

WELKE COMPETENTIES SPELEN EEN ROL IN DE INTERCULTURELE HULPVERLENING?

**Een veldonderzoek naar cultuur sensitiviteit binnen de
interculturele hulpverlening.**

Yassine Kissami

In opdracht van: i-psy Tilburg

WELKE FACTOREN SPELEN EEN ROL IN DE INTERCULTURELE HULPVERLENING?

**Een veldonderzoek naar cultuursensitiviteit binnen de
interculturele hulpverlening.**

Yassine Kissami

In opdracht van: i-psy Tilburg

Tilburg, 26 mei 2014

Studentnummer:

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie
Toegepaste Psychologie

Afstudeerdocent: Björn
Begeleider opdrachtgever: Ibrahim Akkaya

Openbaar | Vertrouwelijk | Geheim |

Voorwoord

Voor u ligt het veldonderzoek dat is geschreven in het kader van de afstudeerstage van de opleiding Toegepaste Psychologie. Ik ben Yassine Kissami, vierdejaars student aan de Fontys Hogescholen in Eindhoven. Mijn opdrachtgever is I-psy Tilburg, en tevens mijn afstudeerlocatie.

Bij i-psy heb ik stage gelopen van februari tot en met juni 2014.

Tijdens mijn afstudeerperiode bij i-psy in Tilburg, heb ik kennis gemaakt met het psychiatrisch werkveld. De werklust van de medewerkers binnen deze instelling heeft indruk op mij gemaakt. Het voeren van gesprekken met collega's heeft mijn een helder beeld gegeven van wat nou eigenlijk 'de psycholoog' doet. De begeleiding vanuit i-psy heb ik als zeer prettig ervaren en daarnaast heeft het mij als 'toegepast psycholoog' sterker gemaakt. Het is een periode waarin ik veel heb mogen leren en daarnaast van zeer bruikbare adviezen hebben mogen voorzien.

Een speciaal woord van dank wordt gericht aan i-psy Tilburg voor het beschikbaar stellen van een afstudeerplaats. Daarnaast wil ik Ibrahim Akkaya (psycholoog) & Laila Serghini (psycholoog) bedanken voor hun ondersteuning en hulp als afstudeerbegeleiders namens de Fontys Hogescholen te Eindhoven. Tevens wil ik mijn afstudeerdocent Björn Smeets hartelijk danken voor de goede begeleiding en ondersteuning bij de verrichting van het onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Ik wens u veel leesplezier!

Yassine Kissami

Inhoudsopgave

Samenvatting

Inleiding

Methode

Resultaten

Conclusie en Discussie

Literatuurlijst

Bijlagen

1. Analyse
2. Vragenlijst Behandelaar
3. Vragenlijst Patiënt
4. Cirkeldiagram Behandelaar
5. Cirkeldiagram Patiënt
6. Transcriptie
7. Ethische verantwoording
8. Authenticiteit verklaring

Samenvatting

Het veldonderzoek bestaat uit een inleiding, methodebeschrijving, resultaten, conclusie en discussie. In het literatuuronderzoek is de volgende vraagstelling behandeld Welke competenties zijn zowel voor hulpverleners als patiënten van belang binnen de interculturele hulpverlening? Dit om de volgende reden, i-psy Tilburg wil gaan samenwerken met andere organisaties in de regio. Het gaat hierbij om GGZ-instellingen die ook interculturele zorg willen gaan bieden, in samenwerking met i-psy Tilburg. Hiervoor zullen de behandelaars getraind worden door intercultureel competente vaardigheden te ontwikkelen. De vraag is nu: over welke interculturele competenties beschikt een i-psy medewerker en over welke competenties zou een GGZ medewerker moeten beschikken.

Welke onderdelen spelen een rol binnen de interculturele competentie?

Hierbij spelen kennis, inzicht en vaardigheden een grote rol in. Een i-psy medewerker moet in zijn beroepspraktijk kennis hebben van de culturele achtergrond van een patiënt. Daarnaast moet een intercultureel medewerker beschikken over een sterk empatisch gevoel, weinig vooroordelen hebben, open minded zijn, kunnen aanpassen aan een onbekende situatie, overeenkomsten zoeken in de omgang met de ander, een patiënt respecteren en rekening houden met zijn wens.

In de inleiding zal de probleemstelling worden geïntroduceerd, de centrale vraagstelling wordt benoemd waaruit deelvragen volgen. Vervolgens wordt in de methoden beschreven hoe het zoekproces naar is aangepakt. Onder de resultaten worden de bevindingen uit het veldonderzoek weergegeven, waarmee de onderzoeksvragen kunnen worden beantwoord. Het laatste hoofdstuk wordt gevormd door de conclusie en discussie. Hierin wordt het antwoord op de vraagstelling gegeven en daarna worden de getrokken conclusies bediscussieerd.

Inleiding

Interculturele zorg wordt steeds meer belangrijk in dit land, dit vanwege de migratiestroom van de afgelopen jaren. Hierdoor is de bevolkingssamenstelling in dit land verrijkt met culturen uit over de hele wereld. Nederlands is inmiddels bekend met meerdere etnische

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

groeperingen, zoals Afghanen, Antilianen, Arubanen, Marokkanen, Surinamers, Turken etc. Deze etnische groepen hebben elk een eigen cultuur met daarin de eigen gebruiken, gewoontes en tradities. Zo wordt er in de interculturele zorg, rekening gehouden met de culturele achtergrond van een patiënt. Dit mede omdat allochtonen patiënten in de hulpverlening zich niet altijd begrepen voelen. Daarom is het van essentieel belang om als behandelaar in de interculturele zorg, kennis te hebben van culturen. Wanneer kennis ontbreekt, gaat het vaak mis in de relatie behandelaar-patiënt maar ook in de behandeling. Een methode om dit doel te bereiken heet, interculturalisatie. Onder dit begrip verstaan we – ‘een beleid gericht op het cultuurgevoeliger maken van voorzieningen in de gezondheidszorg met het doel allochtonen en autochtonen zorgvragers gelijkwaardig kwaliteit van en gelijke toegang tot de zorg te verschaffen’(RVZ, 2000). Zo is I-psy ook een interculturele zorg instelling, dat hier naar toe streeft.

“I-psy is veruit de belangrijkste en grootste aanbieder van interculturele psychiatrie in Nederland en wil ook de beste zijn. I-psy heeft vijftien vestigingen in Nederland, verspreid over diverse regio's. I-psy heeft zich gespecialiseerd in het verlenen van interculturele psychiatrisch hulpverlening. Binnen de organisatie streeft men om kwalitatief zorg te bieden aan iedereen ongeacht herkomst, etniciteit of cultuur. Doorgaans heeft i-psy patiënten van verschillende culturen, veel meer dan andere GGZ instellingen. En daarom beschikt het over behandelaars die naast de Nederlandse taal ook andere talen spreken. Het bedrijf (i-psy, Tilburg) geeft aan dat men cultuursensitief te werk gaat, binnen haar instelling. I-psy heeft steeds gesteld cultuursensitief te zijn t.a.v. haar patiënten. En is men overtuigd dat haar werkwijze aansluit bij de behoeften van haar doelgroep. Maar als men wilt specialiseren wat dat nu precies is, het *cultuursensitief werken*, dan heeft men allemaal termen en gedachtes. De directie binnen het bedrijf geeft aan, nog steeds onvoldoende concreet heeft kunnen maken over welke cultuur sensitieve competenties haar medewerkers beschikken.

Door middel van een onderzoek, ga in de komende tijd voor I-psy uitkristalliseren, wat nou precies cultuursensitief werken inhoudt en welke cultuur sensitieve competenties haar medewerkers beschikken en gebruiken in hun werkwijze.

Binnen de organisatie van i-psy wilt men de cultuur sensitieve werkwijze concreet uitgewerkt zien worden. Dit om de volgende belangrijke reden, i-psy wil samen gaan werken met andere organisaties in de regio. Het gaat om GGZ instellingen die ook interculturele zorg willen gaan bieden, in samenwerking met i-psy. Voordat men deze samenwerking aan gaat, zal men eerst moeten kijken welke competenties behandelaars moeten beschikken om de patiënten(groepen) van i-psy te diagnosticeren en behandelen.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

De belangrijke thema's en begrippen in dit onderzoek zijn: *cultuur, cultuursensitief (competenties), interculturele relaties, interculturele communicatie, culturele aspecten* . Dit zijn begrippen waar in ga verdiepen, om informatie te winnen voor mijn literatuuronderzoek.

Er zijn verschillende onderzoeken verricht binnen het culturele competentiedenken.

Volgens Rosenjack Burchum (2002) zijn er ruim 854 artikelen geschreven over culturele competenties. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat de meeste deskundigen het erover eens zijn, dat er speciale vaardigheden nodig zijn om in een culturele context zorg te kunnen verlenen. Voorbeelden hiervan zijn S. Kramer (2004, 2007), die zich vooral heeft gericht op culturele competenties in de beroepspraktijk. Hofstede. G (2002), Pinto D. (2007) en Azghari Y. (2005) hebben zich voornamelijk bezighouden met culturele verschillen en aspecten in de beroepspraktijken. Een derde voorbeeld is Seeleman C. & etc. (2005, 2006, 2009, 2012) waarbij de aandacht gericht werd op etnische diversiteit binnen de medische praktijk.

De probleemstelling: I-psy heeft geen concreet beeld, over welke cultuursensitieve competenties een medewerker beschikt binnen haar bedrijf. En daarnaast over welke competenties zouden medewerkers c.q. het team moeten beschikken om de Patiëntengroepen van i-psy te diagnosticeren.

