

Nawoord	40
Literatuurlijst	42
Bijlagen	
Bijlage 1 Persoonskenmerken	43
Bijlage 2 Ouderbrief ouders R.	44
Bijlage 3 Hoe ziet de situatie er nu uit?	45
Bijlage 4 Aan autisme verwante stoornis	48
Bijlage 5 Beperkte cognitieve ontwikkeling (Comvoor)	50
Bijlage 6 Beperkte cognitieve ontwikkeling (Reynell)	51
Bijlage 7 Analyseschema: oplossingsgerichte gespreksvoering	53
Bijlage 8 Analyseschema: Spreken met pubers en hoe spreek je met mensen met ASS en PDD-NOS tijdens gesprekken	54
Bijlage 9 2 Analyseschema's oplossingsgerichte gespreksvoering gesprekken 1, 2 en 3 ingevuld door mijn duocollega, Irfan	55
Bijlage 10 2 Analyseschema's oplossingsgerichte gespreksvoering gesprekken 1, 2 en 3 ingevuld door Aytakin	59
Bijlage 11 2 Analyseschema's oplossingsgerichte gespreksvoering gesprekken 4, 5 en 6 ingevuld door mijn duocollega, Irfan	61
Bijlage 12 2 Analyseschema's oplossingsgerichte gespreksvoering gesprekken 4, 5 en 6 ingevuld door Aytakin	64
Bijlage 13 Oplossingen uit de gesprekken met R.	66
Bijlage 14 Gesprekken met andere begeleiders	67
Bijlage 15 Gesprek met ouders	68
Bijlage 16 Observaties in de ochtenden	69
Bijlage 17 Vergelijken van de ochtendprogramma's	71
Bijlage 18 Handelingsplan	74

Samenvatting

In dit meesterstuk probeer ik een antwoord op de volgende vraag te krijgen:

Hoe kan ik door oplossingsgerichte gesprekken te voeren met een patiënt met een Autistisch Spectrum Stoornis (ASS) en Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified (PDD-NOS), het douche ritueel in de ochtenden goed laten verlopen?

Met behulp van dit onderzoek wilde ik er achter komen welke vaardigheden ik nodig heb om oplossingsgerichte gesprekken te kunnen voeren met een patiënt met ASS en PDD-NOS.

Tot deze vraagstelling kwam ik, omdat ik steeds meer inzicht kreeg in mijn praktijksituatie waar ik vaak probleemgericht denkend bezig ben in plaats van oplossingsgericht. Deze denkwijze wilde ik graag veranderen, omdat ik als begeleider van een man van 31 jaar met ASS en PDD-NOS, er veel meer baat bij heb om oplossingsgericht te denken dan probleemgericht. Uit mijn onderzoeksvraag zijn deelvragen ontstaan:

Ik wilde meer weten over ASS en PDD-NOS, hoe je mensen met ASS en PDD-NOS die in de puberfase zit, aanspreekt. Daarvoor heb ik de literatuur bestudeerd. De oplossingsgerichte gespreksvoering wordt verder uitgewerkt zodat ik duidelijke handvatten heb om aan het praktijkonderzoek te beginnen.

Ik voer de gesprekken met R., mijn cliënt met ASS en PDD-NOS (verder aangeduid met R.). Deze gesprekken worden opgenomen, zodat mijn duocollega en ik deze gesprekken kunnen analyseren. Het analyseschema is ontstaan doordat ik allerlei belangrijke items van ASS en PDD-NOS en oplossingsgerichte gesprekken uit de literatuur heb gehaald.

Het analyseschema is in twee categorieën verdeeld:

- de oplossingsgerichte gespreksvoering;
- de gesprekken met R.

De data (gegevens) worden verzameld en de gesprekken worden met behulp van het analyseschema door mijn duocollega en mijzelf geanalyseerd. De verschillen en overeenkomsten van onze bevindingen worden aangegeven waardoor ik mijn data kan interpreteren en duidelijk krijg hoe ik oplossingsgerichte gesprekken kan voeren met R. Dit is een kwalitatief onderzoek dus alles is beschrijvend.

De data heb ik nodig om te kijken of ik over de vaardigheden beschik om met R. oplossingsgerichte gesprekken te voeren. Door de interpretaties van mijn data en de conclusies, kom ik tot zelfreflectie.

De oplossingen die R. tijdens de gesprekken heeft aangedragen, gebruik ik bij het opstellen van een handelingsplan voor het probleem van R.: het douche ritueel in de ochtenden goed laten verlopen.

Het gehele onderzoek wordt door mij bediscussieerd. In deze discussie geef ik aan of het onderzoek dat heeft gebracht wat ik me wenste.

Mijn meesterstuk heet: 'leider worden over jezelf'. Je wordt 'leider over jezelf' wanneer je in je eigen kracht staat. Oplossingsgerichte gesprekken en oplossingsgericht werken gaan uit van de kracht van een ieder en daarom vind ik deze techniek zeer waardevol.

Voorwoord

De zorginstelling waar ik werk, vraagt van de begeleiders een aanpak om de beperking van een patiënt niet alleen als een probleem te zien. De patiënt die een beperking heeft, wil geholpen worden en wil zich goed voelen. Daar zijn wij, als begeleiders, verantwoordelijk voor. Bij een beperking is geen oplossing denkbaar, maar voor de moeilijkheden of tewel de problemen die er uit voortvloeien, zijn wel oplossingen denkbaar. Op de website van de zorginstelling, staat: “.....bij patiënten die in aanmerking komen voor deze vorm van begeleiding, is er sprake van gedragsstoornis, verstandelijke beperking en/ of psychiatrische problemen.”

Tijdens deze masteropleiding voor gedragsspecialist heb ik geleerd om oplossingsgericht te denken en te werken. Dit wil ik graag voortzetten in onze zorginstelling, zodat wij als begeleiders minder probleemdenkend bezig zijn, maar oplossingsgericht.

Dit meesterstuk en het praktijkgericht onderzoek heeft er aan bijgedragen dat mijn denkwijze veranderd is en dat ik me daarin veel prettiger voel. Graag wil ik deze denkwijze voortzetten en bij ons op de instelling doorvoeren, zodat een ieder, zowel de patiënt als de begeleider, zich daarbij prettiger voelen, zich gehoord voelen en leider van zichzelf kunnen zijn.

Eén op 200 baby's wordt geboren met 'autisme'. Er loopt iets fout in hun hersenen. Toch weet nog niemand wat precies. Mensen met autisme zien er op het eerste gezicht heel normaal uit. Maar al gauw merk je dat ze 'anders' zijn dan de meeste andere mensen. Ze kunnen niet op een normale manier omgaan met mensen en dingen. Autisme is een verwarrende handicap. Het heeft vele gezichten.

Autisten denken op een andere manier dan de meeste mensen. Ze beleven de wereld op hun manier, daar kan nooit aan voorbij gegaan worden. Je moet je in hun wereld kunnen inleven. Je moet er constant rekening mee houden. Iedereen doet wel eens dingen die bij mensen met autisme veel voorkomen. Iedereen gaat wel eens in zichzelf op. Iedereen neemt de dingen al wel eens te letterlijk op. Maar bij autisten is dit eerder regel dan uitzondering.

Als je, als begeleider, als een persoon met autisme probeert te denken, dan kan je de persoon met autisme beter begeleiden, kortom beter verstaan. Dit bedoel ik met autistisch denken: in je denken en handelen vertrekken vanuit de manier waarop een persoon met autisme denkt.

1. Inleiding

Dit meesterstuk is het eindproduct ter afsluiting van de éénjarige master SEN-opleiding voor gedragsspecialist. Deze opleiding heb ik gevolgd bij Fontys Opleidingen Speciale Onderwijszorg te Amsterdam in het studiejaar 2009-2010.

Vorig jaar zag ik in, dat ik als begeleider in de zorg en leerkracht in het onderwijs, meer baggage wilde hebben om de problemen die zich voordoen in mijn groep, op school en in de instelling, beter de baas te zijn. Ik constateerde dat ik, net als mijn collega's, zeer probleemgericht was. Dit probleemdenken wil ik omzetten in oplossingsgericht denken.

Met behulp van deze opleiding en dit meesterstuk hoop ik dat ik mijn oplossingsstrategie blijvend kan veranderen, zodat ik zekerder ben van mijn handelen in de zorg en in het onderwijs.

In dit meesterstuk probeer ik een antwoord op de volgende vraag te krijgen:

Hoe kan ik door oplossingsgerichte gesprekken te voeren met een patiënt met een Autistisch Spectrum Stoornis (ASS) en Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified (PDD-NOS), het douche ritueel in de ochtenden goed laten verlopen?

Aangezien het douchen in de ochtenden een wederkerend probleem is in de dagelijkse begeleiding van mijn patiënt.

1.1. Praktijksituatie

Ik ben leerkracht in groep 7/8 op een bijzondere basisschool. In mijn groep heb ik wel te maken met leerlingen met gedragsproblemen, maar niet met gedragsstoornissen. Naast mijn onderwijsbetrekking, ben ik ook persoonlijke begeleider/coach van een man van 31 jaar, die in een 24-uurs zorginstelling verblijft. (zie bijlage 1)

De reden waarom ik gekozen heb om te werken met deze man is dat mijn broer daar al werkte met deze jongeman en er was een professionele mankracht nodig om hem beter structuur aan te leren en hem in zijn zelfstandigheid te laten groeien. Dit alles diende te gebeuren in een voorspelbare en duidelijke manier.

Tijdens de opleiding ben ik bewuster na gaan denken over R. Vervolgens ben ik op het idee gekomen om R. in te brengen voor mijn meesterstuk.

Ik heb contact gezocht met mijn clusterhoofd en vervolgens met de psycholoog en orthopedagoog van R. (Multidisciplinair Team) Ook heb ik de ouders benaderd en toestemming gevraagd om de gegevens van R. te mogen gebruiken voor mijn meesterstuk. (zie bijlage 2)

1.2. Onderwerp

Voor ik begon met deze opleiding kwam ik tot de ontdekking dat R. in de gesprekken die ik met hem gevoerd heb, sociaal wenselijke antwoorden gaf. Hij zag de oplossingen niet, maar ik had nog niet volgens het protocol voor oplossingsgerichte gesprekken met hem gewerkt. Nu zat ik toch weer op de oplossingsstoel en dat is juist niet de bedoeling met oplossingsgerichte gespreksvoering. De patiënt moet zelf tot oplossingen komen en doordat hij dit niet kon, kwam ik als persoonlijke begeleider/coach in handelingsverlegenheid.

Mensen met ASS denken zeer concreet en ik vond het moeilijk om op de juiste manier te vinden om daarop in te spelen met het protocol voor oplossingsgerichte gespreksvoering. Door middel van dit onderzoek wil ik duidelijk krijgen welke vaardigheden ik als persoonlijke begeleider/coach nodig heb om met mensen met ASS en PDD-NOS oplossingsgerichte gesprekken te kunnen voeren, dus oplossingsgericht denken en -werken te stimuleren. Daarnaast wil ik de oplossingen die mijn patiënt aangeeft tijdens de gesprekken, gebruiken in een handelingsplan om het douche ritueel in de ochtenden goed te laten verlopen. (zie bijlage 3)

1.3. Onderzoeksvraag

Nadat ik contact zocht met mijn clusterhoofd, vervolgens met de psycholoog en de orthopedagoog (Multidisciplinair Team) en ouders van R., om toestemming te vragen om de gegevens van R. te mogen gebruiken voor mijn meesterstuk, werd er meteen gezegd dat het nogal gedurfd is om een oplossingsgerichte gesprekken te voeren met R. Men vond dat er al veel binnen het team geprobeerd was, echter zonder blijvende resultaten. In bijlage 3 zet ik uiteen hoe de situatie van R. voorafgaand aan dit onderzoek er uitzag. Ik vond ook dat ik als gespreksleider nog al wat vaardigheden moest hebben om tot een goed oplossingsgericht gesprek te komen.

Vervolgens wilde ik al meteen werken aan oplossingen met R., nadat ik het eerste college van deze opleiding had gehad. Ik heb dit ingebracht bij mijn intervisiegroepje en zowel mijn docent als mijn medestudenten waren ook enthousiast over mijn onderwerp.

Na deze constatering werd mij duidelijk wat ik zou willen leren. En zo ontstond mijn onderzoeksvraag:

Hoe kan ik door oplossingsgerichte gesprekken te voeren met een patiënt met een Autistisch Spectrum Stoornis (ASS) en Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified (PDD-NOS), het douche ritueel in de ochtenden goed laten verlopen?

1.4. De deelvragen

Mijn onderzoeksvraag kan ik verdelen in deelvragen omdat ik op verschillende zaken antwoord wil krijgen, zodat ik beslagen ten eise kom wanneer ik de gesprekken ga voeren met R.

Graag wil ik uit de literatuur duidelijk krijgen wat voor kenmerken Kernautisme en PDD-NOS hebben. Waar je als persoonlijke begeleider/coach rekening mee moet houden wanneer je met hen oplossingsgerichte gesprekken gaat voeren. Ik wil er door middel van literatuuronderzoek achter komen waar je op moet letten tijdens gesprekken van de doelgroep (puber gedrag) van R. De oplossingsgerichte gespreksvoering wordt door middel van literatuuronderzoek nader beschreven.

Wanneer je deze oplossingsgerichte gesprekken goed wilt laten lukken, heb je als gespreksleider en als patiënt bepaalde vaardigheden nodig. Met behulp van literatuur diep ik uit welke vaardigheden daar voor nodig zijn. Het protocol voor oplossingsgerichte gesprekken die we op de opleiding aangereikt hebben gekregen, wordt nader omschreven in hoofdstuk 2 bij de theoretische onderbouwing.

Uit mijn praktijkgericht onderzoek kom ik te weten of ik de vaardigheden bezit om oplossingsgerichte gesprekken te kunnen voeren met een patiënt met ASS en PDD-NOS. De oplossingsgerichte gesprekken worden geanalyseerd met behulp van een analyseschema dat door middel van het bestuderen van literatuur tot stand is gekomen.

Tenslotte wil ik de oplossingen die R. heeft aangegeven tijdens de gesprekken, gebruiken in een handelingsplan om het douche ritueel in de ochtenden goed te laten verlopen, zonder spanning opbouw, dat nu veelvuldig voorkomt.

1.5. Type onderzoek

Het wordt een praktijkgericht onderzoek, dat houdt in dat de onderzoeker praktisch handelt. Tijdens het praktijkgericht onderzoek wordt onderzoek effectief ingezet in de processen van praktijkverbetering. Dit onderzoek verloopt cyclisch. Wanneer een cyclus is afgerond, de kennis is gebruikt, dan kunnen er weer nieuwe vragen ontstaan die dan leiden tot een nieuwe cyclus. Het is een opeenvolging van kennis produceren en kennis toepassen.

1.6. Motivatie en afbakening van mijn onderzoeksterrein

In de zorginstelling zijn er meerdere patiënten met ASS. Deze patiënten hebben naast ASS ook andere stoornissen, waardoor zij ook een verbale handicap hebben. R. heeft geen verbale handicap. Ik, als persoonlijke begeleider/coach, zou graag goede oplossingsgerichte gesprekken willen voeren met R. Daarom koos ik R. voor dit onderzoek.

2 Theoretische onderbouwing

De theoretische onderbouwing is gericht op de volgende aspecten:

- autisme wordt nader omschreven en de achtergrondinformatie over ASS. Twee stoornissen worden door mij verder bekeken in de literatuur namelijk PDD-NOS en Kernautisme;
- omdat ik het onderzoek verricht met een patiënt die veel pubergedrag vertoont, bestudeer ik waar je als gespreksleider op moet letten wanneer je communiceert met pubers;
- de oplossingsgerichte gespreksvoering zoals wij deze op de opleiding voor gedragsspecialist geleerd hebben, wordt in het hoofdstuk theoretische onderbouwing verder uitgewerkt.

2.1. Autisme

Lieshout (2002) geeft aan dat autisme een organische stoornis is ten gevolge van een beschadiging in de hersenen. Deze beschadiging kan voor, tijdens of vlak na de geboorte ontstaan. Het basisprobleem van een autist is dat de informatieverwerking verstoord verloopt. De autist ziet de wereld als losse fragmenten. Het is voor de autist moeilijk om de informatie die op hem afkomt goed te verwerken en op te slaan. De logische samenhang ontbreekt en er ontstaat onvoldoende inzicht in wat de autist ervaart. Er worden onvoldoende of vreemde associaties gelegd en het vermogen om opgedane kennis op een breder vlak toe te passen is ontoereikend.

