

Uitwerkingen hoofdstuk 3



Oefening 1 Het signaleren van praktijkproblemen

In het begin van de oriëntatiefase zul je data moeten verzamelen en analyseren om te komen tot een beantwoording van je oriëntatievraag: welke praktijkproblemen spelen er in de organisatie?

In paragraaf 3.2 presenteren we zes technieken om systematisch op zoek te gaan naar praktijkproblemen: brainstormen vanuit vragen en problemen, een logboek bijhouden, reflectieverslagen maken, observatie door een collega of cliënt, in gesprek gaan met collega's, cliënten en andere betrokkenen, en interne bronnen screenen. Bij alle technieken begin je met het verzamelen van data, zoals vragen, problemen, ideeën, associaties, logboeknotities, reflecties, observaties en gespreksfragmenten. Waarschijnlijk verzamel je in de oriëntatiefase vooral minder gestructureerde data: zinnen of stukken tekst (de antwoorden op open vragen, tekstfragmenten uit bestudeerde literatuur, verslagen van open observaties, enzovoort), geluidsopnamen en/of beelden of uitgewerkte mindmaps en dergelijke.

Je zult deze data in alle gevallen terug moeten brengen tot een relevant, bruikbaar en overzichtelijk geheel dat je in staat stelt om conclusies te trekken. Minder gestructureerde data kun je analyseren met behulp van de volgende analysemethoden (zie paragraaf 7.3):

- analysemethode 9: betekenisvolle tekstfragmenten labelen (open coderen);
- analysemethode 10: de data analyseren aan de hand van categorieën;
- analysemethode 11: thematisch coderen;
- analysemethode 12: horizontaal vergelijken.

In hoofdstuk 7 besteden we uitgebreid aandacht aan dit proces van datareductie.



Oefening 2 Het praktijkprobleem verkennen

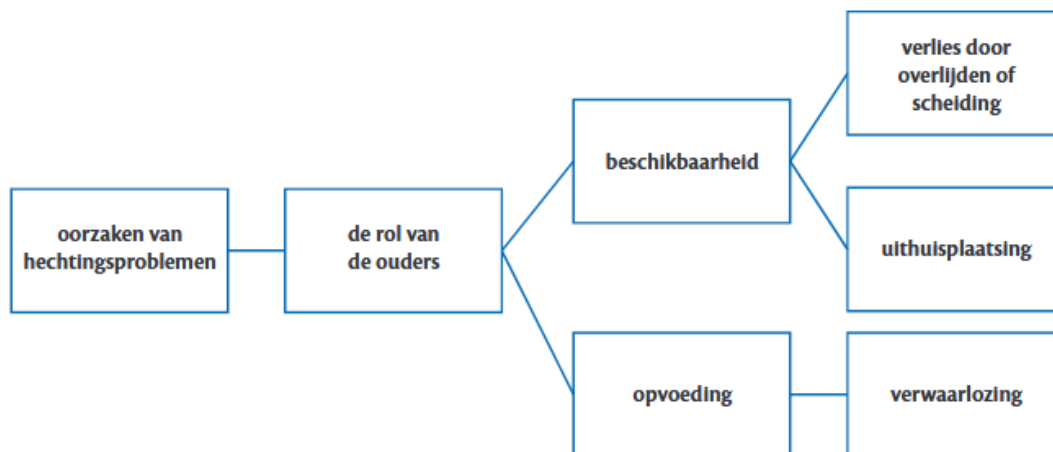
In paragraaf 3.5 beschrijven we negen technieken die je kunt gebruiken om het praktijkprobleem te verkennen (de verkennende probleemanalyse). Het doel van alle technieken is om beter zicht te krijgen op het door jou en/of je collega's ervaren praktijkprobleem, eventuele achterliggende problemen, verklaringen en ideeën die er leven over mogelijke oplossingen. Je verkent het praktijkprobleem in de breedte en brengt dit in kaart vanuit je eigen perspectief en dat van anderen. Door verschillende perspectieven in te nemen, krijg je inzicht in de aard van het praktijkprobleem. De verkennende probleemanalyse kent dan ook een divergerende aanpak. Het is de bedoeling dat je een keuze maakt voor enkele van de technieken, maar dat je in ieder geval vanuit de theorie en de praktijk het praktijkprobleem verkent.