De centrale vraag in dit veldonderzoek: Welke competenties zijn zowel voor hulpverleners als patiënten van belang binnen de interculturele hulpverlening? Aan de boven geformuleerde centrale vraag hangen een aantal deelvragen, deze zijn hier onder opgesomd:

1. Welke competenties achten de behandelaars noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening?
2. Welke redenen dragen behandelaars aan bij de genoemde competenties?
3. Welke competenties achten patiënten noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening?
4. Welke redenen dragen patiënten aan bij de genoemde competenties?

In het veldonderzoek, zal het vooral over culturele competenties gaan en interculturele zorg. Hier zullen een aantal termen behandeld worden, zoals cultuur sensitieve competenties, en culturele verschillen over het algemeen. Dit geeft u als lezer een completer beeld, als het gaat om cultureel sensitief werken of intercultureel zorg. Daarnaast zal ook de interculturele communicatie worden belicht. Bij i-psy werken behandelaars(psychiaters, psychologen en hulpverleners) met verschillende etnische groepen. Deze groepen hebben allemaal een eigen wijze van communiceren. Communicatie is de eerste stap in de behandeling, en dit is ook een belangrijk onderdeel in de cultureel sensitief werkwijze. De behandelaars en patiënten zullen door middel van een vragenlijst, de hierboven genoemde thema's bevraagd worden.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Methode

Algemeen

In het veldonderzoek wordt de volgende onderzoeksvraag worden beantwoord: *Welke competenties zijn zowel voor behandelaars als patiënten van belang binnen de interculturele hulpverlening?* I-psy Tilburg wil uiteindelijk een concreet competentieprofiel ontvangen, met daarin uitgewerkt 'de interculturele competenties' binnen de interculturele zorg. In de literatuurstudie zijn een aantal competenties beschreven, die nodig zijn binnen de interculturele hulpverlening. Deze competenties zijn opgebouwd uit de volgende onderdelen: kennis, inzicht, vaardigheden en attitude. De literatuurstudie zegt dat een i-psy behandelaar in zijn beroepspraktijk kennis dient te hebben van de culturele achtergrond van een patiënt. Daarnaast beschikken over een over een sterk empathisch gevoel, weinig vooroordelen te hebben, open minded zijn, aanpassen aan een onbekende situatie, overeenkomsten zoeken in de omgang met de ander, een patiënt respecteren en rekening houden met zijn wens. Deze punten zullen worden getoetst in het veldonderzoek, met behulp van de vragenlijsten. Waarbij de ervaringen en belevingen van de behandelaar als de patiënt worden gevraagd betreffende dit onderwerp 'het cultuursensitief werken'.

Deelnemers

In het veldonderzoek bestaat de onderzoekspopulatie uit twee groepen. De eerst groep bestaan uit i-psy behandelaars, dit zijn psychiaters, psychologen en artsen. Deze groep wordt gevraagd naar hun visie over het cultuursensitief werken binnen de interculturele zorg. In het andere groep bevinden zich de patiënten, hier worden de ervaringen en belevingen bevraagd omtrent interculturele hulpverlening. Even kort, I-psy Tilburg beschikt over 15 behandelaars, en heeft patiëntenbestand van ongeveer 800 a 850 patiënten.

Specifiek gezegd worden de behandelaars in het veldonderzoek bevraagd welke cultuur sensitieve werkwijze zij hanteren, binnen de hulpverlening. Het doel is om de behandelaars te ondervragen welke competenties hiervoor nodig zijn. En welke zij toepassen in hun werkveld. Daarnaast zullen de andere deelnemers, namelijk de patiënten gevraagd worden naar hun ervaringen met hulpverleners binnen het interculturele werkveld.

Procedure

Het veldonderzoek is uitgevoerd op een vaste locatie in Tilburg, op de van Limburg Stirumlaan 2. Tevens ook het vestegingsplaats van I-psy Tilburg. Voor het verwerven van de deelnemers (behandelaars en patiënten) is er contact gezocht via de formele weg, namelijk via een brief gericht naar de directie. Hierop zijn er afspraken gemaakt over het veldonderzoek. Zo is er gekeken naar de tijd die het onderzoek in beslag neemt, en of die toepasbaar is in de planning van de behandelaar.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Met het veldonderzoek is het doel om gegevens te verzamelen, die van toegevoegde waarde zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Voor het verzamelen van gegevens(data) is er gebruikt gemaakt van een Kwalitatief onderzoek. Dit om de volgende reden: om achter te komen wat de belevingen zijn van de onderzochten over cultuursensitief werken. En het verkrijgen van verklaringen welke interculturele competenties nodig zijn binnen dit werkveld. En tot slot om beschrijvingen te verzamelen van competenties die gebruikt worden.

Voor het kwalitatief onderzoek is er gekozen voor de volgende methode, kwalitatieve interview. Voor het kwalitatieve interview is rekening gehouden met *de structurering, de structurering betreft op de volgende punten: de inhoud van de vragen, de formulering, de volgorde van de vragen en de antwoordkeuze.*

Het interview zal een op een worden afgenomen, waarin de vragen die gesteld worden zijn geformuleerd om basis van relevantie betreft het beantwoord van de centrale vraag. De vragen zijn vooraf geformuleerd in de vorm van een topiclijst. Waarin de deelnemers beperkt wordt tot het geven van antwoorden van die vragen. Indien nodig is er op bepaalde momenten doorgevraagd tijdens het interview. Daarnaast moet er ook rekening gehouden met het tijdsplan. Vanuit de directie is er aangegeven dat per behandelaar max. 20 min wordt vrijgegeven voor deelname aan het interview.

De vragen in het vragenlijst passen binnen het referentiekader van de geïnterviewde. Dat wil zeggen: de vragen behoren tot het onderwerp zoals dat door de onderzoeker is geïntroduceerd (en waar aan de deelnemer medewerking verleent). Ze gaan over ervaringen die deelnemer (behandelaar of patiënt) heeft en zijn gesteld in een voor hem of haar begrijpelijke taal. Zo zijn de vragen uit topiclijst voor patiënt, simpel geformuleerd. Dit vanwege de taalbarrière of taalniveau van de patiënt. Het aantal vragen zijn beperkt tot veertien.

In totaal zijn er zestien interviews afgenomen, acht onder de behandelaren en de overige acht onder de patiënten. Ik heb medewerking van alle behandelaren van in I-psy verkregen, dit betekent dus dat ze zich allemaal beschikbaar hebben gesteld voor mijn onderzoek. Vooraf hebben alle behandelaren een mail ontvangen met daarin de vraag of ze medewerking willen verlenen. Daarnaast heb ik aan alle behandelaren gevraagd of ze mij aan minimaal een patiënt willen koppelen. Waar ik een vragenlijst kon afnemen betreffende hun ervaringen binnen de interculturele zorg. Daarnaast is er ook toestemming gevraagd om de gegevens uit het interview te gebruiken voor het onderzoek. Zowel aan de behandelaren als de patiënten. De interviews zijn opgenomen met een geluidsapparatuur, de besproken informatie is vervolgens getranscribeerd. Hiervoor zijn uiteindelijk twee transcriptie dossier uitgeschreven voor de analyse. Een transcript dossier met de interviews met de behandelaren en de ander met de patiënten

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

De geluidsregistratie is opgenomen zoals hierboven met het oog op de analyse, dit levert grote voordelen: het bevordert de kwaliteit van de gegeven, de geïnterviewde kan zich volledig op het interview richten zonder het maken van notities, de interviews kunnen achteraf worden vergeleken, delen van de getranscribeerde tekst kunnen in de eindrapportage worden verwerkt.

Materiaal

In totaal wordt er gebruikt gemaakt van twee typen vragenlijsten, een voor de behandelaars en de ander voor de patiënten. De vragen uit topiclijst (vragenlijst) zijn geïnspireerd uit de literatuurstudie, de uitkomsten uit de literatuurstudie zijn gebruikt bij het formuleren van de vragen.

De topiclijst voor de behandelaars is verdeeld in de volgende onderdelen: achtergrondinformatie, interculturele competenties en meerkeuzevragen over de interculturele behandeling. De topiclijst voor de patiënten is weer verdeeld in de volgende onderdelen: achtergrondinformatie, ziekte inzicht, bejegening Nederlandse hulpverleners, I-psy en meerkeuzevragen over de hulpverlening binnen i-psy.

In beide topiclijsten zijn in totaal negentien items gebruikt, deze items zijn verdeeld in open vragen en stellingen. Het stellen van open vragen, is gebruikt om de belevingen en ervaringen van een behandelaar of patiënt in kaart te brengen. Het gebruik van de stellingen is om de informatie uit de literatuurstudie te toetsen. In de stellingen staan bevindingen uit de literatuur. Door de stellingen aan de deelnemers voor te leggen, kunnen zij een indicatie geven of het daadwerkelijk klopt wat er staat.

In de topiclijst van de behandelaars zijn er tien open vragen gebruikt en negens stellingen. De stellingen gaan over instellingen gericht op het cultuursensitief werken, hierbij kan men van drie antwoordmogelijkheden: Mee eens, neutraal en mee oneens

En in de topiclijst van de patiënten zijn dertien open vragen en zes stellingen gebruikt. En de stellingen die hier zijn gebruikt gaan over de bejegening van de behandelaar. Hier kan men met twee antwoordmogelijkheden beantwoorden.