Een autist heeft moeite met herkennen van emoties. Hij kan zich niet of nauwelijks verplaatsen in de gedachten, gevoelens en belevingen van de ander. Autisten begrijpen niet dat er een verschil is tussen wat zich in hun innerlijk afspeelt en datgene wat er in andermans hoofd kan omgaan. Emoties worden niet met elkaar in verband gebracht. Er is sprake van een gebrek aan inlevingsvermogen. Door dit onvermogen komt de wereld chaotisch op ze over, wat kan leiden tot extreme, schijnbaar onlogische angsten en/ of stereotype gedragingen. De autist zoekt in de onoverzichtelijke wereld naar zekerheid, veiligheid en houvast. Veranderingen kunnen tot grote verwarring leiden.

2.1.2. ASS

ASS is de afkorting voor Autisme Spectrum Stoornis. Onder de noemer ASS vallen verschillende stoornissen: onder andere klassiek autisme, ook Kanner autisme of kernautisme genoemd, het syndroom van Asperger en PDD-NOS. De nadere uitleg van PDD-NOS en -Kernautisme wordt verder in dit hoofdstuk bij 2.1.3. en 2.1.4. beschreven, omdat het onderzoek wordt verricht met een patiënt met ASS en PDD-NOS.

2.1.3. PDD-NOS

PDD-NOS is de afkorting van Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified. In het Nederlands: een aan autisme verwante contactstoornis of een stoornis binnen het autistisch spectrum. (ASS)

Volgens Lieshout (2002) voldoen mensen met deze stoornis niet aan alle kenmerken van autisme of ze vertonen de kenmerken in mindere mate, waardoor er niet echt van autisme gesproken mag worden.

PDD-NOS is een sociale informatieverwerkingsstoornis, die weerslag heeft op de volgende terreinen:

- stoornissen in de sociale interacties, met name wat betreft de wederkerigheid;
- stoornissen in verbale en non-verbale communicatie;
- stoornis in de verbeelding.

Als gevolg van deze drie stoornissen heeft deze autist een zeer beperkt repertoire van interesse en weinig activiteiten. Samengevat is er een stoornis in het sociale begrip en in de prikkelverwerking. Deze personen kunnen prikkels die op hen afkomen niet adequaat verwerken, ze nemen zeer gedetailleerd waar, overzien het geheel niet en ze hebben grote moeite met de sociale betekenisverlening. Iemand met PDD-NOS begrijpt niet goed wat er in anderen omgaat, waardoor hij zijn gedrag niet goed op de ander kan afstemmen.

De uitingsvorm van de symptomen kan per individu sterk verschillen. Zo zijn sommige personen zeer in zichzelf gekeerd, terwijl anderen juist veelvuldig, grenzeloos en claimend gedrag vertonen.

2.1.4. Kernautisme

Volgens Zeevalking (2000) wordt kernautisme gekenmerkt door achterblijvende ontwikkeling op 3 gebieden namelijk:

1. kwalitatieve beperkingen in sociale interactie;
2. kwalitatieve beperkingen in verbale en non-verbale communicatie;
3. beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten waarbij sprake is van een stoornis in de verbeelding.

2.1.4.1. Kwalitatieve beperkingen in sociale interactie

De items die horen bij kwalitatieve beperkingen in sociale interactie zijn deze:

- ze hebben duidelijke stoornissen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag, zoals oogcontact, gelaatsuitdrukking, lichaamshouding en gebaren om de sociale interactie te bepalen;
- ze slagen er niet in om met leeftijdgenoten tot relaties te komen die passen bij het ontwikkelingsniveau;
- ze komen tekort in het spontaan proberen om met anderen plezier te maken, bezigheden of prestaties te delen;
- er is een afwezigheid van sociale- of emotionele wederkerigheid.

2.1.4.2. Kwalitatieve beperkingen in verbale en non-verbale communicatie

De items die horen bij kwalitatieve beperkingen in verbale- en non-verbale communicatie zijn deze:

- ze hebben een achterstand in of er is een volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken taal;
- ze hebben (diegenen die de taal wel machtig zijn) duidelijke beperkingen in het vermogen een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden;
- ze hebben een stereotiep en herhaald taalgebruik of eigenaardig woordgebruik;
- ze hebben geen gevarieerd spontaan fantasiespel of ze kunnen geen sociaal imiterend spel doen passend bij het ontwikkelingsniveau.

2.1.4.3. Stereotiepe patronen van gedrag

De items die horen bij beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten waarbij sprake is van een stoornis in de verbeelding zijn deze:

- ze hebben een sterke preoccupatie (dat wat de geest bezighoudt);
- ze zitten duidelijk rigide vast aan specifieke niet-functionele routines of rituelen;
- ze hebben stereotiepe en zich herhalende motorische maniërisme (bijvoorbeeld fladderen, draaien met hand of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam);
- ze hebben een aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen.

2.2. Puberteit

Volgens Compennolle (2006) moet je echt naar een puber luisteren. Het betekent dat je met niets anders bezig bent dan naar hem te luisteren.

Gebruik je overschot aan denkkracht alleen om zo goed mogelijk te begrijpen wat hij zegt, wat hij bedoelt. Dwaal niet af in gedachten en zoek in deze gedachten niet naar je eigen antwoord. De puber is ook al over zijn eigen antwoord aan het nadenken terwijl jij praat.

Dit antwoord richt zich bij hem met name op het eerste wat je zei en daardoor mist hij een heel stuk van jouw verhaal. Belangrijk is ook dat jij één zaak tegelijk vertelt. Blijf bij die ene zaak en houd het kort. Altijd blijven controleren of je wordt begrepen.

2.2.1. Communicatie met pubers

Delfos (2007) geeft aan dat pubers wel hun hersenen willen gebruiken maar dat de volwassenen juist bang zijn dat ze dit niet gaan doen. Wanneer je deze gedachte hebt als volwassene dan blokkeert dit het contact met de jeugdige.

Delfos zegt:

“De socratische wijze van communiceren betekent vooral het denkproces bij de ander begeleiden door middel van de belangstelling die men zelf heeft en de kennis waarover men zelf beschikt.” (2007:193)

Wanneer je de overtuiging hebt dat de ander deskundig over zichzelf is dan kun je tot een waarachtig gesprek komen.

De puber voelt zich goed bij de volwassene wanneer er respect voor hem is en wanneer de volwassene zich niet boven hem verheven voelt. Is er sprake van gelijkwaardigheid dan is het contact veel beter.

Beiden zijn deskundig, zowel de puber als de oudere.

Delfos (2007) schrijft over algemene communicatievoorwaarden maar ook over communicatievoorwaarden met pubers.

De communicatievoorwaarden met pubers zijn de volgende:

- hersens op 'aan', volwassenen begeleiden als het ware het denkproces van de puber. Duidelijk krijgen wat de puber denkt en voelt;
- vertellen stimuleren, laat de puber dat vertellen wat hij belangrijk vindt en ga daar in een stap mee door middel van vragen te stellen en belangstelling te tonen;
- gericht doorvragen, wanneer het doorvragen te maken heeft met de kern en als de puber het belang er van inziet dan zal het gesprek prettig verlopen;
- waardering voor het denkproces uiten, de volwassene kan van de denkwijze van de puber leren omdat hij zeer inventief is. Geef je als volwassene een compliment dan is het mogelijk dat de puber je meer toelaat;
- bereidheid tonen te leren, hier wordt bedoeld dat de volwassene en de puber van elkaar kunnen leren. Neemt de volwassene deze houding aan, stimuleert dit de puber.

2.2.2. Tips voor communicatie met pubers

Adriaenssens (2006) geeft ouders allerlei tips om met de puber te praten en met behulp van deze tips kun je van discussies overgaan naar onderhandelen.

Er zijn zeven tips gegeven om van discussie over te gaan naar te onderhandelen met de puber.

1. Wees bewust van je eigen angsten.
2. Stap met zelfvertrouwen in het gesprek.
3. Maak voor jezelf duidelijk wat je echt wilt.
4. Luister naar de puber.

5. Spreek vanuit jezelf en gebruik dus het woord ik.
6. Houd je bij de kern van de zaak.
7. Laat de opmerkingen je niet overspoelen.

2.3. Oplossingsgerichte gesprekken

Oplossingsgerichte gesprekken hebben als doel de ander te helpen een eigen oplossing te formuleren en deze in de praktijk te brengen. In deze gespreksmethodiek wordt de aandacht niet zozeer gericht op mislukkingen, tekortkomingen en de oorzaken daarvan. De focus wordt gericht op de gewenste veranderingen. Oplossingsgerichte gesprekken zijn gericht op het bereiken van concrete, bruikbare en haalbare oplossingen. Kenmerkend is het respect voor de autonomie van de persoon met zijn unieke mogelijkheden. De gespreksleider luistert onbevooroordeeld, stelt de juiste vragen en helpt de cliënt de gewenste veranderingen in kaart te brengen en vertaalt deze in haalbare doelen.

Bannink (2006) geeft duidelijk aan waaraan oplossingsgerichte gesprekken moeten voldoen:

- de focus bij oplossingsgerichte gesprekken ligt op zien (betekenis) en doen;
- oplossingen ontwerpen is belangrijk;
- visie van de cliënt wordt gevalideerd (loslaten van een standpunt wordt makkelijker);
- wat vindt de ander dat er gebeuren moet?;
- motivatie wordt gezocht en gebruikt;
- professional stelt vragen;
- professional heeft houding van “niet-wetende”;
- toekomst is belangrijk;
- professional accepteert visie van cliënt en vraagt hoogstens “op welke manier helpt dat?”;
- professional laat zich door cliënt overtuigen;
- een kleine verandering is voldoende;
- benodigde hulpbronnen zijn al aanwezig;
- het probleem is er nooit altijd;
- cliëntbepaald gesprek;

- inzicht of begrip komt tijdens of na de verandering;
- betekenisverandering voor de cliënt, die tot ander gedrag leidt.

2.3.1. Vaardigheden voor oplossingsgerichte gesprekken

Leerlingen hebben bepaalde vaardigheden nodig om oplossingsgerichte gesprekken te kunnen voeren. Het is belangrijk dat hij inzicht heeft in zichzelf en ook begrijpt waarom het onderwerp ter sprake komt. De oplossing wordt niet door de gesprekspartner ontworpen maar door degene zelf. Ze kunnen luisteren naar datgene wat er gezegd wordt door beide partijen en kunnen erop reflecteren. Vaak wil een ieder grote veranderingen zien, maar zij zijn ook tevreden met kleine veranderingen. Alles geleidelijk aan en doordat zij tevreden zijn, zijn de omstanders ook tevreden. Leerlingen praten na een oplossingsgericht gesprek niet meer over problemen die ze hebben, maar over oplossingen of over vaardigheden die ze nog aan willen leren zodat er geen meer problemen meer zijn.

(Bannink, 2006)

2.3.2. Vuistregels voor communicatie en interactie tussen volwassenen en pubers met ASS.

Quak, G. & Smeets, K. (2003) hebben een aantal vuistregels gemaakt voor communicatie en interactie tussen volwassenen en pubers met ASS.

Als volwassene moet je duidelijk zijn met wat je wilt. Ook al wil je nog zo veel vertellen, houd je bij één ding tegelijk. Pubers met ASS begrijpen geen abstracte taal dus maak van gesproken taal getekende taal.

Doe wat je zegt, doe vóór wat je bedoelt als het niet begrepen wordt. Controleer altijd of de boodschap is begrepen. Pubers met ASS hebben puzzeltijd nodig dus het kan een tijdje duren voordat het 'kwartje' gevallen is.

Het belangrijkste is dat er warmte is in de communicatie naar de puber toe en formuleer altijd het gewenste gedrag. Geef concreet aan wat de bedoeling is en zeg niet wat niet mag of moet want dan gaan ze een discussie met je aan.

2.3.3. Het oplossingsgericht protocol

Het protocol, genaamd Flowchart Brugse model van de Brugse groep, in samenwerking met van Jong, P. de & Berg, I.K. (2004) wordt hier nader omschreven:

0. mandaat, beperking of probleem. Is de ondervraagde een voorbijganger, een zoeker, een koper of een co-begeleider? Is het een voorbijganger dan doet hij dit niet voor zichzelf maar omdat hij gestuurd is naar de gespreksleider. Een zoeker is op zoek naar iets maar heeft nog vage vragen en geen inzicht in eigen mogelijkheden. De koper heeft een duidelijke vraag en weet wat zijn doel is. Alleen nog onvoldoende inzicht in eigen mogelijkheden. De co-begeleider heeft duidelijke vragen, weet de doelstelling. Heeft mogelijkheden om zijn doel te bereiken en wil graag hulp en begeleiding;
1. rolverheldering, tijd –structuur – denkpaauze;
2. probleembeschrijving, bevestigen van perceptie, herkaderen, alert zijn op uitzonderingen;
3. doelformulering, bijvoorbeeld: “Wat wil je anders als gevolg van de gesprekken? Hier kan de wondervraag worden gesteld of een andere vraag naar doelformulering. De wondervraag: “Wanneer je morgenvroeg op school bent en 's nachts is er een wonder gebeurd, wat is er dan anders dan vandaag?”
Schalen gebruiken; een schaal is een lijn van 0 tot 10, waarbij de 0 de ongewenste situatie of het probleem aangeeft en de 10 de gewenste situatie of de situatie waarin het probleem is opgelost. Diegene die gevraagd wordt, schaalt zichzelf in.
Uitzonderingen: “Wanneer zijn er al momenten die een beetje op het wonder lijken? Hoe gaat dat precies? Hoe lukt je dat?” Herkaderen, dit is het herformuleren van het probleem, er wordt dan een positieve betekenis aan het probleem gegeven. Bijvoorbeeld in plaats van “je bent boos” “je geeft veel om hem.” Uitvergrooten: alles groter maken dan het eigenlijk is. Vragen wat anderen merken wanneer diegene bij het doel aankomt;
4. feedback, complimenten worden gegeven door de gespreksleider. De brug: reden voor de taak en dat het liefste in de eigen woorden van de ondervraagde.

- Dan wordt er een taak of suggestie voor huiswerk gegeven. Hier zie je ook weer een onderscheid, want voor de “klant” is er een gedragstaak, voor de “klagers” zijn er observatietaken en voor “bezoekers” zijn er geen taken;
5. voortgang, hier worden afspraken gemaakt of het nog nodig is om terug te komen.

2.4. Stoornissen van R.

R. functioneert sociaal emotioneel op een ontwikkelingsniveau van een 2 à 3 jarige. Zijn communicatie niveau is ongeveer van een 4 à 5 jarige. Zijn handelen (handen) komt overeen met een 7 à 8 jarige. Daarnaast heeft R. ook een aan autisme verwante stoornis. Wanneer je deze gegevens naast elkaar legt, krijg je een complex beeld. En dat is nu net waar R. zijn ondersteuners bij nodig heeft. R. praat als een 5 jarige en laat in zijn werken/vaardigheden zien dat hij 5 tot 8 jaar is. Zijn sociaal emotionele niveau en autisme beperken R. tot het begrijpen van de omgeving als een 2 à 3 jarige. Als R. het niet begrijpt noemt R. dit ‘ruis in zijn hoofd’. Het is aan de ondersteuners om alles weer duidelijk en voorspelbaar te maken. Wanneer het echt onduidelijk is voor R. kan hij agressie vertonen. Zoals een 2 à 3 jarige laat merken dat hij er niet mee eens is en/of een stukje eigen autonomie wil verkrijgen. R. is alleen wat groter, 1.90 m lang en 95 kg zwaar.

Gebruikelijk wordt er een onderscheid gemaakt tussen de mogelijkheden van iemand op verstandelijk, sociaal emotioneel- en praktisch gebied. Wat kan iemand met zijn 'hoofd', 'hart' en 'handen'. Bij R. is het niet goed mogelijk dat onderscheid te maken. Dat komt door zijn pervasieve ontwikkelingsstoornis, Pdd.

