

The page features a decorative graphic consisting of three blue circles of varying sizes and two thin blue lines. One line starts from the top left and extends diagonally towards the middle of the page. The other line starts from the top right and extends diagonally towards the bottom right. The circles are positioned at the ends of these lines and in the lower right quadrant of the page.

Zelfredzaamheid van welzijnscliënten

*Een benadering vanuit
individualistische en
collectivistische culturen*

Auteur: Niek Hoek
Studentnummer: 4114035
Supervisor: Dr. M.J.M. Hoogenboom
Tweede Lezer: Dr. L. Meeuwesen
Datum: 15 oktober 2014
Universiteit Utrecht

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis voor de opleiding Arbeid, Zorg en Welzijn aan de Universiteit Utrecht. Ik wil graag mijn medestudenten Joren Mulder, Margot Scholte, Aukje Schouwenaars en Anjes Schuermans bedanken voor de prettige samenwerking. Daarnaast bedank ik Marcel Hoogenboom voor zijn begeleiding van het proces en Wouter Schmink voor zijn ondersteuning. Ten slotte dank ik mijn familie en vrienden voor hun steun.

Samenvatting

Steeds hoger oplopende kosten van de verzorgingsstaat hebben in hedendaags sociaal beleid geleid tot een nadruk op zelfredzaamheid van burgers. Het oplossen van problemen waarvoor voorheen aanspraak op de overheid werd gedaan, dient nu door het individu zelf met behulp van zijn of haar sociale omgeving te worden opgelost. Dit geldt ook voor de cliënten van maatschappelijk werkinstelling X die in deze thesis worden onderzocht. Niet-westerse allochtonen hebben volgens de literatuur sterkere collectivistische waarden ten opzichte van het zorgen voor familie en de *in-group* dan de autochtone bevolking. In deze thesis wordt onderzocht in hoeverre deze collectivistische waarden in relatie staan tot een hogere mate van en een sterkere motivatie tot zelfredzaamheid onder niet-westerse allochtone cliënten ten opzichte van autochtone cliënten. Tegen de theoretische achtergrond van collectivistische en individualistische waardesystemen wordt een mogelijk verschil tussen niet-westers allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot zelfredzaamheid onderzocht.

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat allochtone cliënten een intenser contact met familie ervaren en over een groter en diverser sociaal netwerk beschikken dan autochtone cliënten. Daarnaast ervaren allochtone cliënten meer sociale steun van familie die niet bij hen in huis woont dan autochtone cliënten. In hoeverre deze verschillen in relatie staan tot een hogere mate van en een sterkere motivatie tot zelfredzaamheid dient verder te worden onderzocht.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting.....	2
Inhoudsopgave.....	3
1. Inleiding.....	5
2. Theoretisch kader.....	7
2.1. Inleiding.....	7
2.2. Zelfredzaamheid.....	7
2.3. Empowerment als benadering van zelfredzaamheid.....	7
2.4. Etniciteit: Individualisme en Collectivisme.....	8
2.5. Factoren van invloed op de mate van zelfredzaamheid.....	9
2.5.1. Intrapersoonlijke factoren: Motivatie en <i>Efficacy</i>	9
2.5.1.1. Motivatie.....	9
2.5.1.2 <i>Efficacy</i>	12
2.6. Interactionele en gedragsfactoren: Sociaal kapitaal.....	13
2.7. Sociaal Kapitaal en Etniciteit.....	14
2.8. Conclusie.....	15
3. Vraagstelling.....	18
4. Onderzoeksmethode.....	19
4.1. Type onderzoek.....	19
4.2. Populatie en dataverzameling.....	19
4.3. De vragenlijst.....	20
4.3.1. Operationalisering.....	20
4.3.2. Betrouwbaarheid en validiteit.....	22
4.3.3. Analytische strategie.....	23
4.3.4. Factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse.....	23
4.3.5. Assumpties.....	24
5. Resultaten.....	26
5.1. Response.....	26
5.2. Representativiteit.....	26
5.3. Beschrijvende statistieken.....	27
5.4. Hypothesen.....	28
5.5. Toetsing van het model.....	31
5.6. Samenvatting van de resultaten.....	32
6. Conclusie en aanbevelingen.....	33
7. Referentielijst.....	35

Bijlage 1.....	39
Bijlage 2.....	40
Bijlage 3.....	41
Bijlage 4.....	42
Bijlage 5.....	44
Bijlage 6.....	50
Bijlage 7.....	51

1. Inleiding

Vanaf de tweede helft van de 20^e eeuw is Nederland uitgegroeid tot een verzorgingsstaat waarin een systeem van publieke sociale voorzieningen tot stand is gekomen. Er kan gesteld worden dat de burger steeds meer afhankelijk is geworden van deze voorzieningen en minder afhankelijk is geraakt van de gemeenschap, de familie, religie en andere contacten (Pierson, 1998). Samengaan met deze ontwikkeling is de afgelopen decennia vanuit de politiek het belang van activering van de burger steeds meer benadrukt. Hoge werkloosheidscijfers, een hoge graad van inflatie en belastingdruk door stijgende overheidsuitgaven in samenhang met demografische veranderingen, leiden tot een samenleving waarin een steeds grotere groep niet-werkende burgers bekostigd moet worden door een kleiner wordende groep werkende burgers. Het resultaat is een neoliberale beleidsvoering met betrekking tot de verzorgingsstaat in Nederland, met bezuinigingen tot gevolg. Stimulering tot participatie van de burger is een manier van de overheid om de 'zorgende' rol van de staat te verkleinen (Pierson, 1998).

Zo introduceerde de Nederlandse overheid de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Een belangrijke doelstelling van de WMO is het zelfstandig functioneren en participeren in de samenleving van mensen met een beperking (fysiek, psychisch en psychosociaal). Burgers dienen met beperkingen om te gaan middels ondersteuning van familie, vrienden en de buurt (Gruijter et al., 2010). Binnen verschillende beleidsvelden wordt ingezet op 'eigen verantwoordelijkheid', zelfredzaamheid en de 'eigen kracht', voordat beroep kan worden gedaan op de voorzieningen van de overheid (Staatssecretaris VWS & Justitie, 2011). Binnen het sociaal beleid wordt nadruk op zelfredzaamheid van burgers gelegd (Moree, 2005).

In het kader van bovenstaande ontwikkelingen is door een welzijnsorganisatie in een middelgrote stad in Nederland besloten om in samenwerking met de universiteit Utrecht een evaluatie van beleid uit te voeren waarin de focus ligt op de zelfredzaamheid van cliënten. De welzijnsorganisatie richt zich op cliëntondersteuning en informatievoorziening. Daarnaast hanteert de organisatie een werkwijze waarin *meedoen*, gebruik maken van je eigen kracht en de samenwerking tussen hulpvragers, professionals, mantelzorgers en vrijwilligers centraal staan. Burgers kunnen bij de organisatie terecht met vragen over bijvoorbeeld financiën, (mantel)zorg en huiselijk geweld (bron in opdracht van de organisatie anoniem). In samenwerking met vier andere studenten, waarin iedere student een eigen deelonderwerp heeft, zal worden onderzocht in hoeverre cliënten zelfredzaam willen en kunnen zijn. In bijlage 1 is een beschrijving van dit samenwerkingsverband opgenomen.

Een toename van niet-westerse allochtonen in Nederland in de afgelopen decennia (CBS, 2014) en een groei in niet-westerse allochtonen die zich aanmelden bij welzijnsorganisaties (Ten Have & Bijl, 1999) maken etniciteit tot een relevant thema met betrekking tot zelfredzaamheid van welzijnscliënten. Op basis van de concepten collectivisme en individualisme wordt vanuit de psychologie, antropologie en sociologie gesteld dat westerse culturen meer nadruk leggen op individualisme terwijl etnische minderheden, afkomstig uit niet-westerse culturen, meer nadruk leggen op collectivisme (Hofstede, 2010, Triandis, 2001). Voorbeelden van collectivisme zijn de centrale rol van familie als het op informele zorg aankomt, het hebben van sterkere verantwoordelijkheidsgevoelens en sterkere traditionele ideologische opvattingen over het verlenen van zorg ten opzichte van de groep (Sorensen & Pinquart, 2005). Deze kenmerken doen vermoeden dat de collectivistische waarden van niet-westerse minderheden in Nederland van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid van niet-westers allochtone welzijnscliënten. In hoeverre leiden deze mogelijk collectivistische waarden van niet-westers allochtone cliënten tot een lagere of juist hogere mate van zelfredzaam willen en kunnen zijn?

Door factoren die mogelijk van invloed zijn op de zelfredzaamheid van welzijnscliënten in kaart te brengen en deze in relatie te brengen met de theoretische achtergrond van individualisme en collectivisme probeert dit onderzoek een brug te slaan tussen lokale en regionale studies in Nederland met betrekking tot zelfredzaamheid aan de ene kant en het bredere internationale wetenschappelijke kader van de sociologie, antropologie en psychologie aan de andere kant. Het huidige onderzoek probeert daarnaast inzicht te bieden in mogelijk anders werkende mechanismen bij niet-westerse

allochtone cliënten met betrekking tot de motivatie om zelfredzaam te zijn en het bezitten en inzetten van het sociale netwerk om zelfredzaam te kunnen zijn. Deze inzichten bieden mogelijk aanknopingspunten voor de ontwikkeling van een cultureel specifiek beleid voor niet-westerse allochtone cliënten van de opdrachtgevende welzijnsorganisatie.

2. Theoretisch kader

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het begrip zelfredzaamheid geconceptualiseerd aan de hand van de theorievorming rond het proces van *empowerment*. Vervolgens wordt ingegaan op mogelijke verschillen in zelfredzaamheid tussen niet-westerse allochtone cliënten en autochtone cliënten. Het theoretische onderscheid tussen individualistische en collectivistische waardesystemen zal hierbij als achtergrond dienen. Op basis van deze theoretische verkenning worden hypothesen opgesteld die in dit onderzoek getoetst worden. Het theoretische hoofdstuk wordt afgesloten met een conceptueel model, waarin de theoretische bevindingen en hypothesen zijn gevisualiseerd.

2.2. Zelfredzaamheid

Hoewel er in zowel Nederlandse beleidsstukken als in wetenschappelijke studies naar zelfredzaamheid in Nederland vaak gebruik wordt gemaakt van de term 'zelfredzaamheid' wordt deze in beperkte mate geconceptualiseerd. De betekenis van zelfredzaamheid wordt veelal ontleend aan de definitie die gebruikt wordt in beleidsstukken met betrekking tot de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (Gruijter et al., 2010). Zelfredzaamheid wordt in het kader van de WMO als volgt beschreven: het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken (Gruijter et al., 2010). Een andere beschrijving met betrekking tot maatschappelijk werk en dienstverlening luidt: het met zo min mogelijk overheidssteun een zelfstandig leven kunnen leiden (De Boer & van der Lans, 2011).

Bovenstaande definities beschrijven *wat* zelfredzaamheid is, maar niet *hoe* zelfredzaamheid tot stand komt. Om het begrip zelfredzaamheid beter werkbaar te maken voor dit onderzoek wordt de theorievorming rondom *empowerment* toegepast. Deze conceptualisering maakt het mogelijk om dieper in te kunnen gaan op de factoren die van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid.

2.3. Empowerment als benadering van zelfredzaamheid

Empowerment wordt omschreven als een proces waarin individuen zeggenschap over hun leven creëren en zelfstandig omgaan met zaken die hen aangaan (Rappaport, 1987, Zimmermann, 1995). Het proces van *empowerment* bevat drie verschillende componenten: de intrapersonlijke-, de interactionele- en de gedragscomponent. De eerste component richt zich op het denken over het eigen vermogen om een bepaald doel te bereiken. Dit vermogen bestaat uit een inschatting van het eigen kunnen en de motivatie om op dit 'kunnen' controle uit te oefenen. *Empowerment* stimuleert daarmee een verhoging van de inschatting van het eigen kunnen en de motivatie om controle uit te kunnen oefenen op een bepaalde taak (Zimmermann 1995). Een inschatting van het eigen kunnen en de motivatie om controle uit te oefenen zijn kortom factoren die van belang zijn binnen het *empowerment* proces.

De tweede en derde component van *empowerment* zijn gericht op de interactie met de sociale omgeving waarin het individu zich bevindt. Beiden verwijzen naar een kritisch bewustzijn van beschikbare hulpbronnen en mogelijkheden om deze in te zetten. Om deze mogelijkheden te benutten zijn bepaalde vaardigheden nodig (Zimmerman, 1995). Beschikbare hulpbronnen worden bepaald door het

sociale netwerk van een individu en hulp vanuit het sociale netwerk kan gezien worden als een uitkomst van dit kritisch bewustzijn. Kenmerken van het sociale netwerk van een individu, vaardigheden om beschikbare hulpbronnen in te zetten en hulp vanuit het sociale netwerk zijn kortom factoren die van belang zijn bij het proces van *empowerment*.

Samenvattend kan worden gesteld dat *empowerment* individuele kracht, competenties, systemen van hulp en proactief gedrag ten opzichte van sociale verandering en sociaal beleid met elkaar verbindt (Perkins & Zimmerman, 1995)¹. Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen het proces van *empowerment* en de consequenties van dit proces (Zimmermann, 1995). In dit onderzoek worden de consequenties van *empowerment* beschouwd als de mate van zelfredzaamheid. De uitgangshypothese is dat de mate van zelfredzaamheid beïnvloed wordt door een inschatting van het eigen kunnen, de motivatie tot zelfredzaamheid, kenmerken van het sociale netwerk, de vaardigheden om beschikbare hulpbronnen in te zetten en hulp vanuit het sociale netwerk van een individu.

Voordat dieper wordt ingegaan op de factoren die van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid zal eerst aandacht worden besteed aan twee basisbegrippen in de theorie rondom etniciteit, die voor dit onderzoek van belang zijn.

2.4. Etniciteit: Individualisme en Collectivisme

Binnen sociaal wetenschappelijk onderzoek wordt het theoretische onderscheid tussen individualistische en collectivistische culturen gebruikt om verschillen aan te duiden tussen niet-westerse allochtonen en autochtonen (Triandis, 2001, Oyserman, Coon & Kimmelmeijer, 2002, Kagitcibasi, 2005). Volgens de definitie van Hofstede heeft individualisme betrekking op samenlevingen waarin de banden tussen individuen los zijn. Er wordt binnen de samenleving verwacht dat iedereen voor zichzelf zorgt en voor zijn of haar naaste familie. Collectivisme betreft daarentegen samenlevingen waarin de leden van geboorte af geïntegreerd zijn in sterke, hechte *in-groups*, die hen tot de dood beschermen in ruil voor onvoorwaardelijke loyaliteit (1986, 2011).

Hofstede maakt vanuit de antropologie en sociologie een onderscheid tussen collectivistische en individualistische waarden op maatschappelijk en groepsniveau. De psychologie richt zich specifiek op het individuele niveau (Triandis, 2001). De concepten individualisme en collectivisme zijn dan ook toepasbaar op individuen en groepen binnen een samenleving. Deze onderverdeling op individueel niveau maakt het mogelijk om collectivistische waarden in individualistische samenlevingen aan te wijzen. De tweedeling van collectivisme en individualisme kan in die zin worden opgevat als een schaal. Individen uit individualistische culturen kunnen collectivistische waarden hebben, terwijl individuen uit collectivistische culturen juist over individualistische waarden kunnen beschikken (Kagitcibasi, 2005).

In een meta-analyse van psychologische studies naar individualisme en collectivisme typeren Oyserman, Coon & Kimmelmeijer individueel uniek zijn en onafhankelijkheid als kernelementen van individualisme. Aan de andere kant, zijn kernelementen van collectivisme verplichtingen ten opzichte van de *in-group* en het behouden van harmonie in sociale relaties (2002). Collectivistische waarden worden in de literatuur toegeschreven aan niet-westerse culturen en niet-westerse allochtonen in westerse samenlevingen (Kagitcibasi, 2005).

Tot slot dient nog te worden opgemerkt dat “Niet westers allochtoon” binnen dit onderzoek refereert aan etnische groepen die in hoge mate van elkaar kunnen verschillen. Het lidmaatschap van deze groepen is gebaseerd op het oorspronkelijke thuisland. Mogelijk spreken zij dezelfde taal, delen zij dezelfde religie en andere (culturele) tradities, normen, waarden, opvattingen en gebruiken (Scheppers et al., 2006, Volker et al., 2008, Iyengar & Lepper, 1999). Het onderscheid tussen niet-westerse allochtonen en autochtonen met individualistische en collectivistische culturen wordt in dit onderzoek als theoretisch

¹ Ontleend aan M.Scholte

uitgangspunt genomen om een mogelijk verschil in de mate van zelfredzaamheid tussen allochtone en autochtone cliënten te onderzoeken. Wanneer er in dit onderzoek over allochtone cliënten wordt geschreven, betreft het niet-westerse allochtonen.

2.5. Factoren van invloed op de mate van zelfredzaamheid

In de volgende paragrafen wordt ingegaan op de factoren die van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid: intrapersonlijke, interactionele en gedragsfactoren. Daarnaast wordt ingegaan op mogelijke verschillen tussen allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot deze factoren. Op basis van deze theoretische verkenning worden vervolgens een aantal hypothesen opgesteld.

2.5.1. Intrapersonlijke factoren: Motivatie en *Efficacy*

Concepten afkomstig uit theorieën met betrekking tot motivatie (Deci & Ryan, 2000) en *efficacy theory* (Bandura, 1997) worden in dit onderzoek gebruikt om de intrapersonlijke factoren die van invloed zijn op de mate van zelfredzaamheid van cliënten te conceptualiseren. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen intrinsieke en extrinsieke motivatie en vervolgens tussen de beïnvloedende factoren op deze twee vormen van motivatie. Daarnaast zal de inschatting van het eigen kunnen en het kunnen van de groep (*efficacy*) worden besproken.

2.5.1.1. Motivatie

Volgens de *Self Determination Theory* (SDT) kan er een onderscheid worden gemaakt tussen intrinsieke motivatie, extrinsieke motivatie en a-motivatie. Intrinsieke motivatie komt vanuit het individu zelf, het individu initieert en reguleert een bepaalde gedraging zelf. Extrinsieke motivatie wordt van buitenaf opgelegd. Een gebrek aan motivatie wordt als a-motivatie beschreven (Deci & Ryan, 2000). Een hogere motivatie leidt tot een grotere kans van slagen op tal van terreinen (Sheldon et al, 1997). Intrinsieke motivatie is volgens de SDT van grotere invloed op het behalen van een bepaald doel dan extrinsieke motivatie, onafhankelijk van de culturele achtergrond van het individu (Deci & Ryan, 2000).

Andere wetenschappelijke literatuur laat echter zien dat mensen met een individualistische traditie meer gemotiveerd zijn wanneer zijzelf de mogelijkheid tot het maken van keuzes hebben, en minder gemotiveerd zijn wanneer een keuze wordt gemaakt door vrienden, familie of autoriteiten. Mensen uit collectivistische culturen zijn daarentegen juist minder gemotiveerd wanneer zij een persoonlijke keuze krijgen. Wanneer deze keuze door vertrouwde autoriteiten worden gemaakt leidt dit tot een hogere motivatie en betere prestaties (Triandis & Suh, 2002). Extrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid is bij allochtonen dan ook mogelijk van positievere invloed op de mate van zelfredzaamheid dan bij de autochtone bevolking. Intrinsieke motivatie is mogelijk van minder positieve invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten.

