

Running head: TAALBARRIERE EN VERSCHIL IN COMMUNICATIESTIJL

Masterthesis 'Interculturele aspecten binnen de LVB-jeugdzorg'

De rol van een taalbarrière en verschil in communicatiestijl in de alledaagse begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking en een niet-westerse culturele achtergrond in orthopedagogische behandelcentra.



Universiteit Utrecht

Maaïke Cornelisse - 3686523

Master Orthopedagogiek – Gehandicaptenzorg en Kinderrevalidatie

Masterthesis Orthopedagogiek (code 200500130)

Begeleider: dr. Jolanda Douma

Tweede beoordelaar: dr. Maureen Bult

Datum: 27 juni 2015

Aantal woorden: 6739

Definitieve versie

Voorwoord

Voor u ligt de thesis “de rol van een taalbarrière en verschil in communicatiestijl in de alledaagse begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en een niet-westerse culturele achtergrond in orthopedagogische behandelcentra (OBC’s)”. Dit onderzoek is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de masteropleiding Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht (UU) en in opdracht van het Landelijk Kenniscentrum LVB (LKC LVB). Door middel van een verkennend onderzoek is geïnventariseerd binnen de verschillende OBC’s in Nederland of er knelpunten werden ervaren binnen de begeleiding en behandeling van niet-westerse jongeren. Dit bleek het geval te zijn waardoor de noodzaak van dit onderzoek werd onderstreept. De behoefte aan onderzoek bleek uit de grote belangstelling vanuit de begeleiders van de OBC’s om mee te doen aan het onderzoek. Grote dank gaat uit naar de respondenten, werkzaam voor de OBC’s of andere instellingen en organisaties, die hebben deelgenomen aan het vooronderzoek en/of het hoofdonderzoek. Ik wil hen bedanken voor hun tijd, grote belangstelling en de vele gegeven ervaringen en inzichten over de gang van zaken in de dagelijkse praktijk. Daarnaast was dit onderzoek nooit tot stand gekomen zonder de intensieve begeleiding van mijn thesisbegeleidster vanuit de UU en onderzoekscoördinator van het LKC LVB, dr. Jolanda Douma. Tijdens de gevoerde gesprekken kwam haar enorme passie voor dit onderzoek steeds naar voren en hier heb ik veel motivatie uit kunnen halen om dit onderzoek tot een goed einde te brengen. Tot slot wil ik mijn medestudenten Erwin Prikker, Melody Mijnsbergen en Yvette Roelofs bedanken voor de samenwerking. Ik hoop samen met hen nog een mooie tijd tegemoet te gaan met het in de praktijk brengen van resultaten van onze onderzoeken. Tot slot richt ik mij tot alle mensen in mijn sociale kring, die mij altijd hebben gesteund tijdens het schrijven van deze thesis.

Ik wens u veel leesplezier toe,

Maaïke Cornelisse.

Samenvatting

Achtergrond. Taalbarrière en verschil in communicatiestijl (het niet kunnen spreken van de Nederlandse taal, verschillen in het uiten van emoties, verschillen in verbale en non-verbale communicatie en verschillen in de omgang met normen en waarden) lijken een rol te spelen in de door begeleiders ervaren knelpunten in de begeleiding en behandeling van niet-westerse jongeren met een licht verstandelijke beperking [LVB] en gedragsproblematiek en hun ouders binnen de Nederlandse orthopedagogische behandelcentra [OBC's]. Hoe dat er voor deze doelgroep uitziet, is niet eerder onderzocht. **Doel.** Onderzoeken in welke mate en op welke wijze taalbarrière en verschil in communicatiestijl een verklaring zijn voor de ervaren knelpunten en welke handelingsadviezen er gegeven worden om deze knelpunten te verminderen. **Methoden.** Literatuur over dit thema in de algemene bevolking is bestudeerd. Vervolgens zijn bij 9 westerse en niet-westerse begeleiders en 9 experts, bekend met deze doelgroep, kwalitatieve semi-structurele interviews afgenomen over deze onderwerpen bij jongeren met een LVB en hun ouders. **Resultaten.** Taalbarrière en verschil in communicatiestijl zijn een verklaring voor de ervaren knelpunten in de alledaagse begeleiding. Voor beide verklaringen geldt dit meer voor de Turkse en Marokkaanse ouders van de eerste generatie. Handelingsadviezen zijn gericht op algemeen werkzame factoren van de begeleider met name een niet veroordelende, open houding met respect. Daarnaast zijn de handelingsadviezen meer praktisch gericht zoals het inzetten van een (professionele) tolk en het inzetten van een hulpverlener van dezelfde cultuur. **Discussie.** De rol van taalbarrière en verschil in communicatiestijl lijken voor deze specifieke doelgroep niet anders dan voor de algemene bevolking, net als het belang van algemene werkzame professionalfactoren.

Steekwoorden: LVB, niet-westers, taalbarrière, communicatiestijl.

Abstract

Background. Language barrier and differences in communication style seem to complicate the treatment of non-Western youth with a mild to borderline intellectual disability (MBID) and behavioral problems, and their parents, in Dutch youth care facilities. However, no previous studies about these topics for the specific target group are known. **Aim.** To examine in what way language barrier and difference in communication style explain the experienced issues in the treatment procedures for the specific target group, allowing the formulation of recommendations to reduce these issues. **Methods.** Literature about the topics within the normal population was examined. Qualitative semi-structured interviews were conducted with 17 professional caregivers or other experts with a Western or non-Western background. **Results.** Language barrier and differences in communication style were related to the experienced issues in the specific target group and their parents. Especially for Turkish and Moroccan parents who were not born in the Netherlands. Recommendations for reducing the experienced issues emphasize the importance of the common effective caregiver factor such as having a respectful, nonjudgmental approach. More practical recommendations are the use of an (professional) interpreter and the use of a caregiver from the same culture. **Discussion.** The effects of a language barrier and difference in communication style and the importance of common effective caregiver factors don't seem to differ between the normal population and the specific target group.

Key words: MBID, non-western, language barrier, communication style.

In orthopedagogische behandelcentra (OBC's) worden jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en bijkomende gedragsproblematiek opgevangen en behandeld (Boendermaker, Van Rooijen, Berg & Bartelink, 2013). Deze jongeren hebben een benedengemiddeld IQ (50-85) en een beperkte sociale redzaamheid (Ponsioen & Verstegen, 2006; Zoon, 2013). Daarnaast is er vaak sprake van bijkomende problematieken, zoals leerproblemen, psychiatrische stoornissen en problemen in de sociale context, die niet zelden tot uiting komen in gedragsproblemen, waarvoor een specifieke aanpak is vereist (Vermeulen, Jansen, & Feltzer, 2007). Vooral de complexe gedragsproblematiek en de impact daarvan op de omgeving wordt door begeleiders van deze jongeren ervaren als een belangrijk knelpunt in het vormgeven van hun alledaagse begeleiding (Orobio de Castro, Embregts, Van Nieuwenhuijzen, & Stolker, 2008).

In de praktijk en in verkennend onderzoek binnen de OBC's in Nederland (het vooronderzoek, uitgevoerd voorafgaand aan dit hoofdonderzoek) blijkt dat de ervaren knelpunten toenemen wanneer deze jongeren een niet-westerse culturele achtergrond hebben. Begeleiders van jongeren met een LVB en een niet-westerse culturele achtergrond in OBC's stuiten regelmatig op praktische problemen, zoals jongens die het gezag van vrouwelijke begeleiders ondermijnen, ouders van deze jongeren die geen Nederlands spreken, moeite met het opbouwen van een vertrouwensband en er niet achter kunnen komen welke problematieken er binnen een gezin spelen (Zie bijlage A voor de uitwerking van het vooronderzoek). Begeleiders hebben behoefte aan handelingsadviezen om deze knelpunten te doen verminderen. Om te komen tot deze handelingsadviezen is het belangrijk om zicht te krijgen op mogelijke verklaringen voor deze knelpunten. Ondanks de signalen over deze knelpunten is er nog weinig onderzoek gedaan naar deze specifieke groep jongeren met een LVB en complexe gedragsproblemen en een niet-westerse culturele achtergrond. Omdat uit de literatuur en het vooronderzoek blijkt dat bij jongeren en ouders met een Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse achtergrond de meeste knelpunten worden ervaren (Pels, Distelbrink & Postma, 2009) en dit statistisch gezien de vier grootste niet-westerse groepen zijn in Nederland (CBS, 2014), zal dit onderzoek zich richten op deze vier culturele achtergronden.

Vanuit het vooronderzoek en de literatuur over cultuurverschillen binnen de hulpverlening van normaalbegaafde jongeren met gedragsproblemen zijn er vier typen verklaringen voor de ervaren knelpunten naar voren gekomen. Deze zijn gerelateerd aan: gezagsverhoudingen (Roelofs, 2015), kennis, visie en verwachting over de LVB en de

behandeling (Mijnsbergen, 2015) en de rol van schaamte, taboe en isolatie (Prikker, 2015). De vierde verklaring is gerelateerd aan de taalbarrière en verschil in communicatiestijl en staat centraal in dit onderzoek. Met taalbarrière wordt het geen kennis hebben, het niet begrijpen en/of het niet spreken van de officiële taal van het land bedoeld. Onder communicatiestijl wordt de manier van communiceren en houding bedoeld.

Naast dat onderzocht zal worden hoe deze twee verklaringen een rol spelen in de dagelijkse begeleiding en behandeling van deze jongeren, zal ook onderzocht worden hoe deze twee verklaringen een rol spelen in het contact met ouders. Dit omdat begeleiders in het vooronderzoek aangaven ook knelpunten te ervaren in dit contact. De knelpunten die werden genoemd op het gebied van taalbarrière en verschil in communicatiestijl waren: geen of slecht Nederlands spreken waardoor emoties, vragen en/of adviezen niet goed worden begrepen. In het vooronderzoek en in de literatuur (Kale & Syed, 2010) werd aangegeven dat er een tolk kan worden ingezet, maar dat dit geld en tijd kost, er is vaak geen directe juiste vertaling mogelijk en door schaamte van de cliënt wordt niet altijd de waarheid verteld aan iemand van de eigen cultuur of een compleet onbekende. Daarnaast wordt de directe manier van communiceren als knelpunt ervaren. Begeleiders geven aan voorzichtiger te zijn in hun houding en taalgebruik, omdat zij niet weten hoe iets wordt opgepakt door cliënt en/of ouders. ‘Wat kun je wel zeggen, wat niet en hoe?’ zijn vragen die bij begeleiders spelen. Ook wordt genoemd dat houdingen verkeerd geïnterpreteerd kunnen worden. Door deze knelpunten geven begeleiders aan dat zij het moeilijk vinden om een vertrouwensband op te bouwen met cliënt en/of ouders en om de kern van de problematiek te achterhalen.

Bij gebrek aan onderzoek naar taalbarrière en verschil in communicatiestijl bij jongeren met een LVB en hun ouders, wordt in dit onderzoek eerst vanuit de (algemene) literatuur gekeken naar de rol van taalbarrière en verschil in communicatiestijl in het ervaren van knelpunten in de alledaagse omgang binnen de algemene bevolking

Communicatie ontstaat wanneer twee of meer mensen taal en/of elkaars gedrag op de juiste manier interpreteren (Tuffrey-Wijne & McEnhill, 2008). Wanneer er sprake is van communicatie tussen verschillende culturen wordt dit interculturele communicatie genoemd (Spencer-Rodgers & McGovern, 2002). Effectieve interculturele communicatie is cruciaal voor het ontwikkelen en onderhouden van positieve relaties tussen verschillende culturele groepen. Effectieve interculturele communicatie vraagt om het goed kunnen omgaan met taalbarrières en met de culturele verschillen in communicatiestijl. Interculturele gesprekken kunnen verwarrend zijn als gevolg van verschillen in het wel of niet gewend zijn aan het uiten van emoties en/of verschil in non-verbale communicatiestijlen zoals wegkijken als teken van

respect terwijl dit in een andere cultuur als onbeleefd wordt gezien. Daarnaast kunnen er culturele verschillen zijn in normen en waarden zoals bijvoorbeeld wel of niet een hand geven, schoenen wel of niet uitdoen bij binnenkomst en verschil in man/vrouw-verhoudingen. Dit alles kan zorgen voor misverstanden over culturen en zo kunnen er situaties ontstaan waarbij communicatie onaangenaam wordt. Uiteindelijk kunnen de herhaalde mislukte pogingen van communicatie en verkeerde opvattingen over de cultuur aanleiding zijn voor een negatieve houding ten opzichte van de culturele 'andere' en kunnen vooroordelen over bepaalde culturen ontstaan (Spencer-Rodgers & McGovern, 2002).

Taalbarrière. Uit onderzoek in Nederland (Eldering, 2002) blijkt dat Marokkanen en Turken over het algemeen de Nederlandse taal minder goed spreken dan Surinamers en Antillianen. Dit is op zich logisch, omdat Suriname en de Nederlandse Antillen onderdeel zijn geweest van het Koninkrijk der Nederlanden en Nederlands daar een officiële taal is. Marokkaanse en Turkse ouders praten vooral nog in hun eigen taal met hun kinderen waardoor het probleem van de taalbarrière voor deze culturele groep het grootst is.

In een reviewonderzoek (Scheppers, Van Dongen, Dekker, Geertzen, & Dekker, 2006) naar potentiële barrières voor het gebruik van gezondheidszorg/hulpverlening door culturele minderheden wordt aangegeven dat een taalbarrière één van de grootste factoren is voor het niet gebruiken van gezondheidszorg/hulpverlening door culturele minderheden. Ook zijn de gevolgen van een taalbarrière in enkele andere onderzoeken, o.a. over de gezondheid van immigranten in de Verenigde Staten (Ding & Hargraves, 2008) en in een streekziekenhuis in Zuid-Afrika (Schlemmer & Mash, 2006), onderzocht. Uit deze onderzoeken blijkt dat een taalbarrière leidt tot problemen in de toegang tot de gezondheidszorg, minder tevredenheid over de kwaliteit van de geleverde zorg, minder opkomst bij herhaalafspraken en minder trouw aan de therapievorm wat uiteindelijk leidt tot negatieve gevolgen voor de algemene gezondheid van degenen die een taalbarrière ervaren. Hiervoor worden verschillende verklaringen gegeven. Veel instructies en boodschappen worden gecommuniceerd in de officiële taal van een land waardoor mensen die deze taal niet spreken geen hulp durven zoeken door schaamte. Daarnaast zorgt het niet kunnen spreken van dezelfde taal ervoor dat effectieve communicatie tussen patiënt en hulpverlener wordt verhinderd waardoor de patiënt zich vaak niet begrepen voelt door de hulpverlener omdat zij hun gevoelens niet goed kunnen uiten en geen vragen kunnen stellen (Ding & Hargraves, 2008; Scheppers et al., 2006; Schlemmer & Mash, 2006). Dat emoties en vragen niet goed worden begrepen en adviezen niet worden uitgevoerd, wordt in het vooronderzoek ook als knelpunt aangegeven. Wel dient er een kanttekening te worden geplaatst bij de problemen die een taalbarrière met zich mee

brengt. De generaties die in Nederland zijn geboren (tweede en derde generatie) zullen steeds beter Nederlands leren begrijpen en praten waardoor de verwachting is dat de problemen van een taalbarrière steeds kleiner worden (Scheppers et al., 2006).