Hoewel de technieken apart beschreven staan, zul je ze in samenhang in moeten zetten. Zo helpen de technieken brainstormen gericht op het praktijkprobleem en mindmapping je om je eigen voorkennis te activeren. Hiermee leg je de basis voor bijvoorbeeld een conceptmap, waarin je niet alleen de relaties weergeeft tussen de kernbegrippen en de deelaspecten, maar je ook met werkwoorden de onderlinge relaties benoemt. De resultaten van de associatieve technieken bieden je de zoekwoorden voor de verkennende literatuurstudie. Met behulp van de literatuur kun je je probleemanalyse vervolgens verfijnen door begrippen te definiëren, onder te brengen in categorieën van een hogere orde, op te splitsen in begrippen van een lagere orde en te relateren aan andere begrippen. Op deze manier werk je je conceptmap weer verder uit. De conceptmap kan vervolgens weer een hulpmiddel zijn bij het verder uitwerken van je verkennende literatuurstudie. De resultaten van de associatieve technieken in combinatie met de verkennende literatuurstudie kunnen behulpzaam zijn bij het formuleren van vooronderstellingen en het verzamelen van informatie in de praktijk.



Oefening 3 Conceptmap en verkenning van de literatuur over hechtingsproblematiek

Bij deze oefening heb je eerst een conceptmap gemaakt op basis van je eigen ideeën en kennis. Hier volgt een voorbeeld van hoe zo'n conceptmap eruit zou kunnen zien. Dit is niet per definitie 'het goede voorbeeld', want het is slechts een weergave van de voorkennis van, in dit geval, de auteurs. Je kunt je eigen uitwerking hiermee vergelijken.



Figuur 1 Een conceptmap over de mogelijke oorzaken van hechtingsproblemen bij kinderen en jeugdigen op basis van voorkennis

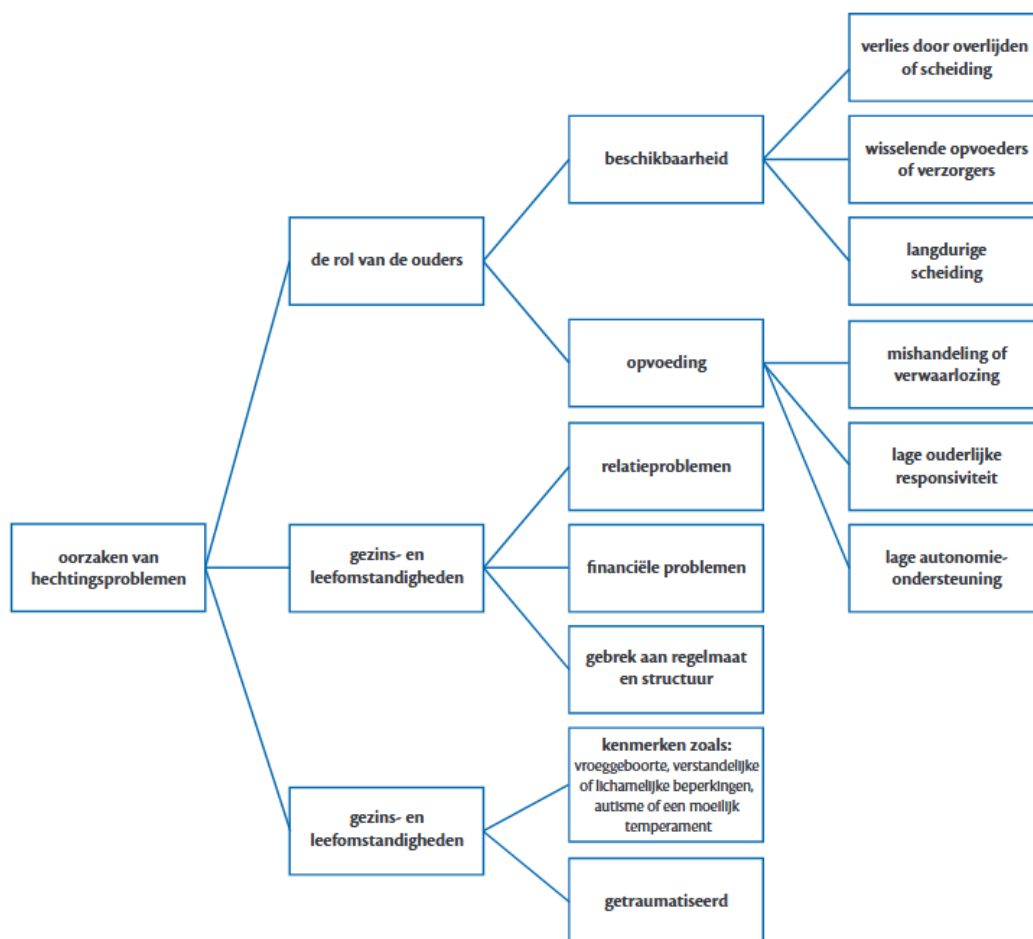
Hierna heb je verschillende bronnen geraadpleegd die betrekking hebben op het onderwerp. In de volgende tabel zie je één mogelijke uitwerking aan de hand van vier bronnen. Je kunt je eigen uitwerking met deze voorbeelduitwerking vergelijken.