Dit om de volgende reden: de behandelaars binnen i-psy hebben allen aangegeven dat ze maximaal twintig minuten kunnen vrijgeven voor een interview. Hierdoor leek het me onrealistisch om twintig open vragen te stellen. Om toch alle onderdelen die relevant zijn voor mijn onderzoek te behandelen, heb ik dus tien open vragen en tien gesloten vragen geformuleerd.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Analyse

De gegevens uit de interviews zijn in verschillende fasen gecodeerd en geanalyseerd. Hiervoor zijn de volgende stappen gebruikt: uiteenrafelen, open coderen, axiaal coderen, structureren, selectief coderen en rapporteren. De interviews zijn getranscribeerd, en vervolgens zijn alle irrelevante delen uit het transcript verwijderd. Er is gekeken welke delen toevoegen aan het onderzoek, hierbij is er gekeken naar de centrale vraag. Kort gezegd welke delen helpen om de centrale vraag te beantwoorden en welke niet.

De hoofdactiviteit in de analyse is het coderen van de gegevens (interviewfragmenten). De gegevens worden in loop van het proces steeds verfijnd, door ze in te delen in thema's. Aan de kantlijn van de transcriptie worden de labels benoemd met een code.

Open coderen: Dit vindt plaats in het begin van de onderzoek, gegevens worden zorgvuldig gelezen en in fragmenten opgedeeld. Relevante fragmenten worden gelabeld en onderling vergeleken. Het resultaat is een lijst met codes, dit wordt een code boom genoemd. Deze code boom vindt u in de bijlage.

Axiaal coderen: De codes worden in alfabetische volgorde geordend. De codes worden vervolgens gesplitst of samengevoegd met andere codes. Er worden een aantal hoofdcodes onder elkaar gezet, tussen de hoofdcodes komen de sub codes geplaatst. Er moet een duidelijke samenhang zijn. Hier stop het uiteenrafelen van gegevens, in de volgende stap vindt de structurering plaats.

Selectief coderen: Hier gaat het om het ontdekken van relaties tussen categorieën en het verifiëren van relaties op hun juistheid. De uitkomsten worden met de resultaten uit het literatuurstudie vergeleken.

Dit wordt tot slot kort gerapporteerd in de resultaten paragraaf.

De stellingen zullen een weg doorlopen, deze worden met behulp van Office programma Excel in tabellen en grafieken weergegeven. Uit de tabel en grafiek kan men zien hoeveel procent van de behandelaars en patiënten eens of oneens zijn met de stellingen. Aan de hand van de uitkomsten uit het veldonderzoek, kan onderzocht worden of er verbanden bestaan met de uitkomsten uit het literatuuronderzoek.

Resultaten

In de resultatenparagraaf hieronder zijn de bevindingen die voortkomen uit het veldonderzoek beschreven.

Allereerst zijn de deelvragen beantwoord met de gegevens uit de afgenomen interviews. De gegevens zijn antwoorden van de deelnemers(behandelaars en patiënten)die aan het veldonderzoek hebben meegewerkt. De deelnemers zijn behandelaars waarvoor een vragenlijst is ontwikkeld. En daarnaast is er een ook andere groep deelnemers, dit zijn de patiënten. En ook voor deze groep is een vragenlijst ontwikkeld. Hieronder staan de deelvragen, uit het veldonderzoek:

1. Welke competenties achten de behandelaars noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening?
2. Welke redenen dragen behandelaars aan bij de genoemde competenties?
3. Welke competenties achten patiënten noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening?
4. Welke redenen dragen patiënten aan bij de genoemde competenties?

Om de deelvragen te beantwoorden zijn de fragmenten uit de interviews gebruikt. Daarnaast zijn er stukken uit de literatuurstudie gebruikt. Er is gekeken naar vergelijkingen of verschillen tussen bevindingen uit de literatuurstudie en veldonderzoek.

Daarnaast zijn de stellingen geanalyseerd met behulp van Office programma Excel. Hiervoor is er voor gekozen om de meningen in een cirkeldiagram uit te werken. In de stellingen zijn de interculturele competenties verwerkt, die voortkomen uit de literatuurstudie. Hier kan men per stelling zien, hoeveel aantal van de deelnemers eens of eens is met de stelling. Dit kan een indicatie geven, welke competenties als positief worden ervaren.

En tot slot zijn de bevindingen uit de taxonomie beschreven

Behandelaars

1. Welke competenties achten de behandelaars noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening?
2. Welke redenen dragen behandelaars aan bij de genoemde interculturele competenties?

Uit de interviews komt naar voren dat het hebben van kennis een belangrijke voorwaarde is binnen interculturele hulpverlening. Dit betekent dus kennis hebben van een cultuur, en de gebruiken en rituelen die daar uit voortkomen. Hierdoor voelt een patiënt tijdens een behandeling op zijn gemak, dit komt voort uit de interviews. Dit komt ook sterk terug in de

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

literatuurstudie. Hieronder leest u twee interviewfragmenten, in beide fragmenten leest u hoe zwaar 'kennis' wordt gewogen binnen een behandeling.

"ik denk dat minder kennis bijdraagt aan onbegrip. Wel denk ik dat het sterk afhankelijk is van interesse en proberen zich in te leven van de betreffende behandelaar."

"Mmm er is zijn een aantal belangrijke competenties denk aan het hebben van kennis als voorbeeld. Het hebben van kennis is zeer belangrijk! Zo dat je weet met wie je te maken hebt en uit welke cultuur die persoon vandaan komt. In de interactie of communicatie moet men veel doorvragen en letten op de houding. Maar ook de taal spreken is belangrijk, men moet natuurlijk elkaar kunnen begrijpen tijdens een gesprek."

In de fragmenten staan een aantal belangrijke zaken over het hebben van kennis. Zoals minder kennis leidt tot onbegrip, dit valt ook te herleiden uit de literatuurstudie. Volgens Shadid (1999) is kennis hebben van andere culturen de basis binnen de interculturele hulpverlening. Shadid(1999) beschrijft in zijn onderzoek 'Grondslagen van interculturele communicatie' uit 2007, men moet allereerst kennis hebben van de verschillen in communicatie tussen culturen. Daarnaast beschrijft van Stralen(2000) in zijn onderzoek 'interculturele competentie uit het jaar 2000: zoals iedere competentie, uit een combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude. De kennis die iemand heeft van een cultuur vormt de basis.

Daarnaast wordt het respectvol omgaan met een patiënt benoemd door de meerderheid van de behandelaren. Hiermee doelt men op de situatie van een patiënt, het is belangrijk om zonder vooroordelen met een patiënt om te gaan. Zo is het van belang om de toestand van patiënt serieus te nemen, ongeacht zijn psychische toestand. Hieronder leest u twee fragmenten, die gaan over het respectvol omgaan met een patiënt:

'Begrip, respect, interesse, communicatie en vragen om verduidelijking'.

'de kunst denk ik op de hoogte ben van de waarde en normen en cultuur. En bepaalde metaforen die daar bereikt worden als je die weet dan kun je daar van gebruik maken. Om dan eindelijk een patiënt uit te kunnen leggen op een respectvolle manier, van het gaat niet zomaar jij moet ook iets doen, en dan verwachten ze vaak niet.'

De fragmenten hierboven bevestigen de uitkomsten uit de literatuurstudie. In de literatuur beschrijft Hofstede(2011) in 'Dimensionalizing Cultures' dat het rekening houden met de culture achtergrond veel oplevert binnen een relatie. Dit om de volgende reden men leert elkaar cultuur beter begrijpen. Dit voorkomt conflicten, Hofstede(2011) benoemt hiernaast ook andere eigenschappen die van belang zijn: men dient tijdens een behandeling over een sterk empathisch gevoel te hebben, weinig vooroordelen te hebben, open minded zijn, aanpassen

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

aan een onbekende situatie, overeenkomsten zoeken in de omgang met de ander, een patiënt respecteren en rekening houden met zijn wens.

Om de patiënt in zijn comfortzone te versterken, geven drie van de elf behandelaars aan dat een directieve houding als zeer prettig wordt ervaren vanuit oogpunt van een patiënt. Hiervoor geeft men de volgende argument, merendeel van de patiënten komt uit een wij-cultuur. En binnen die cultuur is men gewend, dat een arts (behandelaar) vanuit een directieve houding de patiënt benaderd. Dit om de volgende reden, een arts is iemand met een hoog aanzien binnen die culturen. Een arts of beter gezegd behandelaar is iemand die vanuit een directieve houding, een patiënt benaderd en vertelt wat het probleem is en daar aangekoppelde oplossing. Terwijl in praktijk dit echter niet het geval is. Dit lees je ook terug in het transcript, zie hieronder:

'mijn manier van werken ik denk dat ik in eerste instantie als zij willen dat ik de alwetende en de almachtige ben. Qua arts ben ik het, qua houding en spreek ik erg directief dan begin ik alles uit te leggen en dan ben ik een soort leraar. Heel van mijn patiënten zijn gewend om initiatief te tonen, dan wordt ze niet geleerd.'

In de literatuur spreekt Hofstede(2011) over de machtafstand, hij beschrijft de grootte van de machtafstand in een samenleving. Hierin stelt hij dat de grootte van de machtafstand binnen een cultuur de relatie weerspiegelt tussen artsen en patiënten. In Nederland gaan we er van uit dat patiënten artsen behandelen als gelijken. Daarnaast is het vanzelfsprekend dat een patiënt ook zelf informatie levert. In landen met een grote machtafstand bijvoorbeeld België, Polen, Indonesië, Egypte, Turkije, Marokko, ziet de patiënt een arts als een superieur wezen(Hofstede, 2011)

Wat ook sterk naar voren is gekomen tijdens de interviews, is het beschikken over inlevingsvermogen. Hiermee doelt men op het verplaatsen in een ander, in dit geval in de situatie van een patiënt.