Pdd (pervasive developmental disorder), is een paraplueterm waaronder de term 'autisme' valt. Pervasief betekent: 'door alles heen'. Op alle gebieden van zijn functioneren, door alles heen, bij 'hoofd, hart en handen', kan je de gevolgen zien van deze stoornis. Belangrijkste probleem voor iemand met Pdd is, zijn moeite met het begrijpen van mensen en mensengedoe. Alles wat met mensen te maken heeft; contact, taal, bedoeling, verwachting, aanvoelen, het is al snel onbegrijpelijk, leeg. Daarmee wordt de wereld bijzonder ingewikkeld en onvoorspelbaar.

Zijn inzicht in sociale systemen, oorzaak-gevolg, woordenkennis, betekenis van abstracte begrippen is niet aan een bepaalde ontwikkeling te koppelen; deze is te zeer verstoord.

Omdat abstracte begrippen voor R. al snel 'leeg' zijn, is het ook moeilijk voor hem om zijn emoties, 'hart', te kunnen plaatsen. Toch raakt hij beter in staat om, in heel concrete termen, iets van zijn gevoelens te verwoorden. Daarmee wordt het hopelijk ook makkelijker voor hem om situaties te verwerken. Ondanks deze groei blijft R. afhankelijk van de emotionele ordening door anderen.

Zijn 'handen', praktische vaardigheden, zijn in principe goed. R. kan, na uitleg, alles zelfstandig doen. Echter, het is natuurlijk moeilijk voor hem om te begrijpen wanneer iets moet gebeuren en wanneer iets voldoende of te weinig is.

Zelfredzaamheid verlangt niet alleen praktische handen maar ook een eigen aansturing op grond van sociaal inzicht. Het is een valkuil om hem zelfredzaam te noemen net zoals het een valkuil is om te denken dat hij dingen niet kan doen.

2.4.1. Aan autisme verwante stoornis

Het moeilijk verstaanbare gedrag wat R. laat zien, is het gevolg van een aan autisme verwante stoornis. Zijn sociaal emotionele niveau en autisme beperken R. tot het begrijpen van de omgeving als een 2 à 3 jarige. Hierdoor kan mogelijk zijn moeilijk verstaanbare gedrag verklaard worden. R. heeft een indicatie en verblijft al in een zorginstelling voor zijn stoornis. Verdere stappen zijn hier niet voor nodig. Alle benodigde stappen voor zijn indicatiestelling zijn al genomen.

Als ik het overzicht van signalen die op een stoornis uit het autisme-spectrum kunnen leiden, uit het boek van Jeninga erbij neem, zie ik dat er op elk gebied (sociaal, communicatie of rigide gedrag) meer dan 3 kenmerken zichtbaar zijn bij R. (zie bijlage 4)

2.4.2. Beperkte cognitieve ontwikkeling

Het problematisch functioneren van R. is het gevolg van een beperkte cognitieve ontwikkeling.

Zijn communicatie niveau is ongeveer van een 4 à 5 jarige. R. praat als een 5 jarige en laat in zijn werken / vaardigheden zien dat hij 5 tot 8 jaar is.

Als R. het niet begrijpt noemt R. dit 'ruis in zijn hoofd'. Het is aan de ondersteuners om alles weer duidelijk en voorspelbaar te maken. Wanneer het echt onduidelijk is voor R. kan hij agressie vertonen. Zoals een 2 à 3 jarige laat merken dat hij er niet

mee eens is en/of een stukje eigen autonomie wil verkrijgen. R. is alleen wat groter, 1.90 m lang en 95 kg zwaar.

R. heeft een indicatie en verblijft in een zorginstelling voor zijn stoornis. Verdere stappen zijn niet nodig. Pas geleden ben ik aanwezig geweest bij twee tests, Comvoor en Reynell die zijn afgenomen bij R. (zie bijlagen 5 en 6)

3 Onderzoeksmethodologie

Vanuit de literatuur weet ik aan welke vaardigheden een gespreksleider moet voldoen wanneer je oplossingsgerichte gesprekken voert met patiënten met ASS en PDD-NOS. Uit de literatuur heb ik de vaardigheden gehaald waar de persoon aan moet voldoen tijdens deze gespreksvoering.

Tijdens het onderzoek wordt er door mij planmatig gehandeld, de gegevens worden opgeschreven en geanalyseerd met behulp van een analyseschema. Het gehele onderzoek wordt geëvalueerd waarbij reflectie op eigen handelen van zeer groot belang is.

3.1. Onderzoeksopzet

Mijn gegevens verkrijg ik door in actie te komen door middel van oplossingsgerichte gesprekken. Met R. ga ik deze gesprekken voeren, nu mij duidelijk is uit de literatuur welke vaardigheden hij als “cliënt” en ik als gespreksleider moeten bezitten om deze gesprekken te kunnen voeren. Deze vaardigheden heb ik, voordat ik begin met de gesprekken, op papier gezet.

Ik neem deze gesprekken op met een dictafoon en hoor later met behulp van een analyseschema welke vaardigheden ik wel of nog niet bezit.

3.2. Dataverzameling

Het onderzoek is gebaseerd op de uitkomsten van gegevens die betrekking hebben op R. waar autisme is vastgesteld. R. heeft daarnaast de diagnose PDD-NOS en is 31 jaar.

Met R. ga ik zes oplossingsgerichte gesprekken voeren, nadat ik in kaart heb gebracht welke vaardigheden ik moet bezitten om deze gesprekken te kunnen voeren. Deze vaardigheden staan in een analyseschema. (zie bijlage 7)

Uit de literatuur heb ik de aspecten, die belangrijk zijn om goed te kunnen bekijken welke vaardigheden ik moet bezitten om met pubers met ASS en PDD-NOS oplossingsgerichte gesprekken te kunnen voeren, gehaald. En deze gegevens heb ik verwerkt in het bestaande analyseschema. (zie bijlage 8)

Het originele analyseschema bestaat uit 9 items en mijn analyseschema bestaat uit 35 items, omdat ik niet alleen kijk naar het oplossingsgerichte aspect, maar ook naar de aspecten: spreken met pubers met ASS en PDD-NOS. Dit zijn voor mij belangrijke items. (bijlagen 7 en 8)

Het analyseschema ziet er als volgt uit:

- 23 items voor oplossingsgerichte gespreksvoering;
- 7 items voor spreken met pubers;
- 5 items voor spreken met mensen met ASS en PDD-NOS.

Na elke opname luister ik en mijn duocollega afzonderlijk van elkaar kritisch naar het geluidsmateriaal, met behulp van het aangepaste analyseschema.
(zie bijlagen 9, 10, 11 en 12)

Wanneer voldoende oplossingen uit de gesprekken met R. verzameld is (zie bijlage 13), worden er gesprekken gevoerd met andere begeleiders en met de ouders van R. (zie bijlagen 14 en 15)

Terwijl deze begeleiders aan het werk zijn, zullen er ook observaties in de ochtenden uitgevoerd worden (zie bijlage 16). Op deze manier kan geanalyseerd worden wat er vooraf ging aan de escalatie en wat de gevolgen daarvan zijn.

Het douche programma van R. zal kritisch bekeken worden (zie bijlage 17) en ten slotte wordt aan de hand van de door R. aangedragen oplossingen een handelingsplan opgesteld voor het douchen (zie bijlage 18).

3.3. Data-analyse

De zes gesprekken met R. worden één voor één geanalyseerd en het gemiddelde van ieder drie gesprekken wordt opgeschreven. De analyses van mijn duocollega en ook mijn analyses van deze gesprekken worden verder uitgewerkt in hoofdstuk 4. De data-analyse van dit onderzoek is beschrijvend.

3.4. Bronnen

De drie bronnen, de triangulatie, is in dit onderzoek ten eerste het analyseschema dat door middel van literatuuronderzoek tot stand is gekomen.

Ten tweede de analyses van de gesprekken van mij en mijn duocollega. Hier gaat het over mijn handelen. En de derde bron is het logboek dat door mij in de onderzoeksperiode wordt bijgehouden.

3.5. Betrouwbaarheid

De zes gesprekken die plaatsvinden, worden opgenomen op een dictafoon. Deze cassette wordt door mijn duocollega en door mijzelf beluisterd met behulp van het analyseschema. Dit analyseschema is samengesteld vanuit de literatuur en daarmee worden de vaardigheden die ik tijdens oplossingsgerichte gesprekken nodig heb, geanalyseerd met - +/- en +. Dit objectief analyseschema wordt zo kritisch mogelijk ingevuld. Dit schema is gecontroleerd en aangepast door mijn duocollega, zodat ik belangrijke aspecten niet over het hoofd zie.

Naast het analyseschema wordt het logboek bijgehouden met daarin alle veranderingen en gebeurtenissen tijdens het onderzoek. Hierin kan ik lezen wat er is gebeurd en hoe het onderzoek is verlopen.

3.6. Ethiek

Voor R. is het van belang dat ik met hem, met de problematiek die hij bezit, respectvol omga. Ik toon respect en accepteer zijn beperkingen. Tijdens de oplossingsgerichte gesprekken houd ik rekening met de aangepaste behoeften en (on)mogelijkheden van R. Ik vertel R. over het onderzoek en de bevindingen van het algehele onderzoek, zodat hij weet waarvoor dit onderzoek heeft plaatsgevonden en wat voor resultaat het heeft opgebracht.

4 Dataverzameling en –analyse

De dataverzameling bestaat uit zes gesprekken met R. en opgenomen met behulp van een dictafoon. Deze opnames worden beluisterd door mijn duocollega en door mijzelf, met behulp van het analyseschema. Het analyseschema is nader omschreven in hoofdstuk 3, paragraaf 3.2.

Mijn duo en ik hebben de opnames afzonderlijk beluisterd, zodat we elkaar tijdens het analyseren van de gesprekken niet kunnen beïnvloeden.

In twee paragrafen worden de overeenkomsten en de verschillen van de gesprekken en de notities in het logboek geanalyseerd. Onder ‘Analyses’ wordt vergeleken hoe mijn duocollega en ik zelf de verschillende items van het analyseschema registreren van:

- oplossingsgerichte gespreksvoering;
- spreken met pubers;
- spreken met mensen met ASS en PDD-NOS.

De ingevulde analyseschema’s zijn te vinden in de bijlagen 9, 10, 11 en 12.

4.1. Oplossingsgerichte gespreksvoering

De zes gesprekken met R. vinden plaats in week 7, 8 en 9.

4.1.1. Analyses

De data, die het invullen van het analyseschema voor de zes gesprekken opleverde, zijn geanalyseerd op twee aspecten. Ten eerste, in welke items de observatie van mijn duocollega overeenkomt met die van mijzelf; ten tweede is gekeken naar verschillen tussen ons beiden. De ingevulde analyseschema’s zijn te vinden in de bijlagen 9, 10, 11 en 12.

4.1.2. De overeenkomsten van de analyse van de oplossingsgerichte gespreksvoering van mijzelf en van mijn duocollega, mede begeleider van R.

De overeenkomsten die uit de analyseschema’s in bijlagen 9, 10, 11 en 12 te vinden zijn:

Zowel mijn duocollega als ikzelf geven aan dat niet duidelijk vast te stellen is of R. de voordelen van het aanleren van de vaardigheid werkelijk inziet. In de gesprekken

worden ook niet altijd uitzonderingen en overbruggingsmededelingen gesignaleerd, zowel door mijn duocollega als door mijzelf. We zijn het er in positieve zin eens dat ik adequaat luister, het tempo van spreken aanpas, informeer en adviseer en niet beoordeel. Wij beiden geven aan dat reflectie van R. niet opgemerkt is, evenmin als de niet-wetende-houding van mij. We hebben ook beiden gemerkt dat de gesprekken niet altijd geordend worden en dat ik regelmatig op de oplossingsstoel zit.

Mijn duocollega en ik constateren beiden dat er gericht doorgevraagd wordt en dat R. complimenten krijgt.

Wij vinden allebei dat er niet altijd gecontroleerd wordt bij R. of de boodschap begrepen is, omdat er door mij niet doorgevraagd wordt of de boodschap begrepen is door bijvoorbeeld open- en/of verhelderingsvragen te stellen. Ik ben tevreden met een ja of een nee. Er is warmte in de communicatie met R.

Wij constateren allebei dat er sprake is van aansluiting op perceptie, dat er ingespeeld wordt op niveau, dat taken aangepast worden en dat de probleemstelling goed geformuleerd wordt. Er is ondersteuning en de boodschap wordt aangevoeld. We zien dat er actief geluisterd wordt, de boodschap door mij, de gespreksleider, begrepen wordt en dat deze wordt geadviseerd.

Wij beiden zijn het eens dat er in mindere mate gebruik gemaakt wordt van een overbruggingsmededeling, dat ik te snel praat en dat er in de gesprekken niet altijd doorgevraagd wordt. Ik en mijn duocollega concluderen dat ik op de oplossingsstoel zit en dat er geen sprake is van een niet-wetende-houding mijnerzijds.

Mijn duocollega en ik zien dat in de eerste drie gesprekken R. in zijn denkproces wordt begeleid, in zijn vertellen wordt gestimuleerd en dat hij complimenten krijgt. Er wordt niet altijd gericht doorgevraagd.

Wij geven beiden aan dat ik duidelijk zeg wat ik wil, ik gebruik concrete taal, er is warmte in de communicatie en het gewenste gedrag wordt benoemd.

4.1.3 De verschillen van de analyse van de oplossingsgerichte gespreksvoering van mijzelf en van mijn duocollega

De verschillen hieronder zijn getrokken uit bijlagen 9, 10, 11 en 12.

Mijn duocollega geeft aan dat er aan de meta-communicatieve aspecten aandacht besteed wordt, dat er aangesloten wordt op de perceptie van R. en op het probleem; namelijk het douchen in de ochtenden. Uit mijn analyse blijkt dat ik deze aspecten te weinig bij elk gesprek terugzie.

Hij vindt dat er duidelijk aan de vaardigheid gewerkt wordt en dat er aandacht is voor de sterke kanten en hulpbronnen van R. Volgens hem worden er suggesties voor taken gegeven. In mijn analyse geef ik aan dat ik dit in mindere mate zie. Een groot verschil is item 9; hij geeft aan dat er bij R. aangesloten wordt op de specifieke communicatiemiddelen, ik zie dit niet terug. Mijn duocollega constateert dat er af en toe doorgevraagd wordt en ik merk op dat er niet of nauwelijks doorgevraagd wordt. Mijn duocollega ziet terug dat R. in zijn denkproces begeleid wordt, het vertellen gestimuleerd wordt en dat R. en ik van elkaar leren. Bij deze items geef ik aan dat ik gematigd ben. Een ander belangrijk verschil is dat ik constateer dat ik tijdens de gesprekken bij de kern van de zaak blijf, terwijl mijn duocollega dit niet altijd ziet. Mijn duocollega geeft aan dat ik als gespreksleider duidelijk aangeef wat ik wil en dat ik concrete taal gebruik. Ik geef aan dat dit niet altijd het geval is. Hij vindt dat het gewenste gedrag niet altijd benoemd wordt en ik constateer dat het wel in de gesprekken duidelijk naar voren komt.

Tijdens de zes gesprekken controleer ik niet altijd of de boodschap begrepen is volgens mijn duocollega; ik geef aan dat ik niet frequent genoeg controleer.

4.2. Logboek R.

Tijdens de periode dat het onderzoek plaats vond, was het bij ons in de instelling erg onrustig doordat er zieke collega's waren. Dit had tot gevolg kunnen hebben dat mijn duocollega als coach ook in de andere groepen ingezet moest worden en dan zou het onderzoek niet op dat tijdstip en op die dag plaatsvinden. Gelukkig kon mijn onderzoek gewoon doorgaan op de dag en het tijdstip wat ik samen met R. gepland had. R. wilde ook alleen maar op dat moment.

De verandering die ik bij R. zag tijdens het onderzoek, was dat hij veel meer sprak en ook de hulpvraag aan andere collega's stelde na onze gesprekken. Hij blijft er wel een hekel aan hebben om hulpvragen te stellen en wil daarin begeleid worden. In het begin van de gesprekken keek hij mij nauwelijks aan. Toen hij meer vanuit zichzelf sprak, keek R. mij aan.

De verandering die ik bij mezelf constateerde, was dat ik ook zelf met een hulpvraag kwam als mij iets niet lukte tijdens het onderzoek.