Tabel 1 Voorbeelduitwerking van vier bronnen over de mogelijke oorzaken van hechtingsproblemen bij kinderen en jeugdigen

Bron	Theoretische inzichten
Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). <i>Hechting en hechtingsproblemen. Risicofactoren en beschermende factoren</i> . Geraadpleegd op 19 februari 2015, van www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Risicofactoren	Allesbepalend is de manier waarop het contact tussen opvoeders en kind verloopt. Belangrijke risicofactoren voor het ontstaan van hechtingsproblemen zijn mishandeling of verwaarlozing van het kind door de ouders, veel wisselende opvoeders of verzorgers, een langdurige scheiding (bijvoorbeeld door een ziekenhuisopname), bepaalde kenmerken van het kind (zoals vroeggeboorte, verstandelijke of lichamelijke beperkingen, autisme of een moeilijk temperament) en gezins- en leefomstandigheden (zoals relatieproblemen, financiële problemen of een gebrek aan regelmaat en structuur).
Brenning, K., Soenens, B., Braet, C. & Bosmans, G. (2014). Hechtingsangst en -vermijding bij kinderen en adolescenten. <i>Psychopraktijk</i> , 6(1), 28-31.	Er wordt in het artikel een onderscheid gemaakt tussen hechtingsangst, de angst om verlaten of afgewezen te worden, en hechtingsvermijding, het vermijden van intimiteit en nauw contact met anderen. Voor het ontwikkelen van een veilige hechtingsrelatie tussen ouders en kinderen moeten ouders hun kinderen beschermen en comfort bieden in tijden van stress: een veilige haven bieden. Dit correspondeert met de opvoedingsdimensie ouderlijke responsiviteit. Daarnaast moeten ouders ook autonome actie ondersteunen: het bieden van een veilige uitvalsbasis. Dit correspondeert met de opvoedingsdimensie autonomieondersteuning. Uit het onderzoek kwam naar voren dat een lage ouderlijke responsiviteit (wat gezien kan worden als een falen van de veilighavenfunctie) vooral geassocieerd was met hechtingsvermijding en een lage autonomieondersteuning (wat gezien kan worden als een falen van de veilige-uitvalsbasisfunctie) vooral geassocieerd was met hechtingsangst.