Maar daarnaast ook rekening houdt met moeilijke bespreekbare thema's. Dan gaat het meestal over seksualiteit, een onderwerp als homoseksualiteit, of seksuele problemen met partner blijven voor deze culturele groepen(patiënten) moeilijk bespreekbaar. De behandelaars raadden dan ook aan om deze thema's voorzichtig op te bouwen voordat men dit bespreekbaar maakt met de patiënt.

En betreft communicatie geeft men aan dat het spreken van de moedertaal, de behandeling makkelijker maakt. En wanneer men de taal niet spreekt, is het handig om als behandelaar aan te passen aan het taalniveau van de patiënt. Hieronder leest u een fragment:

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

“Ja! Ook als het wat moeilijk wordt. Maar ik let altijd op de taal van een ander dat pas ik me aan op de niveau. En qua communicatie gebruik ik ook vaak bepaalde spreekwoorden of dingen duidelijk te maken. Zoals het gebruik maken van metaforen enzo. En als je deze dingen gebruikt dat kan je ze raken en dan kun je heel duidelijk maken. Dan zeggen vaak opgelucht oohww...nu snap ik weet je. Maar ook de andere communicatie, zoals de lichaamshouding.”

Wederom leest u, hoe belangrijk de communicatie wordt gewogen binnen een behandeling. In de literatuurstudie beschrijft Shadid(1999) dat communicatie een belangrijke voorwaarde is om elkaar beter te kunnen begrijpen. Zo heeft elke cultuur haar eigen manier van communiceren. Interculturele communicatie kan globaal worden omschreven als communicatie tussen personen met verschillende culturele achtergronden (Shadid, 1999).

Patiënten

3. Welke competenties achten patiënten noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening?
4. Welke redenen dragen patiënten aan bij de genoemde interculturele competenties?

De patiënten geven aan dat men zich gerespecteerd wil worden door de behandelaar. Men wilt niet als gek iemand of psychisch mens worden gezien, maar als normale mensen met een ziekte of probleem. Zich willen waardering voelen, dit omdat men in een moeilijke levensperiode zit. Daarnaast speelt taal ook een zeer belangrijke rol, de patiënten hebben liever een behandelaar die de eigen taal spreekt. Dit om klachten of problemen beter te kunnen verwoorden en uit te drukken, aan de behandelaar. En tot slot wordt een open houding als heel fijn ervaren. Men kan zich gemakkelijker uitte en haar verhaal vertellen.

Stellingen

De stellingen die zijn geformuleerd in de vragenlijsten van de behandelaars, zijn er een aantal punten opgevallen. In het cirkeldiagram, valt duidelijk af te lezen hoeveel procent van de behandelaars, een gemeenschappelijke mening dragen. Alle behandelaars zijn er met elkaar eens dat: Open minded zijn, weinig vooroordelen hebben en kennis hebben van de omstandigheden en culturen van andere groepen zijn belangrijke voorwaarden binnen een behandeling. Daarnaast vinden alle behandelaar van zichzelf dat ze beschikken over de interculturele competenties, die gevraagd worden binnen de interculturele zorg.

Bij de patiënten vielen de volgende punten op: de meerderheid van de patiënten vindt het fin wanneer een hulpverlener dezelfde taal spreekt., ze voelen zich beter begrepen bij een i-psy hulpverlener dan bij een “Nederlandse “ hulpverlener en ze vinden het belangrijk dat ze geholpen worden door een hulpverlener van dezelfde sekse.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Taxonomie

Bij het coderen van de gegevens uit het interview, zijn er een aantal hoofdthema's of codes tijdens de interviews behandeld voor in de taxonomie. De hoofdthema's zijn opgedeeld in subthema's, deze vindt u terug in de bijlage.

De hoofdthema's uit de taxonomie zijn: competenties, cultuur, taboes, normen & waarden en taal. Hieronder zijn de belangrijkste bevindingen opgesomd uit de analyse en daarnaast zijn er ook quotes toegevoegd:

Competenties

Volgens de behandelaars binnen I-psy Tilburg, zijn sommigen competenties van essentieel belang om te functioneren binnen het interculturele terrein. In het literatuuronderzoek zijn deze competenties benoemd en in het veldonderzoek zijn deze (interculturele)competenties sterk naar voren gekomen. Uit de interviews van de behandelaars zijn de volgende competenties benoemd: een open houding, respect voor een ander, het hebben van kennis. Daarnaast speelt inlevingsvermogen een grote rol binnen een behandeling. Men geeft aan dat men over empathische vermogen moet beschikken, door open staan voor de patiënt en begrip te tonen voor zijn situatie. Dit is door meerdere behandelaars tijdens de interviews bevestigd. Een directieve houding wordt ook geadviseerd, uit de antwoorden van de interviews komt naar voren dat patiënten dit als prettig ervaren.

"l:mmm.,... Ik denk alleen in een patiënt kunnen plaatsen, zoals een patiënt komt hier met de gedachte ik kan eindelijk in mijn eigen taal kan ik het vertellen. Dat is voor hun al een hele opluchting."

Daarnaast zijn ook de culturele factoren besproken, die tijdens een behandeling voortkomen. En ook hiervoor geldt het dat men daar ook rekening moet houden binnen een behandeling. Het zijn factoren als de culturele achtergrond (waar liggen de roots van de patiënt?) ik-cultuur & wij – cultuur (in hoeverre speelt de omgeving of familie een rol binnen zijn ziekte ervaring). Het cultuursensitief op treden binnen een behandeling, is ook een aantal keren benoemd. Hierbij is het belangrijk om cultuurgericht met een patiënt om te gaan. Waar men rekening houdt met de interculturele en transculturele aspecten. Aspecten als het opgroeien tussen twee culturen in (intercultureel) en cultureel voorgeschiedenis (dan kan kijk je naar de voorouders en de generaties daarvoor die zijn geweest).

In het interviews komt naar voren dat er bepaalde taboes binnen een cultuur bestaan, waar men over het algemeen niet altijd even gemakkelijk kan worden besproken met de patiënt. Dit vanwege schaamtegevoelens, maar vooral omdat bepaalde zaken binnen een cultuur nog steeds niet geaccepteerd worden. Zoals 'homoseksualiteit' dit is een onderwerp, die patiënten binnen I-psy vaak moeilijk vinden om voor uit te komen. Maar ook andere seksuele

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

problemen zijn niet altijd even snel bespreekbaar. Zoals het seksuele problemen, binnen huwelijk. Dit zijn vaak patiënten uit landen als Afghanistan, Marokko, Iran en Turkije, volgens de behandelaren.

“ Ja je hoort het wel regelmatig terug dat patiënten op een gegeven moment het moeilijk gaan vinden wanneer men over de eigen relatie of seksuele problemen gaan spreken. Ze voelen zich veroordeeld, want je moet jezelf beschermen je gezin en kinderen tegenover de buitenwereld. Maar er zijn heel dingen in een cultuur verwickeld, de kunst om dit te zien en rekening te houden tijdens een behandeling. ”

Om terug te komen op kennis van een cultuur, is het handig om de normen & waarden te kennen binnen die cultuur. Dit wordt in de literatuur genoemd en daarnaast uit de antwoorden van de behandelaars. Wanneer men de religie en rituelen van een bevolkingsgroep betreft in een behandeling, kan men beter inspelen op een patiënt. Dit om de volgende reden, door de verworven kennis over rituelen bijvoorbeeld kan men hier rekening houden tijdens een behandeling.

En tot slot komt naar voren dat de taal een heel belangrijke factor is of kan zijn binnen de interculturele behandeling. Uit de antwoorden van behandelaars komt naar voren dat bijvoorbeeld; Turkse patiënten het liefst geholpen willen worden door een Turkssprekende behandelaar. Dit omdat men in de eigen taal beter zijn of haar gevoelens of klachten kan uitdrukken naar de behandelaar. En wanneer een patiënt niet de Nederlandse taal spreekt, kan men niet altijd even makkelijker de diepgang reiken. Dit heeft ook effect op het formuleren van een hulpvraag.

De centrale vraag in dit veldonderzoek: Welke competenties zijn zowel voor hulpverleners als patiënten van belang binnen de interculturele hulpverlening? Al met al kwam uit de interviews naar voren, dat een behandelaar vooral zich open moet stellen tegenover een patiënt.

Het is belangrijk om aan de volgende criteria's te voldoen:

- Respectvol omgaan met patiënt.
- Kennis hebben van de cultuur(-en).
- Beschikken over inlevingsvermogen.
- Directieve houding t.o.v. patiënt.
- Rekening houden met moeilijk bespreekbare thema's (taboes).
- Waarden en normen vanuit een cultuur en religie meewegen tijdens een behandeling.
- En het is slim om zich aan het taalniveau van de patiënt aan te passen en daarnaast maakt het makkelijker om de taal te spreken van de patiënt.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

En vanuit het oogpunt van de patiënt zijn de volgende punten benoemd:

- Respect van de behandelaar
- Zich gewaardeerd voelen
- Zich begrepen voelen binnen de communicatie, om onbegrip te voorkomen.
- En een open lichaamshouding, vind men fijn tijdens behandeling.