Communicatiestijl. Bekend is dat binnen een cultuur een bepaalde communicatiestijl wordt gehanteerd (Gudykunst et al., 1996). Individuen communiceren volgens een bepaald patroon van interacties die zijn gebaseerd op de waarden, normen en regels geldend in desbetreffende cultuur. Een communicatiestijl zorgt voor de manier waarop verbale en non-verbale informatie moet worden geïnterpreteerd (Gudykunst et al., 1996). Hoewel het een stuk genuanceerder ligt, kan men spreken van individualistische en collectivistische culturen (Triandis & Suh, 2002; Gudykunst et al., 1996). Waarbij onder de individualistische culturen de Westerse landen (waaronder Nederland) worden genoemd en onder de collectivistische de niet-westerse landen (waaronder Turkije, Marokko, Suriname en de Antillen). Kenmerken van een individualistische cultuur zijn: autonomie, zelfverwezenlijking en denken in 'ik-vorm'. Kenmerken van een collectivistische cultuur zijn: het groepsbelang staat voorop, denken in 'wij-vorm'. Hall (1976) kwam met het continuüm van 'low-context' versus 'high-context'. Volgens Gudykunst et al. (1996) wordt er binnen individualistische culturen vooral gebruik gemaakt van 'low-context' communicatie. Hierbij is de boodschap van wat er wordt gezegd belangrijker dan de manier waarop het wordt gezegd. De boodschap is expliciet, direct en eerlijk, zelfs als dit een conflict kan opleveren en dit ten koste kan gaan van de relatie met desbetreffende persoon. Bij collectivistische culturen daarentegen wordt er meer gebruik gemaakt van 'high-context' communicatie. Hierbij wordt er veel aandacht besteed aan omgevingsfactoren en de non-verbale aspecten zoals lichaamshouding en oogcontact. De boodschap is impliciet, indirect, vaak met sociaal wenselijke antwoorden om conflicten te voorkomen (Kim, Pan, & Park, 1998). Op basis van deze kenmerken van collectivistische en individualistische culturen kan worden gezegd dat zij verschillende voorkeuren hebben voor zowel verbale als non-verbale communicatie. Door deze verschillen kunnen er problemen ontstaan in de communicatie waardoor er negatieve emoties en een vijandige houding ten opzichte van de andere culturele groep ontstaan (Spencer-Rodgers & McGovern, 2002).

Wanneer ervan wordt uitgegaan dat in Nederland een meer individualistische manier van communiceren wordt gehanteerd en de niet-westerse jongeren en hun ouders een meer collectivistische manier dan is het goed mogelijk dat er aan beide kanten misverstanden en verwarring ontstaan. Uit het vooronderzoek is gebleken dat deze misverstanden en verwarring inderdaad spelen bij begeleiders. Zij geven aan voorzichter te zijn in hun houding en taalgebruik, omdat zij niet weten hoe iets wordt opgepakt door cliënt en/of ouders. Ook

kunnen de negatieve emoties en vijandige houding ten opzichte van elkaar hebben geleid tot de moeilijkheden die worden ervaren bij het opbouwen van een vertrouwensband, en de moeilijkheden met het achterhalen van de kernproblematiek.

Bovenstaande is gebaseerd op algemene literatuur die niet gaat over jongeren met een LVB en een niet-westerse achtergrond en hun ouders. Of de taalbarrière en verschillen in communicatiestijl ook een verklaring zijn voor de ervaren knelpunten in de alledaagse begeleiding van deze jongeren en hun ouders moet blijken uit dit onderzoek. Daarom luidt de onderzoeksvraag: Wat is de rol van een taalbarrière en verschil in communicatiestijl in de alledaagse begeleiding van jongeren met een LVB met een niet-westerse achtergrond in de Nederlandse OBC's en hun ouders? Daarnaast zal worden onderzocht welke handelingsadviezen gegeven kunnen worden binnen dit thema om begeleiders te ondersteunen en zo mogelijk de ervaren knelpunten op dit gebied te verminderen of te voorkomen. De verwachting is dat wanneer begeleiders beter weten om te gaan met een taalbarrière en de verschillen in communicatiestijl, er minder knelpunten worden ervaren.

Methode

Type onderzoek

Huidig onderzoek is een kwalitatief onderzoek waarin semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij begeleiders en experts over het thema taalbarrière en verschil in communicatiestijl. De respondenten hebben veel kennis en ervaring met het begeleiden en/of behandelen van jongeren met een LVB en een niet-westerse achtergrond in OBC's en hun ouders. Gekozen is voor dit type onderzoek, omdat hierdoor de beleving van de respondenten zo gedetailleerd mogelijk kan worden begrepen, beschreven en verklaard (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005). Tijdens de interviews is getoetst of de verklaringen voor de ervaren knelpunten in de alledaagse begeleiding/behandeling van deze jongeren en hun ouders herkend worden en of er nog aanvullingen zijn op deze verklaringen (bijvoorbeeld of er nog specifieke dingen gelden als er sprake is van een LVB). De in de het vooronderzoek (ongevraagd) genoemde handelingsadviezen zijn aan de respondenten voorgelegd met de vraag wat de respondenten van deze handelingsadviezen vonden. Daarnaast is gevraagd welke andere handelingsadviezen gegeven kunnen worden om de ervaren knelpunten te doen verminderen.

Respondenten

Er golden voor dit onderzoek duidelijke inclusiecriteria waarmee respondenten geselecteerd zijn. Er is gericht gezocht naar twee typen respondenten: begeleiders van OBC's

en experts. De begeleiders moesten werkervaring hebben met minimaal twee verschillende niet-westerse culturele achtergronden. Daarnaast dienden zij de knelpunten binnen de doelgroep te herkennen, maar hier wel goed mee om te kunnen gaan, zodat zij verklaringen en handelingsadviezen konden aandragen voor de ervaren knelpunten. De onderzoekscoördinator van het Landelijk Kenniscentrum LVB heeft een e-mail, met daarin informatie over het onderzoek en de inclusiecriteria voor begeleiders, gestuurd naar haar contactpersonen binnen alle OBC's in Nederland. Deze contactpersonen hebben de mail vervolgens gericht verspreid onder (een onbekend aantal) begeleiders die aan deze criteria voldeden. Hier zijn acht reacties op gekomen. Deze begeleiders zijn allen benaderd om een afspraak te maken voor een interview. Tevens zijn er ook vier begeleiders benaderd vanuit de professionele werkkring van de onderzoekers of via contactpersonen uit het vooronderzoek. Uiteindelijk zijn er, door non-respons van drie begeleiders na het versturen van een –email voor een afspraak, negen begeleiders daadwerkelijk geïnterviewd (zie tabel 1.) Daarnaast zijn 12 experts persoonlijk via een e-mail benaderd voor deelname aan een interview. Drie van deze experts behoorden tot de professionele werkkring van de onderzoekers. Op internet is gericht gezocht naar experts met de zoektermen 'LVB en niet-westerse achtergrond'. Dit heeft negen namen opgeleverd. Uiteindelijk zijn er zeven experts geselecteerd vanwege hun deskundigheid en werkervaring m.b.t. de niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblemen. Vijf experts zijn geselecteerd vanwege hun overstijgende kennis over culturele sensitiviteit bij normaalbegaafde jongeren. Door non-respons van drie experts en drie begeleiders zijn er met negen experts en negen begeleiders interviews afgenomen (zie tabel 1). De resultaten van één interview met een expert zijn niet meegenomen in de resultaten, omdat haar expertise, achteraf gezien, niet specifiek genoeg gericht was op de verklaringen voor de ervaren knelpunten.

Na 14 interviews heeft er een tussentijds overleg plaatsgevonden tussen de vier onderzoekers die de interviews afnamen. Hieruit bleek dat het verzadigingspunt was bereikt en nieuwe interviews geen nieuwe informatie meer opleverden (Boeije, 2014). Afgesproken werd dat de geplande interviews nog wel werden afgenomen, maar er niet meer actief op zoek werd gegaan naar nieuwe respondenten. Zodoende is er een zo hoog mogelijke graad van variatiedekking bereikt en lijken de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd te kunnen worden naar andere begeleiders van OBC's in Nederland (Smaling, 2012).

Tabel 1: *Aantallen respondenten per sekse, culturele achtergrond en respondentencategorie.*

	Sekse		Culturele achtergrond	
	Man	Vrouw	Westers ^a	Niet-westers ^b
Per respondentencategorie				
Begeleiders	2	7	5	4
Experts	4	4	3	5
Per totaal respondenten	6	11	8	9

Notitie ^a = Nederlandse of gedeeltelijk andere Europese culturele achtergrond. ^b = Marokkaanse, Turkse, Surinaamse, Antilliaanse of Algerijnse culturele achtergrond.

Instrumenten

Interview. De vragen over het thema taalbarrière en communicatiestijl zijn opgesteld op basis van de resultaten van het vooronderzoek en de literatuur zoals weergegeven in de inleiding. Er is getoetst of de respondenten de gevonden uitdagingen en/of moeilijkheden die beschreven worden in de algemene literatuur over interculturele communicatie herkennen en zagen als verklaringen voor de ervaren knelpunten. Wanneer dit werd herkend, werd gevraagd hoe zij dit in de praktijk terugzagen bij deze jongeren en ouders, en of zij nog aanvullende verklaringen hadden voor de ervaren knelpunten. Ook is gevraagd of deze verklaringen werden herkend bij de jongeren, bij de ouders of bij beiden. Tot slot is gevraagd of zij zich konden vinden in de gegeven handelingsadviezen die zijn voortgekomen uit het vooronderzoek en of zij zelf nog handelingsadviezen konden geven met betrekking tot taalbarrière en communicatiestijl. Voor het volledige interview zie bijlage C.

Om de (interbeoordelaars)betrouwbaarheid en validiteit van de verkregen data te vergroten, zijn de eerste interviews door twee interviewers afgenomen. Op deze manier kon feedback over elkaars functioneren als interviewer worden gegeven en konden de interviewvragen aangescherpt worden. Daarnaast is door de respondent inzicht te geven in de opbouw van het gesprek, tussentijds samenvatten en het opnemen van het gesprek, de betrouwbaarheid vergroot. Bij elke respondent is er gevraagd of per thema de verklaringen voor de ervaren knelpunten werden herkend. In de interviews met de experts is vooral gevraagd naar hun specifieke expertise. Daardoor zijn niet alle interviewonderwerpen met alle experts besproken. Omdat de verschillende experts specifieke kennis hadden over verschillende onderwerpen, is elk onderwerp of thema uiteindelijk wel voldoende bevraagd..

Doordat bij elk interview gewerkt is met dezelfde gespreksintroduktie en de topiclijst is gehanteerd, is zoveel als mogelijk, gestreefd naar een doorzichtige, herhaalbare en

overdraagbare werkwijze (Baarda et al., 2005). Tot slot is gevraagd naar de demografische kenmerken van de respondenten, zoals leeftijd, geslacht en culturele achtergrond. Hiervan is alleen de culturele achtergrond meegenomen in de analyse, om te kunnen onderzoeken of de culturele achtergrond van de respondent gerelateerd is aan de herkenning en belevingen van de ervaren knelpunten en de gegeven handelingsadviezen.

Analyse. Alle interviews zijn opgenomen met een voicerecorder. De audiobestanden zijn uitgeschreven tot transcripten. Voor de analyse hiervan is gebruik gemaakt van de drie typen coderingen van Strauss en Corbin (1998): open codering, axiale codering en selectieve codering. Tijdens de analyse is specifiek gekeken naar relevante informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. De eerste coderingsfase, de open codering, heeft de grote hoeveelheid data gereduceerd tot een beperkte omvang. Hierin zijn de geselecteerde fragmenten gelabeld en gecodeerd. De codes zijn alomvattende termen van de knelpunten, verklaringen en handelingsadviezen uit de transcripten (Boeije, 2014; Strauss & Corbin, 1998). Bijvoorbeeld de quote “ga niet jouw cultuur op zitten dringen of zeggen dat het zo gaat dat binnen de Nederlandse samenleving”, wordt gecodeerd als “niet eigen cultuur opdringen” en “win hun vertrouwen, desnoods maak je post voor ze open” wordt gecodeerd als “vertrouwen winnen door praktische hulp te bieden”. Zo zijn de verklaringen voor de knelpunten en gegeven handelingsadviezen inzichtelijker en bruikbaar gemaakt voor nadere analyse.

Tijdens de axiale codering werd de open codering omgezet in een schema. De lijst met codes opgesteld in de eerste coderingsfase werd in deze fase gegroepeerd en in een tabel geplaatst. Door het gebruik van verschillende kleuren en symbolen is in de tabel inzichtelijk gemaakt welke verklaringen (voor de knelpunten) herkend, deels herkend of niet herkend of niet werden benoemd door de respondenten. Ook zijn de getoetste handelingsadviezen en de door de respondenten zelf aangedragen handelingsadviezen geclusterd in een tabel, waardoor deze inzichtelijk zijn gemaakt. In de fase van de selectieve codering werd beschreven hoe de gegeven antwoorden vanuit de respondenten zich verhouden tot de eerder gevonden mechanismen. Aan de hand van de tabellen kan antwoord worden gegeven op de vraag wat de rol is van een taalbarrière en communicatiestijl in de alledaagse begeleiding van jongeren met een LVB met een niet-westerse achtergrond in de Nederlandse OBC's en hun ouders.