Hypothese 1

Extrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid is van positievere invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Hypothese 2

Intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid is van minder positieve invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij van autochtone cliënten

2.5.1.1.1. Factoren van invloed op Extrinsieke motivatie

Extrinsieke motivatie ontstaat door beloning of het voorkomen van bestraffing door instituties of individuen binnen sociale systemen (Deci & Ryan, 2000). Formele wetgeving en regels zijn voorbeelden van extrinsieke motivatie. Daarnaast vormen ongeschreven regels, normen, waarden en cognities, bijvoorbeeld met betrekking tot verplichtingen ten opzichte van zorg voor familie, factoren voor de extrinsieke motivatie. Ook het voorkomen van schuldgevoelens en schaamte kan een individu beïnvloeden om op een bepaalde manier te handelen (Gagné & Deci, 2005).

Hoewel formele wetgeving, ongeschreven regels, normen, waarden en cognities met betrekking tot het zorgen voor familie van invloed zijn op de extrinsieke motivatie is het (gezien de grootte van en beperkte tijd voor het onderzoek) onmogelijk om al deze invloeden op extrinsieke motivatie te onderzoeken. Een verschil in normen met betrekking tot het zorgen voor familie tussen allochtonen en autochtonen komt echter vaak terug in de literatuur (Scheppers et al. 2006, Dykstra et al., 2005). De invloed van deze factor op extrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid zal dan ook worden besproken.

Scheppers et al. (2006) laten zien dat allochtonen sterke traditionele familienormen hebben als het op zorg aankomt. Het betreft hierbij het gezin maar ook de *extended* familie. Sterke banden van loyaliteit en *commitment* aan het collectief en collectieve verantwoordelijkheid houdt deze families bij elkaar. Ook ander onderzoek laat zien dat allochtonen een sterkere verplichting voelen tot het zorgen voor familie (Moree, 2002, Dykstra et al., 2005). Mogelijk geldt dit ook voor de welzijnscliënten die centraal staan in dit onderzoek.

Hypothese 3

Allochtone cliënten hebben sterkere normen met betrekking tot het zorgen voor familie dan autochtone cliënten

2.5.1.1.2. Factoren van invloed op Intrinsieke motivatie

De *Self Determination theory* stelt dat intrinsieke motivatie tot stand komt wanneer drie psychologische basisbehoeften worden vervuld. Deze vervulling vindt plaats binnen een sociale context en mede door leden uit de sociale omgeving (Kasser & Ryan, 1999). De volgende drie psychologische basisbehoeften dragen bij aan de ontwikkeling van intrinsieke motivatie: de behoefte aan autonomie, verbondenheid en competentie. De behoefte aan autonomie wordt beschreven als het zelfstandig kunnen initiëren en bepalen van het eigen gedrag. De behoefte aan een gevoel van verbondenheid wordt beschreven als het gevoel onderdeel uit te maken van een bepaalde groep. De behoefte aan competentie wordt beschreven als de behoefte aan vertrouwen in het succesvol kunnen voltooien van een bepaalde activiteit (Deci & Ryan, 2000). Een hoge *self-efficacy* oftewel een hoge inschatting van het eigen kunnen zorgt voor een bevrediging van de behoefte aan competentie (Vansteenkiste & Sheldon, 2006)². Ondanks een miniem theoretisch verschil tussen competentie en self-efficacy worden de concepten op empirisch niveau vaak

² Ontleend aan J. Mulder

aan elkaar gelijk gesteld (Van den Broeck et al., 2010, Wu, Lei en Ku, 2013). Met betrekking tot etniciteit is *self-efficacy* uitvoeriger beschreven en onderzocht dan competentie. In dit onderzoek wordt de vervulling van de basisbehoefte competentie dan ook gelijkgesteld aan *self-efficacy*. Een hogere vervulling van basisbehoefte leidt tot een sterkere intrinsieke motivatie (Kasser & Ryan, 1999). Een hogere mate van autonomie, een sterker gevoel van verbondenheid en een hogere *self-efficacy* bij cliënten leiden mogelijk tot een hogere mate van intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid. Per basisbehoefte wordt nu ingegaan op een mogelijk verschil tussen allochtone en autochtone cliënten.

2.5.1.1.2a Autonomie

Een aantal wetenschappers betwijfelen het belang van autonoom handelen in collectivistische culturen (Iyengar & Lepper, 1999, Kagitcibasi, 2005). De onafhankelijkheid van het kind is niet functioneel en daarom geen belangrijke waarde met betrekking tot opvoeding in collectivistische culturen. Wanneer een kind autonoom wordt opgevoed verlaat het kind wellicht de familie om zijn eigen interesses na te jagen (Kagitcibasi, 2005). Ook met betrekking tot etnische minderheden in westerse samenlevingen ligt de oriëntatie binnen de opvoeding mogelijk op gehoorzaamheid en niet op autonoom handelen (Nauck & Kohlman, 1999).

Zelfredzaamheid en autonomie komen daarnaast in exploratieve studies in Nederland naar voren. Conformerend aan verwachtingen van familie en het collectief waarvan deel wordt uitgemaakt is voor allochtonen mogelijk belangrijker dan voor de autochtone bevolking. Vanuit traditie is binnen veel allochtone gezinnen conformiteit aan de groep dan ook belangrijker dan autonomie. Zelfstandig keuzes maken wordt niet afgekeurd, maar er dient wel rekening te worden gehouden met het collectief waarvan het individu deel uit maakt (Distelbrink & de Gruijter 2007). Dit geldt mogelijk ook voor de cliënten binnen het huidige onderzoek. Allochtone cliënten ervaren mogelijk minder autonomie dan autochtone cliënten.

Hypothese 4

Allochtone cliënten ervaren minder autonomie dan autochtone cliënten

2.5.1.1.2b Verbondenheid

Verbondenheid kan worden opgevat als het gevoel onderdeel uit te maken van een bepaalde groep (Deci & Ryan, 2000). Als een individu zich verbonden voelt met bijvoorbeeld de schoolklas zal zijn of haar motivatie worden bevorderd (Ntoumanis, 2001). Met betrekking tot de hulpverlening dienen hulpverlener en cliënt samen tot een bepaalde uitkomst te komen (Schouten & Meeuwesen, 2006). In dit onderzoek naar cliënten van een welzijnsorganisatie zal dan ook gekeken worden naar het gevoel van verbondenheid met de hulpverlener. Literatuur met betrekking tot etniciteit en hulpverlening laat zien dat culturele verschillen tussen cliënt en hulpverlening een barrière vormt voor allochtonen om zich tot hulpverlening te richten (Scheppers et al., 2006, Morgan et al., 2004). Daarnaast heeft het verschil in etniciteit tussen zorgvrager en zorgverlener gevolgen voor de arts- patiënt relatie op het gebied van vertrouwen en tevredenheid met de behandeling. Allochtonen hebben vaak minder vertrouwen in de hulpverlener dan de autochtone bevolking (Doescher et al., 2000). Met betrekking tot de cliënten binnen het huidige onderzoek kan dit gebrek aan vertrouwen en tevredenheid met de behandeling leiden tot een lager gevoel van verbondenheid met de hulpverlener.

Hypothese 5a

Allochtone cliënten voelen zich minder verbonden met de hulpverlener dan autochtone cliënten

Diverse onderzoekers stellen dat collectieve verantwoordelijkheid, wederzijds *commitment* en loyaliteit aan familie belangrijker is voor allochtonen dan voor autochtonen (Scheppers et al., Dijkstra et al.). Dit resulteert mogelijk in sterkere banden met de familie en een grotere wederzijdse afhankelijkheid en verbondenheid (Kagitcibasi, 2005). Allochtone cliënten voelen zich mogelijk meer verbonden met familie dan autochtone cliënten.

Hypothese 5b

Allochtone cliënten voelen zich meer verbonden met familie dan autochtone cliënten

2.5.1.1.3 Self-efficacy

In diverse studies naar *self-efficacy* in individualistische en collectivistische culturen wordt getoond dat individuen uit collectivistische culturen een lagere inschatting maken van het eigen kunnen dan individuen uit individualistische culturen (Klassen, 2004, Triandis & Suh, 2002). Ook onderzoek naar etnische minderheden in de westerse wereld leidt tot deze uitkomst (Eaton & Dembo, 1997). Niet westerse cliënten schatten het eigen kunnen mogelijk lager in dan autochtone cliënten.

Hypothese 6

Allochtone cliënten maken een lagere inschatting van het eigen kunnen dan autochtone cliënten

2.5.1.2 Efficacy

Hoewel de SDT (Deci & Ryan, 2000) rekening houdt met de invloed van de sociale omgeving van een individu bij de totstandkoming van intrinsieke motivatie en de vervulling van basisbehoeften wordt binnen de theorie geen rekening gehouden met *collective-efficacy*, een inschatting van het kunnen van de groep (Bandura, 1997). Gezien het belang van deze vorm van *efficacy* binnen collectivistische culturen (Triandis, 1989; Klassen, 2003) is het voor het huidige onderzoek interessant om *collective-efficacy* in het onderzoek te betrekken. Bandura (1997, 2001) veronderstelt een inbedding van het individu in zijn of haar sociale omgeving. Het behalen van bepaalde doelen door een individu is afhankelijk van de mogelijkheid van het individu om de capaciteiten van andere individuen in te schatten en samen een gedeeld doel te bereiken. Binnen de *efficacy* theorie wordt dan ook erkend dat er grenzen zijn aan wat een individu zelfstandig kan bereiken (Maddux, 2000).

Bandura (1997, 2001) stelt dat *collective-efficacy* een toevoeging op groepsniveau biedt naast de *self-efficacy* van een individu. Vragen over de groeps capaciteiten biedt perspectief op obstakels, belangen en kansen van een bepaald sociaal systeem op een manier die bij inschatting van het eigen kunnen door het individu onderbelicht blijven (Bandura, 1997, Maddux, 2000). In dit onderzoek wordt naast de invloed van *self-efficacy* op intrinsieke motivatie, ook de mogelijke invloed van *collective-efficacy* op intrinsieke motivatie besproken.

Bandura (1997, 2001) veronderstelt tevens een directe relatie tussen *efficacy* en het bepalen van een bepaald doel. Hoe hoger de inschatting van het eigen kunnen en het kunnen van de groep (familie, vrienden, burens) des te hoger de kans dat een gesteld doel behaald wordt. Individualisten benadrukken het individuele aspect van 'het zelf' (*self-efficacy*) bij het omgaan met problemen en het uitvoeren van

bepaalde taken, waar collectivisten focussen op de collectieve aspecten, zoals *collective-efficacy*. Culturele achtergrond en inbedding vormen de wijze waarop het geloof in het eigen kunnen van invloed is op copingprocessen (Triandis & Suh, 2002). *Empowerment* kan worden gezien als een copingproces (Van Regenmortel, 2002). De invloed van *self-efficacy* en *collective-efficacy* op intrinsieke motivatie verschilt dan ook mogelijk tussen allochtone en autochtone cliënten.

Earley laat daarnaast zien dat individuen uit collectivistische culturen beter presteerden wanneer zij hoger scoorden op *collective-efficacy*. Individuen uit individualistische culturen presteerden beter wanneer zij hoger scoorden op *self-efficacy* (Early in Klassen, 2003). Klassen (2003) stelt dat invloed van *self-efficacy* bij het behalen van een bepaald doel in individualistische culturen even belangrijk is als de invloed van *collective-efficacy* op het behalen van een bepaald doel in collectivistische culturen. Op basis hiervan wordt verondersteld dat *collective-efficacy* van positievere invloed is op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten. Mogelijk is *self-efficacy* van minder positieve invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten.

Hypothese 7

Collective-efficacy is van positievere invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Hypothese 8

Self-efficacy is van minder positieve invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Hypothese 9

Collective-efficacy is van positievere invloed op intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Hypothese 10

Self-efficacy is van minder positieve invloed op intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

2.6. Interactionele en gedragsfactoren: Sociaal kapitaal

In deze paragraaf worden de interactionele en gedragsfactoren besproken die bijdragen tot zelfredzaamheid. Vervolgens wordt ingegaan op mogelijke verschillen tussen allochtone en autochtone cliënten. De interactionele factoren van zelfredzaamheid betreffen zoals eerder benoemd een kritisch bewustzijn van hulpbronnen in de sociale omgeving en de mogelijkheden om deze in te zetten door een individu. Bourdieu (1984) geeft een definitie voor sociaal kapitaal waarin "sociale omgeving" in relatie wordt gebracht met hulpbronnen. "The aggregate of the actual or potential resources which are linked to possession of a durable network of more or less institutionalized relationships of mutual acquaintance or recognition" (p.248). Sociaal kapitaal is kortom ingebed in sociale netwerken. De relaties binnen het sociale netwerk zijn gebaseerd op wederzijdse erkenning van het groepslidmaatschap en consensus over bepaalde verplichtingen naar de groep. Portes (1998) stelt daarnaast dat niet alleen de aanwezigheid van hulpbronnen van belang is, het individu moet tevens over de vaardigheid beschikken om hulpbronnen in te zetten.

Due et al. (1999)³ maken een onderscheid tussen twee componenten van het sociale netwerk van een individu: de structuur en de functie van het sociale netwerk. De structuur van het sociale netwerk bevat de volgende elementen: grootte, intensiteit en diversiteit van het sociale netwerk. De functie van het sociale netwerk wordt omschreven als de uitkomst van sociaal kapitaal voor het individu en wordt aangeduid door het begrip: sociale steun.

Zoals eerder benoemd vindt het menselijk handelen plaats binnen een sociale omgeving. Het handelen van een individu wordt beïnvloed door geschreven en ongeschreven regels. Bourdieu (1984) spreekt van gezamenlijke afspraken over verplichtingen die binnen een sociaal netwerk voldaan dienen te worden. Normen met betrekking tot het zorgen voor elkaar zijn mogelijk van invloed op de sociale steun vanuit het sociale netwerk (Dykstra et al., 2005).

In dit onderzoek wordt sociaal kapitaal geconceptualiseerd door gebruik te maken van bovengenoemde concepten. Normen met betrekking tot het zorgen voor familie, de vaardigheid om mogelijke hulpbronnen in te zetten en de intensiteit, diversiteit en grootte van het sociale netwerk zijn van mogelijk van invloed op de sociale steun. Sociale steun wordt beschouwd als de uitkomst van sociaal kapitaal.

Een hoge mate van ervaren sociale steun leidt tot een betere omgang met problemen en stress (Thoits, 1995). Een hoge mate van ervaren sociale steun kan dan ook mogelijk leiden tot een hoge mate van zelfredzaamheid.

Hypothese 11

Een hoge ervaren sociale steun vanuit het sociale netwerk van cliënten leidt tot een hoge mate van zelfredzaamheid

2.7. Sociaal Kapitaal en Etniciteit

Collectivistische culturen zijn gericht op de harmonie in interpersoonlijke relaties. Vaak offeren de leden hun persoonlijke doelen op voor het 'grotere geheel' van het collectief, hetzij de familie of de *community*. In individualistische culturen wordt veel waarde gehecht aan onafhankelijkheid, het najagen van persoonlijke doelen en houdt men zich minder bezig met de behoeften en interesses van anderen (Triandis, 2001). Andere studies tonen dat allochtonen sterke traditionele familiewaarden hebben als het op zorg aankomt. Het betreft hierbij het gezin maar ook de *extended* familie. Met betrekking tot intensiteit refereert de literatuur naar sterke banden, die staan voor intense relaties (Portes, 1998). Sterke banden van loyaliteit, *commitment* aan het collectief van familie en vrienden en collectieve verantwoordelijkheid zijn kenmerken van collectivistische culturen (Hofstede, 1986, Scheppers et al., 2006, Dykstra et al., 2006). Allochtone cliënten hebben mogelijk een intenser sociaal netwerk van familie en vrienden dan autochtone cliënten.

Hypothese 12

Allochtone cliënten hebben een intenser sociaal netwerk van familie en vrienden dan autochtone cliënten

Deze collectivistische waarden en loyaliteit aan de familie, samen met sterke banden met een hechte *in-group* leiden daarnaast mogelijk tot een hogere mate van sociale steun en daarmee mogelijk tot een hogere mate van zelfredzaamheid onder allochtone dan onder autochtone cliënten. Kaniasty & Norris laten zien dat allochtonen een grotere ontwikkeling van *indigenous support systems* tot hun beschikking hebben en hier vaker gebruik van maken dan autochtonen (2000). In een meta-analyse van empirische studies laten Pinquart & Sorensen zien dat allochtonen in het algemeen meer informele zorg bieden aan

³ Ontleend aan A. Schuermans

naasten en meer steun ervaren vanuit hun sociale netwerk dan de autochtone bevolking (2005). Allochtone cliënten ervaren mogelijk meer sociale steun vanuit het sociale netwerk dan autochtone cliënten.

Hypothese 13

Allochtone cliënten ervaren meer sociale steun vanuit hun sociale netwerk dan autochtone cliënten

Waar solidariteit met de groep en wederzijds vertrouwen kan leiden tot positieve uitkomsten, kan het in andere gevallen ook negatieve gevolgen hebben. Een hechte familieband kan fungeren als een tegenwicht voor het verlies van (of het gebrek aan) banden met netwerken buiten de familie. Het hebben van een hechte *in-group* kan dan ook mogelijk leiden tot het buitensluiten van mensen buiten de eigen groep (Portes, 1998). Binnen collectivistische culturen behoren mensen tot een groep als een soort recht, door afstamming of huwelijk. Binnen individualistische culturen dienen mensen vaker hun lidmaatschap binnen een bepaalde groep te verdienen. Mensen met individualistische waarden beschikken dan ook vaak over vaardigheden om toegang te krijgen tot nieuwe groepen, terwijl mensen uit collectivistische culturen in veel mindere mate over deze vaardigheden beschikken (Cohen, 1991).

Ook in empirische studies wordt deze schaduwzijde van een intens sociaal netwerk en sterke normen met betrekking tot het zorgen voor familie bij allochtonen belicht (Volker et al., 2008, Saint-Blancat & Zaltron, 2013). Er wordt gesteld dat netwerken van etnische minderheden in hoge mate homogeen zijn en grotendeels bestaan uit leden van dezelfde etnische groep. Doordat zij een hogere oriëntatie op de *in-group* hebben dan de autochtone bevolking zijn zij vooral gericht op contacten binnen de eigen *in-group*. Minder toegang tot belangrijke sociale posities beperkt de sociale horizon van mensen, niet alleen ten tijden van nood maar ook als het neerkomt op het verspreiden van nieuws, innovatie en informatie (Volker et al., 2008). Deze beperkingen zijn kortom mogelijk van invloed op de mate van zelfredzaamheid.