Omdat ik me de oplossingsgerichte gespreksvoering nog niet eigen had gemaakt, hield ik het protocol van deze gespreksvoering erbij. Het oranje papiertje waar het protocol op staat, was mijn leidraad Tijdens het vierde gesprek was dat niet meer

nodig. Ik wilde namelijk iets meer spontaniteit in het gesprek en niet te veel vasthouden aan het papiertje.

R. antwoordt op de schaal- en de wondervragen. Tijdens het eerste gesprek hebben we de schaalvraag gesteld en zijn liefde voor honden komt daar ter sprake. Op nummer 10 wordt de hazewind gezet. In de weken dat het onderzoek loopt zegt hij vaak tegen mij dat hij een hazewind wil zijn.

De gesprekken zetten zich ook voort tijdens de diensten. R. praat meer met mij. Zelf zit ik nog veel te vaak op de oplossingsstoel of geef de oplossing op een presenteerblaadje.

Het eerste gesprek vond plaats en ik hoopte dat alles goed zou gaan; dat het geluidmateriaal opgenomen zou worden, zonder dat R. spanning opbouwde. De techniek had me al een keer in de steek gelaten en omdat ik het gevoel heb dat je een gesprek met een autist niet over kunt doen.

Het vervolg van het onderzoek vond plaats in de tweede week. Ik kan niet op het uur dat we gepland hadden het gesprek voeren, omdat er gevraagd is een collega te ondersteunen. R. vindt het uiteindelijk goed om het gesprek een uur eerder te voeren. Tevens vindt het gesprek plaats in een andere ruimte.

Tijdens het onderzoek neem ik veelvuldig contact op met collega's om duidelijk te maken wat de wensen van R. zijn en of zij daar aan mee kunnen werken. Ik heb hier hulpvragen moeten stellen, dit vanwege het feit dat ik niet samen met R. voor de oplossing kan zorgen, maar dat wij dit alleen gezamenlijk met collega's kunnen doen. De oplossingsgerichte gespreksvoering is voor R. een gespreksvoering waardoor hij nog opener wordt en zich gehoord voelt.

Ook tijdens het derde gesprek is het protocol van oplossingsgerichte gespreksvoering gebruikt. Ik merkte dat ik te star aan het blaadje vast hield en dat niet ten goede kwam aan de spontaniteit.

R. voelde zich erg door mij begrepen en hij maakte duidelijk dat andere begeleiders niet zo veel moeite deden voor hem. Zelf was ik bij de gesprekken van R. veel minder gespannen.

Ook het contact naar de collega's toe ging steeds beter wanneer ik zaken besprak die ten goede kwamen aan R. Ik heb snel de neiging om zelf op te lossen, dit is niet altijd mogelijk en ik heb ondervonden hulp van de ander nodig te hebben.

4.3. Interpretatie van de resultaten

Er zijn verschillen en overeenkomsten door beide observanten bij alle gesprekken gesignaleerd. Het verschil komt voort uit het feit dat ik bijna een jaar lang over oplossingsgerichte gesprekken heb nagedacht door deze studie en dit beïnvloedt mijn kritische mening.

Ik en mijn duocollega hebben vooral overeenkomsten in de volgende aspecten van het analyseschema: spreken met mensen met ASS en PDD-NOS. Dit omdat wij in hetzelfde werkgebied zitten en met elkaar samen werken. We zetten ons in voor dezelfde doelgroep, weten van elkaar hoe we zijn en daardoor ontstaat een stuk subjectiviteit. Een duocollega objectief bekijken is moeilijk. Wij werken samen en daardoor zijn een aantal waarnemingen subjectief.

De verschillen komen naar voren bij de volgende aspecten:

- duidelijk aangeven wat ik wil;
- concrete taal gebruiken;
- het gewenste gedrag duidelijk benoemen;
- meta-communicatieve aspecten;
- uitzonderingen duidelijk naar voren laten komen;
- aansluiting van specifieke communicatiemiddelen bij R.;
- bij de kern van de zaak houden;
- controleren of de boodschap begrepen is.

De overeenkomsten van de analyses wil ik hier verder benoemen.

Het is gebleken dat ik in staat ben om adequaat en actief te luisteren naar R. Over het algemeen spreek ik niet te snel. Ik informeer en adviseer en er wordt niet beoordeeld. Er is een goede aansluiting op de perceptie van R. Ik speel goed in op het niveau waarop R. zich bevindt. Indien R. een bepaalde vaardigheid niet onder de knie kreeg, gaf ik hem een andere taak/ opdracht zodat het wel lukte. De probleemformulering wordt goed geformuleerd. De techniek van het ordenen wordt beheerst en pas ik toe bij R. Uit de observatie blijkt dat er voldoende ondersteuning is.

5 Conclusies

Mijn onderzoeksvraag luidt:

Hoe kan ik door oplossingsgerichte gesprekken te voeren met een patiënt met een Autistisch Spectrum Stoornis (ASS) en Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified (PDD-NOS), het douche ritueel in de ochtenden goed laten verlopen?

De conclusies komen voort vanuit:

1. mijn analyseschema's met betrekking tot de oplossingsgerichte gesprekken, spreken met pubers en met mensen met ASS en PDD-NOS;
2. logboek.
3. het handelingsplan dat opgesteld is na het gesprek en de gevonden oplossingen door R.

5.1. Conclusie: oplossingsgerichte gespreksvoering

De oplossingsgerichte gespreksvoering met R. wil ik graag veel meer in de praktijk toepassen om mij bepaalde technieken eigen te maken. Voor mij houdt dit het volgende in:

- R. op de oplossingsstoel zetten;
- suggesties en/of adviezen pas geven zodra R. zelf hier om vraagt;
- formuleren van gerichte vragen die de situatie helder maken en niet de nadruk op het probleem leggen, zodat R. terug komt op het pad van oplossingsgericht denken;
- opdrachten kort houden;
- het protocol van oplossingsgerichte gespreksvoering moet gerealiseerd zijn;
- effectief vragen stellen (om b.v. uitzonderingen te laten benoemen);
- de uitzonderingen regelmatig aangeven;
- gebruik maken van een overbruggingsmaatregel;
- doorvragen met behulp van open- en/of verhelderingsvragen te stellen, ook al lijkt het dat R. het begrepen heeft;
- bij de kern van de zaak blijven;
- concrete taal blijven gebruiken;
- de gesprekken wil ik blijven ordenen;
- rustig praten.

Wat is mijn conclusie van het voeren met deze gesprekken met R.?:

- doordat ik met R. maar zes gesprekken heb gevoerd, constateer ik dat het moeilijk is om hieruit conclusies te trekken. De zes gesprekken die ik heb gevoerd, illustreren niet het resultaat van oplossingsgerichte gespreksvoering met PDD-NOS patiënten in het algemeen;
- R. heeft moeite met zelfreflectie; waardoor ik het moeilijker vind om mijn doel te bereiken;
- R. geeft aan dat het begrepen wordt met een ja of nee antwoord, ik zal hier meer controle over uit moeten oefenen om zo te zien of hij het echt begrepen heeft, door middel van open- en/of verhelderingsvragen te stellen (b.v. wie-, wat-, waar-, wanneer- en hoevragen);
- ik wil in de toekomst leren om zodanig effectief vragen te stellen dat ik bij het doel uitkom;
- ik zal het gewenste gedrag/ vaardigheid altijd moeten blijven benoemen, zodat het voor R. duidelijk is;
- ik heb meer inzicht gekregen in de gedachtegang van mensen met ASS en PDD-NOS.

Het is belangrijk dat ik mezelf vrijmaak tijdens gesprekken met patiënten met ASS en PDD-NOS van gedachten over de gesprekstechniek of andere storende factoren.

Een voorwaarde is wel dat er in een sfeer van vertrouwen en veiligheid gewerkt moet worden. Een goede luisterhouding en warmte in de communicatie is van groot belang, omdat deze mensen serieus genomen willen worden.

Wanneer ik R. complimenten geef, bevordert dit de sfeer. Als ik bij R. aangeef dat ik ook van hem leer, zorgt dat voor een open sfeer.

5.2. Conclusie: Logboek

Tijdens het onderzoek concludeer ik dat R. het niet prettig vindt wanneer ik het tijdstip wil veranderen voor een gesprek. Hij geeft zelf aan dat ik daar niet van af mag wijken omdat hij er niet op voorbereid is. Ik luister naar zijn wens en geef dit door aan mijn collega.

Ik kan het gesprek toch doorlaten gaan op het gewijzigde tijdstip. Ik stel zelf een hulpvraag aan mijn collega's en ik word gehoord. R. geeft aan dat hij het moeilijk

vindt om een hulpvraag te stellen en ik probeer met behulp van deze gespreksvoering dat hij zijn hulpvraag gaat stellen aan de desbetreffende personen. Ik krijg hem nog niet zo ver dat hij er geen hekel meer aan heeft en dat hij het belang er van in gaat zien en dit zelfstandig te gaan doen.

De tweede keer wijk ik bij R. af van het ingeplande uur omdat ik op dat uur de afspraak moet verzetten.

R. voelt zich tijdens deze gespreksvoering gehoord en bepraat veel met mij tijdens deze gesprekken omdat hij zich door mij begrepen voelt. Ik was minder gespannen bij de gesprekken met R.

5.3. Conclusie: Handelingsplan

In het begin had R. een weerstand tegen deze veranderingen. De begeleiding en de ouders hebben dit goed opgepakt, door het douchen stapsgewijs te benoemen. Toen R. zag dat de stapjes goed op elkaar aansloten en toen R. voldoende rust heeft kunnen krijgen om dit te verwerken, heeft hij dat nieuwe programma ook vast kunnen houden. R. geeft zelf aan dat hij het prettig, ontspannen en rustig vindt.

In 3 weken tijd heeft R. 3 escalaties gehad. 1 bij zijn ouders en 2 bij de begeleiders. Uit nieuwsgierigheid keek een begeleider mee, terwijl R. duidelijk heeft aangegeven niet naakt gezien te willen worden.

De volgende escalatie is onduidelijk waarom de situatie uit de hand gelopen is. Mijn vermoeden is dat het heeft te maken gehad met R. zelf. (vermoeidheid of iets anders). Toch adviseer ik iedere begeleider de lijst van voorspelbaarheid en duidelijkheid te bestuderen die in de bijlage is toegevoegd.

De laatste escalatie is veroorzaakt door R. zelf. Hij wilde de regie overnemen, door de stappen zelf te benoemen. Moeder heeft dit over willen nemen, waardoor de situatie verergerde. In de toekomst zal gekeken moeten worden, of er wel of niet, dan wel hoeveel ruimte gegeven moet worden aan R's eigen inbreng.

Vergeleken met het oude programma, is er duidelijk vooruitgang geboekt tijdens het douche ritueel. Afsproken is dat we dit programma aanhouden en na 5 weken opnieuw evalueren. Desnoods gaan wij over op de stappen 2 en later 3.

- 1 Begeleider leest alle handelingen voor, terwijl R. doucht
- 2 R. leest alle handelingen voor, terwijl R. zit te douchen (lettertekens)
- 3 R. bekijkt alle handelingen, terwijl R. zit te douchen (pictogrammen)

5.4. Wat heeft het mij opgeleverd?

Tijdens deze gesprekken heb ik geconstateerd dat het veel aandacht, tijd en geduld vraagt om R. oplossingsgerichte gesprekken te voeren.

Het protocol voor oplossingsgerichte gespreksvoering is voor mij een goede leidraad om goede gesprekken te hebben en vertrouwen te winnen van R. Zo heb ik R. gestimuleerd tot meer zelfstandigheid. Het contact met R. is veel intenser geworden. R. heb ik op weg geholpen om de vaardigheid te leren die voor hem belangrijk is. Een voordeel van deze gesprekken is dat zij mij dichterbij R. hebben gebracht. Ik kan als persoonlijke begeleider/coach beter inspringen op zijn hulpvraag.

De gesprekken die ik gevoerd heb, waren zeer prettig voor beide partijen, maar het oplossingsgerichte aspect zit er nog niet altijd in, omdat ik R. toch te veel stuur, omdat hij het probleem nog niet zelfstandig op kan lossen.

Hij vraagt om hulp bij het aanleren van de vaardigheden die voor hem belangrijk zijn. Ik geef deze hulp, wanneer hij aan kan geven dit nodig te hebben.

Wanneer ik goede oplossingsgerichte gesprekken met R. wil voeren, zal ik in de eerste plaats deze gesprekstechniek mezelf meer eigen moeten maken en frequenter toe moeten kunnen passen.

Een voordeel van de individuele gesprekken is dat zij mij dichterbij R. hebben gebracht en R. is nu ook in andere situaties opener naar mij toe.

Hieruit kan ik concluderen dat de gesprekken die 'één op één' plaatsvinden en waar R. de mogelijkheid heeft om zich te uiten en het gevoel heeft dat er naar hem geluisterd wordt, zeer waardevol zijn.

6 Discussie

In dit hoofdstuk bediscussieer ik het onderzoek; aan de hand van de volgende items wil ik antwoord kunnen geven op de vraag of oplossingsgerichte gespreksvoering bij een patiënt met ASS en PDD-NOS mogelijk is.

6.1. Aanpak

Hoe heb ik mijn onderzoek methodisch/ praktisch aangepakt?

De probleemstelling wordt aangepakt door eerst de literatuur te lezen over mensen met ASS en PDD-NOS en ook heb ik me meer verdiept in oplossingsgerichte gespreksvoering. Nadat de literatuur bestudeerd was, heb ik een bestaand analyseschema aangepast met nog meer aspecten over oplossingsgerichte gespreksvoering, over pubers en over mensen met ASS en PDD-NOS en dit in het analyseschema verwerkt. Het analyseschema is gebruikt door mijn duocollega en door mijzelf, nadat ik de gesprekken met R. had gevoerd en dit opgenomen had.

6.2. Uitvoerbaarheid

Welke werkvormen heb ik gebruikt om mijn onderzoek te kunnen uitvoeren?

Het onderzoek kon gestalte krijgen doordat ik zeer veel medewerking van mijn collega's en van R. heb gekregen. Ik heb normaliter geen momenten waarin ik extra tijd heb om gesprekken te voeren met R. Nu gaven mijn collega's, mij de mogelijkheid om zes weken lang in mijn werkuren te praten met R. en met mijn andere collega's.

In de weken die ik er voor ingeruimd had, konden de gesprekken plaatsvinden. De collega's en R. zijn op de dagen dat ik de gesprekken ging voeren niet ziek geworden. Vaak waren er calamiteiten in de organisatie, maar dit werd dan door andere collega's opgelost waardoor ik de oplossingsgerichte gesprekken gewoon kon voeren met R. op de dag en het tijdstip dat ik er voor ingepland had. Eén uitzondering daargelaten.

In het analyseschema zaten wat onduidelijkheden doordat ik het woord 'niet' in de vraagstelling had staan en dan is het voor diegene die het invult moeilijk of het nu een plus of een min is. Dit was bij item 12; zit de gespreksleider niet op de oplossingsstoel. De plus werd ingevuld omdat ik juist wel op de oplossingsstoel zat. Tijdens de dataverzameling zorgde dit voor verwarring. Normaliter is plus positief

maar hierbij dus negatief. In het vervolg het woord 'niet' dus niet in de vraagstelling zetten van een analyseschema.

6.3. Acceptatie

Kon mijn onderzoek toegepast worden in de praktijk en wat vonden deskundigen ervan?

Met mijn clusterhoofd en de psycholoog heb ik gesproken over de oplossingsgerichte gesprekken die ik zou gaan voeren met R. Tijdens mijn onderzoek, kregen mijn collega's van mij informatie over psychopathologie, oplossingsgerichte gesprekken en -werken. De orthopedagoog zei tegen mij dat deze aanpak met zeer moeilijk opvoedbare leerlingen waarschijnlijk goed werkt, maar hij wist niet zo goed of oplossingsgerichte gesprekken met patiënten met ASS en PDD-NOS een succes zullen zijn.

Mijn clusterhoofd, de psycholoog en de orthopedagoog zijn erg benieuwd naar mijn bevindingen na de oplossingsgerichte gesprekken met R.