Resultaten

In de interviews is nagegaan of taalbarrière en/of verschillen in communicatiestijl herkend worden als verklaring voor de genoemde ervaren knelpunten. De ervaren knelpunten

op deze gebieden waren: ouders die vaak geen of slecht Nederlands spreken waardoor emoties, vragen en/of adviezen niet goed worden begrepen. Begeleiders gaven aan voorzichter te zijn in hun manier van communiceren omdat zij het moeilijk vinden om in te schatten hoe hun houding en taalgebruik wordt opgepakt door cliënt en/of ouders. Ook worden houdingen vaak verkeerd geïnterpreteerd. Door deze knelpunten is het moeilijk om een vertrouwensband op te bouwen met cliënt en/of ouders en om de kern van de problematiek te achterhalen

Taalbarrière. Alle respondenten (N = 17) herkenden dat taalbarrière er toe leidt dat emoties en vragen niet (goed) worden begrepen en dat adviezen niet worden opgevolgd. Zes respondenten gaven aan dat dit vooral het geval is bij ouders en niet bij de jongeren. Twee van respondenten gaven aan dat de taalbarrière minder groot wordt wanneer ouders en de jongeren langer in Nederland wonen (tweede en derde generatie). Drie respondenten gaven aan dat voornamelijk Marokkaanse en Turkse moeders het slechtst Nederlands praten. Een Marokkaanse begeleider (respondent nr. 8, zie tabel 2 en 3) gaf hiervoor als verklaring: “Vader is als eerste naar Nederland gekomen en dat is ook degene die werkt binnen het gezin en die heeft de taal veel beter ontwikkeld dan de moeder”. Een Marokkaanse expert (13) gaf aan dat er naast de taalbarrière ook een barrière zit in de hulpverleningstaal, namelijk door het gebruik van vaktermen.

Taalbarrière lijkt niet te leiden tot de moeilijkheden die worden ervaren bij het inschatten van welke houding en taalgebruik een begeleider moet hanteren. Zes respondenten gaven aan dat wanneer een begeleider iets echt nauwkeurig kan uitleggen dat het dan niet uitmaakt welke begrippen hij precies gebruikt en op welke manier hij dit doet. Met de overige respondenten is dit thema niet specifiek besproken waardoor hier verder geen uitspraken over gedaan kunnen worden.

Zes respondenten herkenden dat een taalbarrière kan leiden tot moeilijkheden in het opbouwen van een vertrouwensband. Een Marokkaanse expert (2) legde uit: “Met een taalbarrière kan je die ouders eigenlijk gewoon niet betrekken bij de hulpverlening. Je hebt totaal geen zicht op wat zij belangrijk vinden, wat zij goed vinden voor hun kind en wat voor inzicht zij hebben van wat hun kind doet”. En een Turkse expert (1) gaf aan dat door de taalbarrière beide partijen zich onbegrepen voelen waardoor het moeilijk is om een vertrouwensband op te bouwen: “Dus dat is allemaal weer als je teruggaat naar de taalproblematiek (...) onbekend maakt onbemind”. Zes respondenten vonden niet dat een taalbarrière leidt tot moeilijkheden bij het opbouwen van een vertrouwensband. Een Algerijnse expert (9) benoemde dat hulpverleners niet te veel op de taal moeten zitten maar

dat zij op andere manieren moeten aansluiten bij het gezin, om een vertrouwensband op te bouwen: “We moeten ons goed realiseren dat we constant op taal zitten en dat deze culturen niet op taal zitten vaak, maar op de band”. Met de overige respondenten is dit thema niet specifiek besproken waardoor hier verder geen uitspraken over gedaan kunnen worden.

Of een taalbarrière kan leiden tot moeilijkheden in het achterhalen van de kernproblematiek is niet duidelijk op te maken uit de resultaten omdat dit door slechts drie respondenten is benoemd en met de overige respondenten is dit thema niet specifiek besproken. Eén Marokkaanse begeleider (5) herkende deels dat een taalbarrière kan leiden tot moeilijkheden in het achterhalen van de kernproblematiek, omdat een taalbarrière vooral het geval is bij de eerste generaties. Deze eerste generaties spreken vaak niet goed Nederlands waardoor er geen gesprek mogelijk was. Bij de tweede en derde generaties merkt hij dit veel minder. Een Nederlandse begeleider (10) herkende niet dat taalbarrière leidt tot moeilijkheden in het achterhalen van de kernproblematiek is: “Om ook hun in hun eigen taal te volgen, kom je toch wel heel veel te weten”. Hiermee wordt bedoeld dat wanneer er goed wordt opgelet op hoe er wordt gesproken er nog steeds veel problematiek kan worden achterhaald ondanks dat er een taalbarrière is. Een Marokkaanse begeleider (8) gaf angst voor de hulpverlener, en wat deze met de informatie gaat doen, als verklaring voor de moeilijkheden in het achterhalen van de kernproblematiek: “Zo van wat komt zij doen, waar komt zij ons bij helpen. We moeten goed opletten wat we zeggen”.

Voor een overzicht zie tabel 2.

Vershil in communicatiestijl. Door het merendeel van de respondenten (N = 14) werd herkend dat verschillen in communicatiestijl ertoe leiden dat emoties en vragen niet worden begrepen, adviezen niet worden opgevolgd en houdingen onjuist worden geïnterpreteerd. Drie respondenten gaven aan dat met ouders de meeste knelpunten worden ervaren en minder worden ervaren bij jongere generaties (tweede en derde generatie). Een Marokkaanse begeleider (5) legde uit wat het gevolg kan zijn wanneer er een niet passende communicatiestijl wordt gehanteerd: “Als je heel directief bent en je brengt het als: ‘je moet’ dan kun je 7 van de 10 keer verwachten dat het niet gaat lukken”. Twee Marokkaanse begeleiders (5 en 8) gaven hetzelfde voorbeeld uit eigen ervaring hoe het kan zijn wanneer houdingen onjuist worden geïnterpreteerd: “Als je toegesproken wordt door de oudere dan kijken wij vaak naar beneden. En ik kan me herinneren (...) dat een leraar heel boos op mij was (...). En dat ik ook zo naar beneden ging kijken en dat hij heel erg zat op je moet mij aankijken en toen dacht ik ja dat is heel moeilijk want daarmee laat ik juist zien dat ik luister. Dat is onze manier de houding maar eigenlijk zo van ja excuus”, en: “Bijvoorbeeld het

aankijken in de ogen. Dat is iets wat gewoon niet gedaan wordt, je kijkt de andere kant op en hier in Nederland is dat een stukje respect of belangstelling tonen”. Met de overige respondenten is dit thema niet specifiek besproken waardoor hier verder geen uitspraken over gedaan kunnen worden.

Vrijwel alle respondenten (N = 15) herkenden verschil in communicatiestijl als verklaring voor de moeilijkheden die worden ervaren bij het inschatten van welke houding en taalgebruik een begeleider moet hanteren. Een Nederlandse begeleider (11) gaf aan dit vooral herkenbaar te vinden voor de oudere generaties en minder voor jongere generaties: “Ik werk nu met een Turks gezin, dat zijn gewoon jonge mensen van pakweg eind 20 begin 30. Dat is gewoon echt een gezin wat (...) perfect Nederlands praat. Maar die mensen zijn gewoon heel liberaal en daarvan merk je ook die zijn gewoon hier opgegroeid. Daar hoeft ik over dat soort dingen (houding en taalgebruik) helemaal niet na te denken”. Eén Nederlandse begeleider (14) gaf aan dat de moeilijkheden bij het inschatten vooral voor Turkse en Marokkaanse ouders gold: “Het is zeker voor Islamitische ouders heel moeilijk als je aanvallend richting het kind bent. Daar moet je heel voorzichtig mee zijn”. Ook hanteert zij een andere manier van informatieoverdracht bij Islamitische ouders dan bij Nederlandse ouders: “Door heel veel begrip te hebben en met hele kleine babystapjes uit te leggen hoe hun kind functioneert”. Eén Marokkaanse expert (13) benadrukt het belang van het ervaren van empathie door ouders en dat het dan niet uitmaakt welke communicatiestijl wordt gebruikt: “Een bejegening van deze gezinnen met een mate van sympathie en empathie, het gevoel dat ze geaccepteerd zijn, dat er begrip is, ook als snap je niet alles (...). Dat is veel belangrijker dan die communicatie”. Met één respondent is dit thema niet specifiek besproken waardoor hier verder geen uitspraken over gedaan kunnen worden.

11 respondenten herkenden verschil in communicatiestijl voor de moeilijkheden die worden ervaren bij het opbouwen van een vertrouwensband. Door een Nederlandse expert (3) werd als voorbeeld gegeven: “Er wordt vaak internationaal gewezen op de enorme botheid van de Nederlanders, die zich niet kunnen aanpassen aan een iets andere communicatiestijl. Dus het komt heel veel voor dat hulpverleners zonder daar erg in te hebben over alle gevoeligheden heen gaan”, en door een Marokkaanse expert (1): “In de fase van vertrouwensrelatie opbouwen moet je eerst verkennen en niet gelijk het eerste gesprek pats boem dit kom ik doen”. Een Nederlandse begeleider (11) herkende verschil in communicatiestijl niet voor deze moeilijkheden. Wel gaf zij aan dat het belangrijk is bewust te blijven van wat wel kan en wat niet kan: “Bij een Antilliaanse vader heb ik een keer gehad dat ik een grapje maakte en dat vatte hij verkeerd op (...) dat was misschien te los, dat was

te”. Met de overige respondenten is dit thema niet specifiek besproken waardoor hier verder geen uitspraken over gedaan kunnen worden.

Door ongeveer de helft van de respondenten (N = 8) werd het verschil in communicatiestijl als verklaring gezien voor de moeilijkheden bij het achterhalen van de kernproblematiek. Een Turkse expert (1) en een Marokkaanse expert (8) gaven aan dat het voor deze ouders moeilijk is om over problematieken te praten omdat zij dit nooit hebben geleerd of niet gewend zijn: “Als zij vrij gesloten of sowieso niet gewend zijn om over problemen te praten dan kom je er moeilijker achter wat er eigenlijk speelt”, en: “Mijn eigen voorbeeld van mijn dochter, zeg maar van die eerste keer naar school, dan heb je zo’n kringgesprek (...) daar leer je praten over wat je in het weekend hebt gedaan. Dus dat leer je, praten over waar je mee bezig bent en wat je gedaan hebt. Dat wordt bij ons in Nederland met de paplepel ingegoten. Dat is niet iedereen gegeven, dus daardoor kan ik me voorstellen dat voor sommige gezinnen het moeilijk is om te praten, om dingen te duiden en met anderen te delen, ongeacht waar het over gaat”. Met de overige respondenten is dit thema niet specifiek besproken waardoor hier verder geen uitspraken over gedaan kunnen worden.

Voor een overzicht zie tabel 3.

Handelingsadviezen

Naast de vragen over de verklaringen, werd er aan de respondenten gevraagd wat zij vonden van de handelingsadviezen gericht op de omgang met taalbarrière en verschil in communicatiestijl die (ongevraagd) zijn gegeven door de begeleiders in het vooronderzoek. Deze handelingsadviezen zijn respectievelijk het inzetten van een professionele tolk, het inzetten van een vertaler uit het eigen netwerk en het inzetten van een hulpverlener met dezelfde culturele achtergrond. Daarnaast is gevraagd of zij nog andere handelingsadviezen hadden om met de knelpunten, verklaard vanuit taalbarrière en verschil in communicatiestijl, om te gaan bij deze jongeren en ouders.

Inzetten van een professionele tolk. Acht respondenten gaven aan dit een passend advies te vinden om met de knelpunten die worden verklaard door een taalbarrière om te gaan. Kanttekening hierbij is dat het inzetten van een professionele tolk door bezuinigingen alleen in enkele gevallen nog wordt vergoed, waardoor dit handelingsadvies niet altijd toepasbaar is. Gezegd werd dat het werken met een tolk een vak apart is, omdat niet bekend is hoe de gegeven informatie wordt vertaald en hoe dit bij de cliënt/ouders aankomt. Toch wordt dit niet gezien als een nadeel omdat het werken met een tolk zorgt voor meer informatieoverdracht dan wanneer er geen tolk aanwezig is. Eén Marokkaanse expert (2) en twee Nederlandse begeleiders (7 en 10) vonden het inzetten van een professionele tolk geen

passend advies. Zij gaven aan dat professionele tolken vaak niet uit de hulpverlening komen en er in niet-westerse talen vaak geen vertaling is voor begrippen zoals LVB, ADHD en autisme waardoor het knelpunt dat informatie niet wordt begrepen nog steeds aanwezig is. Hierbij zorgt de aanwezigheid van een professionele tolk er mogelijk voor dat de cliënt en/of ouder minder durft te zeggen omdat het weer een onbekende persoon is.

Inzetten van een vertaler uit het eigen netwerk. Zes respondenten vonden dit een passend advies om met de knelpunten die worden verklaard door een taalbarrière om te gaan. Twee van deze respondenten vonden het belangrijk dat de vertaler een volwassen persoon is en dat de jongere nooit zelf hoeft te vertalen in verband met het risico dat de jongere geen eerlijke vertaling geeft. Ook werd aangegeven dat, wanneer er geen andere optie is, iemand uit het netwerk beter is dan geen vertaler. Er zijn twee respondenten (van Nederlandse afkomst) die aangeven dat zij dit geen goed advies vinden, omdat wanneer iemand uit het netwerk moet gaan vertalen, deze persoon vaak dezelfde cultuur heeft en dat onderwerpen waar een taboe op ligt, schaamte oproept bij de vertaler die hierdoor niet goed de informatie durft te geven aan ouders.

Inzetten van een hulpverlener met dezelfde cultuur. Door negen respondenten werden hiervan zowel voor- en nadelen gezien. Als grootste voordeel werd genoemd dat de hulpverlener bekend is met de taal die wordt gesproken en er dus geen taalbarrière is. Daarnaast is deze hulpverlener bekend met de communicatiestijl die wordt gehanteerd. Hierdoor kan er snel een vertrouwensband ontstaan. Een Marokkaanse begeleider (5) gaf aan: “Ik denk voornamelijk dat de band opbouwen zeg maar, dat dat meer tijd in beslag zou nemen bij een Nederlandse begeleider dan een begeleider van dezelfde afkomst. Ik merk dat er heel snel veiligheid gecreëerd wordt (...) en in vertrouwen wordt genomen”. Als nadeel wordt genoemd dat door schaamte tegenover iemand van dezelfde cultuur, de ouders juist minder durven te zeggen. Een Marokkaanse expert (1): “Vooral in de Marokkaanse cultuur zijn ze heel angstig voor achterklap en roddels.” En een Marokkaanse begeleider (8): “Wat ik merk wanneer ik als Marokkaanse hulpverleenster een Marokkaans gezin binnenstap, dat het vertrouwen er ofwel direct is, of ze houden het af. Want je bent Marokkaans en je gaat toch bepaalde privé zaken te weten komen”. Drie Nederlandse begeleiders vonden dit geen goed advies. Zij zagen dit als tijdelijke oplossing.