Bron	Theoretische inzichten
Struik, A. (2009). Klinische fasenbehandeling van vroegkinderlijke traumatisering bij kinderen en ouders. <i>Kind en adolescent praktijk</i> , 1, 10-19.	Vroegkinderlijk, chronisch getraumatiseerde kinderen zijn blootgesteld aan herhaalde en meervoudige traumatisering. Als dit plaatsvindt door ouders, is er vaak ook sprake van verwaarlozing en kunnen er zowel posttraumatische stressklachten als relationele en hechtingsproblemen ontstaan. Het trauma kan de kwaliteit van de hechtingsrelaties aantasten, omdat het kind de ervaring heeft opgedaan dat de volwassenen niet in staat zijn geweest hem voldoende te beschermen. Traumatisering binnen een afhankelijkheidsrelatie met ouders vergroot en compliceert de gevolgen.
Wijnroks, L. (2003). Hechting bij kinderen met een autistische stoornis en een verstandelijke handicap. <i>Kind en adolescent praktijk</i> , 3, 39-47.	Het onderzoek laat zien dat kinderen met een autistische stoornis en/of een verstandelijke beperking sterke afwijkingen kunnen laten zien in het sociale en emotionele gedrag en dat hierdoor de ontwikkeling van een normale gehechtheidsrelatie onder druk komt te staan.

Het oorspronkelijke conceptueel schema wordt vergeleken met de informatie die verkregen is uit de bronnen. Dat leidt tot de volgende uitbreiding van de oorspronkelijke conceptmap:



Figuur 2 Een conceptmap over de mogelijke oorzaken van hechtingsproblemen bij kinderen en jeugdigen op basis van voorkennis en theorie.



Oefening 4 Verkennende literatuurstudie

Deze oefening biedt je de ruimte om een eigen keuze te maken voor een bepaalde cliëntengroep met een specifieke problematiek.

Zoekstrategie

Er zijn mogelijk veel bronnen beschikbaar die een bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van de vraag. Je bepaalt daarom aan de hand van selectiecriteria welke tekstbronnen je wel en welke je niet opneemt. Deze worden ook wel inclusie- en exclusiecriteria genoemd en zijn medebepalend voor de zoekstrategie die je toepast. Zie paragraaf 6.2. Je zoekstrategie zal gericht moeten zijn op het combineren van zoekwoorden gerelateerd aan de gekozen cliëntengroep en aan zelfmanagement. Uit de zoekresultaten kies je twee of drie theoretische bronnen. Probeer gebruik te maken van kernpublicaties. Deze herken je aan het grote aantal verwijzingen vanuit andere bronnen, het grote aantal hits in zoekmachines en de naam-bekendheid van de auteur.

In hoeverre past de informatie uit de tekstbron bij het doel waarvoor je deze informatie wilt gebruiken?

Je bent op zoek naar bronnen over (succes)factoren met betrekking tot zelfmanagementprogramma's voor een bepaalde cliëntengroep met een specifieke problematiek. Je zult de tekst daarom allereerst scannen op relevantie voor de betreffende cliëntengroep. Vervolgens wil je weten wat er geschreven is over de mogelijke (succes)factoren van de zelfmanagementprogramma's.

Hoe betrouwbaar is de tekstbron?

Hierbij laten we ter illustratie aan de hand van de beoordeling van één tekstbron zien hoe je de betrouwbaarheid van een tekstbron kunt beoordelen. Zie ook bijlage A. Het betreft het volgende artikel: Muntingh, A., Laheij, M., Sinnema, H., Zoun, M., Van Balkom, A., Schene, A., & Spijker, J. (2016). Kwaliteit van leven en klachten na een zelfmanagementtraining bij patiënten met chronische angst en depressie: een gerandomiseerde studie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(7), 504-512.

Waar is de tekstbron gepubliceerd?

In *Tijdschrift voor psychiatrie*. Dit is een wetenschappelijk tijdschrift dat zich richt op bij- en nascholing van Nederlandse en Vlaamse psychiaters, artsen in opleiding tot psychiater en andere geïnteresseerden.

Wie heeft de tekstbron beoordeeld en op basis van welke criteria?

Alle artikelen worden onderworpen aan peerreview. De beoordeling vindt plaats door twee of meer inhoudelijke experts en een methodologisch adviseur. Het tijdschrift is opgenomen in PubMed.

In welk domein hoort de tekstbron thuis?

In de gezondheidszorg: in het psychiatrisch vakgebied.

In hoeverre kan de informatie uit de tekstbron gecontroleerd worden?

Via de bronvermeldingen en de betrokken instituten.

Wie is de auteur van de tekst?