Empirische exploratieve studies uitgevoerd in Nederland laten daarnaast een grote draaglast en beperkte draagkracht vanuit het sociale netwerk zien onder allochtonen (Schellingerhout, 2004, Poort et al., 2003). Volgens Frieswijk bestaat er een verschil in het op juiste wijze organiseren van de eigen hulpbronnen tussen allochtonen en autochtonen (2004). Deze theoretische bevindingen leiden tot de volgende hypothesen;

Hypothese 14

Allochtone cliënten hebben een minder groot sociaal netwerk dan autochtone cliënten

Hypothese 15

Allochtone cliënten hebben een minder divers sociaal netwerk dan autochtone cliënten

Hypothese 16

Allochtone cliënten zijn minder goed in het inzetten van hulpbronnen uit hun sociale netwerk dan autochtone cliënten

2.8. Conclusie

Ten slotte rest de vraag of een mogelijk verschil in al deze factoren samenhangt met een verschil in motivatie tot zelfredzaamheid en de mate van zelfredzaamheid. Op basis van bovenstaande wordt verondersteld dat genoemde beïnvloedende factoren op extrinsieke motivatie mogelijk resulteren in een hogere extrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid bij allochtone cliënten. Een lagere vervulling van de drie

genoemde basisbehoeften resulteert mogelijk in een lagere intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid ten opzichte van autochtone cliënten. Een hogere extrinsieke motivatie, die mogelijk van grotere invloed is op de mate van zelfredzaamheid dan intrinsieke motivatie, resulteert, samen met een hogere mate van sociale steun vanuit het sociale netwerk, in een hogere mate van zelfredzaamheid onder allochtone cliënten ten opzichte van autochtone cliënten.

Hypothese 17

Allochtone cliënten zijn minder sterk intrinsiek gemotiveerd om zelfredzaam te zijn dan autochtone cliënten

Hypothese 18

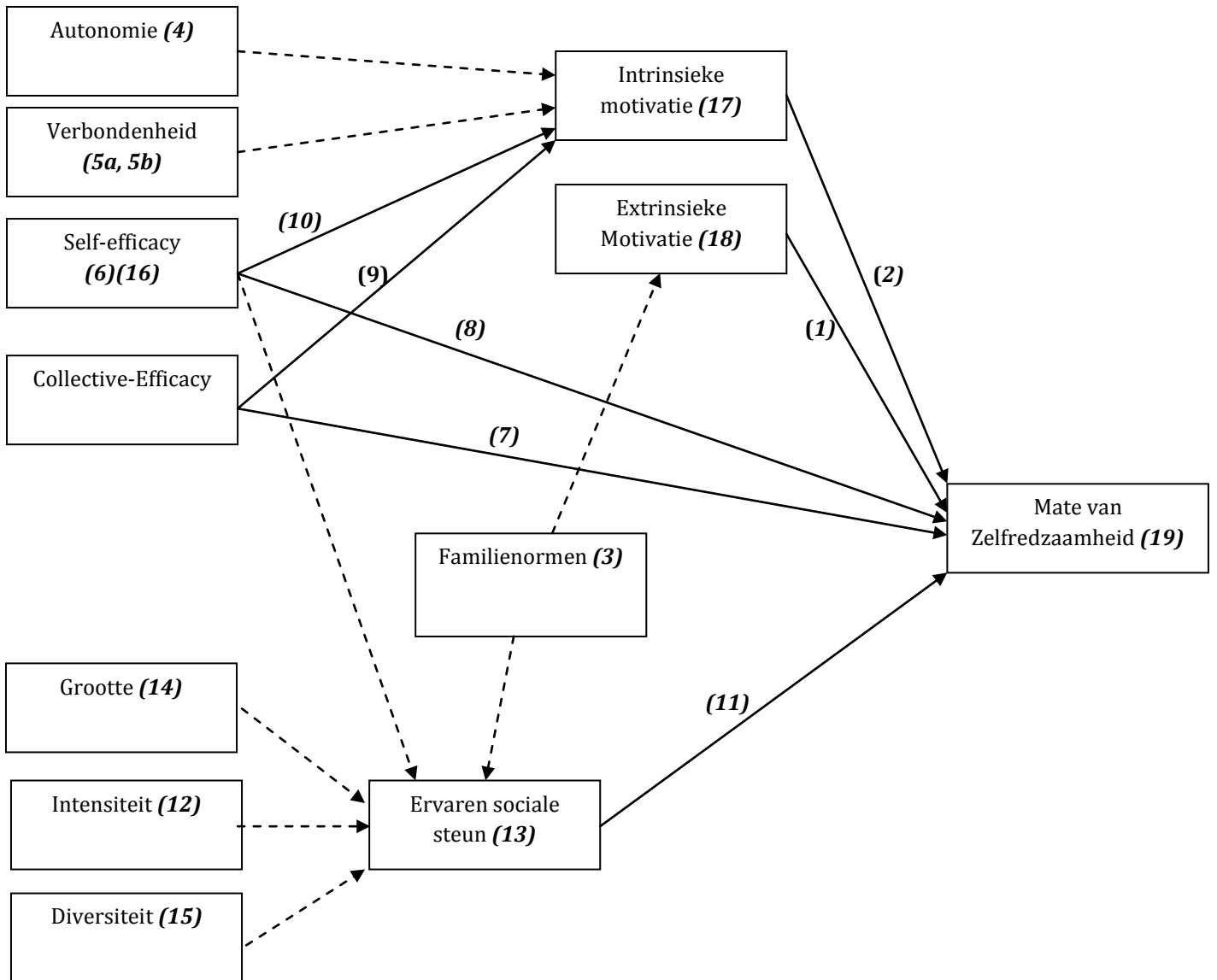
Allochtone cliënten zijn sterker extrinsiek gemotiveerd om zelfredzaam te zijn dan autochtone cliënten

Hypothese 19

Allochtone cliënten zijn in hogere mate zelfredzaam dan autochtone cliënten

De gestelde hypothesen worden op de volgende pagina weergegeven in een conceptueel model. Daarnaast bevat het model een aantal relaties die wél in het theoretisch kader naar voren zijn gekomen maar waarbij geen hypothese in de tekst is vermeld. Gezien de omvang van dit onderzoek is het niet mogelijk om alle veronderstelde relaties te toetsen. Het huidige onderzoek richt zich op verschillen tussen allochtone cliënten en autochtone cliënten. Wanneer er binnen de wetenschappelijke literatuur geen onderscheid is gemaakt in een verschil in verband tussen bepaalde concepten voor beiden groepen, worden deze verbanden aangenomen en niet getoetst. De literatuur geeft aan dat er bij zowel allochtonen als autochtonen een relatie is tussen vervulling van genoemde basisbehoeften en intrinsieke motivatie (Deci & Ryan, 2000). Ook met betrekking tot het mogelijke verband tussen familienormen en extrinsieke motivatie wordt geen verschil tussen autochtonen en allochtonen beschreven (Gagné&Deci, 2005). De invloed van kenmerken van het sociale netwerk (intensiteit, diversiteit, grootte) op sociale steun zijn uitgebreid onderbouwd binnen de wetenschappelijke literatuur (Due et al,1999, Kaniasty and Norris, Volker et al., Piquart & Sorensen). Dit geldt ook voor de relatie tussen de competentie om hulpbronnen in te zetten en sociale steun (Portes, 1998, Volker et al). Het verband tussen normen en sociale steun is ook aannemelijk (Dykstra et., 2005, Bourdieu, 1984). Hoewel er voor het verband tussen ervaren sociale steun en de mate van zelfredzaamheid ook geen verschil wordt aangewezen tussen allochtonen en autochtonen wordt deze relatie wél getoetst. Sociale ervaren steun is mogelijk direct van invloed op de mate van zelfredzaamheid van een cliënt (Hypothese 11) en daarom relevant voor dit onderzoek. Bovengenoemde relaties worden niet getoetst maar betreffen aannames binnen dit onderzoek. Veronderstelde relaties vanuit de literatuur zijn in het conceptueel model aangegeven door middel van stippenlijnen. De getallen in het conceptueel model betreffen de hypothesen.

Conceptueel model



3. Vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek luidt:

1. Is er een verschil in de mate van zelfredzaamheid en de motivatie tot zelfredzaamheid tussen allochtone en autochtone cliënten en kan dit verschil voorspeld worden door een verschil in *collective-efficacy*, ervaren sociale steun, kenmerken van het sociale netwerk, normen met betrekking tot het zorgen voor familie, motivatie tot zelfredzaamheid en vervulling van de basisbehoeften autonomie, verbondenheid en *self-efficacy*?

Hierbij zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1a) Is er een verschil in de mate van zelfredzaamheid tussen allochtone en autochtone cliënten?

1b) Is er een verschil in motivatie tot zelfredzaamheid tussen allochtone en autochtone cliënten?

1c) Is er een verschil in voorspellende factoren; *collective-efficacy*, kenmerken van het sociale netwerk, normen met betrekking tot het zorgen voor familie, ervaren sociale steun en vervulling van de basisbehoeften autonomie, verbondenheid en *self-efficacy* tussen allochtone en autochtone cliënten?

1d) Is er een positievere relatie tussen *collective-efficacy* en intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid aan de ene kant en mate van zelfredzaamheid aan de andere kant bij allochtone cliënten ten opzichte van autochtone cliënten?

1e) Is er een minder positieve relatie tussen *self-efficacy* en intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid aan de ene kant en mate van zelfredzaamheid aan de andere kant bij allochtone cliënten ten opzichte van autochtone cliënten?

1f) Is er een positievere relatie tussen extrinsieke motivatie en mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten ten opzichte van autochtone cliënten?

1g) Is er een minder positieve relatie tussen intrinsieke motivatie en de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten ten opzichte van autochtone cliënten?

4. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de gehanteerde onderzoeksmethode van dit onderzoek. Vervolgens worden de onderzoekspopulatie en de wijze van dataverzameling toegelicht. Tevens wordt de totstandkoming van de gebruikte vragenlijst beschreven en wordt er ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Ten slotte wordt de analytische strategie uiteengezet.

4.1. Type onderzoek

In dit onderzoek is gekozen voor een kwantitatieve onderzoeksmethodologie. Kwantitatieve onderzoeksmethoden worden gebruikt om mogelijke verbanden tussen diverse concepten op een relatief grootschalige wijze te toetsen (Hart, Boeije & Hox, 2005). Het huidige onderzoek maakt gebruik van concepten die uitgebreid zijn beschreven binnen verschillende disciplines. Ook op empirisch vlak is er veel onderzoek naar de onderzochte concepten. Dit onderzoek is daarom geschikt om gebruik te maken van een kwantitatieve methode (Hart et al., 2005). Door middel van kwantitatief onderzoek kunnen de verbanden tussen deze concepten op een empirische wijze worden getoetst. Om de kwantitatieve gegevens te verkrijgen wordt in het huidige onderzoek gebruik gemaakt van een enquête met gestandaardiseerde antwoordcategorieën. De items uit de enquête zijn zoveel mogelijk gebaseerd op gevalideerde vragenlijsten. Het niet herhaaldelijk uitvoeren van de meting maakt het onmogelijk om uitspraken te doen over causaliteit tussen bepaalde variabelen (Hart et al., 2005). De sterkte van het verband tussen bepaalde variabelen kan worden onderzocht maar er worden geen uitspraken gedaan over de richting van dit verband in dit onderzoek. De pijlen zoals die te zien zijn in het conceptueel model kunnen dan ook beiden richtingen op lopen. Een cliënt die veel sociale steun vanuit zijn sociale netwerk ervaart kan zo in hogere mate zelfredzaam zijn, maar de cliënt kan ook door een hogere mate van zelfredzaamheid beter in staat zijn om steun vanuit zijn sociale netwerk te ervaren.

4.2. Populatie en dataverzameling

De onderzoekspopulatie betreft het cliëntenbestand van een welzijnsorganisatie voor cliëntondersteuning in een middelgrote stad in Nederland. De cliënten zijn allemaal boven de 23 jaar. De organisatie biedt ondersteuning op verschillende gebieden, waaronder financiën en administratie, gezelschap en begeleiding en gezin en relaties. De aard van problematiek en intensiteit van het begeleidings- of hulptraject van de cliënten is dan ook uiteenlopend. De steekproef bestaat uit een selectie van het cliëntenbestand van de welzijnsorganisatie. Deze selectie betreft cliënten die een traject volgen van drie gesprekken of meer. De gesprekken zijn lopend of gestart in 2014. Deze cliënten zijn relevant voor het onderzoek omdat cliënten met minder dan drie gesprekken, die mogelijk op eigen kracht de draad weer oppakken, niet de doelgroep is waarvoor de zelfredzaamheid vergroot dient te worden.

Cliënten uit een bepaalde wijk, cliënten met een attendering (bijvoorbeeld vanwege eerder agressief gedrag of een bepaalde stoornis) zijn niet benaderd. Alle overige cliënten hebben een brief thuis gestuurd gekregen met daarin uitleg over het doel en de procedure van het onderzoek. De brief is een aantal weken voordat de cliënten telefonisch benaderd zijn verstuurd. De brief gaf tevens aan dat cliënten contact op konden nemen met de welzijnsorganisatie wanneer zij niet benaderd wilden worden. De afspraken zijn in de periode daarop telefonisch gemaakt.

Er is binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van enquêtes. De afname duurde gemiddeld één uur.

Vanwege de lengte van de enquête en om het aantal volledig ingevulde vragenlijsten en de respons te vergroten, is ervoor gekozen om de enquêtes *face-to-face* af te nemen. De enquêtes zijn uitgevraagd en ingevuld door de onderzoekers.

De meeste interviews zijn bij de cliënten thuis afgenomen. Sommige interviews vonden plaats in wijkcentra, waar de welzijnsorganisatie een *dependance* heeft. Enkele interviews zijn bij naasten van de cliënt thuis afgenomen. Om het aantal deelnemers te verhogen is getracht om cliënten zonder telefoon, thuis te benaderen. Een grotere steekproef verhoogt de kracht waarmee later uitspraken zijn te doen over de verzamelde gegevens (Hart et al., 2005). Het streven was om 250 enquêtes te verzamelen.

4.3. De vragenlijst

In de komende paragraaf wordt een overzicht gegeven van de besproken concepten uit het theoretisch kader en de wijze van operationalisering. Allereerst worden enkele algemene opmerkingen met betrekking tot het samenstellen van de totale vragenlijst geplaatst. De totale vragenlijst is opgenomen in bijlage 6. De operationalisering van de totale vragenlijst is opgenomen in bijlage 7.

Binnen het onderzoek is ervoor gekozen om een onderscheid te maken tussen verschillende groepen die het sociale netwerk van een cliënt representeren: familie binnen het huishouden, familie buiten het huishouden, vrienden en burens. De concepten “verbondenheid”, “grootte van het sociale netwerk”, “intensiteit van het sociale netwerk”, “sociale steun” en “*collective-efficacy*” zijn uitgevraagd per genoemde groep. Daarnaast is verbondenheid met de hulpverlener uitgevraagd.

Omdat het hanteren van verschillende schalen (2,4,5,6 en 7-punts Likertschalen) tijdens de *pilotfase* voor verwarring zorgde bij de respondenten, is er in overleg met de andere studenten en de begeleiding besloten om de concepten te meten met behulp van een 5-punts Likertschaal. Alle vragenlijsten met uitzondering van de vragen over etnische achtergrond en normen met betrekking tot het zorgen voor familie zijn voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands.

4.3.1. Operationalisering

In dit onderzoek is de definitie van ‘allochtoon’ volgens het CBS gehanteerd: Een allochtoon is een persoon die in het buitenland geboren is, of van wie tenminste één ouder in het buitenland geboren is (CBS, 2014). De vraagstelling naar het geboorteland van de respondent die in diverse onderzoeken van het CBS gehanteerd wordt - “In welk land bent u geboren? Wat is het geboorteland van uw vader/moeder?”- zal hier eveneens worden toegepast. De antwoordcategorieën bestaan uit de zes meest voorkomende etnische achtergronden in Nederland.

Zoals eerder beschreven is zelfredzaamheid binnen dit onderzoek geconceptualiseerd aan de hand van het concept *empowerment*. ‘*Empowered* zijn’ kan worden gemeten aan de hand van de concepten “coping” en “veerkracht” (Van Regenmortel, 2002). Coping wordt bevraagd aan de hand van de 28 items tellende BriefCOPE vragenlijst van Carver (1997). De vragenlijst is gevalideerd (1997). De stellingen binnen de vragenlijst betreffen verschillende strategieën (zowel positief als negatief) om met een probleem om te gaan. De inleiding op de stellingen zijn gespecificeerd op de problematiek waarvoor de cliënt bij de welzijnsorganisatie is aangemeld. Een stelling luidt bijvoorbeeld: “Ik bedenken een plan om wat aan het probleem te doen”. Veerkracht wordt gemeten aan de hand van de *Brief Resilience Scale* van Smith et al. (2008). De vragenlijst bevat zes stellingen over het herstellen van stressvolle gebeurtenissen. De vragenlijst is gevalideerd. De vragenlijst is vertaald naar het Nederlands. Een stelling luidt bijvoorbeeld “Ik herstel snel na moeilijke tijden”. De antwoordcategorieën voor zowel coping als veerkracht bestaan uit “ik doe dit nooit”, “ik doe dit bijna nooit”, “ik doe dit af en toe”, “ik doe dit bijna altijd”, “ik doe dit altijd”.

Motivatie tot zelfredzaamheid wordt gemeten aan de hand van de concepten “intrinsieke en

extrinsieke motivatie". Beide vragenlijsten zijn afkomstig uit de *Situational Motivation Scale* van Guay et al. (2000). De vragenlijst voor intrinsieke motivatie bevat acht stellingen, de lijst met vragen over extrinsieke motivatie bevat vier stellingen. De vragenlijst is gevalideerd. De originele vragenlijst richt zich op de motivatie tot een bepaalde activiteit en is aangepast naar 'het oplossen van eigen problemen'. Een stelling met betrekking tot intrinsieke motivatie luidt bijvoorbeeld "Ik wil graag mijn eigen problemen oplossen omdat ik vind dat het in mijn eigen belang is". Een stelling met betrekking tot extrinsieke motivatie luidt bijvoorbeeld "Ik los mijn eigen problemen op omdat mensen in mijn omgeving van mij verwachten dat ik mij hiervoor inzet". Zowel de originele als vertaalde antwoordcategorieën bestaan uit "Helemaal mee oneens", "mee oneens", "neutraal", "mee eens", helemaal mee eens.

Vragen met betrekking tot de drie basisbehoeften zijn allen afkomstig uit de *Work-related Basic Need Satisfaction scale* door Van den Broeck et al. (2010). Alle drie de vragenlijsten zijn aangepast van een werkgerelateerde *setting* naar een algemene *setting*. De originele antwoordcategorieën zijn gehandhaafd ("helemaal mee oneens" tot "helemaal mee eens"). Een stelling met betrekking tot "autonomie" luidt bijvoorbeeld "Ik heb het vaak het gevoel dat ik mijzelf kan zijn". Een stelling met betrekking tot "verbondenheid met familie buiten het huishouden" luidt bijvoorbeeld "Met mensen in mijn familie buiten het huishouden kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn". In de vragenlijst over verbondenheid met de hulpverlener is één stelling weggelaten omdat de hulpverlener geen groep betreft (Zie bijlage 6). Een stelling met betrekking tot "*self-efficacy*" luidt bijvoorbeeld "Ik heb vaak het gevoel dat ik zelfstandig iets heb bereikt".