Conclusie en Discussie

In de conclusie en discussie word de volgende centrale vraag beantwoord: Welke competenties zijn zowel voor hulpverleners als patiënten van belang binnen de interculturele hulpverlening? Uit de resultaten valt het volgende te zeggen, een hulpverlener binnen de interculturele hulpverlening moet beschikken over de volgende competenties: een behandelaar dient een open houding te hebben binnen een behandeling, een directieve houding tegenover de patiënt, beschikken over inlevingsvermogen, het hebben van kennis van de culturele achtergrond van een patiënt, het spreken van meerdere talen (dit is een pre, maar is geen voorwaarde). Daarnaast zijn er ook culturele sensitieve factoren benoemd die het intercultureel competenties aanvullen. Dit zijn de volgende factoren: Respectvol omgaan met patiënt, Directieve houding t.o.v. patiënt, Rekening houden met moeilijk bespreekbare thema's (taboes), Waarden en normen vanuit een cultuur en religie meewegen tijdens een behandeling, En het is slim om zich aan het taalniveau van de patiënt aan te passen en daarnaast maakt het makkelijker om de taal te spreken van de patiënt. Dit zijn factoren die leiden tot waardering bij de patiënt, een patiënt voelt zich dan meer begrepen. Hierdoor kan een patiënt de stappen binnen de behandeling succesvol doorlopen.

De deelvragen uit het veldonderzoek:

Welke competenties achten de behandelaars noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening? En welke redenen dragen behandelaars aan bij de genoemde competenties?

De behandelaars achten de volgende competenties noodzakelijk binnen de interculturele competentie. Allereerst is hebben van kennis zoals de kennis van de culturele achtergrond van de patiënt. Dit om de volgende reden, kennis hebben de normen, waarden en rituelen van de cultuur geven de behandelaar een richtlijn waar die rekening mee kan houden tijdens een behandeling. En daarnaast is respectvol omgaan met een patiënt belangrijk, dit is natuurlijk vanzelfsprekend in de zorg. Maar met respectvol omgaan in de interculturele zorg, doelt men op het rekening houden met de verschillen die voortkomen uit een cultuur. De kunst is hier om zonder vooroordelen een patiënt te benaderen. Hiervoor wordt de behandelaar aangeraden om 'open minded' te zijn in de gesprekken met de patiënt. Zo is het van belang om de toestand van patiënt serieus te nemen, ongeacht zijn psychische toestand. Deze versterkt uiteindelijk de comfortzone van een patiënt, hieraan dient een behandelaar de volgende vaardigheden te hanteren in zijn behandeling: Het houden van een directieve

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

houding tijdens de behandeling, deze wordt als zeer prettig ervaren door de patiënt. De patiënten binnen i-psy komen voornamelijk uit een wij-cultuur, in deze cultuur heeft een behandelaar een grotere rol dan in de ik-cultuur (Nederland). Kort gezegd, is de rol van een behandelaar veel hoger in de wij-cultuur dan in de ik-cultuur. Dit om de volgende reden, een arts is iemand met een hoog aanzien binnen die culturen. Een arts of beter gezegd behandelaar is iemand die vanuit een directieve houding, een patiënt benaderd en vertelt wat het probleem is en daar aangekoppelde oplossing. Daarnaast is hebben van inlevingsvermogen van grote waarde. Hiermee doelt men op het verplaatsen in een ander, in dit geval in de situatie van een patiënt. Als behandelaar is het hebben van inlevingsvermogen een voorwaarde, maar in de interculturele hulpverlening is dit van onschatbare waarde. Omdat men naast het probleem (ziektebeeld) ook rekening moet houden met de culture achtergrond van een patiënt. Anders dan bij een “witte” patiënt, hier heeft men meer ruimte om de focus te leggen op het probleem (ziekte, stoornis) dan bij een “zwarte patiënt”. En tot slot is de communicatie een belangrijk onderdeel, binnen de interculturele hulpverlening. Hierbij dient een behandelaar rekening te houden met het taalniveau van een patiënt, en het is handig om als behandelaar aan te passen aan het taalniveau van de patiënt.

Welke competenties achten patiënten noodzakelijk binnen de interculturele hulpverlening? En welke redenen dragen patiënten aan bij de genoemde competenties?

De patiënten geven aan dat men zich gerespecteerd wil worden door de behandelaar. Men wilt niet als gek iemand of psychisch mens worden gezien, maar als normale mensen met een ziekte of probleem. Zich willen waardering voelen, dit omdat men in moeilijke levens periode zit. Daarnaast speelt taal ook een zeer belangrijke rol, de patiënten hebben liever een behandelaar die de eigen taal spreekt. Dit om klachten of problemen beter te kunnen verwoorden en uit te drukken, aan de behandelaar. En tot slot wordt een open houding als heel fijn ervaren. Men kan zich gemakkelijker uitte en haar verhaal vertellen.

De conclusies uit het literatuuronderzoek en veldonderzoek, zijn over het algemeen vergelijkbaar. Toch zijn uitkomsten uit veldonderzoek gekomen, die niet zijn behandeld in het literatuuronderzoek. Zoals het bespreekbaar maken van seksualiteit, is nog altijd niet even gemakkelijk in de interculturele hulpverlening. Dan hebben we het vooral over niet westerse allochtonen, die als patiënt geregistreerd staan bij i-psy. De patiënten bij i-psy zijn onder andere van Afghaanse, Antilliaanse, Marokkaanse en Turkse afkomst. Er zijn nauwelijks autochtone patiënten Nederlandse patiënten. Uit groep geregistreerd patiënten bij i-psy, blijft het lastig om seksuele thema's bespreekbaar te maken. Dit kan gaan over homoseksualiteit of problemen met seksuele gemeenschap. Dit zijn nog thema's die moeilijk bespreekbaar zijn en worden gezien als een taboe. Dit zijn onderwerpen voor thuis en niet voor de buitenwereld, vind men. Maar ook gebruik van metaforen, tijdens gesprekken. Het gebruik van metaforen is een techniek die behandelaar toepassen om iets uit te drukken. Dit wordt

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

gedaan om de communicatie niet altijd even soepel verloopt, doordat niet alles begrepen wordt door de patiënt. Al met al, spelen twee competenties een grote rol: Kennis van de Cultuur en communicatie. Dit zijn twee competenties die in alle interviews terugkomen, en steeds worden benadrukt.

In het veldonderzoek is er geen onderscheid gemaakt in de generaties, dit is in mijn ogen zeer zeker een belangrijk onderdeel. Onder Marokkaanse en Turkse patiënten, zijn er verschillen in de generaties. Zo zijn de patiënten uit de eerste generatie vaak eenvoudige mensen die vaak jarenlang hebben gewerkt. Die na jaren werken, werkloos worden en hun rol verlies als man in huis verliezen. Ze zijn immers geen kostwinner meer, hierdoor raken ze doelloos komen ze in een depressie terecht. Als men kijkt naar de tweede generatie, zijn het patiënten die tussen twee culturen leven, ze moeten zichzelf zien te vinden. Door hun identiteitscrisis kan men vastlopen in de maatschappij, en hierdoor in depressie raken. Ik gebruik in dit voorbeeld expres een specifieke ziekte als depressie, om een beeld te schetsen tussen patiënten vanuit de 1^{ste} en 2^{de} generatie. En daarnaast heb ik toegespitst op I-psy. Dit zie ik als relevantie informatie of kennis, die men moet meenemen tijdens een behandeling. Het helpt de behandelaar om zich beter te kunnen verplaatsen in de patiënt en zijn achtergrond. Dit zou in een vervolgonderzoek wel meegenomen moeten worden.

Adviesvraag vanuit de opdrachtgever: Welke interculturele competenties dient een “witte” behandelaar aan te leren, om met interculturele patiënten te behandelen.

Het antwoord op de adviesvraag, wordt gebruikt om in de toekomst behandelaars die werken voor een ‘witte’ GGZ-instellingen competenties aan te leren die nodig zijn voor in de interculturele hulpverlening. Dit om de volgende reden, i-psy Tilburg wil gaan samenwerken met andere organisaties in de regio. Het gaan hierbij om GGZ-instellingen die ook interculturele zorg willen gaan bieden, in samenwerking met I-psy. Hiervoor zullen de behandelaars getraind worden door intercultureel competente vaardigheden te ontwikkelen.

In de literatuurstudie en veldonderzoek is de adviesvraag behandeld, de conclusie die hier zijn getrokken worden gebruikt om de adviesvraag te beantwoorden. Toch zijn er een aantal die gemaakt kunnen worden. De getranscribeerde interviews, de topiclist en de methode die is toegepast voor dit onderzoek, hebben bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Maar het blijft nog altijd minder gestandaardiseerd dan bij een kwantitatief onderzoek. Over het algemeen is het onderzoek betrouwbaar, dit mede doordat de resultaten uit het onderzoek sterkt worden ondersteund door het theoretische kader uit de literatuurstudie. De validiteit van het onderzoek zou hoger zijn geweest, wanneer er meer deelnemers gebruikt werden. Daarnaast zijn alleen de respondenten van i-psy Tilburg meegenomen in het onderzoek. Terwijl i-psy een landelijk meerdere vestigingen heeft, de validiteit zou zijn toegenomen wanneer de deelnemers vanuit verschillende i-psy vestigingen werden gebruikt.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Om terug te komen op de adviesvraag, zullen hieronder de aanbevelingen worden opgesomd:

Aanbeveling 1: Een behandelaar binnen de interculturele hulpverlening, behoort een cultuur sensitieve houding aan te nemen. Hierbij moet men bereidt zijn om kennis op te doen over verschillende culturen. De bereidheid om van perspectief te wisselen, oog, oor en tijd hebben voor de patiënt. Intentie hebben om door te vragen en de hulpvraag achterhalen. Patiënten het gevoel geven dat ze er toe doen en dat hun verhaal belangrijk is. En tot slot vermogen om vooroordelen te verminderen en weg te nemen tijdens een behandeling.