Aanvullende handelingsadviezen. De bovenstaande drie handelingsadviezen zijn gericht op de omgang met de knelpunten die worden ervaren door een taalbarrière en door het verschil in communicatiestijl. Over deze drie handelingsadviezen waren de respondenten verdeeld en veel respondenten nuanceerden deze handelingsadviezen. Aangegeven werd dat

per individu en gezin gekeken moet worden welk handelingsadvies het beste aansluit. Ga met de jongere en ouders in gesprek en bespreek wat de voorkeur heeft in de begeleiding en behandeling. Gaat de voorkeur uit gaat naar een professionele tolk of is er iemand in het sociale netwerk die kan vertalen? Ook moet per gezin bekeken worden welke begeleider het beste aan het gezin gekoppeld kan worden (met dezelfde of juist een andere culturele achtergrond). Voor sommige jongeren en ouders is het namelijk makkelijker om met iemand met dezelfde culturele achtergrond te spreken over de problemen die zij ervaren, maar soms ook helemaal niet (vanuit de angst voor roddels of te worden buitengesloten door de gemeenschap).

Naast de handelingsadviezen gericht op de knelpunten die worden ervaren door een taalbarrière en door het verschil in communicatiestijl werden er handelingsadviezen gegeven gericht op het opbouwen van een vertrouwensband. Hierbij is een opvallend handelingsadvies dat veel respondenten aangaven dat de meeste onderwerpen vooral met de jongeren op een directe manier kunnen worden besproken maar ook met hun ouders. Vooral wanneer het gaat om feitelijke informatie, uitleg over de behandeling en psycho-educatie is het belangrijk om niet om onderwerpen heen te draaien, maar ze bespreekbaar te maken. Een begeleider kan zeggen waar het op staat maar doet dit zonder te veroordelen. Wanneer een gesprek wordt aangegaan dient de begeleider een open houding te hebben, dit kan worden bewerkstelligd door niet uit te gaan van eigen normen, waarden en gewoonten, maar door nieuwsgierig te zijn naar en respect te hebben voor de normen, waarden en gewoonten die gelden in desbetreffende cultuur en gezin. Echter zijn er onderwerpen waar een taboe op rust (o.a. seksualiteit en drugsgebruik). Wanneer dit aan de orde is dan werd aangeraden om meer indirect het onderwerp te bespreken en rekening te houden met het geslacht en de culturele afkomst van de begeleider. Aangeraden werd om dit niet te laten doen door een begeleider van dezelfde cultuur en niet een vrouwelijke begeleider tegen een vader, of een mannelijke begeleider naar een moeder, omdat dit kan zorgen voor schaamte bij ouders waardoor zij ‘dichtklappen’ en niks meer durven te delen. Zie voor een compleet overzicht van alle handelingsadviezen tabel 4.

Discussie

In het huidige onderzoek is er gekeken naar de rol van een taalbarrière en verschil in communicatiestijl met betrekking tot specifieke knelpunten in de alledaagse begeleiding van jongeren met een LVB en een niet-westerse culturele achtergrond in OBC's en hun ouders. Met het huidige onderzoek is getracht om door middel van kwalitatief onderzoek, de theoretische verklaringsmechanismen te toetsen voor deze doelgroep en daarmee meer inzicht

en aanknopingspunten te krijgen. Ook zijn de aangedragen handelingsadviezen uit het vooronderzoek voorgelegd aan de respondenten en zijn aanvullende handelingsadviezen geïnterpreteerd, met als doel te kijken of en hoe de ervaren knelpunten in de toekomst verminderd kunnen worden.

Op basis van het onderzoek kan worden gesteld dat, overeenkomend met de literatuur, de uitdagingen die gepaard gaan met interculturele communicatie (omgang met een taalbarrière, omgang met verschil in communicatiestijl: verschillen in het wel of niet gewend zijn aan het uiten van emoties, verschillen verbale en in non-verbale communicatiestijlen in normen en waarden) ook gelden voor deze specifieke doelgroep. De knelpunten die door begeleiders worden ervaren, kunnen deels worden verklaard door taalbarrière en grotendeels worden deze verklaard door het verschil in communicatiestijl. De meeste respondenten gaven aan dat zowel taalbarrière en verschil in communicatiestijl zorgen voor moeilijkheden doordat vragen en emoties niet worden begrepen, adviezen niet worden opgevolgd en houdingen onjuist worden geïnterpreteerd. Voor de moeilijkheden bij het inschatten welke houding en taalgebruik de begeleider moet hanteren, moeilijkheden bij het opbouwen van een vertrouwensband en moeilijkheden bij het achterhalen van de kernproblematiek bleek verschil in communicatiestijl door meer respondenten te worden herkend als verklaring dan taalbarrière.

Zoals de verwachting was (Scheppers et al., 2006), ervaren de respondenten dat de taalbarrière steeds minder groot wordt (voor zowel de jongere zelf als voor de ouders) omdat de jongere generaties, die in Nederland zijn geboren, steeds beter Nederlands leren begrijpen en praten. Uit het onderzoek is gebleken dat dit ook geldt voor verschil in communicatiestijl. Vooral bij de ouders. Ook lijkt bevestigd dat taalbarrière meer speelt bij Turkse en Marokkaanse ouders dan bij Surinaamse en Antilliaanse ouders.

De verwachting van dit onderzoek was dat wanneer begeleiders beter weten om te gaan met een taalbarrière en daarbij beter weten om te gaan met de verschillen op het gebied van communicatiestijl er minder knelpunten worden ervaren. Hierdoor zullen begeleiders beter in staat zijn om een goede vertrouwensband op te bouwen en beter achter de kern van de problematiek te komen. Voor de knelpunten zijn verschillende handelingsadviezen gegeven. Enerzijds zijn dit praktische handelingsadviezen zoals het inzetten van een (professionele) tolk, en het inzetten van een begeleider van dezelfde cultuur. Anderzijds bleek dat deze praktische handelingsadviezen niet alleen de oplossing waren voor de moeilijkheden die werden ervaren met het opbouwen van een vertrouwensband en het achterhalen van de kernproblematiek. Hiervoor werden aanvullende handelingsadviezen gegeven waaruit vooral

bleek dat begeleiders niet om onderwerpen heen moeten draaien maar bespreekbaar moeten maken. Belangrijk hierbij is een open houding door niet uit te gaan van eigen normen, waarden en gewoonten, maar door nieuwsgierig te zijn naar en respect te hebben voor de normen, waarden en gewoonten die gelden in desbetreffende cultuur en gezin. Dit sluit aan bij het onderzoek van Pels, Distelbrink en Tan (2009) dat “de meest cruciale componenten van diversiteitscompetentie een open en respectvolle houding, zonder vooringenomenheid, en vaardigheid in interculturele communicatie zijn.” (p. 36). Deze aanwijzingen, in combinatie met wat gevonden is in het huidige onderzoek, wijzen erop dat naast enkele praktische handelingsadviezen, de non-specifieke factoren ook bij deze niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek en hun ouders van groot belang zijn voor de effectiviteit van de begeleiding en behandeling.

Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Voor het huidige onderzoek kan een aantal sterke punten benoemd worden. Door het uitvoeren van een vooronderzoek is er een eerste verkenning geweest van de ervaren knelpunten in de begeleiding en behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek en hun ouders, wat een goed startpunt was voor het vinden van (wetenschappelijke) algemenere literatuur. Hierdoor is (voor zover bekend) voor het eerst de mogelijkheid ontstaan op een wetenschappelijke manier de verklaringen ‘taalbarrière en communicatiestijl’ voor deze knelpunten vanuit algemene literatuur te toetsen voor deze specifieke doelgroep in deze specifieke hulpverleningssetting en hun ouders. Door het doen van kwalitatief onderzoek, gebruikmakend van semigestructureerde interviews, en door de selectie van respondenten (zowel westers als niet-westers, zowel begeleiders als experts) is er een zo gedetailleerd mogelijk beeld ontstaan van de knelpunten en verklaringsmechanismen. Door dit gedetailleerde beeld zijn de gegeven handelingsadviezen breed toepasbaar in de praktijk.

Een beperking van het huidige onderzoek was dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het onderzoek minder gewaarborgd is dan beoogd werd, doordat interviews niet door meer dan één persoon werden gelabeld. Daarnaast is een beperking dat niet alle ervaren knelpunten op het gebied van taalbarrière en communicatiestijl zijn besproken in de interviews, waardoor van enkele knelpunten onbekend is of deze inderdaad verklaard kunnen worden door taalbarrière en verschil in communicatiestijl of dat hier andere verklaringen voor zijn.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Allereerst is de aanbeveling dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar zowel westerse als niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek binnen de OBC's en hun ouders, om a) deze doelgroep nog beter te kunnen beschrijven en afbakenen, b) een betere vergelijking te kunnen maken binnen deze doelgroep tussen jongeren en ouders met een westerse en niet-westerse achtergrond en om c) interculturele onderzoeken over deze doelgroep (zoals het huidige onderzoek) beter te kunnen interpreteren, waardoor nog helderder kan worden in hoeverre knelpunten en verklaringen echt cultuurgebonden zijn ten opzichte van de complexe problematiek waarbij deze doelgroep al sprake van is.

Tot slot, zou het van grote meerwaarde zijn als de gegeven handelingsadviezen uit dit onderzoek (en uit die van respectievelijk Mijnsbergen, 2015; Prikker, 2015; Roelofs, 2015), worden geïmplementeerd en worden getoetst op hun effectiviteit in de dagelijkse praktijk, zodat kennis en ervaring.

Literatuurlijst

- Boeije, H. R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiele jeugdzorg: wat werkt*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI].
- Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS] (2014). *Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari*. Geraadpleegd op 3 april 2015, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37325&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=2-4,11,38,46,95,96,137,152,178,182,199,220,237&D6=0,4,8,12,16,1&HD=140523-1106&HDR=T,G2,G3,G5&STB=G1,G4>.
- Ding, H., & Hargraves, L. (2008). Stress-associated poor health among adult immigrants with a language barrier in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health, 11*, 446-452. doi:10.1007/s10903-008-9200-0
- Eldering, L. (2002) *Cultuur en opvoeding. Interculturele pedagogiek vanuit ecologisch perspectief*. Rotterdam. Lemniscaat.
- Gudykunst, W. B., Matsumoto, Y., Ting-Toomey, S., Nishida, T., Kim, K., & Heyman, S. (1996). The influence of cultural individualism-collectivism, self conruals, and individual values on communication styles across cultures. *Human Communication Research, 22*, 510-543.
- Kale, E., & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient education and counseling, 81*, 187-191. doi:10.1016/j.pec.2010.05.002
- Kim, D., Pan., Y., & Park, H. S. (1998). High- versus low-context culture: A comparison of Chinese, Korean, and American cultures. *Psychology & Marketing, 15*, 507-521. doi:10.1002/(SICI)1520-6793(199809)15:6<507::AID-MAR2>3.0.CO;2-A
- Mijnsbergen, M. F. (2015). *De rol van de culturele achtergrond en de religie op de kennis over, de visie op en de verwachtingen van de LVB en de behandeling van niet-westerse jongeren in Nederlandse OBC's en hun betrokken ouders* (masterthesis). In voorbereiding.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P. J. C. M., Van Nieuwenhuijzen, M., Stolker, J. J. (2008). Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met lichte verstandelijke beperkingen: Het consortium effectieve behandeling gedragsproblemen LVG. *Onderzoek & Praktijk, 6*(1), 6-41.

- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext: review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Tan, S. (2009). *Meetladder Diversiteit Interventies. Naar verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor verschillende (etnische) doelgroepen*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.
- Ponsioen, A., & Verstegen, D. (2006). Het IQ en het sociaal aanpassingsvermogen. *Onderzoek & Praktijk*, 4(2), 5-12.
- Prikker, E. (2015). *De rol van schaamte, taboe en sociale isolatie in de behandeling van niet-westerse jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen orthopedagogische behandelcentra* (masterthesis). In voorbereiding.
- Roelofs, Y. A. M. (2015). *Knelpunten bij OBC's in de begeleiding van LVB-jongeren met een niet westerse culturele achtergrond binnen het thema gezagsverhoudingen* (masterthesis). In voorbereiding.
- Schlemmer, A., & Mash, B. (2006). The effects of a language barrier in a South African district hospital. *South African Medical Journal*, 96, 1084-1087.
- Scheppers, E., Van Dongen, E., Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family practice*, 23, 325-348. doi:10.1093/fampra/cmi113
- Schuchardt, K., Gebhardt, M., & Mäehler, C. (2010). Working memory functions in children with different degrees of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 346-353. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01265.x
- Spencer-Rodgers, S., & McGovern, T. (2002). Attitudes toward the culturally different: The role of intercultural communication barriers, affective responses, consensual stereotypes, and perceived threat. *International Journal of Intercultural Relations*, 26, 609-631. doi:0147-1767/02/\$
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual review of psychology*, 53, 133-160. doi: 0084-6570/02/0201-0133\$14.00
- Tuffrey-Wijne, I., & McEnhill, L. (2008). Communication difficulties and intellectual disability in end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 14, 189-194.

- Vermeulen, T., Jansen, M., & Feltzer, M. (2007). LVG: Een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen, een onderzoek naar de problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. *Onderzoek & Praktijk*, 5(2), 4-15.
- Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een licht verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & Praktijk*, 3(1), 5-8.
- Zoon, M. (2013). Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking? NJI.