Er is gebruik gemaakt van de *collective-efficacy beliefs scale* van Riggs & Knight (1994). Hoewel de vragenlijst niet officieel gevalideerd is, wordt deze gebruikt in tal van andere onderzoeken (Lee & Ko, 2010, Watson et al., 2001) en laat de lijst een hoge interne betrouwbaarheidsscore zien (Riggs & Knight, 1994). De vragenlijst bestaat uit zeven stellingen. De originele vragenlijst is gericht op het uitvragen van *collective-efficacy* op de werkvloer maar is ook toegepast op andere onderzoeksgebieden (Watson et al., 2001, Lee & Ko, 2010). De inleiding op de stellingen zijn gespecificeerd op de problematiek waarvoor de cliënt bij de welzijnsorganisatie is aangemeld. Een van de stellingen luidt bijvoorbeeld "Mijn vrienden zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen". Hoewel de originele schaal van het meetinstrument een 6-punts-Likertschaal bevat is in dit onderzoek gekozen voor de antwoordcategorieën "Helemaal mee oneens tot Helemaal mee eens". Andere onderzoeken die gebruik maken van de schaal passen eveneens een 5 punts-schaal toe (Lee & Ko, 2010).

Vragen met betrekking tot intensiteit en grootte van het sociale netwerk en sociale steun zijn afkomstig uit de Lubben Social Network Scale (Lubben, 2006). Intensiteit van het sociale netwerk is gemeten aan de hand van één vraag met betrekking tot de mate van contact. De vraag luidt zo bijvoorbeeld "Met het familielid buiten uw huishouden waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u deze persoon?". Met als antwoordcategorieën "maandelijks of minder", "een aantal keer per maand", "wekelijks", "een aantal keer per week" en "dagelijks". De vraag met betrekking tot grootte van het sociale netwerk luidt bijvoorbeeld "Hoeveel vrienden ziet of spreekt u (in het echt of per telefoon) minimaal een keer per maand?". De respondent antwoordt door het aantal personen te noemen. Een vraag met betrekking tot sociale steun luidt bijvoorbeeld "Bij hoeveel familieleden buiten uw huishouden voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?". Bij sociale steun is gevraagd naar aantal personen waarvan sociale steun wordt ervaren. Met betrekking tot diversiteit is gevraagd naar diversiteit van het sociale netwerk van een cliënt in etnische en religieuze achtergrond en in hoeverre de cliënt mensen kenden met een andere arbeidsachtergrond. De diversiteit van het sociale netwerk kan gemeten worden door in te gaan op diversiteit in etniciteit, religie en beroep (Campbell et al., 1986). De vragen zijn aan de hand van deze aanname geformuleerd. Een vraag luidt bijvoorbeeld "Hoeveel mensen in uw sociale netwerk hebben ander werk dan u, bijvoorbeeld binnen een andere sector?". Het antwoord op de vraag wordt aangegeven door het genoemde aantal personen.

Het inzetten van hulpbronnen komt overeen met het begrip competentie (Portes, 1998). Het concept competentie wordt, zoals in het theoretisch kader benoemd, gemeten aan de hand van *self-efficacy*.

Vragen over "normen ten opzichte van het zorgen voor familie" zijn afkomstig uit een vragenlijst van Liefbroer & Mulder (in Dykstra et al., 2006). Een stelling luidt bijvoorbeeld; "Als iemand problemen

heeft moet de familie buiten het huishouden er zijn om ondersteuning te bieden”. Zowel de originele als gebruikte antwoordcategorieën bestaan uit; “Helemaal mee oneens” tot “helemaal mee eens”.

4.3.2. Betrouwbaarheid en validiteit

In deze sectie wordt ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek. Er wordt een korte definitie van de begrippen gegeven. Vervolgens wordt ingegaan op de maatregelen die binnen dit onderzoek zijn genomen om de betrouwbaarheid en de validiteit te vergroten. Daarnaast worden een aantal factoren binnen dit onderzoek besproken die de betrouwbaarheid en validiteit wellicht op negatieve wijze hebben beïnvloed.

De mate van betrouwbaarheid van een onderzoek is afhankelijk van het aantal onsystematische fouten binnen het onderzoeksproces. Onsystematische fouten ontstaan door verschil in wijze van afname van interviews en de omstandigheden waarin de interviews zijn afgenomen. Daarnaast kan de verhouding tussen interviewer en respondent van invloed zijn op de betrouwbaarheid van een onderzoek (Rossi et al., 2004).

Iedere cliënt is gevraagd om het interview bij de cliënt thuis af te nemen. Enkel wanneer cliënten hier niet mee instemden is de optie geboden om het interview in een wijkcentrum plaats te laten vinden. De interviewers zijn geïnstrueerd om de enquêtes zonder andere mensen erbij af te nemen, om mogelijke beïnvloeding van de antwoorden te voorkomen. Er heeft meermaals overleg plaatsgevonden over een zo identiek mogelijke wijze van afname van de interviews. De vragenlijst bevat daarnaast instructies voor de interviewer. De introductie op de gehele vragenlijst en op iedere vraag afzonderlijk is volledig uitgeschreven (zie bijlage 6). Er is een gestructureerde vragenlijst gehanteerd om interpretatie vanuit de interviewer en de mogelijke invloed van de interviewer op de respondent te verkleinen.

Daarnaast zijn er een aantal factoren die de betrouwbaarheid van het onderzoek mogelijk op negatieve wijze hebben beïnvloed. Een gedeelte van de interviews is niet bij de cliënten thuis afgenomen, maar op een wijkcentrum. Het afnemen van de interviews in verschillende settings kan worden beschouwd als een onsystematische fout en dit kan enigszins van invloed zijn op de resultaten. Het inzetten van vijf verschillende interviewers vergrootte de kans dat de interviews op verschillende wijze werden afgenomen. Doordat de interviewers vooraf onderlinge afspraken hebben gemaakt, en bijvoorbeeld door middel van instructies aan de interviewer in de enquête is getracht dit zoveel mogelijk te voorkomen. Echter valt niet uit te sluiten dat afname door verschillende interviewers toch enigszins van invloed is geweest op de resultaten. Bij sommige interviews was sprake van een taalbarrière. Enkele cliënten behoefden extra uitleg bij bepaalde stellingen en begrepen soms bepaalde woorden niet. Etnische achtergrond en opleidingsniveau speelden hierbij een rol. Ook heeft bepaalde problematiek, zoals depressie en angst, de antwoorden van de cliënten mogelijk beïnvloed. Enkele vragen over problematiek, kinderen, hulpverlening en sociaal netwerk brachten soms heftige emoties bij de cliënten teweeg. Deze emoties hebben mogelijk ook de betrouwbaarheid van de verkregen data beïnvloed.

De validiteit van een onderzoek wordt bepaald door de mate waarin het gebruikte meetinstrument meet wat beoogd is te meten. De validiteit van een onderzoek neemt toe wanneer het aantal systematisch fouten wordt beperkt (Rossi et al., 2004).

In het onderzoek is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van gevalideerde vragenlijsten. Bij sommige concepten was dit echter niet mogelijk. In deze gevallen is gebruik gemaakt van vragenlijsten die in meerdere relevante onderzoeken zijn gebruikt en tenminste een aantal keren getest. Sommige ingekorte vragenlijsten waren gevalideerd beschikbaar, anderen zijn op basis van ander onderzoek ingekort. Voor zover mogelijk zijn gevalideerde vertalingen gehanteerd. Eigen vertalingen zijn in overleg met de groep gemaakt. Om de validiteit van het onderzoek te verhogen zijn een aantal *pilot*-interviews afgenomen. Op basis hiervan zijn aanpassingen aan de vragenlijst gedaan, om de betekenis van de vragen bij cliënten te verduidelijken. De cliënten waren op de hoogte van hun anonimiteit binnen het onderzoek en konden dus relatief vrijuit spreken.

Ondanks pogingen om de validiteit te vergroten is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van enkele niet gevalideerde vragenlijsten. Een groot deel van de originele vragenlijsten is vertaald vanuit het Engels naar het Nederlands en de antwoordcategorieën zijn bij een aantal vragen aangepast. Dit is mogelijk van negatieve invloed op de validiteit van het onderzoek. Daarnaast is deelname aan het onderzoek gebaseerd op vrijwilligheid. Dit kan ook voor een mogelijke vertekening van de resultaten zorgen.

4.3.3. Analytische strategie

In deze paragraaf wordt de analytische strategie van dit onderzoek besproken. De stappen die worden gezet nadat de interviews zijn afgenomen worden toegelicht en vervolgens wordt de wijze van toetsing van de hypothesen uiteengezet.

Allereerst wordt het databestand samengesteld en voor de analyses geprepareerd in SPSS. De vragen met betrekking tot het geboorteland van de vader, moeder en de cliënt zelf worden samengevoegd tot één variabele met drie mogelijke scores: autochtoon, niet-westers allochtoon en westers allochtoon. Sommige vragenlijsten bevatten negatieve stellingen en worden omgepoold.

Binnen dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van regressieanalyse. Met regressieanalyses wordt getoetst in hoeverre een afhankelijke variabele voorspeld wordt door een of meerdere onafhankelijke variabelen (Field, 2009). Mogelijke verbanden tussen variabelen en mogelijk verschil tussen allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot deze verbanden worden getoetst. Om een verschil tussen allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot bepaalde variabelen te onderzoeken is een variabele "ethniciteit" aangemaakt. Door autochtone cliënten de waarde 0 en allochtone cliënten de waarde 1 te geven wordt een mogelijk verschil onderzocht. Een positieve hellingscoëfficiënt toont dat allochtone cliënten naar verwachting hoger scoren op een bepaalde variabele, een negatieve hellingscoëfficiënt toont dat autochtone cliënten hoger scoren.

Om het conceptueel model te toetsen wordt gebruik gemaakt van Mplus, een *structural equation modelling* programma. Dit onderzoek maakt gebruik van latente variabelen. Dit zijn variabelen die niet direct waarneembaar zijn (Byrne, 2012). Mplus is geschikt voor het toetsen van complexe regressiemodellen met latente variabelen. Variabelen kunnen binnen dit programma tegelijkertijd als afhankelijk en onafhankelijk variabele dienen (Byrne, 2012). Het programma is daarnaast in staat om regressieanalyses uit te voeren op meerdere afhankelijke variabelen tegelijkertijd (Byrne, 2012). Aangezien de mate van zelfredzaamheid geoperationaliseerd is aan de hand van twee variabelen is het interessant om beide variabelen tegelijkertijd in de regressieanalyses mee te nemen. Het programma doet vervolgens uitspraak over of het getoetste model passend is voor de ingevoerde data. Het programma maakt een berekening van een hypothetisch model dat het best past bij de ingevoerde data. Met een *goodness of fit* test wordt een vergelijking gemaakt tussen het hypothetisch beste model en het getoetste model (Byrne, 2012). Voor het uitvoeren van regressieanalyses in Mplus wordt een syntax geschreven. Voorafgaande aan de analyses wordt eerst een factor- en betrouwbaarheidsanalyse met betrekking tot de vragenlijst uitgevoerd. Daarnaast dienen er een aantal assumpties getoetst te worden (Field, 2009). De toetsing van assumpties en de factor- en betrouwbaarheidsanalyse worden uitgevoerd in SPSS.

4.3.4. Factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse

Hoewel het grootste deel van de vragenlijsten gevalideerd is, wordt door middel van factoranalyse gekeken of afzonderlijke vragen die betrekking hebben op één variabele hetzelfde concept meten binnen de huidige onderzoeksgroep. Wanneer de verschillende items uit de vragenlijst uit één component bestaan verklaren de vragen gezamenlijk een groot deel van de variatie in de verkregen antwoorden met betrekking tot de variabele (Field, 2009). Uit de factoranalyse is gebleken dat alle gemeten variabelen in het huidige onderzoek één factor vormen, met uitzondering van de variabelen "coping", "verbondenheid

met familie binnen het huishouden” en “*collective-efficacy*” van familie binnen het huishouden en burens. De copingvragenlijst bestaat uit 11 verschillende componenten. Dit is te verklaren door het feit dat de vragenlijst verschillende copingstrategieën meet. Er zijn dan ook geen items verwijderd bij de vragen over “coping”. Voor de overige variabelen die uit meerdere componenten bestaan is er ook voor gekozen om geen afzonderlijke items te verwijderen. Aangezien de variabelen gemeten zijn voor verschillende groepen uit het sociale netwerk van de cliënt, is besloten om het aantal vragen per variabele gelijk te houden voor de verschillende groepen.

De afzonderlijke items binnen één gemeten variabele dienen bovendien intern consistent te zijn. Naast een factoranalyse is er daarom een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. De Cronbach's alfa geeft aan in hoeverre dit het geval is per variabele. Een schaal met een alfa van .8 of hoger wordt als statistisch goed beschouwd, de betrouwbaarheid van een schaal met alfa tussen .5 en .8 wordt als redelijk beschouwd. Wanneer de alfa lager is dan .5 is de schaal onbetrouwbaar (Field, 2009). De gebruikte schalen hebben allemaal een alfa van .55 of hoger, en kunnen daarom worden beschouwd als voldoende of zeer betrouwbaar (zie bijlage 2 tabel 1). Het verwijderen van bepaalde items uit de schaal kan de betrouwbaarheid van de schaal verhogen (Field, 2009). Bij de variabelen “verbondenheid” met familie binnen het huishouden en “verbondenheid” met de hulpverlener kan de betrouwbaarheid van de schaal worden verhoogd door een item te verwijderen. Omdat de metingen voor verschillende groepen wordt uitgevoerd is besloten om alleen een item te verwijderen wanneer een bepaald item de betrouwbaarheid van de schaal voor alle groepen negatief beïnvloedde. Dit is nergens het geval, en daarom zijn er geen items verwijderd. Daarnaast zijn de schalen ondanks een lagere alfa redelijk betrouwbaar te noemen. Dezelfde afweging is gemaakt voor de variabelen “sociale steun” van familie binnen het huishouden en burens. De vragen met betrekking tot de intensiteit, grootte en diversiteit van het sociale netwerk bevatten allemaal één vraag en zijn dan ook niet in tabel 1 opgenomen.

4.3.5. Assumpties

Voorafgaand aan het uitvoeren van regressieanalyses dienen een aantal assumpties te worden getoetst. Ten eerste is het van belang dat de data normaal verdeeld zijn (Field, 2009). Op basis van afzonderlijke histogrammen per item en de significantiewaarde van de Kolmogorov-Smirnovtoets is vastgesteld dat de data niet normaal verdeeld zijn. Alle items laten een significante waarde zien ($p < 0.05$), wat betekent dat de data significant afwijken van normaal verdeelde data. Dit geldt voor alle afzonderlijke items van afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Wanneer de data niet normaal verdeeld zijn, wordt de significantiewaarde (p) van de uit te voeren regressieanalyses mogelijk onbetrouwbaar (Field, 2009). Dit betekent dat moeilijker te constateren is of een gevonden verschil of verband gebaseerd is op toeval. De sterkte van verbanden (de hellingscoëfficiënt) tussen variabelen worden mogelijk ook minder betrouwbaar wanneer de data niet normaal verdeeld zijn (Field, 2009).

Omdat er sprake is van een vergelijking tussen twee groepen dienen beide onderzochte groepen onafhankelijk van elkaar te zijn (Field, 2009). Aan deze voorwaarde is voldaan. Bij het uitvoeren van een regressieanalyse dienen de afhankelijke variabelen op minimaal intervalniveau gemeten te zijn. Zoals eerder genoemd is binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van 5-punts Likertschalen. Hoewel er discussie is over de vraag of de afstand tussen de antwoordcategorieën bij deze schalen van gelijke hoogte is, kan een Likertschaal als intervalschaal worden beschouwd (Field, 2009). Aan deze voorwaarde voor regressie is dan ook voldaan.

Outliers die meer dan drie standaarddeviaties van het gemiddelde afwijken kunnen voor een vertekening van de analyse zorgen (Field, 2009). De data is op *outliers* gecontroleerd, de *outliers* wijken niet af van de genoemde maatstaf.

Multicollineariteit komt voor wanneer er sterke correlatie bestaat tussen twee of meer onafhankelijke variabelen in een regressiemodel. Wanneer onafhankelijke variabelen in een regressiemodel te sterk met elkaar samenhangen is dit van invloed op de betrouwbaarheid van het

gemeten effect tussen een afhankelijke en onafhankelijke variabele en het berekende significantieniveau (Field, 2009). Omdat dit onderzoek gebruik maakt van latente variabelen is er een correlatiematrix opgevraagd om te kijken hoe de afzonderlijke items uit de verschillende vragenlijsten met elkaar correleren. De correlatiecoëfficiënten van de afzonderlijke items van de variabelen "*collective-efficacy*", "*self-efficacy*", "sociale steun", "intrinsieke" en "extrinsieke motivatie" zijn met elkaar vergeleken. Een correlatiewaarde (Pearsons r) van .8 duidt op een te sterke samenhang tussen de items (Field, 2009). Er is géén sprake van een correlatie groter dan .8, aan deze voorwaarde is dan ook voldaan. Gezien de schending van de assumptie van normaliteit dienen conclusies in dit onderzoek voorzichtig te worden geïnterpreteerd. Aan de andere voorwaarden voor het uitvoeren van regressieanalyses is voldaan.

5. Resultaten

In de komende sectie worden de resultaten van het onderzoek besproken. Allereerst wordt ingegaan op de respons op het onderzoek en de representativiteit van de steekproef. Vervolgens worden een aantal beschrijvende statistieken weergegeven. Daarna worden de resultaten van de getoetste hypothesen weergegeven. Er wordt afgesloten met een bespreking van het getoetste conceptueel model en een korte samenvatting van de gevonden resultaten.

5.1. Response

Cliënten die niet wensten mee te werken aan het onderzoek, de gemaakte afspraak annuleerden of het interview staakten zijn onder de kolom *non-respons* weergegeven in tabel 1, in Bijlage 3. De welzijnsorganisatie heeft aangegeven dat het cliëntenbestand een moeilijke onderzoeksgroep betreft. De problematiek bij sommige cliënten en de beperkte tijd waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden maakten dat de cliënten mogelijk minder bereid waren om aan het onderzoek deel te nemen. Op basis hiervan wordt gesteld dat er met 33% sprake is van redelijke respons.

De verdeling tussen autochtone, niet-westerse allochtone en westers allochtone cliënten is opgenomen in bijlage 3 als tabel 2. 79 cliënten zijn in Nederland geboren, 59 in een niet-westers land. Slechts zeven cliënten behoren tot de tweede generatie niet-westerse allochtonen. De grootste groep niet-westerse allochtone cliënten is van Marokkaanse afkomst, gevolgd door de categorieën “ander niet-westers land” en “Suriname”. Omdat dit onderzoek zich richt op het verschil in zelfredzaamheid tussen niet-westerse allochtone en autochtone cliënten, worden de westers allochtone cliënten buiten het onderzoek gehouden, N=138. In bijlage 3, tabel 3 wordt een overzicht gegeven van de man-vrouw verdeling binnen de steekproef. In bijlage 3, tabel 4 wordt de verdeling in leeftijd weergegeven.