In een teamoverleg heb ik mijn bevindingen en mijn voorstellen gepresenteerd in de vorm van een handelingsplan. (zie bijlage 18) Mijn collega's vonden dat ik een goede aanpak had, toch hadden ze volgende kanttekeningen:

- zijn het geen 'aangeleerde' antwoorden van R.?
- wat doet R. er mee wat je besproken hebt?
- het gedrag komt niet vanuit zichzelf en daardoor zal het weer verdwijnen.

6.4. Effectiviteit

Zijn oplossingsgerichte gesprekken effectief bij patiënten met ASS en PDD-NOS?

De oplossingsgerichte gespreksvoering kan aan de doelgroep ondanks dat het zeer moeilijk is, wel een verbetering opleveren. De individuele aandacht die hij gehad heeft tijdens deze gesprekken met mij, waren zeer waardevol voor hem en voor mij.

Door het voeren van deze gesprekken krijg ik meer inzicht waarom hij bepaalde dingen zegt en doet. Hij heeft door middel van deze gesprekken meer inzicht gekregen in zijn eigen handelen. Hierdoor is het gedrag concreter geworden en kan het door middel van handelingsplannen 'ingeslepen' worden. Het is motiverend voor R. omdat hij zelf betrokken is bij het in beeld brengen van de oplossing in de problematiek.

6.5. Tevredenheid over de aanpak

Ben ik tevreden over hoe ik het onderzoek heb aangepakt? Kan ik in de toekomst oplossingsgerichte gesprekken op dezelfde manier toepassen in de praktijk?

Door alle medewerking van collega's en van R. kon dit onderzoek plaatsvinden. Ik heb van de individuele gesprekken met R. genoten. Ik vind het erg belangrijk om individuele aandacht te geven aan R. Vaak ontbreekt de tijd. Nu heb ik vanwege dit onderzoek zes individuele gesprekken met R. gevoerd en zodoende heb ik hem de aandacht gegeven die ik het liefste hem vaker zou willen geven. Door de organisatiestructuur en gescheiden verantwoordelijkheden binnen de organisatie, is dit helaas niet mogelijk. Ik weet nu wat hem bezighoudt en kan tijdens de kort zorg overleggen (KZO) gerichte vragen stellen.

De gesprekken werden opgenomen. Het geluidsmateriaal is een zeer goed middel om op mijn eigen handelen tijdens deze gesprekken te reflecteren. Daar heb ik zeer veel van geleerd en in de dagelijkse praktijk heb ik daar plezier van.

Tijdens dit onderzoek was ik afhankelijk van de techniek. Een goedwerkende dictafoon die ondersteuning biedt. Helaas was dit niet altijd het geval. Dit bracht me eventjes in de problemen, maar ook daarvoor werd weer een oplossing bedacht door allerlei mensen die hulpvaardig zijn. Het onderzoek vond in een ruim tijdsbestek plaats. Het is goed geweest, dat ik in het begin van het studiejaar ben begonnen met de onderzoeksvraag. Ik heb de mogelijkheid gehad om me méér te kunnen verdiepen in het gehele onderzoek.

De discussie is: beklijft hetgeen wat ik de patiënt heb aangeleerd? Ik heb een conclusie getrokken uit een onderzoek hoewel effect op langere termijn niet bekeken kon worden. Het onderzoek met één patiënt is wel te smal om daaruit een algemene conclusie te trekken. Ik heb wel een objectief beeld gekregen over hoe ik nu sta in de oplossingsgerichte gespreksvoering met patiënten met ASS en PDD-NOS, want ik heb de opgenomen gesprekken door een andere collega laten beluisteren.

Doordat mijn duocollega mij heeft geobserveerd krijg je een subjectief beeld.

Ik heb ervaren dat oplossingsgerichte gespreksvoering een zeer goede techniek is om een ieder zelfstandig te laten denken, tenzij dit consequent en frequent toegepast wordt. Met mijn patiënt met ASS en PDD-NOS is deze techniek moeilijker, maar dat neemt niet weg dat individuele gesprekken die ik met hem voer erg waardevol zijn.

Door dit onderzoek heb ik weer eens ervaren hoe belangrijk goede gespreksvoering is tussen patiënt en persoonlijke begeleider/coach. Dus ga ik meer individuele gesprekken met R. inroosteren.

Tijdens het onderzoek en de oplossingsgerichte gesprekken, is mij het volgende duidelijk geworden:

Luister ook naar datgene wat de patiënt niet zegt. Lichaamshouding en lichaamstaal is erg belangrijk tijdens deze individuele gesprekken met patiënten.

Nawoord

Tijdens het praktijkgerichte onderzoek en het maken van dit meesterstuk werd mij duidelijk hoe behulpzaam mensen kunnen en willen zijn.

Als je een duidelijke hulpvraag hebt, kun je geholpen worden door anderen.

Dit heb ik tijdens deze studie als zeer prettig ervaren. Ik heb geleerd om zelf ook hulpvragen te stellen.

Patiënten willen wel een oplossing, maar kunnen door hun beperking geen oplossing vinden.

Wanneer ik als persoonlijke begeleider/coach voor de patiënt persoonlijke aandacht heb, hem structuur en veiligheid biedt, hij zichzelf mag zijn met al zijn beperkingen, dan is er een sfeer in de werkomgeving waar op een prettige manier gewerkt kan worden. De patiënt voelt zich beschermd en geborgen en kan dan eerder met een hulpvraag komen.

Het is van zeer groot belang dat wij in de zorgsector niet opgeslokt worden door dagelijkse drukte, maar dat wij als begeleiders altijd blijven beseffen dat de patiënt niet hét probleem is, maar dat de patiënt een probleem heeft, waardoor er beperkingen zijn waaruit problemen uit voort kunnen vloeien. Deze problemen kunnen wij gezamenlijk oplossen, o.a. door middel van individuele gespreksvoering.

Het is altijd riskant om mensen persoonlijk te bedanken, omdat je wellicht iemand vergeet. Toch wil ik sommige namen noemen en als eerste wil ik R. mijn patiënt vernoemen die aan mijn meesterstuk een zeer grote bijdrage geleverd heeft.
Bedankt R.!

Mijn duocollega, voor zijn inbreng, al mijn collega's die zeer behulpzaam en meelevend waren tijdens het praktijkgericht onderzoek.

Floor, de critical friend, die mij een aantal opbouwende punten gaf, zodat ik mijn werkstuk de laatste puntjes op de i kon zetten.

Willy, bedankt voor alle suggesties ter verbetering van het meesterstuk en bedankt voor de leerzame intervisie bijeenkomsten.

Ook wil ik mijn schoonzus bedanken voor haar kritische kanttekeningen tijdens het schrijven van het meesterstuk.

Verder wil ik de docenten van Fontys bedanken; jullie hebben mij in dit studiejaar veel bijgebracht en ik voel me daardoor een ander mens.

Ten slotte dank ik mijn familie, vrienden, kennissen en burens voor al het geduld wat ze dit jaar met mij gehad hebben omdat deze studie mij opslokte, waardoor ik voor hen veel minder tijd had.

En last but not least, mijn vrouw, 3 dochters en zoon, die toe moesten zien hoe ik alleen maar achter de pc zat en veel in boeken aan het lezen was, in plaats van dat ik de gezellige echtgenoot en vader was, naast mijn werkzaamheden als leraar en persoonlijke begeleider/coach.

Zonder jullie hulp en medewerking was dit meesterstuk zo niet tot stand gekomen. Mijn dank is groot.

Aytekin Bayrak

Literatuurlijst

Adriaenssens, Peter (2006) *Praten met je tiener. De stap van discussiëren naar onderhandelen*. Tielt: Lannoo

Bannink, Fredrike (2007) *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV

Compernelle, Theo, H. Lootens, R. Moggré en T. van Eerden (2002) *Alles went, ook een adolescent*. Tielt: Terra-Lannoo

Deley, Ton, (2004) *Denken Voelen Doen. Sociale-emotionele ontwikkeling in het basisonderwijs*. Apeldoorn Antwerpen: Ton Deley & Garant-uitgevers n.v.

Delfos, Martine, F. (2007) *Ik heb ook wat te vertellen! Communiceren met pubers en adolescenten*. Amsterdam: SWP

Jeninga, J., (2008) *Professioneel omgaan met gedragsproblemen*. Thieme Meulenhoff b.v.

Jong, Peter de, Kim Berg, Insoo (2004) *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information bv

Lieshout, Trix van (2009) *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen. Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Vibeke Fleischer, Anne (2002) *Normaal begaafde autistische kinderen*. Rotterdam: Ad Donker

Quak, Gery, K. Smeets (2003) *Autisme is zo gek nog niet*. Amersfoort: CPS

Zeevalking, Mia (2000) *Autisme: hoe te verstaan? Hoe te begeleiden?*

Bijlage 1

Persoonskenmerken:

R. is een grote, sterke, gezonde man van 31 jaar die trots is op zijn groter wordende zelfstandigheid.

R. woont in een boven appartement van S., een organisatie die ondersteuning biedt op het gebied van wonen, dagbesteding, vrijetijdsbesteding, (medische) zorg, kortdurende opvang en ondersteuning thuis.

R. heeft een eigen appartement. Hij heeft het daar fijn. Hij heeft op deze manier minder last van andere mensen. Mensen zijn al snel ingewikkeld voor R. Zij geven hem 'ruis' zoals hij dat zelf noemt.

De familie van R. is wezenlijk voor hem. Ze houden met - en voor hem zijn leven helder op orde; ze maken 'rechte hoeken'. Dat is belangrijk voor R., want R. denkt slechts in rechte hoeken. R. is dan ook blij met zijn ouders en broer.

Tot nu toe gaat hij 2 weekenden per maand naar huis. Om ook ouders meer bewegingsvrijheid te geven, went R., om ook weekenden in zijn eigen appartement te blijven.

R. werkt in de natuur; bij de boomkwekerij naast S. of in het bos van S. R. werkt hard en vindt dat fijn. Het past in zijn beeld van stoere mannen zoals hijzelf wil zijn.

R. houdt van skelteren, tv. kijken en is veel tijd kwijt met het uitvoeren van zijn dagelijkse leven. R. is de uitbater van de wekelijkse chocolade- of ijskraam.

R. krijgt in zijn appartement en op zijn werk individuele ondersteuning. De begeleiders doen hun best om te zorgen dat hij van tevoren weet hoe dingen zullen gaan. Eenvormigheid in ondersteuning is daarbij wezenlijk voor hem.

Als R. (toch) teveel verandering of onduidelijkheid krijgt, 'ruis', kan hij uiteindelijk naar een kamer in Z.4 (moeten) gaan. Het is zijn bijkomplek om te 'resetten' en daarna de draad weer op te pakken.

Er is een signaleringsplan waarin, afhankelijk van hoe het met hem gaat, duidelijk is, hoe R. het beste kan worden ondersteund.

De ondersteuning van R. moet voldoen aan duidelijke richtlijnen; de 'rechte hoeken'.

Bijlage 2

Hilversum, 18 januari 2010

Beste ouders van R.,

Zoals jullie weten, ben ik met een master opleiding bezig voor gedragsspecialist bij Fontys Hogescholen te Amsterdam. Het eindproduct van deze 1-jarige opleiding is een meesterstuk. Mijn meesterstuk heeft als onderzoeksvraag:

Hoe kan ik door oplossingsgerichte gesprekken te voeren met een patiënt met een autistisch spectrum stoornis (ASS) en PDD-NOS, het douche ritueel in de ochtenden goed laten verlopen?

Om antwoord te krijgen op deze vraag, wil ik volgende week beginnen met gesprekken met uw zoon. R. heeft toegestemd en wil aan mijn onderzoek mee doen. Deze zes gesprekken die in een tijdsbestek van drie weken gepland staan, worden opgenomen, zodat R. minimaal spanning opbouwt. Deze opnamens zijn alleen voor Irfan en mezelf te beluisteren welke vaardigheden ik nodig heb als persoonlijke begeleider om oplossingsgerichte gesprekken te voeren met R.

Tijdens de gespreksvoering wil ik met R. praten over het douchen in de ochtenden.

Na deze gesprekken hoop ik duidelijk te hebben wat nodig is om het douche ritueel in de ochtenden goed te laten verlopen.

Hopelijk u voldoende geïnformeerd te hebben, verblijf ik met vriendelijke groet,

Aytekin Bayrak

Bijlage 3

Hoe ziet de situatie er nu uit?

Tijdens alle diensten voor R. wordt er in een map alle gebeurtenissen tijdens zo'n dienst genoteerd. Zowel wat R. doet en zegt, als wat de begeleider doet en zegt. Hiermee kan iedere begeleider zien wat er in de afgelopen dienst heeft plaatsgevonden. Dit is belangrijk, omdat je dan kunt lezen hoe R. de afgelopen tijd is geweest. Tijdens je dienst hou je hier dan ook rekening mee.

Er is regelmatig een KZO (Kort Zorg Overleg) tussen begeleiders van het wonen, begeleiders van de dagbesteding, de ouders en de PO'er (Persoonlijke Ondersteuner) van R. Soms zit de orthopedagoog of de psycholoog er bij. Tijdens zo'n overleg wordt er gesproken over hoe het gaat met het wonen en werken van R. Een veel besproken onderwerp is het probleem bij het douchen van R. R. vertoont veel gedragsproblemen bij het douchen. Hij wordt dwangmatig, hij stijgt in fasen, de situatie escaleert, waardoor R. vaak wordt afgezonderd in de rustruimte X. Dit komt gemiddeld 3 tot 4 keer in de week voor.

R. maakt regelmatig spullen in zijn eigen appartement stuk. De binnenkant van zijn appartement zit vol gaten en deuken. Het komt regelmatig voor dat zijn meubels beschadigd zijn of kapot worden gemaakt door R. Verder is R. hierdoor later op zijn werk. Kortom zijn dagritme wordt hierdoor erg verstoord.

De begeleiders klagen vaak over het douchen van R. Er worden R. diensten ontweken. Begeleiders weigeren steeds meer met R. te werken in de ochtend. Hierdoor stijgt ook de ziekteverzuim onder de begeleiders. Er heerst een gespannen sfeer. De begeleiders vinden het best angstig om te werken met R. Zowel R. als de begeleiders lopen vaak op hun tenen, doordat er al in de ochtend het fout gaat.

Het moeilijk verstaanbare gedrag wat R. laat zien, heeft altijd een reden, het signaal naar de aanwezige begeleiding is:

- Het is voor mij (R.) niet duidelijk!
- Wie zorgt er nu voor mij (R.)!
- Help mij (R.), want ik (R.) kan het niet!

R. zelf omschrijft zijn moeilijk verstaanbare gedrag als dat er een BOEM in zijn hoofd is. De begeleiding van R. leert dat momenten wanneer de BOEM optreedt in het hoofd van R.

- er teveel van R. wordt gevraagd
- het voor R. niet duidelijk is
- het onvoorspelbaar is
- R. afwijkt van wat zijn programma is

Het komt regelmatig voor dat de situatie van R. in de ochtend escaleert. R. wordt verbaal agressief (scheldt, vloekt). Of hij is agressief naar zichzelf of zijn omgeving; maakt spullen kapot, gooit met materiaal of probeert personeel te schoppen/slaan. R. vertoont (aanhoudende) gerichte agressie naar personen en -met voorwerpen. R. is teleurgesteld. Boos op zichzelf, destructief naar zichzelf, automutilatie; slaat op zijn been, slaat op zijn buik, knijpt in zijn handen, bijt op zijn vingers. Destructief naar zijn omgeving. R. maakt zijn eigen spullen kapot. Opgeblazen fysiek, breed in de schouders, zware stem. Frons, verbeten trek op zijn gezicht. Staat niet open voor begeleiding. Nu zit hij in fase 5.

Ook komt het voor dat R. woedend is op zijn directe omgeving in woord en gebaar. Opgeblazen fysiek, breed in de schouders, zware stem. Verbaal agressief schelden persoonsgerichte- en objectgerichte agressie. R. staat niet open voor begeleiding. R. verkeert nu in fase 6.