Bijlagen

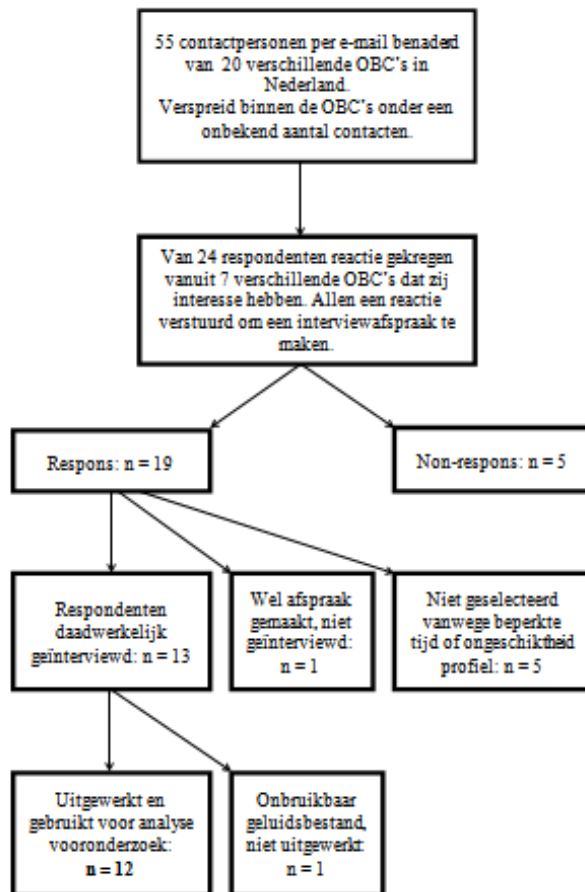
Bijlage A: vooronderzoek

Aanleiding. Het vooronderzoek is op initiatief van het Landelijk Kenniscentrum LVB (LKC LVB) uitgevoerd, omdat er vanuit verschillende OBC's in Nederland knelpunten werden opgevangen over de extra problemen die de begeleiding ervoeren in de begeleiding/behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblemen en hun ouders, ten opzichte van jongeren met een Nederlandse achtergrond en hun ouders. De onderzoeksvraag die in het vooronderzoek centraal staat is: welke knelpunten worden ervaren door hulpverleners in de alledaagse begeleiding en behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek binnen OBC's en welke verklaringen hebben zij voor die ervaren knelpunten?

Type onderzoek. Het vooronderzoek is een kwalitatief onderzoek, waarin door middel van een open interview en met behulp van een topiclijst op een semigestructureerde manier interviews zijn afgenomen met begeleiders/hulpverleners van OBC's (Boeije, 2014). De topiclijst is opgesteld naar aanleiding van de knelpunten die via de e-mail vanuit de OBC's werden ontvangen door de contactpersoon van het Landelijk Kenniscentrum LVB in combinatie met een korte literatuurstudie (zie bijlage B). In het interview is allereerst op een open manier gevraagd naar de opvattingen, houdingen en ervaringen van de begeleiders ten aanzien van de door hun ervaren knelpunten in het werken met niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek. Daarna is via de topiclijst gecontroleerd of alle onderwerpen al op een spontane manier waren verteld en uitgevraagd. Indien onderwerpen nog niet aan bod waren gekomen, werden deze aan de hand van de topiclijst alsnog uitgevraagd, waardoor er een zo breed mogelijk beeld ontstond van de ervaren knelpunten.

Respondenten. Er golden voor dit onderzoek duidelijke inclusiecriteria waarmee participanten geselecteerd zijn. Er is gericht gezocht naar begeleiders/hulpverleners van OBC's die problemen ervoeren in de begeleiding/behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek. De contactpersonen van de 55 deelnemers van het LKC LVB (waaronder ruim 20 OBC's) zijn benaderd middels een algemene e-mail waarin de onderzoeksopzet en de inclusiecriteria voor de te werven begeleiders stonden vermeld. Deze contactpersonen hebben deze e-mail verspreid onder begeleiders binnen hun organisaties. Er hebben 24 begeleiders in eerste instantie gereageerd. Deze 24 begeleiders zijn allemaal uitgenodigd voor een interview. Hier hebben 19 begeleiders op gereageerd (en 5 dus niet). Door beperkte tijd van de onderzoekers en/of voldoen aan de gestelde inclusiecriteria zijn er

met 14 begeleiders interviewafspraken gepland. Door ziekte van één van de onderzoekers is één interviewafpraak afgezegd, waardoor er uiteindelijk 13 begeleiders zijn geïnterviewd. Uiteindelijk bleken 12 transcripten bruikbaar voor de analyse, één transcript kon niet worden uitgewerkt door de gebrekkige kwaliteit van het geluidsbestand, waardoor zowel de onderzoekers als de respondent niet verstaanbaar waren. Zie figuur A1.



Figuur A1. Procedure werving respondenten vooronderzoek.

Analyse. Alle interviews zijn opgenomen met een voicerecorder. Vervolgens zijn de audiobestanden uitgeschreven tot transcripten. Voor de analyse is gebruik gemaakt van de twee typen coderingen van Strauss en Corbin (1998), open codering en axiale codering. De eerste coderingsfase, de open codering, heeft de grote hoeveelheid data uit de transcripten gereduceerd tot een beperkte omvang. De geselecteerde fragmenten gelabeld en gecodeerd. Het eerste transcript is gezamenlijk door de vier onderzoekers gelabeld en gecodeerd zodat elke onderzoeker dezelfde werkwijze hanteerde bij het labelen en het coderen van de overige interviews. De codes zijn alomvattende termen van de knelpunten uit de transcripten (Boeije, 2014; Strauss & Corbin, 1998). De bestaande topiclijst kon worden aangepast met deze codes, waardoor er inzicht ontstond in de ervaren knelpunten en ook welke knelpunten het meeste voorkwamen. Tijdens de axiale codering is zijn codes verder geclusterd en zijn er

hiërarchische verbanden tussen de codes aangebracht (zie figuur A2).

Resultaten. Tijdens de axiale codering zijn er vier hoofdcodes naar voren gekomen, waaraan de ervaren knelpunten zijn opgehangen. Voor de hoofdcode ‘gezagsverhoudingen’, werden als knelpunten ervaren dat met name jongens geen gezag accepteren van een jongere en/of vrouwelijke begeleider. Daarnaast werd er veel onbegrip en conflicten ervaren over de manieren van opvoeden en disciplineren, zoals een andere manier van opvoeden door ouders (slaan, harde straffen, geen inspraak, jongens worden vrijer gelaten dan meisjes) dan op het OBC gedaan wordt (overlegcultuur, geen fysieke straffen, benadering/sancties/toezicht is gelijk voor jongens als meisjes).

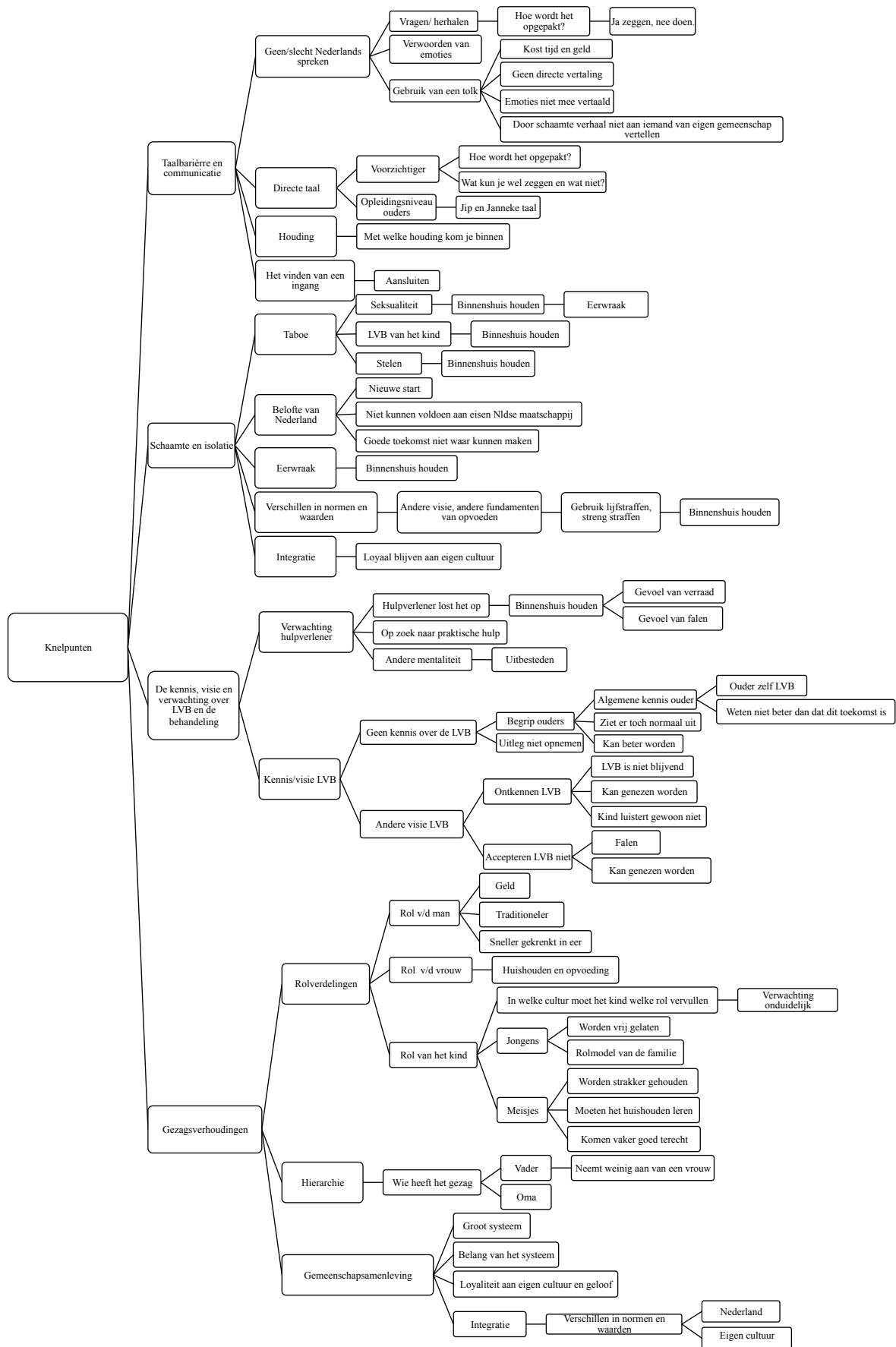
Voor de hoofdcode ‘schaamte, taboe en sociale isolatie’, werd als knelpunt ervaren dat problemen niet werden gedeeld, waardoor de kern van de problematiek bij de jongere/binnen het gezin niet goed kon worden achterhaald. Daarnaast werd als knelpunt ervaren dat respondenten sommige onderwerpen (LVB, hulpverlening, gedragsproblemen, seksualiteit, middelengebruik) niet konden bespreken bij jongeren/ouders, omdat op deze onderwerpen een taboe rust bij de jongeren/ouders. Tot slot werd als knelpunt ervaren dat respondenten het moeilijk vinden om het netwerk te betrekken bij de jongeren/ouders, omdat jongeren/ouders vaak de problemen niet willen bespreken met bekenden.

Voor de hoofdcode ‘taalbarrière en communicatiestijl’, werd als knelpunt ervaren dat jongeren/ouders geen of slecht Nederlands spreken, waardoor emoties, vragen en/of adviezen niet goed worden begrepen. Daarnaast werd ervaren dat het inzetten van een tolk als knelpunt met zich meebracht dat er vaak geen juiste of directe vertaling was en dat de jongere/ouder niet altijd de waarheid vertelt aan iemand van dezelfde cultuur. Daarnaast gaven respondenten aan dat zij voorzichtiger zijn in hun houding en taalgebruik, omdat zij niet weten hoe iets wordt opgepakt door de jongere/ouders. Tot slot gaven respondenten aan dat zij door deze knelpunten het moeilijker vinden om een vertrouwensband op te bouwen met de jongere/ouders.

Voor de hoofdcode ‘kennis over, visie op en verwachtingen van de LVB, de gedragsproblematiek en de behandeling’, werd als knelpunt ervaren dat de verwachtingen over de behandeling/begeleiding van de jongere/ouders niet overeenkwamen met wat werd geboden. Zo werd bijvoorbeeld genoemd dat sommige jongeren/ouders dachten dat de LVB of de gedragsproblemen te genezen waren door opname in een OBC. Daarnaast werd als knelpunt genoemd dat jongeren/ouders structureel, zelfs na meerdere malen uitleg, niet leken te snappen wat er aan de hand was met zichzelf/hun kind, of de problemen nog steeds ontkenden of niet accepteren. Tot slot werd er veel onbegrip en conflicten ervaren over de

uitleg die ouders gaven over de verklaringen (boze geesten, wil van Allah, kind luistert gewoon niet en moet normaal doen) en voor de oplossingen (terug naar land van herkomst/naar ouder familielid sturen, intensieve fysieke arbeid) voor het feit dat hun kind een LVB had of gedragsproblemen vertoonde. Zie figuur A2 voor de axiale codering en voor de gegeven codes voor deze knelpunten. Tot slot werden door enkele respondenten ongevraagd algemene handelingsadviezen gegeven, zoals ‘gebruik een tolk’ en ‘koppel een hulpverlener van dezelfde cultuur bij een gezin’. Deze zijn meegenomen voor toetsing in het hoofdonderzoek.

Op basis van alle resultaten is richting gegeven aan het hoofdonderzoek naar de verklaringen voor deze knelpunten en wat voor handelingsadviezen gegeven kunnen worden.



Figuur A3. Axiale codeboom met ervaren problemen.

Bijlage B: Topiclijst interview vooronderzoek

- Verschillen in normen en waarden
 - Op basis van cultuur / Op basis van religie
 - Eigen cultuur als superieur (etnocentrische bril).
 - Schaamtegevoel en stigmatisering vanuit eigen culturele groep (gezichtsverlies voorkomen), dubbele discriminatie (andere culturele achtergrond en kind met verstandelijke beperking hebben).
 - Taboe op hulp zoeken, toegankelijkheid en praten over problemen
 - Andere percepties en/of gebrekkige kennis over negatief gedrag of verstandelijke beperking.
 - Andere gezagsrelaties (bijv. man-vrouw) of gezinssamenstellingen (bijv. binnen Antilliaans/Surinaamse cultuur is vader vaak afwezig).
 - Het zoeken van alternatieve culturele oplossingen (imams, medicijnmannen, gebedsgenezers etc.)
 - Zelfmanagement (plicht vanuit Allah om het zelf op te lossen).
- Andere opvattingen over opvoeding en hulpverleningsproces gebaseerd op verschillende normen en waarden.
 - O.a.: lakser, denken vanuit eer en trots (voorkomen van gezichtsverlies), meer focus op fysieke opvoeding (eten geven, het kind er goed uit laten zien) en minder focus op sociaal-emotioneel vlak, Andere percepties en/of gebrekkige kennis over negatief gedrag of verstandelijke beperking. etc.
 - Ervaringen vanuit land van oorsprong over de behandeling van verstandelijk beperkte kinderen (totale isolatie van maatschappij)
- Moeilijkheden rondom verbinding en samenwerking.
- Andere verwachtingen van ouders over hulpverleners/behandeling
 - O.a.: hulpverleners lossen het probleem wel even op. Beperking kan wel genezen worden. Verantwoordelijkheid wordt buiten zichzelf gezocht.
- Taalbarrière
 - Volledig niet kunnen spreken/begrijpen van de Nederlandse taal.
 - Wel de Nederlandse taal enigszins spreken/begrijpen maar moeite met de complexiteit, denk hierbij aan lengte van de zinnen, het gebruik van verwijzwoorden en ironie.
- Andere manier van communiceren
 - bijv. in NL meer directe vorm, moeite met bepaalde ‘gevoelige’ onderwerpen.
- Onvoldoende kennis, onbegrip en moeite met acceptatie van de diagnose.
 - Bijvoorbeeld het geloof dat een VB een ziekte is of een bovennatuurlijk verschijnsel (bijv. demonen) wat genezen kan worden.
 - Geloof dat de VB veroorzaakt is door ouders zelf, waardoor ouders een extra schaamte- en schuldgevoel hebben.