Een mogelijke norm voor bepaling van de grootte van de steekproef is $N=50 + 8$ keer het aantal onafhankelijke variabelen in het onderzoek (Field, 2009). Door een onderverdeling te maken in verschillende groepen uit het sociale netwerk van de cliënt is er sprake van 29 onafhankelijke variabelen binnen dit onderzoek. Aan deze norm wordt daarmee niet voldaan. Sommige variabelen hebben daarnaast een lagere N. Vragen over familie binnen het huishouden zijn bijvoorbeeld alleen beantwoord wanneer de cliënt niet alleen woonde. Een te lage N ten opzichte van het aantal variabelen kan leiden tot niet significante resultaten (Field, 2009).

5.2. Representativiteit

De representativiteit van een onderzoek staat voor de mate waarin de steekproef de beoogde onderzoekspopulatie representeert (Hart, Boeije & Hox, 2005). In deze paragraaf worden kenmerken van de onderzoekspopulatie vergeleken met de kenmerken van cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek (N=138). Bij de welzijnsorganisatie is nagegaan hoe de verdeling van mannen en vrouwen, binnen het totale cliëntenbestand is. Deze zijn weergegeven in Bijlage 3 tabel 3. Vrouwen zijn iets oververtegenwoordigd in de populatie. De verdeling tussen allochtone en autochtone cliënten binnen het cliëntenbestand zijn weergegeven in bijlage 3, tabel 5. Gegevens over de verdeling tussen niet-westerse allochtonen en autochtonen en leeftijd zijn niet beschikbaar. Een uitspraak over de representativiteit voor leeftijd en de verdeling autochtoon en niet westerse allochtoon kan dan ook niet worden gegeven. Zoals te zien is in tabel 3 is een benadering van een hoger aantal vrouwelijke cliënten redelijk in overeenstemming met de steekproef. Gezien de vrijwillige deelname aan het onderzoek en de beperkte informatie over de

verdeling in het cliëntenbestand is het niet duidelijk te stellen of de onderzoeksgroep het cliëntenbestand van de welzijnsorganisatie representeert en of uitkomsten van dit onderzoek toepasbaar zijn op het cliëntenbestand. Concluderende uitspraken worden voorzichtig geformuleerd.

5.3. Beschrijvende statistieken

In deze paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de verkregen gegevens. Deze beschrijving van scores doet geen uitspraken over de significantie van gepresenteerde verschillen in gemiddelden en standaardafwijking. Of er daadwerkelijk een verschil in antwoorden tussen allochtone en autochtone cliënten is gevonden, wordt bij de beantwoording van de hypothesen besproken in paragraaf 5.4. Een overzicht van de hier gepresenteerde gegevens is opgenomen in tabel 1, bijlage 4.

Er is geen verschil in gemiddelde gevonden tussen allochtone en autochtone cliënten als het gaat om coping. Met een waarde van $M=3.69$ zijn beide groepen naar eigen inschatting redelijk tot goed in staat om met de problemen om te gaan waarvoor men bij de welzijnsorganisatie is aangemeld. Beide groepen scoren lager op veerkracht, het herstellen van tegenslagen, net onder de $M=3$, dus tussen “mee oneens” en “neutraal” op stellingen over positief herstellen van tegenslagen.

Zowel autochtonen ($M=4.10$) als allochtonen ($M=4.15$) zijn zeer intrinsiek gemotiveerd om zelfredzaam te zijn. Zowel autochtone ($M=2.48$) als allochtone ($M=2.60$) cliënten zijn minder extrinsiek gemotiveerd tot zelfredzaamheid.

Beide groepen voelen zich redelijk autonoom met een score van $M=3.47$. Allochtone cliënten voelen zich iets meer verbonden met zowel familie binnen als buiten het huishouden ten opzichte van autochtone cliënten ($M=3.71$ & 3.61 ten opzichte van $M=3.64$ & 3.51). Allochtonen cliënten ($M=3.47$) voelen zich in iets hogere mate verbonden met de hulpverlener ten opzichte van autochtone cliënten ($M=3.37$). Met betrekking tot *self-efficacy* scoren allochtone cliënten ($M=3.76$) iets hoger dan autochtone cliënten ($M=3.74$).

Waar allochtonen de *collective-efficacy* van familie binnen het huishouden ($M=3.15$) het hoogst inschatten, gevolgd door familie buiten het huishouden ($M=3.14$), vrienden ($M=3.05$) en burens ($M=2.83$), schatten autochtone cliënten hun vrienden het hoogste in ($M=3.15$), gevolgd door familie binnen het huishouden ($M=3.08$), familie buiten het huishouden ($M=2.91$) en burens ($M=2.67$).

Zowel allochtone cliënten als autochtone cliënten ervaren gemiddeld van één tot twee mensen steun van familie binnen het huishouden ($M=1.46$, $M=1.08$). Allochtone cliënten ervaren meer sociale steun van hun familie buiten het huishouden ($M=2.27$ ten opzichte van $M=1.81$). Ook ervaren zij meer sociale steun van vrienden ($M=3.76$ ten opzichte van $M=4.12$) en burens ($M=2.13$ ten opzichte van $M=1.56$).

Allochtone cliënten ($M=3.96$, $M=3.85$) hebben sterkere normen met betrekking tot het zorgen voor zowel familie binnen als buiten het huishouden ten opzichte van de autochtone cliënten ($M=3.54$, $M=3.29$). Allochtone cliënten hebben intenser contact met familieleden binnen het huishouden ($M=5$) ten opzichte van autochtone cliënten ($M=4.88$). Allochtone cliënten hebben intenser contact met familieleden buiten het huishouden ($M=3.80$) dan autochtone cliënten ($M=3.39$). Allochtone cliënten scoren gemiddeld hoger op grootte van het sociale netwerk van familie binnen het huishouden, familie buiten het huishouden, vrienden en burens ($M=1.66$, $M=3.35$, $M=3.00$, $M=2.18$) ten opzichte van autochtone cliënten ($M=0.68$, $M=2.33$, $M=2.04$, $M=1.75$). Allochtone cliënten scoren gemiddeld hoger op diversiteit van het sociale netwerk in etnische, religieuze en arbeidsachtergrond ($M=3.27$, $M=3.08$, $M=4.37$) ten opzichte van autochtone cliënten ($M=1.76$, $M=2.28$, $M=4.04$).

5.4. Hypothesen

In deze paragraaf worden de gestelde hypothesen beantwoord. In bijlage 5 is een verantwoording van de gemaakte keuzes in het analyseproces opgenomen. De mate van zelfredzaamheid is geoperationaliseerd met de variabelen “coping” en “veerkracht”. Er wordt afgesloten met een toetsing van het gebruikte theoretisch model.

Hypothese 1:

Extrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid is van positievere invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Bij allochtone cliënten is geen significant verband gevonden tussen extrinsieke motivatie en coping $\beta = .087$, $p > 0.05$. Bij autochtone cliënten is een negatief significant verband gevonden, $\beta = -.491$, $p < 0.01$.

Met betrekking tot de relatie tussen extrinsieke motivatie en veerkracht laat de analyse niet significante uitkomsten zien voor allochtone cliënten, $\beta = .062$, $p > 0.05$ en voor autochtone cliënten, $\beta = -.051$, $p > 0.05$. Hypothese 1 wordt verworpen.

Hypothese 2:

Intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid is van minder positieve invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij van autochtone cliënten

Bij allochtone cliënten is sprake van een significant matig positief verband tussen intrinsieke motivatie en coping, $\beta = .391$, $p < 0.01$. Bij autochtone cliënten is het resultaat niet significant, $\beta = .213$, $p > 0.05$.

Er is geen significant verband gevonden tussen intrinsieke motivatie en veerkracht bij allochtone cliënten, $\beta = .130$, $p > 0.05$ en bij autochtone cliënten, $\beta = -.005$, $p > 0.05$. Hypothese 2 wordt verworpen.

Hypothese 3:

Allochtone cliënten hebben sterkere normen met betrekking tot het zorgen voor familie dan van autochtone cliënten.

Allochtone cliënten hebben significant sterkere normen met betrekking tot het zorgen voor familie binnen het huishouden, $\beta = .233$, $p < 0.01$ en familie buiten het huishouden, $\beta = .332$, $p < 0.01$ dan autochtone cliënten. Hypothese 3 wordt aangenomen.

Hypothese 4:

Allochtone cliënten ervaren minder autonomie dan autochtone cliënten

Er is geen significant verschil gevonden tussen allochtone en autochtone cliënten in ervaren autonomie, $\beta = -.020$, $p > 0.05$. Hypothese 4 wordt verworpen.

Hypothese 5a:

Allochtone cliënten voelen zich minder verbonden met de hulpverlener dan autochtone cliënten

Er is geen significant verschil gevonden tussen allochtone en autochtone cliënten in verbondenheid met de hulpverlener, $\beta = .017$, $p > 0.05$. Hypothese 5a wordt verworpen.

Hypothese 5b:

Allochtone cliënten voelen zich meer verbonden met familie dan autochtone cliënten

De analyse laat geen significant verschil in verbondenheid met familie binnen het huishouden zien, $\beta = .081$, $p > 0.05$. Het gevonden verschil in verbondenheid met familie buiten het huishouden is ook niet significant, $\beta = .129$, $p > 0.05$. Hypothese 5b wordt verworpen.

Hypothese 6:

Allochtone cliënten maken een lagere inschatting van het eigen kunnen dan autochtone cliënten

Er is geen significant verschil in inschatting van het eigen kunnen tussen allochtone en autochtone cliënten gevonden, $\beta = .009$, $p > 0.05$. Hypothese 6 wordt verworpen.

Hypothese 7:

Collective-efficacy is van positievere invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Er is geen significant verband tussen *collective-efficacy* van familie buiten het huishouden en coping voor allochtone cliënten, $\beta = -.156$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = -.008$, $p > 0.05$ gevonden. Er is geen significant verband tussen *collective-efficacy* met betrekking tot familie buiten het huishouden en veerkracht voor allochtone cliënten, $\beta = -.001$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = .187$, $p > 0.05$ gevonden.

Er is geen significante relatie tussen *collective-efficacy* van vrienden en coping bij allochtone cliënten, $\beta = -.153$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = 0.059$, $p > 0.05$. Er is geen significante relatie tussen *collective-efficacy* van vrienden en veerkracht bij allochtone cliënten, $\beta = .032$, $p > 0.05$. Er is een matige positieve significante relatie gevonden tussen *collective-efficacy* van vrienden en veerkracht bij autochtone cliënten, $\beta = .423$, $p < 0.01$.

Er is geen significant verband gevonden tussen *collective-efficacy* van burens en coping bij allochtone cliënten, $\beta = -.030$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = .016$, $p > 0.05$. Ook met betrekking tot de relatie tussen *collective-efficacy* van burens en veerkracht zijn niet significante resultaten gevonden voor allochtone cliënten, $\beta = .059$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = .058$, $p > 0.05$.

Op de relatie tussen *collective-efficacy* ten opzichte van vrienden en veerkracht bij autochtone cliënten na laten bovenstaande resultaten geen significante verbanden zien. Hypothese 7 wordt verworpen.

Hypothese 8:

Self-efficacy is van minder positieve invloed op de mate van zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Tussen *self-efficacy* en coping is bij allochtone cliënten een matig positief significant verband gevonden, $\beta = .410$, $p < 0.01$. Tussen *self-efficacy* en veerkracht is bij allochtone cliënten een matig positief significant verband gevonden, $\beta = .456$, $p < 0.01$. Voor autochtone cliënten is een matig positief significant verband gevonden tussen *self-efficacy* en coping, $\beta = .443$, $p < 0.01$. Met betrekking tot de relatie tussen *self-efficacy* en veerkracht zijn de resultaten voor autochtone cliënten niet significant, $\beta = .235$, $p > 0.05$. Hypothese 8 wordt verworpen.

Hypothese 9:

Collective-efficacy is van positievere invloed op intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

De uitkomsten laten voor zowel allochtone als autochtone cliënten geen significante verbanden zien. Bij *collective-efficacy* van familie buiten het huishouden en intrinsieke motivatie zijn de resultaten voor allochtone cliënten, $\beta = -.155$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = .050$, $p > 0.05$. De uitkomsten voor *collective-efficacy* van vrienden en intrinsieke motivatie voor allochtone cliënten zijn, $\beta = -.256$, $p > 0.05$ en voor autochtone cliënten, $\beta = .046$, $p > 0.05$. De resultaten voor *collective-efficacy* van burens en intrinsieke motivatie voor allochtone cliënten zijn, $\beta = -.082$, $p > 0.05$ en voor autochtone cliënten, $\beta = .172$, $p > 0.05$. Hypothese 9 wordt verworpen.

Hypothese 10:

Self-efficacy is van minder positieve invloed op intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid bij allochtone cliënten dan bij autochtone cliënten

Er is geen significante relatie gevonden tussen *self-efficacy* en intrinsieke motivatie voor allochtone cliënten, $\beta = .283$, $p > 0.05$. Met betrekking tot autochtone cliënten en het verband tussen genoemde variabelen is er sprake van een matig positieve significante relatie, $\beta = .343$, $p < 0.01$. Hypothese 10 wordt niet aangenomen.

Hypothese 11:

Een hoge ervaren sociale steun vanuit het sociale netwerk van cliënten leidt tot een hoge mate van zelfredzaamheid

Er is geen significant verband tussen sociale steun en coping bij allochtone cliënten, $\beta = -.119$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = -.001$, $p > 0.05$ gevonden. Er is ook geen significante relatie tussen sociale steun en veerkracht bij allochtone cliënten, $\beta = .087$, $p > 0.05$ en autochtone cliënten, $\beta = -.110$, $p > 0.05$. Hypothese 11 wordt verworpen.

Hypothese 12:

Allochtone cliënten hebben een intenser sociaal netwerk van familie en vrienden dan autochtone cliënten

Allochtone cliënten hebben significant een intenser contact met familie en vrienden dan autochtone cliënten, $\beta = .193$, $p < 0.05$. Hypothese 12 wordt aangenomen.

Hypothese 13:

Allochtone cliënten ervaren meer sociale steun vanuit hun sociale netwerk dan autochtone cliënten

Allochtone cliënten ervaren significant meer sociale steun van familie buiten het huishouden dan autochtone cliënten, $\beta = .211$, $p < 0.05$. De resultaten met betrekking tot familie binnen het huishouden, vrienden & burens zijn niet significant, $\beta = .280$, $p > 0.05$, $\beta = -.086$, $p > 0.05$, $\beta = .190$, $p > 0.05$. Hypothese 13 wordt enkel aangenomen voor het sociale netwerk van familie buiten het huishouden.

Hypothese 14:

Allochtone cliënten hebben een minder groot sociaal netwerk dan autochtone cliënten.

Allochtone cliënten hebben significant een groter sociaal netwerk dan autochtone cliënten, $\beta = .402$, $p < 0.01$. Hypothese 14 wordt verworpen.

Hypothese 15:

Allochtone cliënten hebben een minder divers sociaal netwerk dan autochtone cliënten

De resultaten laten zien dat allochtone cliënten significant een diverser sociaal netwerk hebben dan autochtone cliënten, $\beta = .283$, $p < 0.05$. Hypothese 15 wordt verworpen.

Hypothese 16:

Allochtone cliënten zijn minder goed in het inzetten van hulpbronnen uit hun sociale netwerk dan autochtone cliënten.

Er is geen significant verschil gevonden in het inzetten van hulpbronnen tussen allochtone en autochtone cliënten, $\beta = -.009$, $p > 0.05$. Hypothese 16 wordt verworpen.

Hypothese 17:

Allochtone cliënten zijn minder sterk intrinsiek gemotiveerd om zelfredzaam te zijn dan autochtone cliënten

Er is geen significant verschil gevonden tussen allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot intrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid, $\beta = .061$, $p > 0.05$. Hypothese 17 wordt verworpen.

Hypothese 18:

Allochtone cliënten zijn sterker extrinsiek gemotiveerd om zelfredzaam te zijn dan autochtone cliënten

Er is geen significant verschil gevonden tussen allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot extrinsieke motivatie tot zelfredzaamheid, $\beta = .119$, $p > 0.05$. Hypothese 18 wordt verworpen.

Hypothese 19:

Allochtone cliënten zijn in hogere mate zelfredzaam dan autochtone cliënten

Er is geen significant verschil gevonden in mate van zelfredzaamheid tussen allochtone en autochtone cliënten. Met betrekking tot coping is het resultaat, $\beta = .133$, $p > 0.05$, met betrekking tot veerkracht, $\beta = .032$, $p > 0.05$. Hypothese 19 wordt verworpen.

5.5. Toetsing van het model

De variabelen “intrinsieke motivatie”, “extrinsieke motivatie”, “sociale steun”, “coping” en “veerkracht” gezamenlijk in één model (model 1) getoetst. Van enkel het meest volledige model (model 1) wordt de verklaarde variantie (R^2) in deze paragraaf besproken, de resultaten met betrekking tot de andere modellen zijn opgenomen in bijlage 5. De variabelen “intrinsieke motivatie”, “extrinsieke motivatie” en “sociale steun” verklaren voor de allochtone cliënten 17,3% van de variantie in de data met betrekking tot de variabele “coping”, $R^2 = .173$, $p > 0.05$. Deze bevinding is echter niet significant. Voor de autochtone

cliënten verklaren deze variabelen significant 36.9 % van de variantie in de data van “coping”, $R^2 = .369$, $p < 0.05$. De genoemde variabelen verklaren voor allochtone cliënten slechts 2.8% van de variantie, $R^2 = .028$, $p > 0.05$. Voor autochtone cliënten slechts 1.6%, $R^2 = .016$, $p > 0.05$. Beide R^2 met betrekking tot veerkracht zijn niet significant.

Op basis van het significantieniveau van χ^2 wordt gekeken in hoeverre het getoetste model overeenkomt met het hypothetische model dat volgens het analyseprogramma het best bij de data past. Als de χ^2 significant is wordt de nulhypothese, die stelt dat de ingevoerde data overeenkomt met het getoetste model, verworpen (Byrne, 2012). Uit de *goodness of fit* test blijkt dat de χ^2 voor alle getoetste modellen significant is ($p < 0.001$). De getoetste modellen verschillen kortom te veel van het best passende hypothetische model en passen niet goed genoeg bij de ingevoerde data. Conclusies dienen voorzichtig te worden geformuleerd.

5.6. Samenvatting van de resultaten

Bij autochtone cliënten is een negatief verband van matige grootte gevonden tussen extrinsieke motivatie en coping. Er is een positief verband van matige grootte tussen intrinsieke motivatie en coping voor allochtone cliënten gevonden. Allochtone cliënten hebben sterkere normen met betrekking tot het zorgen voor familie dan autochtone cliënten. Er is een matig positief verband tussen *collective-efficacy* ten opzichte van vrienden en veerkracht gevonden bij autochtone cliënten. Bij allochtone en autochtone cliënten is er tussen *self-efficacy* en coping een matig positief verband gevonden. Bij allochtone cliënten bestaat er daarnaast een matig positief verband tussen *self-efficacy* en veerkracht. Er is een matig positief verband gevonden tussen *self-efficacy* en intrinsieke motivatie voor autochtone cliënten. Allochtone cliënten hebben een intenser sociaal netwerk van familie en vrienden en ervaren meer sociale steun van familie buiten het huishouden dan autochtone cliënten. Daarnaast is het sociale netwerk van allochtone cliënten groter en diverser dan dat van autochtone cliënten. Met deze resultaten zijn enkel hypothese 3 en 12 bevestigd.

6. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk volgt een interpretatie van de resultaten die in het vorige hoofdstuk zijn gepresenteerd. De resultaten worden besproken in relatie tot de probleem- en vraagstelling en de gepresenteerde literatuur in het theoretisch kader. De beperkingen van dit onderzoek worden besproken en er worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en de opdrachtgevende welzijnsorganisatie. Om mogelijk anders werkende mechanismen met betrekking tot zelfredzaam 'willen' en 'kunnen' zijn bij allochtone en autochtone cliënten te onderzoeken is in dit onderzoek als hoofdvraag geformuleerd: Is er een verschil in de mate van zelfredzaamheid en de motivatie tot zelfredzaamheid tussen allochtone en autochtone cliënten en kan dit verschil voorspeld worden door het verschil in *collective-efficacy*, ervaren sociale steun, kenmerken van het sociale netwerk, normen met betrekking tot het zorgen voor familie, motivatie tot zelfredzaamheid en vervulling van de basisbehoeften autonomie, verbondenheid en *self-efficacy*?

Er is geen verschil gevonden tussen allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot de motivatie tot zelfredzaamheid en de mate van zelfredzaamheid. Hoewel er bepaalde relaties tussen concepten zijn gevonden, hebben deze enkel betrekking op één van de twee onderzochte groepen. De onderzoeksvraag is dan ook niet eenduidig te beantwoorden. De gepresenteerde uitkomsten bieden echter interessante inzichten met betrekking tot zelfredzaamheid van allochtone en autochtone cliënten.

Dit onderzoek laat zien dat wanneer autochtone cliënten een sociale druk vanuit de omgeving ervaren om zelfredzaam te zijn (extrinsieke motivatie), zij minder in staat zijn om te gaan met de problemen waarvoor zij bij de welzijnsorganisatie zijn aangemeld (coping). Allochtone cliënten zijn juist beter in staat om met deze problemen om te gaan wanneer zij zélf zelfredzaam willen zijn (intrinsieke motivatie). Allochtone cliënten hebben sterkere normen met betrekking tot het zorgen voor familie en ervaren meer sociale steun van familie die niet bij hun in huis woont dan autochtone cliënten. Ook hebben allochtone cliënten naar eigen zeggen een intenser contact met familie en vrienden dan autochtone cliënten. Allochtone cliënten hebben een groter sociaal netwerk dan autochtone cliënten en daarnaast is hun sociale netwerk meer divers op het gebied van religie, etniciteit en arbeidsachtergrond. Wanneer allochtone en autochtone cliënten hun eigen capaciteiten hoger inschatten (*self-efficacy*), lijken zij beter om te kunnen gaan met problemen waarvoor zij bij de welzijnsorganisatie zijn aangemeld. Allochtone cliënten geven tevens aan beter in staat te zijn om te herstellen van tegenslagen (veerkracht) wanneer zij hun eigen capaciteiten hoger inschatten. De inschatting van het eigen kunnen is voor allochtone cliënten kortom mogelijk belangrijk om zelfredzaam te kunnen zijn. Hoewel de onderzoeksresultaten lijken te bevestigen dat allochtone cliënten over sterkere collectivistische waarden beschikken dan autochtone cliënten, is er geen relatie met de motivatie tot en de mate van zelfredzaamheid gevonden.

In tegenstelling tot de in het theoretisch kader gepresenteerde literatuur (Triandis & Suh, 2002) tonen de resultaten dat wanneer allochtone cliënten intrinsiek gemotiveerd zijn om zelfredzaam te zijn, zij beter in staat lijken te zijn om met problemen om te gaan waarvoor zij bij de welzijnsorganisatie zijn aangemeld. De veronderstelling binnen de SDT (Deci & Ryan, 2000) dat een hoge intrinsieke motivatie tot een betere omgang met problemen leidt als universeel voor verschillende culturen kan worden beschouwd, is hiermee gedeeltelijk aangetoond, maar kan niet worden aangenomen omdat de relatie voor autochtone cliënten niet is bevestigd.

De veronderstelde negatieve zijde van intense banden met een hechte *in-group* en sterke normen met betrekking tot het zorgen voor familie zoals deze in de literatuur naar voren komt (Portes, 1998, Volker et al., 2008) lijkt voor de groep onderzochte cliënten niet bevestigd. Allochtone cliënten hebben juist een groter en diverser sociaal netwerk dan autochtone cliënten. Allochtone cliënten ervaren daarnaast gedeeltelijk in overeenstemming met de literatuur (Kaniasty & Norris, 2000) meer sociale steun van familie die niet bij hen thuis woont. Er moet worden opgemerkt dat sociale steun, intensiteit, diversiteit en grootte van het sociale netwerk en normen met betrekking tot het zorgen van familie niet in relatie tot elkaar zijn onderzocht. Er kan dan ook niet worden gesteld dat allochtone cliënten met intense banden, met een hechte *in-group* en sterke normen met betrekking tot het zorgen van familie ook

daadwerkelijk een groter en diverser netwerk hebben en meer sociale steun ervaren. Voor vervolgonderzoek is het daarom interessant om deze concepten in relatie tot elkaar te onderzoeken.

Het belang van *collective-efficacy* voor het behalen van een doel bij allochtone cliënten zoals in de gepresenteerde literatuur beschreven (Bandura, 1997, Klassen, 2003) is in het huidige onderzoek niet bevestigd. De uitkomsten van dit onderzoek laten zien dat *self-efficacy* een belangrijke pijler is voor de mate van zelfredzaamheid van allochtone cliënten.

Voorzichtigheid is bij bovenstaande uitspraken geboden. In dit onderzoek is geen causaliteit onderzocht. De uitkomsten kunnen zo ook laten zien dat cliënten die een hoge mate van zelfredzaamheid ervaren hun eigen capaciteiten hoger inschatten. Een longitudinale studie kan wél onderzoeken of een hoge inschatting van de eigen capaciteiten tot een hoge mate van zelfredzaamheid onder allochtone cliënten leidt.

Door de kwantitatieve onderzoeksmethode met een gestandaardiseerde vragenlijst is mogelijk een deel van de informatie met betrekking tot zelfredzaamheid buiten beschouwing gebleven. Kwalitatief onderzoek kan een goede aanvulling zijn om de gevonden verschillen tussen beide cliëntengroepen beter te kunnen interpreteren.

De vraag is daarnaast of met de concepten coping en veerkracht daadwerkelijk de mate van zelfredzaamheid gemeten is. Voor de mate van zelfredzaamheid is hulp uit de omgeving van een cliënt van belang. De gehanteerde copingvragenlijst richtte zich vooral op het individu, slechts vier van de 24 stellingen hadden betrekking op sociale steun vanuit de omgeving. Voor het concept collectieve coping wordt gebruik gemaakt van vragen die meer gericht zijn op de sociale omgeving van een individu om met bepaalde problemen om te gaan. Deze wijze van coping is echter nog weinig onderzocht (Kuo, 2003) en daarmee onvoldoende ontwikkeld om bruikbaar te zijn voor een toetsend kwantitatief onderzoek zoals het huidige onderzoek. Voor toekomstig onderzoek is het interessant om deze wijze van coping in relatie te brengen met de mate van zelfredzaamheid van cliënten.

Er dient ook rekening te worden gehouden met het feit dat de groep niet-westerse allochtone cliënten in dit onderzoek bestaat uit etnische groepen die in hoge mate van elkaar verschillen. Het gegeven dat de steekproef is onderverdeeld in twee groepen heeft geleid tot een relatief kleine steekproef voor beide groepen, respectievelijk 72 autochtone cliënten en 66 allochtone cliënten. Dit verklaart mogelijk mede waarom slechts een aantal gevonden verschillen in het huidige onderzoek kunnen worden aangenomen. In vervolgonderzoek kan er met een grotere steekproef daarnaast mogelijk onderscheid worden gemaakt in oorspronkelijk land van herkomst, verschil in *gender*, problematiek, leeftijd en eventueel copingstrategie.

De inschatting van de eigen capaciteiten lijkt voor allochtone cliënten belangrijk voor de mate van zelfredzaamheid. Door de cliënten zich positief te laten voelen over hun eigen capaciteiten en mogelijkheden kan de zelfredzaamheid van allochtone cliënten mogelijk worden vergroot. Voorzichtig kan worden gesteld dat allochtone cliënten over een intenser, groter en diverser sociaal netwerk beschikken dan autochtone cliënten. Daarnaast dat allochtone cliënten sterkere normen hebben met betrekking tot het zorgen voor familie dan autochtone cliënten en meer sociale steun ervaren van familie die niet bij hen in huis woont. Hoewel er in dit onderzoek geen relatie is gevonden tussen sociale steun en de mate van zelfredzaamheid, is deze op basis van de literatuur aannemelijk. De welzijnsorganisatie kan bij allochtone cliënten dan ook mogelijk het sociale netwerk intensiever in het proces van zelfredzaamheid van de cliënt betrekken om zo de mate van zelfredzaamheid te verhogen.

7. Referentielijst

- Bandura, A. (1993). Perceives self-efficacy in cognitive development and functioning, *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52(1), 1- 26.
- Broeck, A. van den, Vansteenkiste, M., Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 981-1002.
- Byrne, B. M. (2012). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. London, UK: Routledge.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgements of taste*. London, UK: Routledge.
- Campbell, K. E., Marsden, P. V., & Hurlbert, J. S. (1986). Social resources and socioeconomic status. *Social networks*, 8(1), 97-117.
- Cohen, R. (1991). *Negotiating Across Cultures*. Washington, DC: US Inst. Peace Press.
- Distelbrink, M., & Gruijter, M. de (2007). *Zelfredzaamheid bevorderen in Enschede*. Verkregen van Verweij & Jonker instituut.
- Boer, N. de, & Lans, J. van der (2011). *Burgerkracht. De toekomst van het sociaal werk in Nederland*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Deci, E. & Ryan, R. (2000). Self-determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Doescher, M. P., Saver, B. G., Franks, P., & Fiscella, K. (2000). Racial and ethnic disparities in perceptions of physician style and trust. *Arch Fam Med*, 9(10), 1156-1163.
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., & Avlund, K. (1999). Social relations: network, support and relational strain. *Social science & medicine*, 48(5), 661-673.
- Dykstra, P. A., Kalmijn, M., Knijn, G. C. M., Komter, A. E., Liefbroer, A. C., & Mulder, C. H. (2006). *Family solidarity in the Netherlands*. Verkregen van Dutch University press.
- Eaton, M. J., & Dembo, M. H. (1997). Differences in the motivation beliefs of Asian American and non-Asian students. *Journal of Educational Psychology*, 89, 440-443.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS, derde editie*. London, UK: Sage publications.

- Frieswijk, N. (2004). Frail, but happy. The importance of self-management ability and social comparison for the subjective well-being of elderly persons. Groningen: Proefschrift Rijksuniversiteit.
- Gagné, M. & Deci, E. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of organisational behavior*, 26, 332-362
- Gruijter, M. de, Marissing, E. van, & Nederland, T. (2010). *Participatiebevordering in de Wmo*. Utrecht, Nederland: Verwey Jonker instituut.
- Guay, F., Vallerand, R. J., & Blanchard, C. (2000). On the assessment of situational intrinsic and extrinsic motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS). *Motivation and emotion*, 24(3), 175-213.
- Hart, H., Boeije, H. & Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag, NL: Boom onderwijs.
- Hofstede, G. (1986). Cultural differences in teaching and learning. *International Journal of intercultural relations*, 10(3), 301-320.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online readings in psychology and culture*, 2(1), 8.
- [Informatie Mplus]. (n.d.). Verkregen van <http://www.statmodel.com>
- Iyengar, S. S., & Lepper, M. R. (1999). Rethinking the value of choice: a cultural perspective on intrinsic motivation. *Journal of personality and social psychology*, 76(3), 349.
- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403-422.
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (2000). Help-seeking comfort and receiving social support: The role of ethnicity and context of need. *American journal of community psychology*, 28(4), 545-581.
- Kasser, V. & Ryan, R. (1999). The relation of psychological needs for autonomy and relatedness to vitality, well-being and mortality in a nursing home. *Journal of applied social psychology*, 29(5), 935-954.
- Klassen, R. M. (2004). Optimism and realism: A review of self-efficacy from a cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 39(3), 205-230.
- Kuo, B. C. (2013). Collectivism and coping: Current theories, evidence, and measurements of collective coping. *International Journal of psychology*, 48(3), 374-388.
- Lee, T. W., & Ko, Y. K. (2010). Effects of self-efficacy, affectivity and collective efficacy on nursing performance of hospital nurses. *Journal of advanced nursing*, 66(4), 839-848.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Renteln Kruse, W. von, Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513.
- Maddux, J. E., & Gosselin, J. T. (2003). Self-efficacy. *Handbook of self and identity*, 218-238. Online geraadpleegd.
- Morée, M. (2005). *Mantelzorg multicultureel*. Handboek thuiszorg, B2.

- Morgan, C., Mallett, R., Hutchinson, G., & Leff, J. (2004). Negative pathways to psychiatric care and ethnicity: the bridge between social science and psychiatry. *Social science & medicine*, 58(4), 739-752.
- Nauck, B., & Kohlmann, A. (1999). Kinship as social capital: Network relationships in Turkish migrant families. *Rudolf Richter and Sylvia Supper, New Qualities in the Lifecourse. Intercultural Aspects*. Würzburg: Ergon Verlag, 199-218.
- Ntoumanis, N. (2001). A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education. *British journal of educational psychology*, 71(2), 225-242.
- Oyserman, D., Coon, H. M., & Kimmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological bulletin*, 128(1), 3.
- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American journal of community psychology*, 23(5), 569-579.
- Pierson, C. (1998). *Beyond the welfare state?: the new political economy of welfare*. PA: Penn State Press.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2005). Ethnic differences in stressors, resources, and psychological outcomes of family caregiving: A meta-analysis. *The Gerontologist*, 45(1), 90-106.
- Poort, E.C., Spijker, J., Dijkshoorn, H., & Reijneveld S. A. (2003). Zelfredzaamheid en zorggebruik van de eerste generatie Turkse en Marokkaanse migranten ouderen. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 81(4), 202- 209.
- Portes, A. (1998). Social capital: It's origins and applications in modern Sociology. *Annual review of Sociology*, 24, 1-24.
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American journal of community psychology*, 15(2), 121-148.
- Regenmortel, T. van (2002). *Empowerment en maatzorg: Een krachtgerichte psychologische kijk op armoede*, Leuven: Acco
- Riggs, M. L., & Knight, P. A. (1994). The impact of perceived group success-failure on motivational beliefs and attitudes: a causal model. *Journal of Applied Psychology*, 79(5), 755.
- Saint-Blancat, C. M., & Zaltron, F. (2013). 'Making the most of it...': How young Romanians and Moroccans in north-eastern Italy use resources from their social networks. *Ethnicities*, 13(6), 795-817.
- Scheppers, E., Dongen, E. van, Dekker, J., Geertzen, J., & Dekker, J. (2006). Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Family Practice*, 23(3), 325-348.
- Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid*. Schellingerhout (red.). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 104-135.
- Schouten, B. C., & Meeuwesen, L. (2006). Cultural differences in medical communication: a review of the literature. *Patient education and counseling*, 64(1), 21-34.
- Sheldon, K., Ryan, R., Rawsthorne, L., & Ilardi, B. (1997). Trait self and true self: Cross-role variation in the Big Five traits and its relations with authenticity and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1380-1393.

- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine, 15*(3), 194-200.
- Have, M. L. ten, & Bijl, R. V. (1999). Inequalities in mental health care and social services utilisation by immigrant women. *The European Journal of Public Health, 9*(1), 45-51.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of health and social behavior, 53*-79.
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-collectivism and personality. *Journal of personality, 69*(6), 907-924.
- Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual review of psychology, 53*(1), 133-160.
- Vansteenkiste, M., & Sheldon, K. M. (2006). There's nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *British Journal of Clinical Psychology, 45*, 63-82.
- Völker, B., Pinkster, F., & Flap, H. (2008). Inequality in social capital between migrants and natives in the Netherlands. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 325*-350.
- [Vraagstelling land van herkomst]. (n.d.). Verkregen van <http://www.cbs.nl>
- Watson, C. B., Chemers, M. M., & Preiser, N. (2001). Collective efficacy: A multilevel analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(8), 1057-1068.
- Wu, A. M., Lei, L. L., & Ku, L. (2013). Psychological needs, purpose in life, and problem video game playing among Chinese young adults. *International Journal of Psychology, 48*(4), 583-590.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological Empowerment: Issues and illustrations, *American Journal of Community Psychology, 23*(5), 581-599.

Bijlage 1

Het Groepsproces:

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met vier andere studenten van de masteropleiding Arbeid, Zorg & Welzijn. De samenwerking stelde ons in staat om een relatief grootschalig onderzoek (N=151) uit te voeren. Daarnaast bood het de mogelijkheid om een relatief complex concept als zelfredzaamheid op een uitgebreide wijze te onderzoeken vanuit verschillende invalshoeken. Door middel van groepsessies is er gereflecteerd op belangrijke beslissingen en keuzes binnen het onderzoek. Voortdurende wederzijdse feedback vanuit de groep heeft geresulteerd in een uitgebreid, goed onderbouwd en doordacht onderzoek dat in individueel verband moeilijker realiseerbaar was geweest.

De theoretische onderbouwing van gebruikte concepten in dit onderzoek, de operationalisering van deze concepten, de organisatie en afname van de interviews is in overleg met en in samenwerking met de groep tot stand gekomen.

De deelonderwerpen van de studenten zijn in een conceptueel model samengevoegd. De studenten dienden dan ook van dezelfde definities van de verschillende concepten gebruik te maken. De bronnen met betrekking tot de "*Self Determination Theory*" (Deci & Ryan, 2000, Gagné & Deci, 2005) in het theoretisch kader zijn gedeeltelijk ontleend aan Joren Mulder, om tot een beter begrip te komen zijn de bronnen echter door de onderzoeker zelf gelezen. In het hoofdstuk van het theoretisch kader zijn daarnaast de voetnoten "Ontleend aan" opgenomen. De voetnoot "Ontleend aan" betekent dat een medestudent de beschreven informatie heeft uitgezocht. De onderzoeker heeft deze informatie vervolgens in eigen woorden herschreven.

Met betrekking tot de operationalisering van de verschillende concepten heeft iedere student de operationalisering van een aantal variabelen voor zijn of haar rekening genomen. Het vooronderzoek voor de variabelen met betrekking tot de mate van zelfredzaamheid is gedaan door Margot Scholte. Variabelen met betrekking tot de motivatie tot zelfredzaamheid zijn uitgezocht door Joren Mulder. Anjes Schuermans heeft zich verdiept in de operationalisering van de concepten in relatie tot sociaal kapitaal. In overleg met de groep is vervolgens voor de wijze van operationalisering gekozen.