Als het niet lukt om R. tot rust te krijgen op zijn slaapkamer of R. gaat hier niet heen, dan wordt een andere afdeling op de hoogte gebracht van de situatie. R. wordt samen met andere begeleiders begeleid naar (rustruimte X.) R. wordt verteld dat Aytekin niet voor R. kan zorgen, omdat R. boem in zijn hoofd heeft. Daarom gaat R. voor zijn eigen veiligheid naar de rustruimte X. R. wordt verteld wat van hem verwacht wordt. Als R. niet meewerkt, dan pas mag hij met de geleerde CFB technieken begeleid worden naar de rustruimte X. Het doel van de afzondering is R. in een prikkelarme, veilige, vertrouwde omgeving te brengen, waarin het adaptatieniveau hersteld kan worden. Na 5 minuten wordt nagegaan of R. de situatie weer aankan, wordt hij verwezen voor een gesprekje. Wanneer blijkt dat R. nog niet rustig is en zijn programma op kan starten dan wordt de rustperiode met 5 minuten verlengd.

Voor of tijdens het douchen kunnen er, stappen zijn die onduidelijk zijn voor R. Ook denk ik dat R. ergens in het programma blijft hangen of dat R. de stappen niet kan uitvoeren, omdat er van hem teveel gevraagd wordt. Verder denk ik dat R. hierdoor niet begrijpt wat er gedaan moet worden. R. kan hierdoor op zijn tenen lopen om het douchen alsnog af te ronden. R. kan dit niet verwoorden en bouwt hierdoor spanning op en vertoont agressief gedrag.

Er moet een manier van werken zijn, waaraan iedereen zich aan dient te houden, zodat het duidelijk en voorspelbaar is en blijft voor R. Een lijst met voorwaarden om duidelijk en voorspelbaar te zijn, is aanwezig in de werkmap van R.

Om een goed beeld te kunnen vormen, zal ik naast het voeren van gesprekken met R. zelf, de begeleiders en ouders ook kijken of het taalniveau die in de ochtendprogramma's staan, begrijpbaar is voor R. Indien nodig zal ik voorstel doen om een paar ochtenden te observeren.

Bijlage 4

Sociale interactie:

- Weinig tot geen oogcontact
- Deel weinig tot geen belangstelling, plezier of interesse met een ander
- Zoekt contact om in eigen behoeftes te voorzien
- Meer gericht op volwassenen dan op leeftijdsgenoten
- Vlakke gelaatsuitdrukking
- Toont emoties niet adequaat
- Heeft moeite met samenspel
- Toont claimend gedrag
- Stelt veel stereotiepe vragen
- Heeft moeite met te anticiperen op reacties van anderen
- Kan zich moeilijk inleven in een ander
- Stelt zich niet weerbaar op of verweert zich ongepast

Communicatie:

- Vlakke intonatie; monotoon
- Maakt weinig tot geen gebruik van ondersteunende gebaren, mimiek en lichaamshouding
- Neemt taal letterlijk
- Begrijpt grapjes niet
- Sprake van echolalie
- Moeite met woorden die verschillende betekenissen hebben
- Geen of weinig gebruik van de ik-vorm
- Ouwelijk taalgebruik
- Vertelt onsamenhangend, maakt veel associaties
- Vertelt niet of nauwelijks spontaan
- Moeite met begrip van (voor)gelezen verhalen
- Moeite met betekenisverlening van de gehele context, blijft hangen in details

Rigide repetitief gedragspatroon:

- Weerstand tegen veranderingen
- Angst en paniek in bepaalde situaties, schijnbaar onlogische angsten
- Houdt zich vast aan bepaalde regels
- Steeds dezelfde vragen stellen
- Overdreven netjes en ordelijk
- Obsessieve belangstelling voor specifieke zaken (auto's, landkaarten, muziek)
- Geen gevarieerd spontaan fantasiespel (doen alsof spel)
- Vaak stereotiep en niet-functioneel met materiaal omgaan
- Herhalende bewegingspatronen (friemelen met vingers, fladderen)
- Loopt op tenen, houterige motoriek
- Gefascineerd door lichtjes en mechanisch (technisch) materiaal
- Betasten, likken, ruiken, likken aan voorwerpen

Bijlage 5

ComVoor:

Deze test onderzoekt systematisch op welk niveau van informatieverwerking iemand zich bevindt en of er sprake is van overselectie of juist niet door één van de zintuiglijke kanalen. De gehele test door moeten voorwerpen en afbeeldingen geordend worden op onder andere materiaal, vorm, kleur, betekenis, inhoudelijk verband of functie. De test is zo opgebouwd dat na een aantal items duidelijk is wat de bedoeling is en er nauwelijks nieuwe (verbale) instructie gegeven hoeft te worden. Tijdens afname zijn ook video-opnames gemaakt.

Conclusie:

R. lijkt geen problemen te hebben met verwerking van verschillende zintuiglijke kanalen in een gestructureerde testsituatie. De test doet een groot beroep op visuele informatieverwerking. Hier lijkt R. geen problemen mee te hebben zolang de informatie eenduidig is. Wanneer R. kan kiezen uit meerdere sorteermogelijkheden (details versus context) wordt het moeilijker.

Voor de dagelijkse praktijk betekent dit dat niet gewerkt moet worden met afbeeldingen van situaties als verwijzer voor 1 specifieke handeling. Dit maakt door het bredere overzicht dat R. blijkbaar heeft het moeilijk kiezen uit de mogelijke opties. (Bijvoorbeeld bij een foto van een kam op de wastafel: moet hij de kam naar de badkamer brengen of moet hij ter plekke zijn haren kammen? In dit geval zou een foto van R. die zijn haren kamt concreet aangeven dat R. zijn haren moet kammen).

Bijlage 6

Reynell:

R. lijkt verbaal vaardig. Om een indruk te krijgen van wat R. in de praktijk echt begrijpt van gesproken taal is de Reynell test afgenomen. Hoewel deze test bedoeld is voor kinderen met een taalontwikkelingsniveau tot ± 7 jaar, geeft hij ook een aardige indruk van hoe de talige verwerking van bepaalde zinsconstructies plaatsvindt en is daardoor in het geval van R. zeker informatief.

Conclusie:

R. heeft een ruwe score van 75. Dit betekent dat zijn taalontwikkelingleeftijd vergelijkbaar is met die van een kind van ouder dan 6 jaar. Ik zou deze vergelijking echter niet willen maken omdat R. taal niet verwerkt zoals een zich normaal ontwikkelend kind dat doet. Het taalbegrip van R. afhankelijk is van de situatie. In zekere zin is een testsituatie op R. afgestemd en maakt het mogelijk optimaal te scoren. In de praktijk zullen er afleidende prikkels zijn, zal de spreker sneller en onduidelijker praten en mogelijk incorrecte zinnen (spreektaal) gebruiken die het voor R. moeilijker maken de betekenis van het gesprokene te scannen. Bovendien zal niet iedere context waar hij zich in bevindt kloppen met het onderwerp van informatie. In de praktijk zal zijn taalbegrip dus lager lijken. Deze test geeft wel aan welke condities nagestreefd moeten worden om optimale communicatie te bewerkstelligen, namelijk:

- Voldoende stilte.
- Zeer laag tempo. R. geeft duidelijk aan wanneer hij denkt de boodschap te hebben begrepen. Je kunt hem dus goed volgen, mits afgesproken wordt hoe hij aangeeft klaar te zijn.
- Informatie geven in hapklare brokken (gedachten eenheden). Ook al klaart hij "complexe informatie". Dit moet hem veel energie kosten. De kwaliteit van de communicatie en het contact gaat omhoog wanneer je R. tegemoet komt door hem korte informatie eenheden te geven en te wachten tot hij aangeeft dit begrepen te hebben alvorens tot nieuwe informatie geven over te gaan.
- Je non-verbale informatie te beheersen. Met andere woorden geen dubbelzinnige boodschappen uit te zenden. (non-verbaal ongeduld en

verbaal: "doe maar rustig") Non verbaal mag wel ondersteunen wanneer je non-verbaal exact dezelfde informatie uitzendt als verbaal.

- Je bewust te zijn van contextuele informatie. Het feit dat kopjes op tafel staan betekent dat we gaan drinken en niet gaan fietsen ook al zeg je dit wel. Voor R. is het moeilijk zich tot een informatiesysteem te beperken (auditief, visueel, contextueel, details, verbaal, non-verbaal, etc.) Hij zal altijd proberen deze systemen met elkaar in verband te brengen en dus soms moeite hebben een eenduidige bedoeling hieruit te kristalliseren.
- Dat waar hij dus eigenlijk heel goed in is (betekenis analyseren) vormt ook een valkuil, doordat hij kan vastlopen wanneer alle informatie niet met elkaar overeenkomt / overeenstemt.
- Communicatievormen moeten qua betekenis overeenstemmen en in het gebruik elkaar ondersteunen. Ik vraag me in het geval van R. af of het niet beter is je tot een systeem te beperken. Wanneer je hem leert op voorwerpen te letten brengt hem deze vaardigheid in een "slordige" omgeving misschien in de war.
- Ook lijkt het me zinvol te onderzoeken in hoeverre schrijftaal hem kan ondersteunen in de communicatie. Doordat schriftbeeld (drukletters) een visuele vorm is die niet vervliegt wordt er mogelijk een minder beroep op zijn werkgeheugen gedaan.
- Gebaren mits eenduidig en consequent gebruikt kunnen een goede ondersteuning van de communicatie voor hem vormen. Een nadeel hiervan is weer dat je de communicatie bemoeilijkt met mensen die deze gebaren niet beheersen.
- Afbeeldingen dienen uit de context gehaald te zijn (detailafbeelding) om eenduidige informatie te geven. Ik weet niet zeker in hoeverre ze kunnen ondersteunen in het overbruggen van tijd en ruimte.
- Keuzes voor een bepaald informatie systeem dienen gemaakt te worden in het licht van zijn perspectief: welke omgeving (-en) wordt (worden) voor hem nagestreefd?

Bijlage 7

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft.....

Analyseschema: oplossingsgerichte gespreksvoering

1.	Wordt aandacht besteed aan de meta-communicatieve aspecten?	-	-/+	+
2.	Is er sprake van aansluiting op de perceptie van de leerling op de problemen?	-	-/+	+
3.	Is duidelijk aan welke vaardigheid/ welk doel gewerkt gaat worden?	-	-/+	+
4.	Is duidelijk welke voordelen het aanleren van de vaardigheid/ het doel voor de leerling oplevert?	-	-/+	+
5.	Zijn de uitzonderingen duidelijk?	-	-/+	+
6.	Is er aandacht voor de sterke kanten en hulpbronnen van de leerling?	-	-/+	+
7.	Is er gebruik gemaakt van een overbruggingsmededeling?	-	-/+	+
8.	Zijn er suggesties gegeven voor taken?	-	-/+	+
9.	Is er gebruik gemaakt van specifieke communicatiemiddelen die aansluiten bij de leerling?	-	-/+	+
10.	Wordt het probleem goed geformuleerd	-	-/+	+
11.	Wordt er geluisterd naar de leerling?	-	-/+	+
12.	Zit de gespreksleider niet op de oplossingsstoel?	-	-/+	+
13.	Wordt de boodschap door de gespreksleider aangevoeld?	-	-/+	+
14.	Wordt er niet te snel door de gespreksleider gesproken?	-	-/+	+
15.	Is er reflectie?	-	-/+	+
16.	Wordt er actief geluisterd?	-	-/+	+
17.	Wordt het gesprek geordend?	-	-/+	+
18.	Wordt er doorgevraagd?	-	-/+	+
19.	Is er ondersteuning?	-	-/+	+
20.	Wordt er geïnformeerd?	-	-/+	+
21.	Wordt er geadviseerd?	-	-/+	+
22.	Wordt er beoordeeld?	-	-/+	+
23.	Is er een niet-wetende-houding?	-	-/+	+

BIJLAGE 8

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft:.....

Het gaat om het volgende gesprek:.....

Analyseschema: Spreken met pubers en hoe spreek je met mensen met ASS en PDD-NOS tijdens gesprekken?

	Spreken met pubers			
24.	Begeleidt de gespreksleider de puber in zijn denkproces?	-	-/+	+
25.	Vraagt de gespreksleider gericht door?	-	-/+	+
26.	Wordt het vertellen van de puber gestimuleerd?	-	-/+	+
27.	Geeft de gespreksleider de puber complimenten?	-	-/+	+
28.	Leren de puber en de volwassene van elkaar?	-	-/+	+
29.	Spreekt de gespreksleider vanuit zichzelf?	-	-/+	+
30.	Houdt de gespreksleider zich bij de kern van de zaak?	-	-/+	+
	Spreken met mensen met ASS en PDD-NOS			
31.	Zegt de gespreksleider duidelijk wat hij/zij wil?	-	-/+	+
32.	Wordt er door de gespreksleider concrete taal gebruikt?	-	-/+	+
33.	Controleert de gespreksleider of de boodschap begrepen is?	-	-/+	+
34.	Is er warmte in de communicatie?	-	-/+	+
35.	Wordt het gewenste gedrag, de vaardigheid benoemd?	-	-/+	+

BIJLAGE 9

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Mijn duocollega, Irfan

Het gaat om de volgende gesprekken van R.: 1, 2 en 3

Analyseschema oplossingsgerichte gespreksvoering

1.	Wordt aandacht besteed aan de meta-communicatieve aspecten?			+
2.	Is er sprake van aansluiting op de perceptie van de leerling op de problemen?			+
3.	Is duidelijk aan welke vaardigheid/ welk doel gewerkt gaat worden?			+
4.	Is duidelijk welke voordelen het aanleren van de vaardigheid/ het doel voor de leerling oplevert?	-/+		
5.	Zijn de uitzonderingen duidelijk?	-/+		
6.	Is er aandacht voor de sterke kanten en hulpbronnen van de leerling?			+
7.	Is er gebruik gemaakt van een overbruggingsmededeling?	-/+		
8.	Zijn er suggesties gegeven voor taken?			+
9.	Is er gebruik gemaakt van specifieke communicatiemiddelen die aansluiten bij de leerling?			+
10.	Wordt het probleem goed geformuleerd			+
11.	Wordt er geluisterd naar de leerling?			+
12.	Zit de gespreksleider niet op de oplossingsstoel?			+
13.	Wordt de boodschap door de gespreksleider aan gevoeld?			+
14.	Wordt er rustig door de gespreksleider gesproken?			
15.	Is er reflectie?	-/+		
16.	Wordt er actief geluisterd?			+
17.	Wordt het gesprek geordend?	-/+		
18.	Wordt er doorgevraagd?	-/+		+
19.	Is er ondersteuning?			+
20.	Wordt er geïnformeerd?			+
21.	Wordt er geadviseerd?			+
22.	Wordt er beoordeeld?	-		
23.	Wordt er goed gebruik gemaakt van de 'niet-wetende-houding'?	-		

Toelichting op de vragen van Irfan:

Het intro is wat veel en niet zo duidelijk uiteengezet. R. krijgt veel informatie te horen. Vervolgens krijgt hij ook meteen de oplossing voor zijn probleem te horen. Dit moet hij uiteindelijk zelf gaan leren.

Het doel voor R. is niet altijd duidelijk. Hij zegt bijvoorbeeld dat hij minder wil gaan douchen. Maar de insteek van alle inspanningen is om zijn douchen te laten slagen en de tempo te verhogen, zodat hij zijn doucheprogramma afkrijgt en de komende tijd het douchen opbouwt. R. blijft soms vasthouden in zijn verhaal dat hij geen werk hoeft te doen, dus alle tijd heeft om te douchen.

Bij vraag -14- heb ik een min ingevuld, omdat je vaak zelf de oplossingen al aandraagt voor R. Oplossingen die hij zelf uiteindelijk moet aandragen. Hij moet inzien dat zijn handelen invloed heeft op de oplossing. Vaak stel je een vraag aan R., maar noemt daarna direct een oplossing voor hem, waar R. weer op inhaakt.

Bij vraag -15- is de reflectie me niet duidelijk. Reflectie vanuit jou zelf of vanuit R.? Ik denk dat het voor R. erg moeilijk is om te reflecteren.

Bij vraag -12- heb ik een - + - ingevuld, omdat jij het gesprek heel duidelijk moet leiden en veel oplossingen al aandraagt voor R.

Bij vraag 18: soms wordt er wel doorgevraagd, soms niet.

Bij vraag 22 + 23 weet ik niet of ik het goede bolletje heb gegeven. Ik bedoel juist dat ik vind dat jij niet oordeelt en dat je heel goed weet waarover je praat. Mocht ik het verkeerd geïnterpreteerd hebben, verander het even.