- Anna Muntingh, toen psycholoog i.o. tot GZ-psycholoog en nu postdoctoraal onderzoeker, ggz in Geest, Amsterdam
- Marianne Laheij, klinisch psycholoog, Novadic-Kentron, 's-Hertogenbosch
- Henny Sinnema, senior wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut, Utrecht
- Maringa Zoun, verpleegkundig specialist, Pro Persona, Arnhem
- Anton van Balkom, psychiater, hoogleeraar Evidence-based psychiatrie en opleider psychiatrie, afd. Psychiatrie en EMGO Instituut, VUmc en ggz in Geest, Amsterdam
- Aart Schene, psychiater, hoogleeraar Psychiatrie, afd. Psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen
- Jan Spijker, psychiater, bijzonder hoogleeraar Chronische depressie en hoofd zorgprogramma Depressie, Pro Persona Nijmegen, senior onderzoeker Trimbos-instituut, Utrecht

Wat heeft de auteur nog meer geschreven?

Enkele auteurs hebben meerdere publicaties op hun naam staan.

Bij welke organisatie werkt de auteur en wat is zijn achtergrond?

Zie hiervoor.

In welke andere publicaties wordt de tekstbron of de auteur genoemd?

Enkele auteurs zijn autoriteit op dit onderwerp. Enkele auteurs hebben bijvoorbeeld ook een bijdrage geleverd aan de volgende publicatie: Smit, A., Schene, A., Peeters, F., & Spijker, J. (2016). Tailored pharmacotherapy. Consultations about medication in a care programme for depression. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(12), 881-885.

Is de tekstbron collegiaal getoetst?

Het artikel is onderworpen aan peerreview. De beoordeling heeft plaatsgevonden door twee of meer inhoudelijke experts en een methodologisch adviseur.

Met welk doel is de tekst geschreven?

Volgens de auteurs is er geen evidence-based rehabilitatieaanbod in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor patiënten met chronische angst en/of depressie. Doel van het artikel is om vakgenoten te informeren over de evaluatie van het effect van de module 'Rehabilitatie door zelfmanagement' op kwaliteit van leven en klachten bij een patiëntgroep in de ambulante gespecialiseerde ggz. De module bestond uit 13 poliklinische sessies met een verpleegkundige of psycholoog en duurde 26 weken, verdeeld in 3 fases. Het zelfmanagement stond hierbij centraal.

Op welke manier is de informatie verzameld?

Er is een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek uitgevoerd onder 141 patiënten bij 12 ggz-instellingen. Patiënten zijn toegewezen aan het volgen van de module (interventiegroep) of gebruikelijke zorg (controlegroep). Patiënten vulden tweemaal een vragenlijst in: bij aanvang en na zes maanden. De verandering in kwaliteit van leven werd gemeten met de World Health Organisation Quality of Life Assessment, Brief version (WHOQOL-BREF), de verandering in angstklachten met Beck Anxiety Inventory (BAI) en de depressieve klachten met Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Data-analyse vond plaats met behulp van *linear mixed models analysis*.

Op basis van welke informatie trekt de auteur in het desbetreffende stuk conclusies?

Na zes maanden werd geen significant verschil in kwaliteit van leven en klachten gevonden tussen de interventie- en de controlegroep. Resultaten weerspiegelen de chroniciteit van de klachten en de invloed hiervan op kwaliteit van leven in deze patiëntengroep.

Naar welke bronnen wordt verwezen in de publicatie?

In de bron wordt verwezen naar artikelen die gepubliceerd zijn in gerenommeerde tijdschriften, vakpublicaties, onderzoekspublicaties en publicaties van gerenommeerde kennisinstellingen.

Bestuderen

Nadat je bruikbare bronnen gevonden en geselecteerd hebt, zul je deze gericht moeten bestuderen. Een kijkkader is een geschikt instrument voor het bestuderen van tekstbronnen. Je kunt gebruikmaken van kijkpunten die een getal opleveren, gesloten kijkpunten en/of open kijkpunten. De punten kun je vragend of stellend formuleren en opnemen in je kijkkader. Zie paragraaf 6.2.