Bijlage 2

Tabel 1: *Betrouwbaarheidsanalyse*

Variabelen	Crohnbach's alfa
Coping	0.77
Veerkracht	0.83
Intrinsieke motivatie	0.85
Extrinsieke motivatie	0.76
Autonomie	0.73
Verbondenheid familie binnen het huishouden	0.55
Verbondenheid familie buiten het huishouden	0.75
Verbondenheid met hulpverlener	0.62
<i>Self-efficacy</i>	0.70
<i>Collective-efficacy</i> familie binnen het huishouden	0.85
<i>Collective-efficacy</i> familie buiten het huishouden	0.85
<i>Collective-efficacy</i> vrienden	0.85
<i>Collective-efficacy</i> buren	0.83
Sociale steun familie binnen het huishouden	0.60
Sociale steun familie buiten het huishouden	0.74
Sociale steun vrienden	0.79
Sociale steun buren	0.67
Normen familie binnen het huishouden	0.87
Normen familie buiten het huishouden	0.82

Bijlage 3

Tabel 1: *Respons*

Benaderd	Response	Non-response (geen medewerking)	Non-response (afgezegd of niet op komen dagen)
457	151	288	17
100%	33%	63%	4%

Tabel 2: *Verdeling etniciteit in steekproef*

	Autochtoon	Niet-westerse Allochtoon	Westers Allochtoon
Steekproef	47,7%	43,7%	8,6%

Noot: N= 151

Tabel 3: *Man/Vrouw verdeling*

	Man	Vrouw
Steekproef	37.7 %	62.3 %
Onderzoekspopulatie	45 %	55 %

Noot: N=138

Tabel 4: *Leeftijdsverdeling*

	19-39	40-59	60+
Steekproef	27.5 %	29.7 %	42.8 %
Onderzoekspopulatie	-	-	-

Noot: N=138

Tabel 5: *Verdeling etniciteit in onderzoekspopulatie*

	Autochtoon	Allochtoon	Onbekend
Onderzoekspopulatie	32 %	33%	35%

Bijlage 4

Tabel 1: *Beschrijvende statistieken*

Variabele	N		M		SD	
	Autochtoon	Niet Westers Allochtoon	Autochtoon	Niet Westers Allochtoon	Autochtoon	Niet Westers Allochtoon
Coping	72	66	3.69	3.69	0.42	0.42
Veerkracht	72	66	2.84	2.91	0.80	0.73
Intrinsieke Motivatie	72	66	4.10	4.15	0.55	0.44
Extrinsieke Motivatie	71	66	2.48	2.60	0.78	0.79
Autonomie	72	66	3.47	3.47	0.67	0.61
Verbondenheid familie binnen het huishouden	27	32	3.64	3.71	0.69	0.63
Verbondenheid familie buiten het huishouden	61	59	3.51	3.61	0.83	0.72
Verbondenheid met hulpverlener	70	65	3.37	3.47	0.71	0.82
<i>Self-Efficacy</i>	72	66	3.74	3.76	0.68	0.66
<i>Collective-Efficacy</i> familie binnen het huishouden	24	37	3.08	3.15	1.03	0.56
<i>Collective-Efficacy</i> familie buiten het huishouden	60	62	2.91	3.14	0.75	0.75
<i>Collective-Efficacy</i> Vrienden	54	57	3.15	3.05	0.67	0.71
<i>Collective-Efficacy</i> buren	55	55	2.67	2.83	0.61	0.59
Sociale steun familie binnen het huishouden	24	37	1.08	1.46	0.89	0.97

Variabele	N		M		SD	
	Autochtoon	Niet Westers Allochtoon	Autochtoon	Niet Westers Allochtoon	Autochtoon	Niet Westers Allochtoon
Sociale steun familie buiten het huishouden	56	60	1.81	2.27	1.49	1.44
Sociale steun vrienden	50	57	3.76	4.12	2.82	3.20
Sociale steun burens	45	54	1.56	2.13	2.10	2.33
Normen familie binnen het huishouden	71	62	3.54	3.96	0.77	0.86
Normen familie buiten het huishouden	72	65	3.29	3.85	0.80	0.75
Intensiteit contact familie binnen het huishouden	24	37	4.88	5.00	0.34	0.00
Intensiteit contact familie buiten het huishouden	56	60	3.39	3.80	1.40	1.28
Intensiteit contact vrienden	50	57	3.26	3.72	1.45	1.29
Grootte familie binnen het huishouden	57	58	0.68	1.66	1.00	1.51
Grootte familie buiten het huishouden	70	66	2.33	3.35	1.59	1.56
Grootte vrienden	71	66	2.04	3.00	1.86	1.77
Grootte burens	71	65	1.75	2.18	1.93	1.71
Diversiteit etnische achtergrond	70	66	1.76	3.27	1.86	1.79
Diversiteit religieuze achtergrond	67	65	2.28	3.08	1.98	1.90
Diversiteit ander werk	25	35	4.04	4.37	1.34	1.30

Bijlage 5

Keuzes bij het analyseren van de data

Hypothesen 1,2 en 7 tot en met 11 betreffen regressieanalyses waarmee een verschil in relatie tussen bepaalde variabelen voor beide groepen is onderzocht. Het huidige onderzoek is niet in staat om causaliteit te toetsen. De invloed van een variabele op een andere variabele is niet getoetst, wel is getoetst of er een positieve of negatieve relatie bestaat tussen de twee variabelen. Modellen per groep uit het sociale netwerk met daarin bijvoorbeeld de variabelen “intrinsieke motivatie”, “extrinsieke motivatie”, “*collective-efficacy*” ten opzichte van familie buiten het huishouden, “sociale steun” van familie buiten het huishouden en “*self-efficacy*” gaven onvoldoende informatie om het model te kunnen interpreteren. Het meest volledige te interpreteren model bestaat uit de variabelen “intrinsieke motivatie”, “extrinsieke motivatie”, “sociale steun” in relatie tot “coping” en “veerkracht” (model 1). De variabele “sociale steun” heeft in dit model betrekking op alle groepen uit het sociale netwerk van de cliënt. Omdat hypothese 11 betrekking heeft op de totale sociale steun vanuit het sociale netwerk vormt dit geen probleem voor het beantwoorden van de hypothese.

Collective-efficacy ten opzichte van familie binnen het huishouden kon in relatie tot de variabele coping en veerkracht niet geanalyseerd worden. De N met betrekking tot deze vragen is te laag, het aantal parameters is groter dan het aantal respondenten in de groep autochtone cliënten. Ook bij het samenvoegen van de gegevens met betrekking tot “*collective-efficacy*” van familie binnen en buiten het huishouden werden geen resultaten geleverd. Vandaar dat met betrekking tot de hiermee gepaard gaande hypothesen enkel wordt ingegaan op “*collective-efficacy*” van familie binnen en buiten het huishouden

“*Collective-efficacy*” ten opzichte van familie buiten het huishouden, vrienden en burens zijn ieder in een apart model met betrekking tot “coping” en “veerkracht” getoetst in een aparte modellen (model 3, 4 en 5) en met betrekking tot “intrinsieke motivatie” (model 6,7 en 8). “*Self-efficacy*” is om consequent te blijven ook in een apart model met betrekking tot “coping” en “veerkracht” getoetst (model 2) en in een apart model met betrekking tot “intrinsieke motivatie” (model 6).

Hypothesen 3, 4, 5a, 5b ,6, en 12 tot en met 19 betreffen regressieanalyses waarmee een verschil op bepaalde variabelen tussen allochtone en autochtone cliënten is onderzocht. Om een verschil tussen allochtone en autochtone cliënten met betrekking tot bepaalde variabelen te onderzoeken is een variabele “etniciteit” aangemaakt. Door autochtone cliënten de waarde 0 en allochtone cliënten de waarde 1 te geven wordt een mogelijk verschil onderzocht. Een positieve hellingscoëfficiënt toont dat allochtone cliënten naar verwachting hoger scores op een bepaalde variabele, een negatieve hellingscoëfficiënt toont dat autochtone cliënten hoger scores.

Het was niet mogelijk om alle variabelen gezamenlijk met betrekking tot de variabele “etniciteit” in één model te toetsen. Het programma Mplus leverde onvoldoende relevante informatie om de resultaten op juiste wijze te kunnen interpreteren. Er is daarom geprobeerd om zoveel mogelijk variabelen gezamenlijk in één model te toetsen. Wanneer er vanuit de wetenschappelijke literatuur een relatie tussen de concepten verondersteld werd is ervoor gekozen om deze in één model te toetsen. Wanneer Mplus ook voor deze ‘kleinere’ modellen onvoldoende te interpreteren resultaten leverde is gekozen om de variabele apart in een model met de variabele “etniciteit” te toetsen. Een mogelijk verschil in basisbehoeften en intrinsieke en extrinsieke motivatie zijn gezamenlijk in een model geanalyseerd. De variabele “sociale steun” is in een apart model geanalyseerd. Een mogelijk verschil in intensiteit, diversiteit en grootte van het sociale netwerk tussen allochtone en autochtone cliënten zijn samen in één model geanalyseerd. De variabele “familienormen” is een apart model geanalyseerd. De variabelen “coping” en “veerkracht” zijn samen in een apart model geanalyseerd. De uitkomsten van deze analyses zijn weergegeven in onderstaande tabel 1 op pagina 49. De verklaarde variantie (R^2) van deze modellen is <5% en niet-significant ($p < 0.05$). Er is dan ook gekozen om de verklaarde variantie van deze modellen niet weer te geven.

Het model in Mplus met betrekking tot “sociale steun” en beïnvloedende factoren hierop geeft

vaak een melding dat er geen convergentie van het model mogelijk is. Het hanteren van een zelfde schaal verhoogt de mogelijkheid tot de convergentie van een model (statmodel). Gezien de grote verschillen tussen bepaalde antwoorden waarin naar een aantal personen binnen het netwerk is gevraagd (de variabelen: “grootte”, “intensiteit” en “diversiteit” van het sociale netwerk) is gekozen om voor de analyse de gegeven aantallen in te delen in categorieën. Een score van 30 personen (in vergelijking met de verkregen data een hoge score) bij één respondent kan het hele algemene beeld van de vergelijking verstoren. Hoewel de indeling geen gelijke afstand tussen de categorieën bevat kan deze indeling nog steeds als intervallschaal worden beschouwd (Field, 2009). De afstand tussen de antwoordcategorieën “helemaal eens” en “eens” is immers ook niet per se gelijk aan de afstand tussen “mee eens” en “neutraal” (bij de andere likertschalen binnen dit onderzoek). Er is dan ook gekozen om de vragen met betrekking tot een aantal personen binnen het netwerk van een cliënt in vijf categorieën in te delen. 0 = geen personen, 1 = één persoon, 2 = twee personen, 3 = drie of vier personen, 4 = vijf tot acht personen en 5 = negen of meer personen.

Het aanbrengen van een onderscheid tussen de verschillende copingstrategieën ligt buiten het bereik van dit onderzoek. Een hoge score op positieve copingstrategieën en lage score op negatieve strategieën leiden tot een hoge score op de variabele “coping”.

Model 1: Resultaten regressieanalyse Intrinsicse motivatie, Extrinsicse motivatie, Ervaren steun – Coping & Veerkracht

Onderzochte relatie	Allochtone Cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
Intrinsicse motivatie en Coping	0.391	0.133	0.003		0.213	0.122	0.082	
Extrinsicse motivatie en Coping	-0.087	0.135	0.519	0.173, p= 0.083	-0.491	0.117	0.000	0.369, p= 0.001
Sociale steun en Coping	-0.119	0.140	0.395		-0.001	0.125	0.993	
Intrinsicse motivatie en Veerkracht	0.130	0.158	0.409		0.005	0.149	0.974	
Extrinsicse motivatie en Veerkracht	0.062	0.152	0.685	0.028, p= 0.566	-0.051	0.153	0.737	0.016, p= 0.652
Sociale steun en Veerkracht	0.087	0.157	0.579		-0.110	0.147	0.457	

Model 2: Resultaten regressieanalyse *Self-efficacy - Coping & Veerkracht*

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
<i>Self-efficacy & Coping</i>	0.410	0.130	0.002	0.168, p= .116	0.443	0.115	0.000	0.196, p= .054
<i>Self-efficacy & Veerkracht</i>	0.456	0.133	0.001	0.208, p= .086	0.235	0.133	0.077	0.055, p= .377

Model 3: Resultaten regressieanalyse *Collective-efficacy familie - Coping & Veerkracht*

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
<i>Collective-efficacy familie & Coping</i>	-0.156	0.138	0.256	0.024, p= .570	-0.008	0.139	0.951	0.000, p= 0.976
<i>Collective-efficacy familie & Veerkracht</i>	-0.001	0.149	0.993	0.000, p= .996	0.187	0.143	0.190	0.035, p= 0.512

Model 4: Resultaten regressieanalyse *Collective-efficacy vrienden - Coping & Veerkracht*

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
<i>Collective-efficacy vrienden & Coping</i>	-0.153	0.144	0.290	0.023, p= .597	0.059	0.155	0.701	0.004, p= .848
<i>Collective-efficacy vrienden & Veerkracht</i>	0.032	0.156	0.837	0.001, p= .918	0.423	0.130	0.001	0.179, p= .104

Model 5: Resultaten regressieanalyse Collective-efficacy buren - Coping & Veerkracht

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
Collective-efficacy buren & Coping	-0.030	0.146	0.838	0.001, p= 0.919	0.016	0.144	0.911	0.000, p= 0.955
Collective-efficacy buren & Veerkracht	0.059	0.159	0.709	0.004, p= 0.852	0.058	0.150	0.698	0.003, p= 0.846

Model 6: Resultaten regressieanalyse Self-efficacy - Intrinsieke motivatie

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
Self-efficacy & Intrinsieke motivatie	0.283	0.150	0.059	0.080 p= 0.345	0.343	0.122	0.005	0.118, p= 0.160

Model 7: Resultaten regressieanalyse Collective-efficacy familie – Intrinsieke motivatie

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
Collective-efficacy familie & Intrinsieke motivatie	-0.155	0.144	0.281	0.024, p= 0.590	0.050	0.139	0.719	0.002, p= 0.857

Model 8: Resultaten regressieanalyse Collective-efficacy vrienden – Intrinsieke motivatie

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
Collective-efficacy vrienden & Intrinsieke motivatie	-0.256	0.149	0.087	0.065, p= 0.392	0.046	0.160	0.773	0.002, p= 0.886

Model 9: Resultaten regressieanalyse Collective-efficacy buren – Intrinsieke motivatie

Onderzochte Relatie	Allochtone cliënten				Autochtone cliënten			
	β	SE	sig. (p)	R ²	β	SE	sig. (p)	R ²
<i>Collective-efficacy</i> Buren & Intrinsieke motivatie	-0.082	0.153	0.595	0.007, p= 0.790	0.172	0.148	0.244	0.030, p= 0.560

Tabel 1: Resultaten regressieanalyse met betrekking tot etniciteit

Variabelen	β	SE	sig. (p)
Familienormen binnen het huishouden	0.233	0.085	0.006
Familienormen buiten het huishouden	0.332	0.082	0.000
Autonomie	-0.020	0.095	0.830
Verbondenheid Hulpverlener	0.017	0.104	0.873
Verbondenheid familie binnen het huishouden	0.081	0.140	0.561
Verbondenheid familie buiten het huishouden	0.129	0.099	0.190
<i>Self-efficacy</i>	-0.009	0.096	0.927
Intensiteit van het sociale netwerk	0.193	0.097	0.046
Sociale steun familie binnen het huishouden	0.280	0.156	0.072
Sociale steun familie buiten het huishouden	0.211	0.101	0.037
Sociale steun vrienden	0.086	0.106	0.420
Sociale steun burens	0.190	0.118	0.107
Diversiteit van het sociale netwerk	0.283	0.122	0.011
Grootte van het sociale netwerk	0.402	0.091	0.000
Intrinsieke motivatie	0.061	0.090	0.498
Extrinsieke motivatie	0.119	0.091	0.190
Coping	0.133	0.088	0.132
Veerkracht	0.032	0.093	0.730

Bijlage 6



Universiteit Utrecht

Een onderzoek naar

Welzijnscliënten en zelfredzaamheid

Universiteit Utrecht /
Mei 2014

© Universiteit Utrecht

In te vullen door interviewer:

Respondentnummer: Initialen interviewer + nummer respondent van de interviewer.	
Interviewer: Voornaam en achternaam.	
Datum interview:	
Locatie interview: Bijvoorbeeld: "huis respondent" of "Wijkcentrum.....".	
Bijzonderheden: Alleen invullen indien er onregelmatigheden zijn opgetreden tijdens het interview. die de betrouwbaarheid hebben beïnvloed.	

INHOUD:

Inleiding

DEEL 1: Algemene vragen over uw persoonlijke situatie

- 1.1. Persoonskenmerken
- 1.2. Religie
- 1.3. Etniciteit
- 1.4. Huishouden
- 1.5. Problematiek

DEEL 2: Vragen over u als persoon

- 1.1. Algemeen
- 1.2. Competentie
- 1.3. Autonomie

DEEL 3: Vragen over u en uw sociale omgeving

- 3.1. Algemeen
- 3.2. Familie *binnen* uw huishouden
- 3.3. Familie *buiten* uw huishouden
- 3.4. Vrienden
- 3.5. Buren
- 3.6. Religieuze gemeenschap
- 3.7. Etnisch-culturele gemeenschap
- 3.8. Anders. namelijk: ...

DEEL 4: Vragen over uw maatschappelijk hulpverlener van

DEEL 5: Vragen over uw motivatie

- 5.1. Intrinsieke motivatie
- 5.2. Extrinsieke motivatie

DEEL 6: Vragen over uw zelfredzaamheid

- 6.1. Coping
- 6.2. Veerkracht

Inleiding

1. Bedanken:

Hartelijk dank voor uw medewerking aan dit onderzoek.

2. Uitleg onderzoek:

Ik zal nu eerst uitleggen waarom we dit onderzoek doen en wat we willen weten:

- De regering en de gemeente willen dat cliënten vanmeer zelf gaan doen. in plaats van dat de maatschappelijk hulpverlener van allerlei dingen voor de cliënt doet.
- Meer zelf doen betekent:
 - o Cliënten doen zelf meer.
 - o Maar ook: ze moeten eerder vragen aan familie. vrienden. etc. om hen te helpen.
- Maar we weten niet wat de cliënten daar zelf van vinden:
 - o Willen zij wel meer zelf doen?
 - o En kunnen zij en hun familie. vrienden etc. dat wel?
- Daar proberen we met dit onderzoek achter te komen.

3. Voorwaarden van het onderzoek:

- De antwoorden die u vandaag aan mij geeft blijven onder ons en zijn geheim:
 - o Wij vertellen hierover dus niets aanof aan uw maatschappelijk hulpverlener van
 - o Ik vul straks uw antwoorden in op dit formulier. maar daar staat uw naam niet op: niemand komt dus later te weten wie die antwoorden heeft gegeven.
- Als u halverwege het onderzoek toch besluit dat u niet wilt meedoen met dit onderzoek. dan kan dat altijd:
 - o Ik stop dan direct met vragen stellen.
 - o U komt niet in de problemen.

4. Terugrapportage:

De resultaten van dit onderzoek – dat wil zeggen van de interviews met 250 cliënten – presenteren wij over ongeveer zes weken aan de Cliëntenraad van ...

- Als u dus meer wilt weten over de resultaten van dit onderzoek kunt u in juli contact opnemen met de cliëntenraad.