- Het geloof dat gedragsproblemen alleen maar te wijten zijn aan “de ziekte”, geen kennis van VB en bijbehorende psychiatrische stoornissen. Afwijkend gedrag niet herkennen of kunnen toeschrijven aan een verstandelijke beperking of psychiatrische stoornis.
- Onbegrip voor de (individualistische) Nederlandse/Westerse samenleving
 - O.a.: cliënt leeft in twee werelden zowel in de NL maatschappij en moet zich vormen aan de strakke gedragscodes van de familie.
- Onvoldoende kennis van de hulpverleners over verschillende culturen, normen en waarden, verschillende achtergronden.
 - Het eventuele gebruik van vooroordelen vanuit hulpverleners.
 - Handelingsverlegenheid
- Opleidingsniveau van de ouders; een lager opleidingsniveau kan leiden tot verschillen in de manier van denken, communiceren.
 - Gebruik verklaringsmodellen
 - Niet-westerse allochtonen zijn lager opgeleid en hebben minder financiële middelen. Bijv. Antillianen/Surinamers: meer eenoudergezinnen, minder economische middelen.
- De toegankelijkheid van de Nederlandse hulpverlening die ervaren wordt eventueel gecombineerd met het meer geïsoleerd leven.
 - Het gevoel dat de hulpverlening niet goed genoeg aansluit op de wensen van de familie/de cultuur, de angst dat het kind te veel wordt ‘vernederlandst’

Bijlage C: Interview daadwerkelijk onderzoek

Algemene inleiding:

Jongeren met een licht verstandelijke beperking [LVB] en hun ouders worden ervaren als een lastige groep om te begeleiden. Binnen de orthopedagogische behandelcentra [OBC] worden LVB-jongeren met bijkomende gedragsproblematiek begeleidt. *Er wordt echter ervaren dat als deze groep ook nog een niet-westerse culturele achtergrond heeft dat deze begeleiding als nog lastiger ervaren wordt.* Dit is een factor waar wij ons tijdens dit onderzoek op richten. We willen gaan verklaren waardoor dit knelpunt ervaren wordt en wat er mogelijk aan te doen is. Vanuit ons vooronderzoek wordt bevestigd dat er problemen worden ervaren in de begeleiding van LVB-jongeren en hun ouders in orthopedagogische behandelcentra met een andere culturele achtergrond. In het vervolg van dit interview bedoelen deze doelgroep wanneer we spreken over jongeren en hun ouders.

Vervolgens zijn we gaan zoeken naar mogelijke verklaringen voor deze knelpunten.

Uiteindelijk zijn we op basis van literatuuronderzoek en ons vooronderzoek op 4 hoofdverklaringen uitgekomen die volgens ons alle ervaren knelpunten kunnen verklaren:

1. Gezagsverhoudingen; waarbij onder meer gekeken wordt naar de opvoeding, rolverdeling en verhoudingen in het gezin en de sociale toezicht en het leven in twee werelden m.b.t. de maatschappij.
2. Taalbarrière en communicatie; waarbij er gekeken gaat worden naar communicatie tussen begeleiders en jongeren maar ook naar de communicatie tussen begeleiders en ouders.
3. Kennis, visie en verwachting over LVB en de behandeling.
4. Schaamte, taboe, verlies van eer omtrent de LVB/gedragsproblematiek/de hulpverlening en daarop volgende (sociale) isolatie van de jongeren en hun gezin.

We zullen per verklaring straks uitvragen of u deze herkent en bekijken of u hier vanuit uw ervaringen aanvullingen op heeft. Per verklaring/thema zullen we enkele verdiepende vragen stellen om een beter en meer gedifferentieerd beeld te krijgen van de verklaringen en hoe die gerelateerd kunnen zijn aan de ervaren knelpunten. De bedoeling is om er achter te komen hoe bovenstaande verklaringen er voor kunnen zorgen dat er moeilijkheden ervaren worden in de alledaagse begeleiding binnen OBC's van LVB-jongeren met een niet-westerse culturele achtergrond. Vervolgens gaan we op zoek naar handelingsadviezen om met de knelpunten om

te gaan of, liever nog, om die te voorkomen . Dit onderzoek zal 4 scripties opleveren, elk gericht op 1 van de 4 genoemde verklaringen en de mogelijke handelingsadviezen.

Wij zijn er van bewust dat veel knelpunten door meerdere factoren verklaard kunnen. Omdat wij per verklaring een thesis schrijven, proberen we de verklaringen wel zo gescheiden mogelijk uit te vragen.

Het is van te voren belangrijk om te benoemen dat we ons binnen onze thesis richten op de 2 onderstaande doelgroepen:

- Marokkaans/Turks
- Antilliaans/Surinaams

Deze groepen zijn uit de literatuur en in ons vooronderzoek het meeste naar voren gekomen. *De doelgroepen zijn niet geheel 1-op-1 te vergelijken dus wij zullen gericht doorvragen over de verschillen en overeenkomsten die gezien worden en binnen welke doelgroep(en) de knelpunten vooral ervaren worden.*

Interviewonderdeel: Moeilijkheden in de begeleiding binnen OBC's van LVB-jongeren met een niet-westerse culturele achtergrond binnen het thema gezagsverhoudingen.

Uit het vooronderzoek blijkt dat veel begeleiders het verschil in de gezagsverhoudingen binnen de begeleiding van LVB-jongeren met een niet-westerse culturele achtergrond als moeilijkheid ervaren. Daar wordt hier verder op ingegaan.

Duale socialisatie

Uit het vooronderzoek blijkt dat de gezinnen in twee werelden lijken te leven, en de meerdere, soms tegengestelde, referentiekaders aanwezig zijn die knelpunten op kunnen leveren. Waar ouders vooral waarde hechten aan hun eigen culturele achtergrond, leven de jongeren tussen 2 werelden. Voor begeleiders kost het veel moeite te investeren in dit contact met de gezinnen en de begeleiding soepel te laten verlopen. Knelpunten zijn vooral te vinden in begrippen als acceptatie, adaptatie, culturele continuïteit¹ en bonding en bridging². Begeleiders zouden moeite hebben om strategieën met betrekking tot etnische socialisatie toe te passen.

- Zou dit volgens u knelpunten kunnen geven in de begeleiding met de ouders?
 - Zo ja, hoe speelt dit een rol?
- Zou dit aanleiding kunnen geven tot moeilijkheden in de begeleiding van de jongeren?
 - Zo ja, hoe speelt dit een rol?
- Ziet u dit terug binnen alle vooraf aangegeven doelgroepen of in meer of mindere mate slechts in enkele specifieke culturele achtergronden?
- Wat zijn volgens u mogelijkheden om met het bovenstaande knelpunt om te kunnen gaan? (*Handelingsadviezen voor omgang met ouders en omgang met jongere*).

Conformiteit

Uit de literatuur blijkt dat de Nederlandse opvoeding zich vooral richt op het ontwikkelen van autonomie, terwijl in de niet-westerse samenlevingen conformiteit (het aanpassen aan de eisen die de omgeving stelt) als het belangrijkste doel van de opvoeding staat. In niet-westerse gezinnen staat het collectieve belang voorop, zijn er duidelijke hiërarchische verhoudingen tussen man-vrouw en jong-oud en spelen gehoorzaamheid en respect naar ouderen een sleutelrol. Bij begeleiders speelt de onbekendheid een rol, maar er kunnen eveneens weer

¹ Het begeleiden van het aanpassen van de jongeren voor het leven in twee werelden, behouden van de dubbele loyaliteit en richting ouders het begeleiden van de behoefte aan culturele continuïteit.

² Het zowel aandacht schenken en versterken van de relaties binnen de eigen gemeenschap, bonding, als de relatie tussen verschillende gemeenschappen, bridging.

problemen ontstaan door acceptatie, adaptatie en culturele continuïteit en bonding en bridging.

- Zou dit verschil knelpunten kunnen opleveren in de begeleiding van de jongeren?
 - Zo ja, hoe speelt dit dan een rol?
- Zou dit verschil knelpunten kunnen opleveren in de begeleiding van de ouders
 - Zo ja, hoe speelt dit dan een rol?
- Ziet u dit terug binnen alle vooraf aangegeven doelgroepen of in meer of mindere mate slechts in enkele specifieke culturele achtergronden?
- Hoe zouden begeleiders hiermee om kunnen gaan om problemen in de begeleiding van de jongeren, maar ook de ouders, te verminderen of te voorkomen?

Ouder-kind interactie

Uit het vooronderzoek kwam naar voren dat de ouder-kind interactie kan zorgen voor moeilijkheden in de begeleiding. In Nederland is er een meer egalitaire en individualistische opvoeding centraal komen te staan, waar in overleg met hun kinderen en met minder macht wordt opgevoed. Allochtone opvoeders hanteren over het algemeen een meer autoritaire opvoedstijl met strikte controle binnenshuis en het gebruik van machtsmiddelen. Uit de literatuur blijkt dat de Marokkaanse en Turkse gezinnen het meest autoritair en de Surinaamse en Antilliaanse ouders hier tussenpositie in nemen. Doordat er echter vele verschillende mengvormen zijn tussen de Nederlandse en niet-westerse opvoeding, is het lastig voor begeleiders om hierop in te spelen. Het aanpassen door begeleiders en de acceptatie speelt hierbij opnieuw een rol.

- Zou dit verschil knelpunten in de begeleiding van jongeren kunnen veroorzaken?
 - Zo ja, hoe speelt dit dan een rol?
- Zou dit verschil knelpunten in de begeleiding van ouders kunnen veroorzaken?
 - Zo ja, hoe speelt dit dan een rol?
- Ziet u hierin het verschil tussen de Marokkaanse/Turkse gezinnen en de Antilliaanse en Surinaamse gezinnen?
- Wat zijn volgens u de mogelijkheden om met dit knelpunt om te gaan?
 - Hoe pakt u dit aan richting de ouders en hoe richting de jongeren?

Seksespecifieke opvoeding

Ook de seksspecifieke opvoeding binnen de migrantengezinnen geeft aanleiding tot knelpunten. Er is hierin echter een verschil in culturele achtergrond. Over het algemeen is dit bij Turkse en Marokkaanse gezinnen specifiekier dan bij Surinaamse en Antilliaanse gezinnen. Als begeleider kan dit knelpunten opleveren doordat dit niet samengaat met je eigen normen en waarden. Daarnaast kan het bij de ouders weerstand oproepen.

- Zou dit verschil in seksspecifieke opvoeding kunnen zorgen voor moeilijkheden in de behandeling van Turkse en Marokkaanse LVB-jongeren en hun ouders?
 - Zo ja, hoe speelt dit een rol en speelt dit vooral bij ouders of bij de jongeren?
- Zou dit verschil in seksspecifieke opvoeding kunnen zorgen voor moeilijkheden in de behandeling van Surinaamse en Antilliaanse LVB-jongeren en hun ouders?
 - Zo ja, hoe speelt dit een rol en speelt dit vooral bij ouders of bij de jongeren?
- Wat kan volgens u gedaan worden om dit knelpunt te verminderen of te voorkomen, zowel richting de ouders als richting de jongeren?
 - Wat geldt voor Turkse en Marokkaanse en wat voor Surinaamse en Antilliaanse?

Taakverdeling vaders en moeders

De inbreng van vaders in niet-westerse gezinnen is over het geheel genomen minder groot dan de inbreng van autochtone vaders. Moeder zijn voor het grootste deel verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging binnen niet-westerse gezinnen. Voor veel begeleiders blijkt deze beperkte betrokkenheid van vaders te zorgen voor knelpunten in de begeleiding. Het strookt niet met eigen normen en waarden, en adaptatie en culturele continuïteit zijn lastig in de samen in de begeleiding toe te passen.

- Zou de taakverdeling in de opvoeding en verzorging van de kinderen bij allochtone gezinnen kunnen zorgen voor problemen of onbegrip binnen de begeleiding?
 - Zo ja, hoe speelt dit een rol? (*Hoe bij de jongeren en hoe bij de ouders*).
- Ziet u hierin ook een verschil tussen en binnen de Marokkaanse/Turkse doelgroep en de Antilliaanse en Surinaamse doelgroep?
- Wat zijn volgens u mogelijkheden om hiermee om te gaan?
 - Richt dit zich vooral op de ouders of vooral op de jongeren?

Interviewonderdeel: Schaamte en isolatie

Inleiding: Vanuit ons vooronderzoek zijn de onderwerpen schaamte, isolatie, taboe en verlies van eer naar voren gekomen als een herkenbaar knelpunt voor begeleiders en andere professionals die te maken hebben met allochtone jongeren met een LVB en hun gezinnen. In de vraagstelling leggen wij dit verder uit.