Het is jammer dat je bij sommige vragen geen ++ kan geven. Bijvoorbeeld vraag 16: je luistert heel goed en actief. Je bent erg betrokken bij R. als persoon. Het feit dat R. al zoveel praat zegt iets over de veilige setting voor R.. Dat is al een groot compliment waard!

Ik heb geprobeerd om even kritisch en objectief te kijken en heb dus kanttekeningen geplaatst bij met name de vragen waar ik een +/- had ingevuld. Je moet immers weten waarom ik dit heb gedaan.

Samenvattend kan ik zeggen dat ik het hele warme en betrokken gesprekken vind. Je ziet hem als persoon. Blijf wel bij je vraagstelling, zodat het voor R. ook duidelijk is waarom het gaat. (doel dus) Dus niet te veel uitbreiden naar bijv. vrije tijd. Misschien wat momenten inbouwen waarop R. zelf even samenvat wat er besproken is.

De voorbeelden van jou om zijn tempo mee te verduidelijken was heel bijzonder. (de honden) Dit komt meteen bij zijn eigen leefwereld en daarom kan hij het zich goed verbeelden. Mooi gevonden!

Ps. Ik had het niet beter kunnen doen hoor! Het waren mooie gesprekken!

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Mijn duocollega, Irfan

Het gaat om de volgende gesprekken van R.: 1, 2 en 3

Analyseschema: Hoe spreek je met pubers en hoe spreek je met mensen met ASS en PDD-NOS tijdens oplossingsgerichte gesprekken?

	Spreeken met pubers			
24.	Begeleidt de gespreksleider de puber in zijn denkproces?			+
25.	Vraagt de gespreksleider gericht door?			+
26.	Wordt het vertellen van de puber gestimuleerd?			+
27.	Geeft de gespreksleider de puber complimenten?			+
28.	Leren de puber en de volwassene van elkaar?			+
29.	Spreekt de gespreksleider vanuit zichzelf?		-/+	
30.	Houdt de gespreksleider zich bij de kern van de zaak?		-/+	
	Spreeken met mensen met ASS en PDD-NOS			
31.	Zegt de gespreksleider duidelijk wat hij/zij wil?			+
32.	Wordt er door de gespreksleider concrete taal gebruikt?			+
33.	Controleert de gespreksleider of de boodschap begrepen is?		-/+	
34.	Is er warmte in de communicatie?			+
35.	Wordt het gewenste gedrag, de vaardigheid benoemd?		-/+	

BIJLAGE 10

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Aytakin

Het gaat om de volgende gesprekken met R.: 1, 2 en 3

Analyseschema oplossingsgerichte gespreksvoering

1.	Wordt aandacht besteed aan de meta-communicatieve aspecten?	-/+	
2.	Is er sprake van aansluiting op de perceptie van de leerling op de problemen?	-/+	
3.	Is duidelijk aan welke vaardigheid/ welk doel gewerkt gaat worden?	-/+	
4.	Is duidelijk welke voordelen het aanleren van de vaardigheid/ het doel voor de leerling oplevert?	-/+	
5.	Zijn de uitzonderingen duidelijk?	-/+	
6.	Is er aandacht voor de sterke kanten en hulpbronnen van de leerling?	-/+	
7.	Is er gebruik gemaakt van een overbruggingsmededeling?	-/+	
8.	Zijn er suggesties gegeven voor taken?	-/+	
9.	Is er gebruik gemaakt van specifieke communicatiemiddelen die aansluiten bij de leerling?	-	
10.	Wordt het probleem goed geformuleerd	-/+	
11.	Wordt er geluisterd naar de leerling?		+
12.	Zit de gespreksleider niet op de oplossingsstoel?		+
13.	Wordt de boodschap door de gespreksleider aangevoeld?	-/+	
14.	Wordt er rustig door de gespreksleider gesproken?	-	
15.	Is er reflectie?	-/+	
16.	Wordt er actief geluisterd?		+
17.	Wordt het gesprek geordend?	-/+	
18.	Wordt er doorgevraagd?	-	
19.	Is er ondersteuning?	-/+	
20.	Wordt er geïnformeerd?		+
21.	Wordt er geadviseerd?		+
22.	Wordt er beoordeeld?	-	
23.	Wordt er goed gebruik gemaakt van de 'niet-wetende-houding'?	-	

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Aytakin

Het gaat om de volgende gesprekken met R.: 1, 2 en 3

Analyseschema: Hoe spreek je met pubers en hoe spreek je met mensen met ASS en PDD-NOS tijdens oplossingsgerichte gesprekken?

	Spreeken met pubers			
24.	Begeleidt de gespreksleider de pubers in zijn denkproces?		-/+	
25.	Vraagt de gespreksleider gericht door?			+
26.	Wordt het vertellen van de puber gestimuleerd?		-/+	
27.	Geeft de gespreksleider de puber complimenten?			+
28.	Leren de puber en de volwassene van elkaar?		-/+	
29.	Spreekt de gespreksleider vanuit zichzelf?		-/+	
30.	Houdt de gespreksleider zich bij de kern van de zaak?			+
	Spreeken met mensen met ASS en PDD-NOS			
31.	Zegt de gespreksleider duidelijk wat hij/zij wil?		-/+	
32.	Wordt er door de gespreksleider concrete taal gebruikt?		-/+	
33.	Controleert de gespreksleider of de boodschap begrepen is?		-/+	
34.	Is er warmte in de communicatie?			+
35.	Wordt het gewenste gedrag, de vaardigheid benoemd?			+

BIJLAGE 11

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Mijn duocollega, Irfan

Het gaat om de volgende gesprekken van R.: 4, 5 en 6

Analyseschema oplossingsgerichte gespreksvoering

1.	Wordt aandacht besteed aan de meta-communicatieve aspecten?			+
2.	Is er sprake van aansluiting op de perceptie van de leerling op de problemen?			+
3.	Is duidelijk aan welke vaardigheid/ welk doel gewerkt gaat worden?			+
4.	Is duidelijk welke voordelen het aanleren van de vaardigheid/ het doel voor de leerling oplevert?			+
5.	Zijn de uitzonderingen duidelijk?			+
6.	Is er aandacht voor de sterke kanten en hulpbronnen van de leerling?			+
7.	Is er gebruik gemaakt van een overbruggingsmededeling?	-/+		
8.	Zijn er suggesties gegeven voor taken?			+
9.	Is er gebruik gemaakt van specifieke communicatiemiddelen die aansluiten bij de leerling?	-/+		
10.	Wordt het probleem goed geformuleerd			+
11.	Wordt er geluisterd naar de leerling?			+
12.	Zit de gespreksleider niet op de oplossingsstoel?	-/+		
13.	Wordt de boodschap door de gespreksleider aangevoeld?			+
14.	Wordt er rustig gesproken door de gespreksleider?	-/+		
15.	Is er reflectie?	-/+		
16.	Wordt er actief geluisterd?			+
17.	Wordt het gesprek geordend?	-/+		+
18.	Wordt er doorgevraagd?	-/+		
19.	Is er ondersteuning?			+
20.	Wordt er geïnformeerd?			+
21.	Wordt er geadviseerd?			+
22.	Wordt er beoordeeld?	-		
23.	Wordt er goed gebruik gemaakt van de 'niet-wetende-houding'?	-		

Aanvullingen op de vragen door Irfan:

Bij vr. 7: Omdat R. lekker makkelijk en vlot praat, zie je dat deze gesprekken heel goed verlopen. Ik zie niet zo goed dat er sprake is in de gesprekken van een overbruggingsmededeling.

Bij vr. 9: Dit antwoord sluit aan bij vr. 7. R. vertelt uit zichzelf heel makkelijk. Specifieke communicatiemiddelen worden dus niet ingezet.

Bij vr. 12: Je hebt de neiging om de oplossingen zelf steeds aan te dragen, alhoewel dit veel minder is dan bij R.. R. denkt mee, denkt als het ware hardop en zo kom je samen tot de oplossing.

Bij vr. 14 + 18: R. zegt vaak 'ja' of 'nee' op een vraag van jou. Vervolgens ga je door naar de volgende vraag. Misschien kun je dan even doorvragen waarom hij 'ja' of 'nee' zegt/ waarom hij het eens is met jouw vraag bijvoorbeeld. Ook noemt R. in het eerste gesprek bijvoorbeeld dat hij niet zeker is over zijn prestaties. Vervolgens stel je een andere vraag. Hier zou je op in kunnen 'haken' waarom R. onzeker is.

Bij vr. 17: Daar heb ik +/- tot + ingevuld. Ik neig meer naar de + . Doordat het gesprek soepeler verloopt met R. en het steeds over zijn ochtendplanning gaat. (in alle 6 de gesprekken) is er meer lijn in de gespreksvoering.

Probeer bij alle 6 de gesprekken even in te leiden waarover het gaat, met een korte zin. Ook het gesprek door middel van een conclusie afsluiten. Dit doe je in de eerste vier gesprekken heel mooi. Je vat alles wat er besproken is even samen. Bij gesprekken 5 + 6 is dat iets minder uitgebreid.

NB: Alle 6 erg positieve gesprekken. Je voelt R. goed aan en weet wat er in hem omgaat. Dat is heel erg belangrijk.

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Mijn duocollega, Irfan

Het gaat om de volgende gesprekken van R.: 4, 5 en 6

Analyseschema: Hoe spreek je met pubers en hoe spreek je met mensen met ASS en PDD-NOS tijdens oplossingsgerichte gesprekken?

	Spreeken met pubers			
24.	Begeleidt de gespreksleider de puber in zijn denkproces?			+
25.	Vraagt de gespreksleider gericht door?		-/+	
26.	Wordt het vertellen van de puber gestimuleerd?			+
27.	Geeft de gespreksleider de puber complimenten?			+
28.	Leren de puber en de volwassene van elkaar?			+
29.	Spreekt de gespreksleider vanuit zichzelf?			+
30.	Houdt de gespreksleider zich bij de kern van de zaak?			+
	Spreeken met mensen met ASS en PDD-NOS			
31.	Zegt de gespreksleider duidelijk wat hij/zij wil?			+
32.	Wordt er door de gespreksleider concrete taal gebruikt?			+
33.	Controleert de gespreksleider of de boodschap begrepen is?		-/+	+
34.	Is er warmte in de communicatie?			+
35.	Wordt het gewenste gedrag, de vaardigheid benoemd?			+

Aanvullingen op de vragen door Irfan:

Vr. 25: Doorvragen kan iets duidelijker soms.

Vr. 33: Heeft met vr. 25 te maken. Soms even doorvragen bij een antwoord van R..

Ik denk dat deze gesprekken voor jou makkelijker verliepen, kan ook een valkuil zijn. Je denkt dat R. - doordat hij zo makkelijk praat- alles wel oppakt. Dan is de valkuil dus om even te herhalen, samen te vatten of hij het goed begrijpt.

Het waren hele plezierige gesprekken om te horen, ook hier blijkt weer dat R. zich prettig voelt bij jou, het gesprek geeft een warme sfeer en biedt een veilige setting.

Je benoemt ook wel goed dat hij soms uitvluchten zoekt voor het douchen. Maar door bijv. de situatie in het huis (planning die doorkruist wordt) kan hij er dan niets aan doen. Dit verwoord je wel heel duidelijk! Goede gesprekken!

BIJLAGE 12

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Aytakin

Het gaat om het volgende gesprek met R. op 4, 5 en 6

Analyseschema oplossingsgerichte gespreksvoering

1.	Wordt aandacht besteed aan de meta-communicatieve aspecten?	-/+	
2.	Is er sprake van aansluiting op de perceptie van de leerling op de problemen?		+
3.	Is duidelijk aan welke vaardigheid/ welk doel gewerkt gaat worden?		+
4.	Is duidelijk welke voordelen het aanleren van de vaardigheid/ het doel voor de leerling oplevert?		+
5.	Zijn de uitzonderingen duidelijk?	-/+	
6.	Is er aandacht voor de sterke kanten en hulpbronnen van de leerling?		+
7.	Is er gebruik gemaakt van een overbruggingsmededeling?	-/+	
8.	Zijn er suggesties gegeven voor taken?		+
9.	Is er gebruik gemaakt van specifieke communicatiemiddelen die aansluiten bij de leerling?	-	
10.	Wordt het probleem goed geformuleerd		+
11.	Wordt er geluisterd naar de leerling?		+
12.	Zit de gespreksleider niet op de oplossingsstoel?	-/+	
13.	Wordt de boodschap door de gespreksleider aangevoeld?		+
14.	Wordt er rustig gesproken door de gespreksleider?	-/+	
15.	Is er reflectie?	-/+	
16.	Wordt er actief geluisterd?		+
17.	Wordt het gesprek geordend?		+
18.	Wordt er doorgevraagd?	-/+	
19.	Is er ondersteuning?		+
20.	Wordt er geïnformeerd?		+
21.	Wordt er geadviseerd?		+
22.	Wordt er beoordeeld?	-	
23.	Wordt er goed gebruik gemaakt van de 'niet-wetende-houding'?	-	

Naam van diegene die het gesprek geanalyseerd heeft: Aytakin

Het gaat om de volgende gesprekken met R.: 4, 5 en 6

Analyseschema: Hoe spreek je met pubers en hoe spreek je met mensen met ASS en PDD-NOS tijdens oplossingsgerichte gesprekken?

	Spreeken met pubers			
24.	Begeleidt de gespreksleider de puber in zijn denkproces?			+
25.	Vraagt de gespreksleider gericht door?		-/+	
26.	Wordt het vertellen van de puber gestimuleerd?			+
27.	Geeft de gespreksleider de puber complimenten?			+
28.	Leren de puber en de volwassene van elkaar?			+
29.	Spreekt de gespreksleider vanuit zichzelf?			+
30.	Houdt de gespreksleider zich bij de kern van de zaak?		-/+	
	Spreeken met mensen met ASS en PDD-NOS			
31.	Zegt de gespreksleider duidelijk wat hij/zij wil?			+
32.	Wordt er door de gespreksleider concrete taal gebruikt?			+
33.	Controleert de gespreksleider of de boodschap begrepen is?		-/+	
34.	Is er warmte in de communicatie?			+
35.	Wordt het gewenste gedrag, de vaardigheid benoemd?			+

Bijlage 13

Oplossingen uit de gesprekken met R.

Ik voer de oplossingsgerichte gesprekken met R. De onderwerpen voor de eerste drie gesprekken zijn: douchen door de weeks, de vierde en vijfde gesprekken gaan over: douchen in het weekend en de zesde gaat over: douchen thuis bij ouders.

Uit alle gesprekken komt naar voren dat R. het douchen moeilijk vindt. Bij de een meer als bij de ander. R. vindt het douchen belangrijk, anders gaat R. stinken (volgens eigen zeggen). Doordat R. niet goed kan douchen, maakt dit hem boos.

Op de vraag hoe R. in de toekomst het douchen zou willen zien, antwoordt R. hierop:

- hulp bij het opendraaien van de kraan
- water niet hoeven te mengen
- hulp bij de stappen die R. moet zetten tijdens het douchen
- op eigen tempo het douchen verrichten
- geen grapjes tijdens het douchen
- begeleider blijft buiten de douche ruimte. (R. wil niet naakt gezien worden)
- wil als een volwaardig persoon benadert worden en niet als een kind.
- wil een volwassen kerel zijn; dat is individueel en zelfstandig wonen, maar toch wel met ondersteuning
- geen ruis in zijn hoofd en niet boos hoeven worden
- begrepen worden door zijn ondersteuners

Bijlage 14

Gesprekken met andere begeleiders

Uit alle gesprekken met de begeleiders komt naar voren dat er wordt gewerkt met het ochtendprogramma van R. waarin staat dat R. de kookwekker op 30 minuten zet en daarna gaat douchen. Bij iedereen is het ook de regel dat na 30 minuten, als de kookwekker afgaat, het douchen afgerond moet worden. Iedere begeleider dient dan te roepen dat R. zich moet afspoelen. Hier wordt wel door een aantal begeleiders afgeweken.

Er wordt verder aangegeven dat R. vaak blijft hangen in het douchen. Het komt regelmatig voor dat R. de kraan wel opendraait, maar dat R. de badkamer uit komt zonder te hebben gedouchet.