Aanbeveling 2: Een behandelaar binnen de interculturele hulpverlening, houdt aan een werkwijze die rekening houdt met factoren als: cultuur, ras, sekse, en seksuele oriëntatie. Om uiteindelijk het vermogen te versterken om culturele verschillen waar te nemen tijdens een behandeling.

Aanbeveling 3: Een behandelaar binnen de interculturele hulpverlening, beschikt over inzicht. Inzicht is een belangrijk onderdeel binnen de interculturele hulpverlening. Het helpt om aan te sluiten bij de beleavingswereld van een patiënt. Om inzicht te vergroten is het geraadpleegd om eerst bewust te worden van de eigen cultuur.

Aanbeveling 4: Een behandelaar binnen de interculturele hulpverlening, is het verstandig om de communicatie vaardigheden te trainen. De boodschap moet duidelijk overgebracht worden zodanig dat de patiënt het begrijpt, zonder dat er miscommunicatie optreedt. Het is aangeraden om als behandelaar aan te passen aan de taalniveau van de patiënt. Wanneer de patiënt niet of nauwelijks Nederlands spreekt, is verstandig om van een tolk gebruik te maken.

Aanbeveling 5: Een behandelaar binnen de interculturele hulpverlening, houdt rekening met rituelen die voortkomen uit een cultuur. Rituelen kunnen binnen een cultuur als sociaal essentieel worden beschouwd. Denk aan manieren om elkaar te groeten, bijvoorbeeld.

.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Literatuur

- APA (2002). *Guidelines on multicultural education, training, research, practice and organizational change for psychologists*. Washington, DC: APA.
- Azghari, Y. (2005). *Cultuurbepaalde communicatie: waarden en belangen van passieve en actieve culturen*. Soest, Nederland: Nelissen.
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek*. Houten, Nederland: Noordhoff.
- Beamer, L. (2009). A schemata model for intercultural encounters and case Study: The emperor and the envoy. *The Journal of Business Communication*, 32(2), 141-161.
- Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag, Nederland: Boom.
- Brink-Tjebbes, J. A. van den (1989). *Verpleging naar de maat: een verplegingswetenschappelijk optiek*. Lochem, Nederland: De tijdstroom.
- Buitelaar, M. (2009). *Van huis uit Marokkaans: over verweven loyaliteiten van hoogopgeleide migrantendochters*. Amsterdam, Nederland: Bulaaq.
- Dankers - Spek, M. van der (2010). *Studieloopbaanontwikkeling: beroepsgeschied 2e editie*. Amsterdam, Nederland: Inkahootz.
- Deardorff, D. K. (2011). Assessing intercultural competence. *New Directions for Institutional Research*, 49, 65-79. doi:10.1002/ir.381
- Fitzpatrick, J. (2011). Nursing Education Perspectives. *National League for Nursing*. Inc
- Fung, K., Lo, H. T. & Srivastava, R. E. A. (2012). Organizational cultural competence consultation to a mental health institution. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 165-184.
- Gerritsen, M. (2011). *Culturele waarden en communicatie in internationaal perspectief*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2 (1). <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Hofstede, G. & Hofstede G. J. (2005). *Allemaal andersdenkenden: omgaan met cultuurverschillen*. Amsterdam, Nederland: Contact.
- Huussen, A. H., Jong, J. de & Prince, G. H. A. (2001). *Cultuurcontacten: ontmoetingen tussen culturen in historisch perspectief*. Groningen, Nederland: Rijksuniversiteit Groningen.
- Kaya, F. (2013). *Cultuursensitiviteit op de werkvloer: voor leidinggevenden en hun teamleden in de geestelijke gezondheidszorg*. O&O-fonds GGZ
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence: *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149-164. doi:10.1177/1363461512444673
- Cluckhohn, F. & Schwartz, F. (2006). *Variations in value orientations*. Westport, CT: Greenwood.
- Kramer, J. (2007). *Intercultural conflicts: How our judgments become our teachers*. Amsterdam, The Netherlands: Promentheus.

- Leininger, M. (1991). *Culture care universality and diversity: A theory of nursing*. New York, NY: National League for Nursing Press.
- Penninx, R. M. J. A. , H. Münstermann en H. Entzinger (red.): *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving*, Groningen, Wolters-Noordhoff.1998, pp. 137-168
- Pinto, D. (2007). *Interculturele communicatie: een stap verder*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Putz, L. (1999). Assessing Intercultural Competence. *Health Forum Inc Country of Publication:United States*. Hosp Health Netw] 2012 Jul; Vol. 86 (7), pp. 61.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Zoetermeer, Nederland: RVZ.
- Rosenjack Burchum, J. L. (2002). Cultural competence: An evolutionary perspective. *Nursing Forum*, 37(4), 5-15.
- Seeleman, C., Suurmond, J. L. & Stronks, K. (2009). Cultural competence: A conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*, 43(3), 299-237.
- Shadid, W. (1998). Etnische minderheden en de multiculturele samenleving. Verschenen in: Penninx, R., Münstermann & Entzinger, H. (red.), *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving* (pp. 137-168). Groningen, Nederland: Wolters Noordhoff.
- Shadid, W. (2007). *Grondslagen van interculturele communicatie: studieveld en werkterrein*. Amsterdam, Nederland: Kluwer. Geraadpleegd op: <http://www.interculturelecommunicatie.com/download/interculturele-competenties.pdf>
- Starreveld, P. A. (2009). *Verslaglegging van psychologisch onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom.
- Stralen, A. C. M. van (2002). *Culturele competentie: de verrijking door verschillen*. Assen, Nederland Koninklijke Van Gorcum.
- Stronks, K. (2013). Etnische herkomst van patiënten blijft belangrijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157:A6182.
- Suurmond, J.L., Seeleman, C. & Stronks, K. (2006). Medisch onderwijs: culturele competenties en interculturalisatie van opleidingen. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 3(4), 1-20
- Vandereycken, W. & Deth, R. van (2011). *Psychiatrie: van diagnose tot behandeling*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Visser, M. & Jong, A. de (2005). *Cultuur en zorg: een interculturele benadering van zorg in de Verpleging*. Bussum, Nederland: Coutinho.

Bijlage

1. Analyse

1. Open coderen

De interviewfragmenten worden opgedeeld met een code, zie hieronder een codeboom per interview.

Codeboom Behandelaars:

Zorg
Cultuur & Taal
Cultureel Kennis
Cultureel achtergrond
Opleidingsniveau
Open houding
Taal
"homo"seksualiteit
Respect
Kennis
Diepgang(gesprek)
Taal (woorden)
Taalbarrière

Inlevingsvermogen
Open houding
Kennis
Cultuurverschillen
Miscommunicatie

Empathie
Begrip tonen
Kennis
Interactie
Openheid
Seksualiteit
Taal
Turksprekend
Communicatie

Behoefte
Aansluiting
Ik-cultuur
Wij-cultuur
Samenwerking
Waarden & normen
Directieve houding
Inlevingsvermogen
Metaforen
Autoritaire rol
Open minded
Persoonlijke achtergrond
Djinns
Hallucineren
Aanpassen
Wij-cultuur
Sociale controle
Taal niveau
Metaforen

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Sociale culturele achtergrond
Taal
Cultuurgericht
Ziekte inzicht
Hulpvraag
Doorvragen
Herhalen
Taboe
Cultuurverschil
Seksualiteit
Interne kennis
Sekse
Lichaamstaal

Cultuursensitief
Rekening houden met verschil
Zorg op maat
Taal
Aansluiting
Open minded
Seksuele problemen
Religie
Rituelen
Elkaar begrijpen

Interculturele aspecten
Transculturele aspecten
Tradities
Familie
Omgeving
Taal
Herkenning
Normen
Stigma
Hulpvraag

Codeboom Patienten:

Begrepen voelen
Respect
Onbegrip
Autoritaire houding

Respect
Waardering
Misscommunicatie

Open houding
Begrepen voelen

Taal
Cultuurverschil
Herkenning
Misscommunicatie

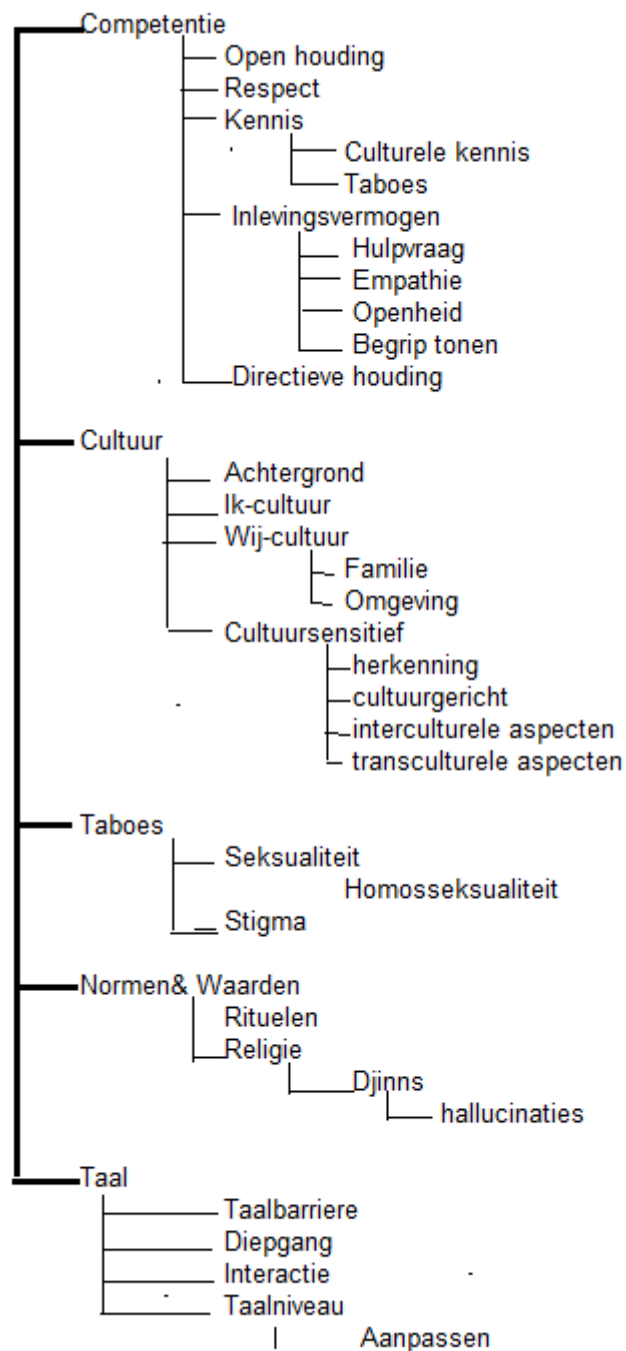
Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

2. Axiaal coderen

De fragmenten onderbrengen onder thema's (ordenen). De codes uit de codeboom is gereduceerd, alleen relevante codes die wat aan het onderzoek toevoegen worden gebruikt. Deze zullen in thema's worden verdeeld, zie hieronder.

Welke competenties achten de hulpverleners noodzakelijk binnen de psychosociale hulpverlening?

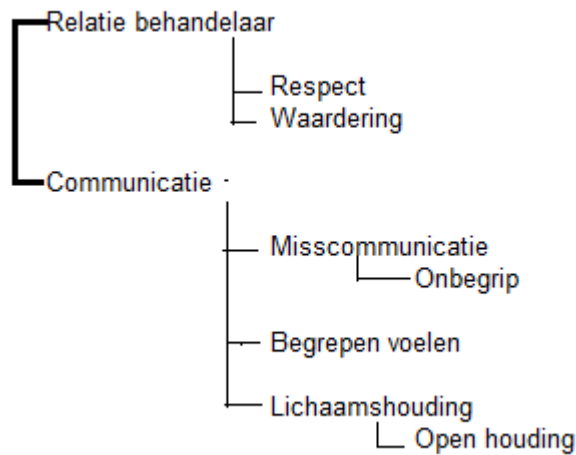
Taxonomie



Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Welke competenties achten cliënten noodzakelijk binnen de psychosociale hulpverlening?

Taxonomie



3. Selectief coderen

Integratie en verbanden tussen de thema's (samenhang)

Tijdens de interviews met de behandelaren vielen er een aantal zaken op. Er zijn een aantal hoofdthema's tijdens de interviews behandeld. Thema's over competenties, cultuur, taboes, normen & waarden en taal.

Competenties

Volgens de behandelaren binnen I-psy Tilburg, zijn sommigen competenties van essentieel belang om te functioneren binnen de interculturele terrein. In het literatuuronderzoek zijn deze competenties benoemd en in het veldonderzoek zijn deze (interculturele)competenties sterk naar voren gekomen. Uit de interviews van de behandelaren zijn de volgende competenties benoemd: een open houding, respect voor een ander, het hebben van kennis. Daarnaast speelt inlevingsvermogen een grote rol binnen een behandeling. Men geeft aan dat men over empathische vermogen moet beschikken, door open staan voor de patiënt en begrip te tonen voor zijn situatie. Dit is door meerdere behandelaren tijdens de interviews bevestigd. Een directieve houding wordt ook geadviseerd, uit de antwoorden van de interviews komt naar voren dat patiënten dit als prettig ervaren.

"I:mmm,... Ik denk alleen in een patiënt kunnen plaatsen, zoals een patiënt komt hier met de gedachte ik kan eindelijk in mijn eigen taal kan ik het vertellen. Dat is voor hun al een hele opluchting."

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Daarnaast zijn ook de culturele factoren besproken, die tijdens een behandeling voortkomen. En ook hiervoor geldt het dat men daar ook rekening moet houden binnen een behandeling. Het zijn factoren als de culturele achtergrond (waar liggen de roots van de patiënt?) ik-cultuur & wij – cultuur (in hoeverre speelt de omgeving of familie een rol binnen zijn ziekte ervaring). Het cultuursensitief op treden binnen een behandeling, is ook een aantal keren benoemd. Hierbij is het belangrijk om cultuurgericht met een patiënt om te gaan. Waar men rekening houdt met de interculturele en transculturele aspecten. Aspecten als het opgroeien tussen twee culturen in (intercultureel) en cultureel voorgeschiedenis (dan kan kijk je naar de voorouders en de generaties daarvoor die zijn geweest).

In het interviews komt naar voren dat er bepaalde taboes binnen een cultuur bestaan, waar men over het algemeen niet altijd even gemakkelijk kan worden besproken met de patiënt. Dit vanwege schaamtegevoelens, maar vooral omdat bepaalde zaken binnen een cultuur nog steeds niet geaccepteerd worden. Zoals 'homoseksualiteit' dit is een onderwerp, die patiënten binnen I-psy vaak moeilijk vinden om voor uit te komen. Maar ook andere seksuele problemen zijn niet altijd even snel bespreekbaar. Zoals het seksuele problemen, binnen huwelijk. Dit zijn vaak patiënten uit landen als Afghanistan, Marokko, Iran en Turkije, volgens de behandelaren.

“Ja je hoort het wel regelmatig terug dat patiënten op een gegeven moment het moeilijk gaan vinden wanneer me n over de eigen relatie of seksuele problemen gaan spreken. Ze voelen zich veroordeeld, want je moet jezelf beschermen je gezin en kinderen tegenover de buitenwereld. Maar er zijn heel dingen in een cultuur verwickeld, de kunst om dit te zien en rekening te houden tijdens een behandeling.”

Om terug te komen op kennis van een cultuur, is het handig om de normen & waarden te kennen binnen die cultuur. Dit wordt in het literatuur genoemd en daarnaast uit de antwoorden van de behandelaars. Wanneer men de religie en rituelen van een bevolkingsgroep betreft in een behandeling, kan men beter inspelen op een patiënt. Dit om de volgende reden, door de verworven kennis over rituelen bijvoorbeeld kan men hier rekening houden tijdens een behandeling.

En tot slot komt naar voren dat de taal een heel belangrijke factor is of kan zijn binnen de interculturele behandeling. Uit de antwoorden van behandelaars komt naar voren dat bijvoorbeeld; Turkse patiënten het liefst geholpen willen worden een Turkssprekende behandelaar. Dit omdat men in de eigen taal beter zijn of haar gevoelens of klachten kan uitdrukken naar de behandelaar. En wanneer een patiënt niet de Nederlandse taal spreekt, kan men niet altijd even makkelijk de diepgang reiken. Dit heeft ook effect op het formuleren van een hulpvraag.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

De centrale vraag in dit veldonderzoek: Welke competenties zijn zowel voor hulpverleners als patiënten van belang binnen de interculturele hulpverlening? Al met al kwam uit de interviews naar voren, dat een behandelaar vooral zich open moet stellen tegenover een patient.

Het is belangrijk om aan de volgende criterias te voldoen:

- Respectvol omgaan met patiënt.
- Kennis hebben van de cultuur(-en).
- Beschikken over inlevingsvermogen.
- Directieve houding t.o.v. patiënt.
- Rekening houden met moeilijk bespreekbare thema's (taboes).
- Waarden en normen vanuit een cultuur en religie meewegen tijdens een behandeling.
- En het is slim om zich aan het taalniveau van de patiënt aan te passen en daarnaast maakt het makkelijker om de taal te spreken van de patiënt.

En vanuit het oogpunt van de patiënt zijn de volgende punten benoemd:

- Respect van de behandelaar
- Zich gewaardeerd voelen
- Zich begrepen voelen binnen de communicatie, om onbegrip te voorkomen.
- En een open lichaamshouding, vind men fijn tijdens behandeling.

2.Vragenlijst Behandelaar

Topiclijst behandelaars I-psy

Mijn naam is Yassine Kissami en ik doe onderzoek naar welke competenties binnen de interculturele hulpverlening van belang zijn voor zowel behandelaar als cliënt. Uw mening is van belang. U kunt een bijdrage aan mijn onderzoek leveren door onderstaande vragenlijst te beantwoorden. Bij voorbaat dank!

Datum:

Geslacht:

Achtergrondinformatie

Vraag 1: Waar en wanneer bent u geboren?

Vraag 2: Heeft u een opleiding genoten, zo ja welke?

Vraag 3: Hoe lang bent u werkzaam bij I-psy?

Vraag 4: Wat is uw culturele achtergrond?

Interculturele competenties

Vraag 5: Wat verstaat u onder interculturele zorg?