Wij-cultuur, reputatie/eer en daaruit ontstaande taboes

- Zoals eerder benoemd, komt vanuit de literatuur en het vooronderzoek naar voren dat de Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse gezinnen meer een wij-cultuur kennen, waarbij wat je als individu doet/zegt bepalend kan zijn voor de reputatie of de eer van het gezin/de familie/de gemeenschap. Om de reputatie of de eer niet te schaden, wordt er vaak niet met mensen van buiten het gezin gesproken over de LVB van de jongere, de gedragsproblematiek en de hulpverlening die daarvoor wordt ingezet. Soms wordt er ook in het gezin zelf niet over de genoemde onderwerpen gesproken, omdat er hier een taboe op rust. Wij hoorden van hulpverleners dat het daarom lastiger is om er precies achter te komen wat bij de jongere/het gezin speelt, wat de kern van de gedragsproblematiek is en wie er bij de problematiek betrokken zijn.
 - Herkent u deze benaderingswijze op de problematiek vanuit het collectief denken en het effect dat deze benaderingswijze heeft op de hulpverlening?
 - Zo nee, kunt u uitleggen waarom?
 - Zo ja, op wat voor manier herkent u dit?
 - Herkent u verschillen hierin bij verschillende (genoemde) bevolkingsgroepen en tussen de jongeren/ouders, en zo ja, waarom?
 - Heeft de benaderingswijze vanuit de jongere/het gezin ook te maken met de afkomst/ benaderingswijze van de hulpverlener zelf, en zo ja, waarom?
 - Hoe kan je als hulpverlener het beste aansluiten bij het vanuit de wij-cultuur denken over reputatie, eer en taboes? Wat betekent dit voor de begeleiding/behandeling van de jongere met een LVB en zijn/haar gezin?
 - Zit er verschil in hoe autochtone hulpverleners het beste kunnen aansluiten en hoe allochtone hulpverleners dit het beste kunnen doen?

Schaamte voor de LVB/het probleemgedrag/de hulpverlening en daaropvolgende isolatie

- Wij horen en lezen vaak terug dat er schaamte ontstaat bij allochtone LVB-jongeren, hun gezinnen of gemeenschap rondom deze dingen:
 - LVB bij de jongere (en het gevolg dat de jongere vaker laag niveau onderwijs volgt)

- De gedragsproblemen (waarvoor de LVB-jongere is aangemeld bij hulpverlening)
- Het feit dat de LVB-jongere en/of het gezin hulpverlening krijgt (en niet meer bij machte is om het binnen de familie/de gemeenschap op te lossen).

Door deze schaamte ervaren sommige hulpverleners veel weerstand vanuit de LVB-jongere/ gezinnen om de gedragsproblemen aan te pakken en hebben hulpverleners regelmatig het gevoel dat interventies stuklopen, omdat het schaamtegevoel moeilijk te doorbreken is. Ook horen wij vaak dat ouders/gezinnen van allochtone LVB-jongeren zichzelf meer lijken te isoleren en minder contact opzoeken met familieleden en kennissen uit de gemeenschap, uit angst dat zij achter de eerder genoemde feiten komen waarvoor de jongere/de familie zich schaamt. Dit maakt het voor hulpverleners lastiger om het netwerk van de jongere/het gezin te betrekken bij de behandeling, omdat de angst voor negatieve gevolgen voor de jongere/het gezin een rol speelt. Wij kregen vanuit het vooronderzoek de indruk dat de gevoelens van schaamte en het sociaal isoleren het meest bij de Marokkaanse en Turkse jongeren/gezinnen speelde, ten opzichte van de Surinaamse en Antilliaanse jongeren/gezinnen.

→ Herkent u deze uitingen van schaamte voor de LVB/de gedragsproblemen/de hulpverlening, het sociaal isoleren vanuit de schaamte en hoe dit gerelateerd is aan de problemen in de begeleiding/behandeling?

→ Zo nee, kunt u uitleggen waarom?

→ Zo ja:

- Wat zijn specifieke signalen dat (isoleren vanuit) schaamte een rol speelt?

- Zijn er volgens u verschillen tussen de culturele groepen in hoeverre deze schaamte/isolatie een rol speelt, zo ja, waarom?

- Maakt het volgens u verschil of de hulpverlener autochtoon of allochtoon is, en of schaamte/isolatie vanuit de jongere/het gezin bij één van de twee een grotere rol speelt?

- Wat maakt het dat hier wel/geen verschil in zit?

→ Hoe kan een hulpverlener het beste omgaan met deze gevoelens van schaamte over de LVB/gedragsproblemen/krijgen van hulpverlening, waardoor er minder weerstand ontstaat?

- Wat werkt volgens u het beste (bij welke doelgroep), en waarom?

→ Hoe kan je als hulpverlener het beste omgaan met sociale isolatie bij de LVB-jongere en bij zijn/haar familie, waardoor je toch nog het sociale netwerk

van de jongere/het gezin kan betrekken in de behandeling?

- Wat werkt volgens u het beste (bij welke doelgroep), en waarom?

Interview onderdeel: Moeilijkheden in de begeleiding binnen OBC's van LVB-jongeren met een andere, niet-Nederlandse, culturele achtergrond binnen het thema communicatie.

Inleiding.

Veel begeleiders ervaren met name moeilijkheden vanwege de aanwezige taalbarrière en de verschillende gebruikte communicatiestijlen bij LVB-jongeren met een andere, niet Nederlandse culturele achtergrond. Bij verschillende communicatie stijlen moet u denken aan een indirecte of directe manier van communiceren. De moeilijkheden met taalbarrière en communicatiestijl wordt door begeleiders ook ervaren met de ouders van deze jongeren.

Taalbarrière

Problemen rondom taalbarrière uitten zich op twee verschillende manieren. Allereerst op het gebied van taal in brede zin. Uit het vooronderzoek is gebleken dat het niet goed begrijpen van de Nederlandse taal zorgt voor moeilijkheden binnen de begeleiding van jongeren met een LVB en een niet Nederlandse culturele achtergrond.

Daarnaast is uit de literatuur gebleken dat om goed met elkaar te kunnen communiceren, dezelfde betekenissen van begrippen moeten worden beheerst. Uit het vooronderzoek komt naar voren dat er in de Turkse, Marokkaanse, Surinaams, Antilliaanse en Nederlandse cultuur andere betekenissen worden toegekend aan begrippen rondom beperkingen, gezondheid en ziekte.

- Is dit herkenbaar?
- Met wie denkt u dat begeleiders op het gebied van taalbarrière de meeste problemen ervaren? Met ouders of met de jongeren zelf? En waarom?
- Een oplossing voor de problemen rondom het niet begrijpen van de Nederlandse taal zou kunnen zijn om met een tolk te werken. Door begeleiders die hier ervaring mee hebben wordt aangegeven dat dit niet altijd goed werkt, de informatie komt niet goed over zoals zij het bedoelen. Wat vindt u hiervan? En wat zou volgens u een oplossing kunnen zijn voor dit ervaren probleem?
- Kunt u een oplossing bedenken voor de problemen rondom de niet overeenkomende gehanteerde begrippen in de verschillende culturen?

Communicatiestijl.

Over niet-Westerse culturen wordt gezegd dat zij een manier van communiceren en taalgebruik hanteren die minder assertief en minder direct is dan mensen uit individualistische culturen, en meer aandacht besteden aan omgevingsfactoren en niet-vocale verschijnselen zoals lichaamshouding en oogcontact. Deze factoren kunnen belangrijk zijn bij de interpretatie van wat mensen zeggen. Individualisten letten daarentegen meer op de inhoud van de boodschap. Wat wordt gezegd is voor hen belangrijker dan hoe het wordt gezegd.

- Uit de vooronderzoeken is gebleken dat wij in Nederland inderdaad een andere manier van communiceren hanteren. Eentje die wordt omschreven als 'direct'. Deze directe manier van communiceren staat haaks op de manier die veel niet-Westerse culturen hanteren. Levert dit volgens u ook problemen op? Wat voor problemen zijn dit dan

vooral? Wat zou er gedaan kunnen worden om deze problemen m.b.t. communicatiestijl te kunnen verminderen?

- Begeleiders geven aan dat zij het moeilijk vinden om aansluiting te vinden bij ouders van jongeren met een LVB en een andere culturele achtergrond en om met deze ouders een vertrouwensband op te bouwen. Zo kost het hun bijvoorbeeld meer tijd dan bij Nederlandse ouders om de juiste ingang te vinden om een moeilijk bespreekbaar onderwerp te kunnen bespreken. Waar zou dat volgens u aan kunnen liggen? En hoe zou u het aanpakken/wat zou volgens u een goede manier zijn om aansluiting te vinden bij deze groep op het gebied van communiceren?
- Gebleken is dat begeleiders met name problemen ervaren op het gebied van communicatie met de ouders en niet zozeer met de jongeren zelf. Kunt u zich hier iets bij voorstellen? Herkent u dit? Heeft u hier een verklaring voor? Hoe kunnen begeleiders het beste omgaan met ouders van deze doelgroep?
- Begeleiders geven aan dat zij vaak zien dat ouders zeggen dat ze met de aangeboden handelingsadviezen van begeleiders aan de slag gaan, maar vervolgens dit niet doen. Dit wordt omschreven als: 'ja zeggen, nee doen'. Herkent u dit? Heeft u hier een verklaring voor? Hoe kunnen begeleiders dit aanpakken om ervoor te zorgen dat ouders toch aan de slag gaan met de geboden adviezen.

Cultuur en communicatie.

- Er kan bijvoorbeeld gekozen worden voor het inzetten van een begeleider met dezelfde culturele achtergrond als de jongeren op de groep. Hoe kijkt u hier tegen aan? Ziet u dit als een oplossing voor de ervaren moeilijkheden met.....? En zouden hier ook nadelen aan kunnen kleven?

Interviewonderdeel: De kennis van, visie op en verwachting over LVB en de behandeling.

Houd tijdens het interview in je achterhoofd dat ik me binnen het thema visie, kennis en behandeling richt op de onderstaande 2 doelgroepen:

- Marokkaans/Turks
- Antilliaans/Surinaams

Inleiding:

Veel begeleiders van jongeren met een LVB en een niet-westerse achtergrond en hun ouders, ervaren dat er bij deze doelgroep knelpunten zijn in hun kennis van, visie op en verwachtingen over de LVB en de behandeling daarvan. In ons vooronderzoek werd bijvoorbeeld gezegd dat er ouders zijn die verwachten dat de LVB problematiek te genezen is. Ook vroegen begeleiders zich of de geboden behandelingen aansloten bij de cultuur van de jongeren met een niet-westerse achtergrond, omdat de behandelingen soms moeizaam kunnen verlopen.

Welke knelpunten ervaart u /herkent u in de begeleiding van een LVB-jongere met een, niet Nederlandse, culturele achtergrond binnen het kader van de kennis van, visie op en de verwachting over de behandeling van deze jongeren?

- Op welke manier werken deze knelpunten door op de begeleiding van de jongeren en hun ouders?
- Weet u hoe deze problemen t.a.v. kennis, visie en behandeling aangepakt of voorkomen zouden kunnen worden?
- Welke verschillen zijn er tussen de knelpunten die Nederlandse hulpverleners ervaren en de knelpunten die hulpverleners met een niet westerse achtergrond ervaren met deze doelgroep?
- Welke verschillen in de aanpak van een behandeling voor LVB jongere met een niet westerse achtergrond, zijn er tussen een Nederlandse hulpverlener of een hulpverlener met een niet westerse achtergrond.

In ons vooronderzoek en in de literatuur komt naar voren dat bij de groepen Marokkaans/Turks en Antilliaans/Surinaams religie een grote rol kan spelen in de vorming van hun visie en de verwachtingen over de hulpverlening.

- Erkent u dit?
 - Waarom herkent u dit wel of niet?
- Op welke manier speelt religie een rol in de visie en de verwachtingen over de hulpverlening bij de jongeren en of ouders met een niet-westerse achtergrond, denkt u?
- Bij welke vorm van religies merkt u dit?

Naast religie kan de culturele achtergrond ook een grote rol hebben in de vorming van een visie en verwachtingen over het hebben van een LVB en de behandeling daarvan.

- Welke verschillende visies bestaan er volgens u over het hebben van een LVB problematiek? (uitsplitsen naar culturen)?
- Hoe kan volgens u de begeleiding van deze jongeren en hun ouders het beste omgegaan met deze verschillende visies om de problemen bij de jongeren te verminderen of te voorkomen?

In de literatuur wordt beschreven dat de sterke individualiserende manier van behandelen slecht aansluit bij de meer op de familie gerichte levenswijze van sommige allochtone groeperingen.

- Sluiten de huidige methoden van behandeling aan bij de jongeren met een LVB problematiek en een niet westerse achtergrond, volgens u (uitsplitsen groepen)?
- Op welke manier wordt de aansluiting gevonden bij deze groep jongeren en hun ouders?

In veel van de landen waar de migranten vandaan komen kent men vaak geen uitgebreid zorgstelsel zoals we hier in Nederland gewend zijn. Wanneer men in Nederland woont geeft het vaak een extra drempel om gebruik te maken van deze hulp. Ook levert het vaak veel onbegrip op wanneer er hulp van bovenaf wordt opgedrongen. Hierdoor kunnen verschillende verwachtingen ontstaan over de hulpverlening. Ouders begrijpen vaak niet wat door de Nederlandse hulpverleningsinstanties van hen wordt verwacht en geven mede daardoor hun kinderen niet de begeleiding die van hen verwacht wordt door de hulpverlening. Ook scheppen Nederlandse hulpverleners soms het beeld het beter te weten en kunnen.

- Denkt u dat de Nederlandse hulpverlening de verwachting bij ouders met een niet westerse achtergrond schept dat ‘wij’ de LVB problematiek kunnen oplossen/beter kunnen maken?
 - Op welke manier denkt u dat wij dit doen?

- Kunt u eventueel de verwachting dat de LVB problematiek bij de jongere te genezen is op een andere manier verklaren?
 - Bij welke doelgroep wordt deze verkeerde verwachting vooral opgemerkt?
- Wat kan een Nederlandse hulpverlener doen om een duidelijk kader te scheppen m.b.t. de verwachtingen van de behandeling?

In ons vooronderzoek werd meerdere malen benoemd dat er bij veel ouders met een niet-westerse achtergrond vaak een tekort is aan kennis over de LVB en gedragsproblemen bij hun kind. Zo werd benoemd dat gedragsproblemen op te lossen zijn door je kind hard te laten werken op het land, onder het motto: ‘dan leert hij het wel af’. Ook werden er door hulpverleners knelpunten ervaren op de manier waarop je deze kennis bij deze ouders kan vergroten.

- Hoe ervaart u de kennis van ouders met een niet-westerse achtergrond over de LVB en de gedragsproblemen van hun kind?
- In hoeverre vindt u dat de uitleg van de hulpverlening over de LVB problematiek aansluit bij deze doelgroep?
 - Op wat voor manier zou de kennis over de LVB problematiek bij ouders vergroot kunnen worden?
 - Waarom zou u het op die manier doen?
- Wat kan je als Nederlandse hulpverlener doen om een duidelijk kader te scheppen m.b.t. de verwachtingen van de behandeling?
 - Waarom is het belangrijk denkt u dat je dat zou moeten doen?