Een aantal opmerkingen wordt door enkele begeleiders genoemd:

- Kan R. wel zelfstandig douchen?
- Wat is hetgeen waar R. iedere keer blijft hangen?

Bijlage 15

Gesprek met ouders

De ouders herkennen het gedrag van R. tijdens het douchen thuis. Ouders weten hier geen houding aan te nemen. De tot nu ondernomen acties hebben geen blijvende resultaten opgeleverd. Uit het gesprek geven ouders aan dat er niet met een vast programma wordt gewerkt.

Bijlage 16

Observaties in de ochtenden

Ik merk dat er bij de mannelijke begeleiding die doordeweeks R. wekken, een gespannen, overhaaste houding aanwezig is. Dit maak ik op doordat de mannelijke begeleiders vaak de zinnen: R. het is bijna tijd, we komen te laat, schiet eens een beetje op, gebruiken.

Als ik vraag waarom ze er zo'n druk achter zetten, krijg ik als antwoord dat R. anders te laat komt op zijn werk. Verder geven zij aan dat zij ook andere werkzaamheden hebben dan alleen R. wekken.

Door directe, strakke en korte opdrachten te geven hopen een aantal begeleiders R. goed te doen. R. kan dan volgens zeggen weinig bewegingsvrijheid hebben en hierdoor niet te kunnen escaleren.

Een uit de hand gelopen observatie met een vrouwelijke begeleider, volgens de ABC-observatie:

Antecedent:

Op het moment dat de kookwekker afgaat, geeft begeleider R. toestemming langer te douchen.

Behavior:

R. zit ondertussen in zichzelf te praten onder de douche. R. herhaalt zinnen als: "niet boos worden, niet boos worden". Vervolgens horen wij vreemde geluiden uit de badkamer. R. gooit duidelijk met voorwerpen. Waarschijnlijk shampoo, douche gel en emmer. Tenslotte komt R. schreeuwend uit de badkamer, loopt direct onze richting op, waarna R. begint te schelden en te vloeken. R. schopt tegen de kast en tegen de prullenbak.

Consequences:

Begeleider brengt haarzelf in veiligheid en sluit deur. Ik loop met begeleider mee naar buiten. Assistentie wordt opgeroepen. Vervolgstappen worden ondernomen, om R. tot rust in brengen.

Uit het gesprek dat ik voer met deze vrouwelijke begeleider, merk ik op dat er een behoorlijke angst tegen R. heerst. De vrouwelijke begeleider geeft aan dat zij bang is voor eventuele escalatie en daarom R. de tijd en ruimte heeft gegeven om langer te douchen. Ook al duurt dit veel langer dan normaal.

Ik kan concluderen dat het geven van géén ruimte door de mannelijke collega's R. niet helpen bij het ontspannen douchen. R. wordt strak in de gaten gehouden er is weinig ruimte voor hem. Hierdoor bouwt R. wel spanning op.

Het geven van alléén ruimte (meer tijd) aan R. niet heeft geholpen. Het geven van alleen ruimte heeft R. juist geholpen in fases te stijgen. De vrouwelijke begeleider had dit kunnen voorkomen door naast het geven van meer ruimte ook in contact te blijven met R. In dit geval heeft het geven van alleen meer tijd geholpen om R. te doen stijgen in fases. Blijkbaar liep R. in de badkamer ergens tegen aan, waarbij hij geholpen wilde/kon worden door de begeleider.

Uit mijn ervaring kan ik zeggen dat R. een combinatie van ruimte en begeleiding nodig heeft. Hierbij kun je als begeleider inschatten hoe R. zich voelt. Naarmate hij ontspannen oogt, kun je hem meer ruimte geven. Naarmate hij gespannen is, geef je hem meer begeleiding. Daarbij voelt R. heel goed aan hoe iemand (de begeleider) zich voelt. Angst- en machtsuitstralingen kunnen hem helpen in het stijgen van fases.

Bijlage 17

Vergelijken van de ochtendprogramma's

Er is een programma waarmee gewerkt wordt. Doordeweeks wordt R. door de begeleiders van de dagbesteding gewekt en klaargemaakt voor het werken. De onderstaande stappen worden door R. uitgevoerd:

- 1 R. wordt gewekt
- 2 R. neemt medicatie in
- 3 R. smeert zijn ontbijt en zet het op tafel
- 4 R. gaat ontbijten
- 5 R. ruimt tafel af
- 6 R. zet de kookwekker op 30 minuten
- 7 R. gaat douchen
- 8 Begeleider pakt samen met R. werkkleding
- 9 R. doet deodorant op en kleedt zich aan
- 10 R. maakt de badkamer schoon
- 11 R. kamt zijn haren en doet aftershave op
- 12 R. gaat tanden poetsen
- 13 R. wast af en droogt af
- 14 R. trekt zijn werkschoenen aan
- 15 R. gaat werken op expeditie

Vervolgens zie ik in zijn werkmap dat er op de vrijdag een ander opstartprogramma wordt gebruikt. De reden waarom er op de vrijdag een ander programma wordt gebruikt is niemand opgevallen en ook niemand duidelijk.

- 1 Begeleider klopt op de deur R. gaat zijn bed uit
- 2 R. gaat naar de wc
- 3 R. neemt medicatie in
- 4 R. zet de kookwekker op 30 minuten
- 5 R. gaat douchen
- 6 R. kleedt zich aan en doet deodorant op
- 7 R. maakt badkamer droog
- 8 R. gaat ontbijten

- 9 R. ruimt tafel af
- 10 R. gaat tanden poetsen
- 11 R. gaat spullen voor zijn werk inpakken
- 12 R. trekt zijn werkschoenen aan
- 13 R. gaat werken op expeditie
- 14 R. doet handen

In de weekenden werk ik met R. Ik draai de ochtenddiensten. De onderstaande stappen worden dan door R. uitgevoerd:

- 1 R. wordt gewekt
- 2 R. neemt medicatie in
- 3 Aytekin dekt de tafel
- 4 R. gaat ontbijten
- 5 R. ruimt tafel af
- 6 R. zet de kookwekker op 30 minuten
- 7 R. gaat douchen
- 8 Aytekin pakt samen met R. kleding
- 9 R. doet deodorant op en kleedt zich aan
- 10 R. maakt de badkamer droog
- 11 R. kamt zijn haren en doet aftershave op
- 12 R. gaat tanden poetsen
- 13 R. wast af en droogt af
- 14 R. luistert muziek tot Aytekin komt

Als R. thuis is dan hebben de ouders geen vaste doucheprogramma. Zij laten R. douchen op zijn eigen manier.

R. heeft dus 4 verschillende douche programma's, waaronder er 1 niet bekend is onder het personeel dat deze verschilt, zonder reden, van de andere:

1. doordeweeks van de begeleiders van werken op de maandag t/m donderdag
2. doordeweeks van de begeleiders van werken op de vrijdag
2. in de weekenden van de begeleiders van wonen
3. in de weekenden van de ouders thuis.

Er is mogelijk ook een verband tussen deze verschillende programma's, waardoor R. spanning opbouwt. Het kan zijn dat R. vindt dat er van zijn programma wordt afgeweken, waardoor het ook onvoorspelbaar en onduidelijk wordt.

Het problematisch functioneren van R. is mogelijk het gevolg van de 4 verschillende douche/opstartprogramma's die R. heeft.

Als ik de 4 programma's naast elkaar zet zie ik een aantal belangrijke verschillen tussen deze 4 opstart programma's, daardoor kunnen deze voor R. onduidelijk en onvoorspelbaar worden.

Een belangrijk verschil is dat R. doordeweeks moet werken en in het weekend niet. Het gevolg is dat de begeleiders doordeweeks R. achter zijn broek aanzitten en in het weekend R. in rust zijn programma laten doen.

R. slaat dicht op het moment dat je te haastig bent of hem vraagt op te schieten, hierdoor gaat R. juist tegenwerken.

Verder valt mij op dat er alleen staat: R. gaat douchen. Ik vraag mij af of dit wel duidelijk genoeg is voor R. Is het alleen vermelden van douchen niet een te grote opgave voor R.? Douchen is meer dan alleen onder waterstralen staan.

Bijlage 18

Handelingsplan

R. geeft tijdens een gesprek aan dat hij vaak last heeft van de waterstralen die volgens hem te hard op zijn lichaam vallen. Daarnaast geeft R. aan dat het water vaak te warm of te koud is, waardoor hij lang bezig is met het “mengen” in plaats van het douchen. Hierdoor is R. onnodig veel tijd kwijt, waardoor hij zich niet kan wassen. Na 30 minuten is er een afspraak dat R. zich moet spoelen. Volgens R. heeft hij zich niet goed gewassen. Mogelijk is dit een van de oorzaken van de opbouw van zijn spanningen.

Uit gesprekken van begeleiders maak ik op dat R. vaak indirect vraagt langer te douchen. Dit doet hij door het negeren van de waarschuwingen van de begeleiders. Hierdoor begint de escalatie vaak.

Om te achterhalen van mogelijke factoren die het gedrag van R. kunnen verklaren en/of in stand houden, heb ik er voor gekozen om de ABC-observatie te doen. Dit is een manier om zicht te krijgen op het concrete gedrag en ook om te zien wat de relatie is tussen het gedrag, wat het was dat het gedrag mogelijk opriep en de gevolgen van het gedrag (ook wel een functionele analyse genoemd).

Antecedents = datgene dat voorafging aan het gedrag + mogelijk het gedrag uitlokte
Behavior = (het probleem)gedrag

Consequences = datgene dat op het gedrag volgt (versterking of straf)

Zonder dat men er erg in heeft, ontstaan bepaalde patronen. Belangrijk is bewustwording van deze patronen, waardoor gedragsverandering mogelijk wordt.

Uit de ABC-observatie trek ik de volgende conclusies:

- R. begint spanning op te bouwen ‘onder’ de douche/ tijdens het douchen.
- R. begint in fases te stijgen tijdens of na het douchen.
- Gedrag van R. verandert tijdens en/of na het douchen.

Na de gesprekken met R., begeleiders en ouders, kom ik tot de conclusie dat zowel tijdens het douchen als na het douchen R. in fases stijgt. Dat niet iedere begeleider

werkt volgens de afspraken. Als ik de 4 verschillende programma's naast elkaar zet, verschillen ze qua indeling veel van elkaar, terwijl de inhoud hetzelfde is. Ik kijk of er 1 programma gemaakt kan worden, waarmee iedereen werkt.

Ik maak mij klaar voor de komende KZO-vergadering die wordt gehouden met de moeder van R., de PO'er, 3 begeleiders van wonen, 2 begeleiders van werken, de orthopedagoog en de psycholoog van R. Een ieder ontvangt een verslag van mijn onderzoek en aanbevelingen.

Er komt een nieuw doucheprogramma voor R., waaraan iedereen zich dient te houden. De reden hiervoor is dat er teveel programma's in omloop zijn die zorgen voor spanning bij R.

R. moet veel harder werken om dingen te begrijpen dan wij. Daardoor is hij sneller moe. Wanneer er geen rekening wordt gehouden met zijn puzzeltijd (verwerkingstijd) om iets te snappen, raakt hij snel overprikkelt en overspannen. Dus BOEM in zijn hoofd.

Wij moeten hem de tijd voor geven, om zijn puzzel te maken, ook al duurt dat lang. We moeten hem, indien nodig, helpen met zijn puzzel.

De handelingen voor het douchen is voor ons heel simpel. R. krijgt dit niet georganiseerd. Ze voldoen in dat opzicht niet aan onze verwachtingen.

Daarom stel ik voor alle stappen die R. moet verrichten tijdens en na het douchen, uit te werken in kleine, begrijpbare stapjes.

Om R. een gevoel van waardering te geven, stel ik voor een programma op te stellen waar R. zelf ook in meedenkt en in meebeslist. Ik maak samen met de moeder en R. een nieuw doucheprogramma.

Als teken dat alles nog goed gaat, spreken wij met R. af dat R. na ieder stap dat R. gedaan heeft: "KLAAR" zegt.

Bij het maken van het nieuwe programma heb ik rekening gehouden met mijn bevindingen die ik tijdens mijn onderzoek (gesprek met R., begeleiders en ouders) heb geconstateerd:

- Stelt zich niet weerbaar op of verweert zich ongepast
- Moeite met betekenisverlening van de gehele context, blijft hangen in details
- Weerstand tegen veranderingen
- Angst en paniek in bepaalde situaties, schijnbaar onlogische angsten
- Houdt zich vast aan bepaalde regels
- Herhalende bewegingspatronen
- Begrijpt grapjes niet, dus daarom geen grapjes maken
- informatie moet eenduidig zijn
- Zeer laag tempo/ Eigen tempo. R. geeft duidelijk aan wanneer hij denkt de boodschap te hebben begrepen. Je kunt hem dus goed volgen, mits afgesproken wordt hoe hij aangeeft klaar te zijn
- Informatie geven in hapklare brokken
- De kwaliteit van de communicatie en het contact gaat omhoog wanneer je R. tegemoet komt door hem korte informatie eenheden te geven en te wachten tot hij aangeeft dit begrepen te hebben alvorens tot nieuwe informatie geven over te gaan
- R. heeft vaak last van de waterstralen die te hard op zijn lichaam vallen
- R. geeft aan dat het water vaak te warm of te koud is, waardoor hij lang bezig is met het “mengen” in plaats van het douchen. R. is onnodig veel tijd kwijt aan het mengen, waardoor hij zich niet kan wassen.
- dat er teveel gevraagd wordt
- het niet duidelijk is voor R.
- het onvoorspelbaar is
- R. afwijkt van wat zijn programma is
- hulp bij het opendraaien van de kraan
- hulp bij de stappen die R. moet zetten tijdens het douchen
- begeleider blijft buiten de douche ruimte. (R. wil niet in zijn nakie gezien worden)
- wil als een volwaardig persoon benadert worden en niet als een kind.
- wil een volwassen kerel zijn; dat is individueel en zelfstandig wonen, maar toch wel met ondersteuning
- geen ruis in zijn hoofd en niet boos hoeven worden
- begrepen worden door zijn ondersteuners

Het nieuwe doucheprogramma dat in overleg met R. gemaakt is, ziet er als volgt uit:

Douchen R.:

- 1 R. doet kamerjas aan en gaat naar de WC
- 2 R. pakt in de slaapkamer: handdoek en washand
- 3 R. pakt in de badkamer: shampoo, douchefris en spons
- 4 R. draait aan waterknop, zet douche aan, totdat straal hard genoeg is
- 5 R. doet shampoo op hand en wast haar (ca. 1 min.)
- 6 R. spoelt haar af. Haren wassen is klaar
- 7 R. doet douchefris op spons en water erop, 1 keer
- 8 R. wast arm, oksel, borst, buik, 1 been voor, been achter en billen
- 9 R. wast ander arm, oksel, borst, buik, andere been voor, been achter en billen
- 10 R. wast voeten
- 11 R. spoelt lichaam af. Lichaam wassen is klaar
- 12 Spons uitspoelen en uitknijpen. Spons op wastafel leggen
- 13 R. pakt washand en wast zijn gat
- 14 R. maakt zijn eikel schoon
- 15 Douchen is klaar
- 16 R. zet douche uit.

R. draait alleen aan de waterknop. Temperatuurknop blijft zo staan, er hoeft dan niet elke ochtend gemengd te worden.

Afdrogen R.:

- 1 R. pakt handdoek
- 2 R. droogt haren, gezicht nek
- 3 Handdoek in nek naar beneden, rug drogen
- 4 R. droogt arm, oksel, borst, buik, been naar beneden
- 5 R. droogt andere arm, oksel, borst, buik, been naar beneden
- 6 R. droogt billen, piemel, voeten
- 7 Afdrogen is klaar
- 8 R. trekt kamerjas aan en gaat naar de slaapkamer

Aankleden R.:

- 1 R. pakt onderbroek, sokken, spijkerbroek, T-shirt en legt dit op zijn bed
- 2 R. trekt onderbroek aan en doet nu kamerjas uit
(nu ziet R. eruit net als met een zwembroek)
- 3 R. doet deodorant op
- 4 R. trekt sokken aan en spijkerbroek
- 5 R. trekt T-shirt aan (als de r in de maand is weer een hemd)
- 6 Aankleden is klaar

Graag geen grapjes maken. Ik moet me concentreren!