Vraag 6: I-psy geeft aan dat men cultuursensitief te werk gaat binnen de instelling. Welke werkwijze hanteert u om dit doel te bewerkstelligen?

Vraag 7 a: Welke interculturele competenties zijn volgens u belangrijk binnen de interculturele behandeling?

Vraag 7 b: Welke redenen dragen hulpverleners/behandelaars bij de genoemde competenties?

Vraag 8: Denkt u dat culturele factoren zoals religieuze motieven of taboes, tijdens een behandeling, minder zwaar gewogen worden bij de zogenaamde 'witte instellingen'?

Vraag 9: Merkt u verschillen tussen Marokkaanse en Turkse (of andere etnische groepen) patiënten, tijdens een behandeling?

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

Vraag 10: In hoeverre speelt communicatie een rol, binnen de interculturele zorg?

Meerkeuzevragen

Hoe belangrijk vind men de volgende culturele aspecten tijdens een interculturele behandeling.

	Mee eens	Neutraal	Mee oneens
Vraag 11: Interculturele zorg kan alleen aangeboden worden door instellingen zoals i-psy.			
Vraag 12: Als hulpverlener dien je de taal te spreken van de patiënt.			
Vraag 13: Voordat men aan de behandeling begint, dient een hulpverlener eerst informatie te verzamelen over de culturele achtergrond van een patiënt.			
Vraag 14: Het werken met patiënten met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse, is veel intensiever.			
Vraag 15: Ik beschik over interculturele competenties, die gevraagd worden binnen de interculturele zorg.			
Vraag 16: Open minded zijn, weinig vooroordelen hebben en kennis hebben van de omstandigheden en culturen van andere groepen zijn belangrijke voorwaarden binnen een behandeling.			
Vraag 17: "Witte" behandelaars kunnen niet overweg met patiënten van andere culturen.			
Vraag 18: Een hulpverlener binnen i-psy wordt als een superieur wezen gezien die alle problemen kan verhelpen.			
Vraag 19: Somatische klachten komen veel vaker voor onder allochtonen dan bij autochtonen.			

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

3.Vragenlijst Patiënt

Vragenlijst Patiënten

Mijn naam is Yassine Kissami en ik doe onderzoek naar welke competenties binnen de interculturele hulpverlening van belang zijn voor zowel behandelaar als cliënt. Uw mening is van belang. U kunt een bijdrage aan mijn onderzoek leveren door onderstaande vragenlijst te beantwoorden. Bij voorbaat dank!

Datum:

Geslacht:

Achtergrondinformatie

Vraag 1: Wat is uw geboortedatum?

Vraag 2: Hoe lang bent u al in Nederland?

Vraag 3: Heeft u een opleiding genoten, zo ja welke?

Vraag 4: Hoe lang bent u onder behandeling bij i-psy?

Vraag 5: Wat is uw culturele achtergrond?

Vraag 6: Bent u hiervoor onder behandeling geweest bij een “witte instelling” (GGZ, PsyQ)?

Ziekte-inzicht

Vraag 6: Wist u waarom u door de huisarts naar i-psy werd verwezen?

Vraag 7: Kent u de oorzaak van uw klachten? Zo ja, wat zijn die klachten?

Vraag 8: Zijn de klachten in de afgelopen tijd afgenomen?

Bejegening Nederlandse hulpverleners / zorginstellingen? Bijv. huisarts

Vraag 9: Wat vindt u prettig in de bejegening door Nederlandse hulpverleners?

Vraag 10: En wat vindt u niet prettig?

Vraag 11: Welke verschillen merkt u op, in vergelijking tot de hulpverleners van i-psy?

I-psy

Vraag 12: Wat vindt u prettig bij i-psy (sfeer, behandelaars, taal)?

Vraag 13: In hoeverre vindt u het belangrijk dat de hulpverlener dezelfde culturele achtergrond draagt?

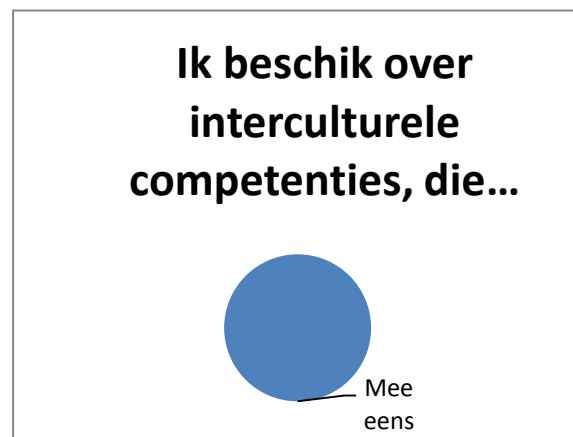
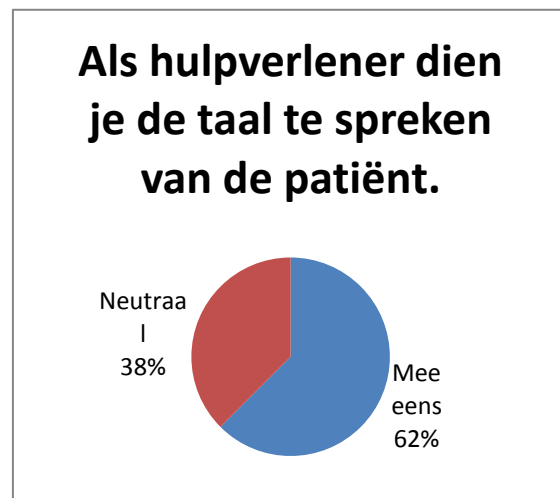
Vraag 14: Spelen er zaken binnen i-psy waar u ontevreden over bent? Zo ja, welke?

Meerkeuzevragen

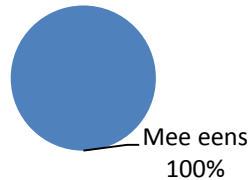
Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening

	Ja	Nee
Vraag 15: Ik vind het fijn wanneer een hulpverlener dezelfde taal spreekt.		
Vraag 16: Een i-psy hulpverlener begrijpt mij eerder dan een "Nederlandse " hulpverlener (denk aan de huisarts of andere hulpverleners).		
Vraag 17: Een hulpverlener moet kennis hebben van de normen en waarden van mijn cultuur, voordat hij/zij aan een behandeling begint.		
Vraag 18: Ik vind het fijner wanneer een hulpverlener dezelfde religie aanhangt als die van mij.		
Vraag 19: Ik vind het belangrijk dat ik door een hulpverlener word geholpen van dezelfde sekse.		
Vraag 20: Ik zou een vriend, kennis of familielid met een ziektebeeld liever doorverwijzen naar i-psy dan naar een "witte" zorginstelling.		

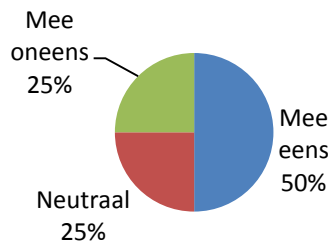
4.Cirkeldiagram Behandelaar



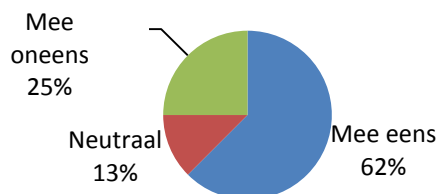
**Open minded zijn,
weinig vooroordelen
hebben en kennis
hebben van de...**



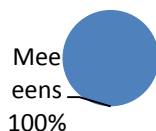
**Een hulpverlener
binnen i-ipsy wordt
als een superieur...**



**“Witte” behandelaars
kunnen niet overweg met
patiënten van andere
culturen.**



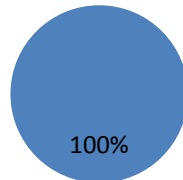
**Somatische
klachten komen
veel vaker voor...**



5.Cirkeldiagram Patiënt

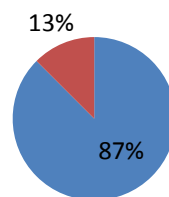
Ik vind het fijn wanneer een hulpverlener dezelfde taal spreekt.

■ Ja ■ Nee



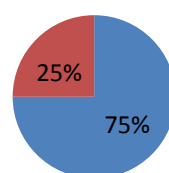
Een i-psy hulpverlener begrijpt mij eerder dan een “Nederlandse” hulpverlener (denk aan de huisarts of andere hulpverleners).

■ Ja ■ Nee



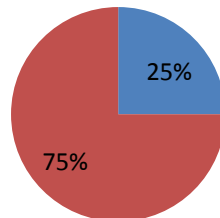
Een hulpverlener moet kennis hebben van de normen en waarden van mijn cultuur, voordat hij/zij aan een behandeling begint.

■ Ja ■ Nee



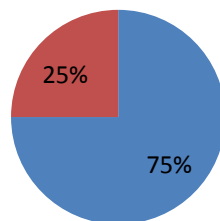
Ik vind het fijner wanneer een hulpverlener dezelfde religie aanhangt als die van mij.

■ Ja ■ Nee



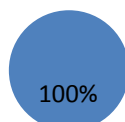
Ik vind het belangrijk dat ik door een hulpverlener word geholpen van dezelfde sekse.

■ Ja ■ Nee



Ik zou een vriend, kennis of familielid met een ziektebeeld liever doorverwijzen naar i-psy...

■ Ja ■ Nee



6. Transcriptie

7.Ethische verantwoording

8.Authenticiteitverklaring