Interview onderdeel: Statistische vragen

1. Wat is uw leeftijd?
2. Wat is uw geslacht?
 - Man
 - Vrouw
3. In welke regio bent u werkzaam?
.....
4. Wat is uw vooropleiding?
 - MBO
 - HBO
 - Universitair
5. Wat is uw functie?
.....
6. Hoeveel jaren bent u al werkzaam binnen deze organisatie?
7. Heeft u ervaring binnen de LVB sector en zo ja hoeveel jaar?
.....
8. Wat is uw eigen culturele achtergrond?

9. Welke talen spreekt uzelf?
10. In welke mate bent u met verschillende etnische/culturele groepen aan het werk?
- Heel veel; dagelijks
 - Vaak; meerdere keren per week
 - Af en toe; meerdere keren per maand
 - Zelden; enkele keren per jaar
 - Nooit
 - Via onderzoek
11. Met cliënten van welke verschillende culturele achtergronden werkt u, of heeft u gewerkt? Gelieve al uw antwoorden noteren. In het geval van een onderzoeker of expert selecteren naar welke doelgroepen onderzoek is gedaan.
- Nederlands
 - Marokkaans
 - Turks
 - Antilliaans
 - Surinaams
 - Overig namelijk;

Bijlage D: Tabellen en figuren resultatensectie

Tabel 2: *Categorisatie antwoorden respondenten, thema taalbarrière als verklaring voor ervaren knelpunten*

Label	Respondenten																	Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	
Sekse	V	V	M	V	M	M	V	V	M	V	V	V	M	V	M	V	V	
Achtergrond	TRK	MRK	NLD	NLD/HGR	MRK	SRN	NL	MRK	ALG	NLD	NLD	NLD	MRK	JOD/GRK	MRK	ANT	NLD	
Functie	Ex./GW	Ex./GW	Ex./Thp.	Grl.	Grl.	Ex./Thp.	Thp.	Grl.	Exp.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	Exp./Oz.	Grl.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	
Leeftijd	45	24	?	33	27	55	39	35	?	47	47	38	44	43	45	?	?	
Opleiding	WO	WO	?	MBO	HBO	HBO/WO	HBO	HBO	?	HBO	HBO	WO	WO	HBO	HBO	?	WO	
Ervaring (jr)	4,5	2,5	?	13	5	28	8	10	?	11	7,5	0*	24	15	9	?	?	
Herkenning taalbarrière als verklaring voor:																		
Vragen en emoties worden niet begrepen en adviezen worden niet opgevolgd	√ ¹	√ ²	√	√ ³	√ ⁴	√	√ ⁵	√ ⁶	√	√	√	√	√ ⁸	√	√	√	√	17x ja
Moeilijk om in te schatten wat je wel en niet kan zeggen en hoe.	-	×	-	-	×	×	×	×	-	-	×	-	-	-	-	-	-	6x nee 11x niet specifiek benoemd/n.v.t.
Moeite bij het opbouwen van een vertrouwensband	√	√	-	√	×	×	√	×	×	×	×	-	√	-	-	√	-	6x ja 6x nee 5x niet specifiek benoemd/n.v.t.
Moeilijk om kernproblematiek te achterhalen	-	-	-	-	√ ⁴	-	-	o7	-	×	-	-	-	-	-	-	-	1x ja 1x nee 14x niet specifiek benoemd/n.v.t. 1x andere verklaring

Notitie. * = geïnterviewde is wel expert op het gebied van gedragsproblematiek bij niet-westerse jongeren, maar heeft geen specifieke ervaring met LVB. Sekse: V = vrouw, M = man. Achtergrond: TRK = Turks, MRK = Marokkaans, NLD = Nederlands, HGR = Hongaars, SRN = Surinaams, ALG = Algerijns, JOD = Joods, GRK = Grieks, ANT = Antilliaans. Functie: Ex. = expert, GW = gedragswetenschapper (orthopedagoog), Thp. = therapeut, Grl. = groepsleiding/begeleider, Oz. = onderzoeker. Opleiding: MBO = middelbaar beroepsonderwijs, HBO = hoger beroepsonderwijs, WO = wetenschappelijk onderwijs/universiteit. Kleuren: groen (√) = ja, oranje (°) = anders, zie “anders, nl...”, rood (×) = nee, grijs (-) = Niet specifiek benoemd of niet van toepassing bij desbetreffende respondent.

¹Interview 1: respondent geeft aan dat de taalbarrière het grootst is voor Turkse en Marokkaanse ouders.

²Interview 2: respondent geeft aan dat de taalbarrière het grootst is voor ouders.

³Interview 4: respondent geeft aan dat de taalbarrière het grootst is voor Turkse en Marokkaanse moeders.

⁴Interview 5: respondent geeft aan dat de taalbarrière steeds minder voorkomt bij jongere generaties (tweede en derde generatie)

⁵Interview 7: respondent geeft aan dat de taalbarrière steeds minder voorkomt bij jongere generaties (tweede en derde generatie)

⁶Interview 8: respondent geeft aan dat de taalbarrière het grootst is voor Turkse en Marokkaanse moeders.

⁷Interview 8: respondent geeft als verklaring voor dit knelpunt angst bij ouders: “wat kom jij doen? Nu moeten we goed opletten wat we zeggen”.

⁸Interview 13: respondent geeft aan dat er naast taalbarrière niet-westerse taal en Nederlandse taal ook een extra barrière wordt gecreëerd door het gebruik van hulpverleningstaal met vakjargon.

Tabel 3: *Categorisatie antwoorden respondenten, thema communicatiestijl als verklaring voor ervaren knelpunten*

Label	Respondenten																	Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	
Sekse	V	V	M	V	M	M	V	V	M	V	V	V	M	V	M	V	V	
Achtergrond	TRK	MRK	NLD	NLD/HGR	MRK	SRN	NL	MRK	ALG	NLD	NLD	NLD	MRK	JOD/GRK	MRK	ANT	NLD	
Functie	Ex./GW	Ex./GW	Ex./Thp.	Grl.	Grl.	Ex./Thp.	Thp.	Grl.	Exp.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	Exp./Oz.	Grl.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	
Leeftijd	45	24	?	33	27	55	39	35	?	47	47	38	44	43	45	?	?	
Opleiding	WO	WO	?	MBO	HBO	HBO/WO	HBO	HBO	?	HBO	HBO	WO	WO	HBO	HBO	?	WO	
Ervaring (jr)	4,5	2,5	?	13	5	28	8	10	?	11	7,5	0*	24	15	9	?	?	
Herkenning communicatiestijl als verklaring voor:																		
Vragen en emoties worden niet begrepen, houdingen verkeerd geïnterpreteerd en adviezen worden niet opgevolgd	√ ¹	√	√	√	√ ³	√	√ ⁴	√	√	-	√	-	√	√	-	√	√	14x ja 3x niet specifiek benoemd/n.v.t
Moeilijk om in te schatten wat je wel en niet kan zeggen en hoe.	√	√ ¹⁰	√	√	√	√	√	√	√	√	√ ⁷	-	×	√ ⁹	√	√	√	15x ja 1x nee 1x niet specifiek benoemd/n.v.t
Moeite bij het opbouwen van een vertrouwensband	√	√	√	√	√	√	√	o5	√	√	×	-	×	√	-	√	-	11x ja 2x niet specifiek benoemd/n.v.t 3x niet specifiek benoemd/n.v.t 1x andere verklaring
Moeilijk om kernproblematiek te achterhalen	√ ²	√	-	-	√	√	-	-	√ ⁶	√	-	-	√ ⁸	√	-	-	-	8 x ja 6x niet specifiek benoemd/n.v.t

Notitie. * = geïnterviewde is wel expert op het gebied van gedragsproblematiek bij niet-westerse jongeren, maar heeft geen specifieke ervaring met LVB. Sekse: V = vrouw, M = man. Achtergrond: TRK = Turks, MRK = Marokkaans, NLD = Nederlands, HGR = Hongaars, SRN = Surinaams, ALG = Algerijns, JOD = Joods, GRK = Grieks, ANT = Antilliaans. Functie: Ex. = expert, GW = gedragswetenschapper (orthopedagoog), Thp. = therapeut, Grl. = groepsleiding/begeleider, Oz. = onderzoeker. Opleiding: MBO = middelbaar beroepsonderwijs, HBO = hoger beroepsonderwijs, WO = wetenschappelijk onderwijs/universiteit. Kleuren: groen (√) = ja, oranje (o) = anders, zie "anders, nl...", rood (x) = nee, grijs (-) = Niet specifiek benoemd of niet van toepassing bij desbetreffende respondent.

¹Interview 1: respondent geeft aan dat dit ook geldt voor de jongeren.

²Interview 1: respondent geeft aan dat het in niet-westerse culturen niet vanzelfsprekend is om over problemen te praten en dat ze dus nooit hebben geleerd om over problemen te praten

³Interview 5: respondent geeft aan dat de verschillen in communicatiestijl (en daarmee de knelpunten) steeds minder worden bij jongere generaties (tweede en derde generatie)

⁴Interview 7: respondent geeft aan dat de verschillen in communicatiestijl (en daarmee de knelpunten) steeds minder worden bij jongere generaties (tweede en derde generatie)

⁵Interview 8: respondent geeft als verklaring voor dit knelpunt angst bij ouders: "wat kom jij doen? Nu moeten we goed opletten wat we zeggen".

⁶Interview 9: respondent geeft aan dat het in niet-westerse culturen niet vanzelfsprekend is om over problemen te praten en dat ze dus nooit hebben geleerd om over problemen te praten

⁷Interview 11: respondent geeft aan dat de verschillen in communicatiestijl (en daarmee de knelpunten) steeds minder worden bij jongere generaties (tweede en derde generatie)

⁸Interview 13: respondent geeft aan dat het in niet-westerse culturen niet vanzelfsprekend is om over problemen te praten en dat ze dus nooit hebben geleerd om over problemen te praten

⁹Interview 14: respondent geeft aan dat het voor Islamitische ouders heel moeilijk is als je aanvallend over hun kind praat.

¹⁰Interview 2: respondent geeft aan dat dit niet speelt bij jongeren omdat zij vaak wel gewend zijn aan de manier van communiceren van de Nederlanders.

Tabel 4: *Categorisatie getoetste en aangedragen handelingsadviezen m.b.t. taalbarrière als communicatiestijl*

Label	Respondenten																	Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	
Sekse	V	V	M	V	M	M	V	V	M	V	V	V	M	V	M	V	V	
Achtergrond	TRK	MRK	NLD	NLD/HGR	MRK	SRN	NLD	MRK	ALG	NLD	NLD	NLD	MRK	JOD/GRK	MRK	ANT	NLD	
Functie	Ex./GW	Ex./GW	Ex./Thp.	Grl.	Grl.	Ex./Thp.	Thp.	Grl.	Exp.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	Exp./Oz.	Grl.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	
Leeftijd	45	24	?	33	27	55	39	35	?	47	47	38	44	43	45	?	?	
Opleiding	WO	WO	?	MBO	HBO	HBO/WO	HBO	HBO	?	HBO	HBO	WO	WO	HBO	HBO	?	WO	
Ervaring doelgroep	4,5	2,5	?	13	5	28	8	10	?	11	7,5	0*	24	15	9	?	?	
Getoetste handelingsadviezen hoe om te gaan met taalbarrière en verschillende communicatiestijl																		
Handelingsadvies taalbarrière: Gebruik van een professionele tolk.	-	×	-	✓	✓	✓	×	-	-	×	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	8x ja 3x nee 6x niet specifiek benoemd/n.v.t
Handelingsadvies taalbarrière: Gebruik van vertaler uit netwerk van de cliënt	-	✓ ¹	-	✓	✓ ²	✓	×	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	×	6x ja 2x nee 9x niet specifiek benoemd/n.v.t.
Handelingsadvies communicatiestijl: Inzetten van een hulpverlener met dezelfde cultuur om beter en sneller vertrouwensband op te bouwen.	-	±	± ²	×	±	-	-	±	-	±	×	±	±	×	± ⁵	±	±	3x nee 10x deels 5x niet specifiek benoemd/n.v.t.
Aangedragen handelingsadviezen met betrekking tot taalbarrière en communicatiestijl																		
Biedt hulpverlening op maat, per individu en niet een standaard recept voor cultuur gebruiken, daarop de communicatie aanpassen: waar luistert hij/zij naar?	✓						✓		✓		✓	✓				✓	✓	7x wel
Minder op uiterlijkheden (haren vast, schoenen uit) maar meer op communicatie.	✓	✓			×	×									×			2x wel 3x niet

stapjes beginnen																	
Verdraag als hulpverlener dat je niet alles te weten komt													√				
Cultuurgebonden manier van intonatie														√ ³	√ ⁴		

Notitie. * = geïnterviewde is wel expert op het gebied van gedragsproblematiek bij niet-westerse jongeren, maar heeft geen specifieke ervaring met LVB. Sekse: V = vrouw, M = man. Achtergrond: TRK = Turks, MRK = Marokkaans, NLD = Nederlands, HGR = Hongaars, SRN = Surinaams, ALG = Algerijns, JOD = Joods, GRK = Grieks, ANT = Antilliaans. Functie: Ex. = expert, GW = gedragswetenschapper (orthopedagoog), Thp. = therapeut, Grl. = groepsleiding/begeleider, Oz. = onderzoeker. Opleiding: MBO = middelbaar beroepsonderwijs, HBO = hoger beroepsonderwijs, WO = wetenschappelijk onderwijs/universiteit. Kleuren: groen (√) = ja, oranje (°) = anders, zie “anders, nl...”, rood (×) = nee, wit (-) = Niet specifiek benoemd of niet van toepassing bij desbetreffende respondent.

- ¹ Interview 2: respondent geeft aan dat degene uit het netwerk wel een volwassene moet zijn en absoluut niet de jongere zelf.
- ² Interview 5: respondent geeft aan dat hij er niet voor zou kiezen om de jongere zelf te laten vertalen.
- ³ Interview 15: respondent geeft aan dat je bij een Antilliaan harder moet schreeuwen om over te komen omdat ze dat gewend zijn.
- ⁴ Interview 16: respondent geeft aan dat in de Antilliaanse cultuur hoe harder je schreeuwt hoe serieuzer/bozer je bent.
- ⁵ Interview 15: respondent geeft aan dat het op de groep wel een voordeel kan zijn om begeleiders met dezelfde cultuur in te zetten.