5. Wat gaan we doen:

- Ik leg u straks telkens een vraag voor.
- U geeft antwoord op die vraag.
- Daarna vul ik uw antwoord in op dit formulier.
- Soms vraag ik of u het eens bent met een stelling:
 - o Bijvoorbeeld: "Ik vind het belangrijk dat familieleden voor elkaar zorgen".
 - o Ik vraag u dan aan te geven op dit papier (*laatste afgescheurde pagina van het formulier laten zien aan de respondent*) hoe erg u het met deze stelling eens bent.

6. Informed consent:

Wilt u – na alles dat ik u zojuist heb verteld – nog steeds meedoen met dit onderzoek?

Indien ja: dan gaan we nu beginnen.

DEEL 1:
Algemene vragen over uw persoonlijke situatie

1.1. Persoonskenmerken

Vraag 1: Leeftijd

Geboortejaar (in 4 cijfers)

Indien de respondent de leeftijd niet bekend wil maken de volgende categorisatie proberen (één aankruisen):

19 of jonger	
20-29	
30-39	
40-49	
50-59	
60-69	
70 of ouder	

Vraag 2: Sekse (aankruisen):

Man	
Vrouw	

Vraag 3: Burgerlijke staat (één aankruisen):

<u>Ongehuwd</u> (nooit gehuwd en nooit geregistreerd partner geweest)	
<u>Gehuwd</u> (wettig gehuwd + geregistreerd partnerschap)	
<u>Verweduwd</u> (verweduwd na wettig huwelijk + verweduwd na partnerschap)	
<u>Gescheiden</u> (gescheiden na wettig huwelijk + gescheiden na partnerschap)	
<u>Samenwonend</u>	
<u>Partner, niet samenwonend</u>	

Vraag 4: Opleiding**Instructie voor interviewer**

Indien antwoord "Anders. namelijk ..." is. zo veel mogelijk doorvragen naar type opleiding en aantekeningen maken. zodat dit later gecategoriseerd kan worden.

Wat is uw hoogst genoten opleiding? / Waarin heeft u een diploma behaald? (één aankruisen)

basisonderwijs (of minder)	
lbo	
vmbo	
mavo	
havo	
vwo	
mbo	
hbo	
wetenschappelijk onderwijs	
Anders. namelijk ...	

Vraag 5a-c: Beroep**Vraag 5a**

Wat is momenteel uw beroep? (één aankruisen)

Ik ben ...

werknemer met één baan	
werknemer met meerdere banen	
zelfstandig ondernemer	
noch werknemer. noch zelfstandig ondernemer	

Vraag 5b

Indien werknemer: heeft u daarnaast nog een andere bron van inkomen?

Nee	
Ja. uit een eigen onderneming	
Ja. (pre-) pensioen	
Ja. uitkering (anders dan (pre-) pensioen)	
Ja. anders. namelijk ...	

Vraag 5c

Indien werknemer: wat is de aard van uw dienstverband

Werknemer met vast dienstverband (onbepaalde tijd)	
Werknemer met tijdelijk dienstverband. met uitzicht op vast dienstverband	
Werknemer met tijdelijk dienstverband voor bepaalde tijd	
Uitzendkracht	
Oproepkracht / invalkracht	
Werkzaam via WSW (bijv. sociale werkplaats)	
Anders. namelijk ...	

Vraag 6: aantal werkuren**Instructie voor interviewer**

Eerst aantal uren vragen. Indien respondent geen antwoord kan geven. de onderstaande categorieën opnoemen.

Indien u werkt: Hoeveel uur per week werkt u?

Of (*aankruisen*):

< 12 uur per week	
12-20 uur per week	
20-25 uur per week	
25-30 uur per week	
30-35 uur per week	
> 35 uur per week	

1.2. Religie

Instructie voor interviewer

Stel deze vragen eerst als een open vragen. Indien respondent niet kan antwoorden: de categorieën voorlezen.

Vraag 7:

Tot welke kerkelijke gezindte of levensbeschouwelijke groepering rekent zichzelf? (*één aankruisen*):

1.	Geen	
2.	Rooms-katholiek	
3.	Nederlands Hervormd	
4.	Gereformeerde kerken	
5.	Protestantse Kerk Nederland	
6.	Islam	
7.	Joods	
8.	Hindoe	
9.	Boeddhist	
10.	Anders. namelijk;....	

Vraag 8:

Hoe vaak gaat u in het algemeen naar de kerk. synagoge. moskee of naar een godsdienstige bijeenkomst. Is dat (*één aankruisen*):

1.	1 keer per week of vaker	
2.	2 tot 3 keer per maand	
3.	1 keer per maand	
4.	minder dan 1 keer per maand	
5.	nooit	

1.3. Etniciteit

Instructie voor interviewer

Stel deze vragen eerst als een open vraag. Indien respondent niet kan antwoorden: de categorieën voorlezen.

Vraag 9:

In welk land bent u geboren? (*één aankruisen*)

Nederland	
Duitsland	
Nederlandse Antillen	
Marokko	
Suriname	
Turkije	
Ander land. namelijk:	

Vraag 10:

Wanneer u niet in Nederland bent geboren
...of hoeveel jaar woont u al in Nederland?

Vraag 11:

Wat is het geboorteland van uw moeder? (*één aankruisen*)

Nederland	
Duitsland	
Nederlandse Antillen	
Marokko	
Suriname	
Turkije	
Ander land. namelijk:	

Vraag 12:

Wat is het geboorteland van uw vader? (*één aankruisen*)

Nederland	
Duitsland	
Nederlandse Antillen	
Marokko	
Suriname	
Turkije	
Ander land. namelijk:	

1.4. Huishouden

Vraag 13:

Hoeveel kinderen heeft u? (*aantal invullen*)

Vraag 14:

Kenmerken kinderen: (*aankruisen en invullen*)

		Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5	Kind 6
Sexe	<i>man</i>						
	<i>vrouw</i>						
Leeftijd							
Woon- situatie kind	<i>woont bij respondent</i>						
	<i>woont bij (ex-) partner</i>						
	<i>woont zelfstandig</i>						
	<i>anders. namelijk ...</i>						
Kan dit kind u hulp bieden bij uw problemen? <i>(vul in ja / nee)</i>							

Vraag 15:

Heeft u een partner?

Nee	Ja

Vraag 16:

Woont hij/zij in uw woning?

Nee	Ja

Vraag 17:

Kan uw partner uw hulp bieden bij uw problemen?

Nee	Ja

Vraag 18:

Wonen er verder nog personen in uw woning?

Nee	Ja. namelijk ...
	Persoon-1:
	Persoon-2:
	Persoon-3:

Vraag 19:

Kunnen deze personen uw hulp bieden bij uw problemen?

	Nee	Ja
Persoon-1		
Persoon-2		
Persoon-3		

Vraag 20: Inkomen

Indien u alles bij elkaar optelt. wat is dan het maandelijks netto inkomen van uw totale huishouden (na aftrek van belastingen en sociale verzekeringspremies)

(aankruisen)

geen inkomen	
minder dan €500	
500-1000	
1000-1500	
1500-2000	
2000-2500	
2500-3000	
meer dan 3000	
weet ik niet	
wil ik niet zeggen	
anders. namelijk:	

1.5. Problematiek

Instructie voor interviewer
Vraag 2: Eerst als open vraag stellen. indien dat niet lukt: helpen door onderstaand lijstje voor te lezen aan respondent (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>).
Vraag 3: Na beantwoording Vraag 2 de daarbij aangekruiste items aflopen en aankruisen: Tijdelijk OF chronisch. Situatoneel OF algemeen.

Vraag 21:

Wat is de aard van uw problematiek waarvoor u zich bij heeft aangemeld? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

Vraag 22:

Wat voor type problematiek is dit? (*aankruisen. meerdere antwoorden mogelijk*)

- Tijdelijke problemen
- Langdurige problemen

	Vraag 2	Vraag 3	
		Tijdelijk	Langdurig
<u>Lichamelijk</u>			
<u>Psychisch</u> (depressie. rouw. angst. slaapproblemen. verslaving)			
<u>Psychosociaal</u> (eenzaamheid. beperkt sociaal netwerk. geen reguliere dagbesteding. beperkte maatschappelijke participatie)			
<u>Relationeel</u> (scheiding. opvoedproblematiek. conflicten met anderen of instanties)			
<u>Sociaalmaterieel</u> (schuldsanering. armoede. administratie)			
<u>Onveiligheid</u> (bedreiging. huiselijk geweld. seksueel geweld)			
<u>Mantelzorglast</u> (het lukt niet te zorgen voor familie/vrienden/kennissen)			
<u>Anders. namelijk...</u>			

DEEL 2:
Vragen over u als persoon

2.1. Algemeen

Vraag 23:

Instructie voor interviewer

Leg respondent Schaal 1 ("Bent u het eens met de stelling?") van het afscheurblad voor.

Ik noem straks een aantal persoonlijkheidskenmerken die wel of niet bij u kunnen passen. Geef alstublieft aan in hoeverre u het eens bent met elke uitspraak.

U kunt antwoord geven op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Het middelste punt van de schaal is het getal 3: neutraal.

Het is de bedoeling dat u de combinatie van persoonlijkheidskenmerken in gedachten houdt. ook wanneer het ene kenmerk sterker op u van toepassing is dan het ander.

Ik zie mijzelf als:

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Extravert. enthousiast					
2. Kritisch. koppig					
3. Betrouwbaar. gedisciplineerd					
4. Angstig. snel van streek					
5. Open voor nieuwe ervaringen. eigenwijs					
6. Terughoudend. stilletjes					
7. Sympathiek. warm					
8. Ongeorganiseerd. slordig					
9. Kalm. emotioneel stabiel					
10. Conventioneel. niet creatief					

1.2. Competentie

Vraag 24:

De volgende vragen hebben betrekking op het vertrouwen dat u heeft in uzelf. Geef aan in hoeverre u het met de volgende stellingen eens of oneens bent.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik heb vaak het gevoel dat ik zelfstandig iets heb bereikt.					
2. Ik heb vaak het gevoel dat ik zelf iets kan oplossen.					
3. Ik ben over het algemeen goed in de dingen die ik doe.					
4. Ik heb het gevoel dat ik zelfs de meest moeilijke opdrachten kan afronden als ik echt mijn best doe.					

1.3. Autonomie

Vraag 25:

De volgende stellingen gaan over de vraag in hoeverre in staat bent om zelfstandig te denken en te handelen. dat wil zeggen: zonder dat andere mensen u vertellen wat u moet denken of moet doen.

Geef aan in hoeverre u het met de volgende stellingen eens of oneens bent:

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1.Ik heb vaak het gevoel dat ik mezelf kan zijn.					
2. Ik heb vaak het gevoel dat ik moet doen wat anderen zeggen.					
3. Als ik kon kiezen zou ik veel dingen in mijn leven anders doen.					
4.Veel dingen die ik doe. doe ik. omdat ik die echt zelf wil doen.					
5.Ik voel me vrij om mijn leven in te richten zoals ik dat wil.					
6.Ik heb vaak het gevoel dat ik dingen doe die ik zelf niet echt wil.					

DEEL 3:
Vragen over u en uw sociale omgeving

3.1. Algemeen

Instructie voor interviewer	
Vraag 7	<p>Bij de volgende gemeenschappen ALTIJD de vragen doorlopen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Familie binnen het huishouden ○ Familie buiten het huishouden ○ Vrienden ○ Buren <p>Wanneer de respondent bijvoorbeeld als etnisch culturele groep “Marokkaanse gemeenschap” noemt, in de rest van het interview niet meer spreken van “etnisch culturele groep” maar van “Marokkaanse gemeenschap”.</p> <p>Ga vervolgens naar vragen hieronder over betreffende gemeenschap (Deel 3.2. 3.3. etc.).</p>

De volgende vragen hebben betrekking op uw sociale omgeving, dus uw familie, vrienden, burens etc.

Vraag 26:

Maakt u – behalve van familie-, vrienden- en burens-gemeenschappen - verder nog onderdeel uit van een gemeenschap?

Ja	Nee

Vraag 27:

Zo ja, welke *(aankruisen, meerdere mogelijkheden)*

Religieuze gemeenschap	
Etnisch culturele gemeenschap	
Anders, namelijk:	

Vraag		Aantal
28	Hoeveel mensen in uw sociale netwerk zijn lid van een andere etnisch-culturele groep dan u?	
29	Hoeveel mensen in uw sociale netwerk hebben een andere religieuze achtergrond dan u?	
30	Hoeveel mensen in uw sociale netwerk hebben ander werk dan u, bijvoorbeeld andere sector?	
31	<u>Indien de respondent geen betaalde baan heeft:</u> Hoeveel mensen uit uw sociale netwerk hebben een betaalde baan?	

3.2. Familie binnen uw huishouden

Sociaal netwerk

Vraag 32:

Hoeveel familieleden binnen uw huishouden ziet of spreekt u (in het echt of per telefoon) minimaal een keer per maand?

Aantal

Vraag 33:

Instructie voor interviewer
Leg respondent Schaal 2 ("Hoe vaak ziet u bepaalde personen?") van het afscheurblad voor.

Met het familielid binnen uw huishouden waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u die persoon (exclusief leden van het huishouden)?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag 34:	Aantal
Hoeveel familieleden binnen uw huishouden, die u minimaal een keer per maand spreekt, zou u als lange-afstandsrelatie beschouwen?	

Vraag	Sociale steun	Aantal
35	Bij hoeveel familieleden binnen uw huishouden voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?	
36	Bij hoeveel familieleden binnen uw huishouden voelt u zich op uw gemak, zodat u kunt praten over uw privéleven?	

Vraag 37: Collective efficacy

Denk bij de volgende vraag aan uw familie binnen uw huishouden en de manier waarop deze groep mensen u kan helpen bij het oplossen van de problemen, waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

Geef alstublieft aan in hoeverre u het helemaal mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, helemaal mee oneens bent met de volgende stellingen.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn familieleden binnen mijn huishouden zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. Mijn familieleden binnen mijn huishouden zijn minder goed in het helpen van elkaar in vergelijking met andere families.					
3. Mijn familieleden binnen mijn huishouden zijn niet in staat om elkaar te helpen op de manier zoals dat zou moeten.					
4. Mijn familieleden binnen mijn huishouden kunnen erg goed andere mensen helpen.					
5. Sommige familieleden binnen mijn huishouden zijn niet in staat om mij te helpen. omdat ze dat niet kunnen.					
6. De hulp van mijn familieleden binnen mijn huishouden is niet erg goed.					
7. Sommige familieleden binnen mijn huishouden zijn niet goed in het bieden van hulp.					

Vraag 38: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met mijn familie binnen mijn huishouden.					
2. Als ik bij familie binnen mijn huishouden ben. heb ik vaak het gevoel dat ik onderdeel uitmaak van een groep.					
3. Met mijn familieleden binnen mijn huishouden kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn.					
4. Ik voel me vaak alleen wanneer ik met familie binnen mijn huishouden ben.					
5. Sommige familieleden binnen mijn huishouden beschouw ik als goede vrienden van me.					

Vraag 39: Normen

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Men moet altijd op familie kunnen rekenen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. Familieleden binnen een huishouden moeten elkaar helpen in goede en slechte tijden.					
3. Als iemand problemen heeft moet de familie binnen een huishouden er zijn om ondersteuning te bieden.					
4. Familieleden binnen een huishouden moeten klaar staan om elkaar te helpen. ook als ze elkaar niet mogen.					

Vraag 40: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn familie binnen mijn huishouden.					
2. Men moet het advies van een familielid binnen mijn huishouden helemaal volgen.					
3. Een familielid binnen mijn huishouden moet mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan een familielid binnen het huishouden overlaten.					

3.3. Familie buiten uw huishouden

Sociaal netwerk

Vraag 41:

Hoeveel familieleden buiten uw huishouden ziet of spreekt u (in het echt of per telefoon) minimaal een keer per maand?

Aantal

Vraag 42:

Instructie voor interviewer
Leg respondent Schaal 2 ("Hoe vaak ziet u bepaalde personen?") van het afscheurblad voor.

Met het familielid buiten uw huishouden waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u die persoon (exclusief leden van het huishouden)?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag 43:	Aantal
Hoeveel familieleden buiten uw huishouden, die u minimaal een keer per maand spreekt, zou u als lange-afstandsrelatie beschouwen?	

Vraag	Sociale steun	Aantal
44	Bij hoeveel familieleden buiten uw huishouden voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?	
45	Bij hoeveel familieleden buiten uw huishouden voelt u zich op uw gemak, zodat u kunt praten over uw privéleven?	

Vraag 46: Collective efficacy

Denk bij de volgende vraag aan uw familie buiten uw huishouden en de manier waarop deze groep mensen u kan helpen bij het oplossen van de problemen, waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

Geef alstublieft aan in hoeverre u het helemaal mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, helemaal mee oneens bent met de volgende stellingen.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn familieleden buiten mijn huishouden zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. Mijn familieleden buiten mijn huishouden zijn minder goed in het helpen van elkaar in vergelijking met andere families.					
3. Mijn familieleden buiten mijn huishouden zijn niet in staat om elkaar te helpen op de manier zoals dat zou moeten.					
4. Mijn familieleden buiten mijn huishouden kunnen erg goed andere mensen helpen.					
5. Sommige familieleden buiten mijn huishouden zijn niet in staat om mij te helpen. omdat ze dat niet kunnen.					
6. De hulp van mijn familieleden buiten mijn huishouden is niet erg goed.					
7. Sommige familieleden buiten mijn huishouden zijn niet goed in het bieden van hulp.					

Vraag 47: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met mijn familie buiten mijn huishouden.					
2. Als ik bij familie buiten mijn huishouden ben. heb ik vaak het gevoel dat ik onderdeel uitmaak van een groep.					
3. Met mijn familieleden buiten mijn huishouden kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn.					
4. Ik voel me vaak alleen wanneer ik met familie buiten mijn huishouden ben.					
5. Sommige familieleden buiten mijn huishouden beschouw ik als goede vrienden van me.					

Vraag 48: Normen

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Men moet altijd op familie buiten het huishouden kunnen rekenen.					
2. Familieleden buiten een huishouden moeten elkaar helpen in goede en slechte tijden.					
3. Als iemand problemen heeft moet de familie buiten een huishouden er zijn om ondersteuning te bieden.					
4. Familieleden buiten een huishouden moeten klaar staan om elkaar te helpen. ook als ze elkaar niet mogen.					

Vraag 49: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn familie buiten mijn huishouden.					
2. Men moet het advies van een familielid buiten mijn huishouden helemaal volgen.					
3. Een familielid buiten mijn huishouden moet mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan een familielid buiten het huishouden overlaten.					

3.4. Vrienden

Sociaal netwerk

Vraag 50:

Hoeveel vrienden ziet of spreekt u minimaal een keer per maand?

Aantal

Vraag 51:

Instructie voor interviewer

Leg respondent Schaal 2 ("Hoe vaak ziet u bepaalde personen?") van het afscheurblad voor.

Met de vriend of vriendin waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u die persoon?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag	Sociale steun	Aantal
52	Bij hoeveel vrienden voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?	
53	Bij hoeveel vrienden voelt u zich op uw gemak. zodat u kunt praten over uw privéleven?	

Vraag 54	Aantal
Hoeveel vrienden, die u minimaal een keer per maand spreekt. zou u als lange-afstandsrelatie beschouwen?	

Vraag 55: Collective efficacy

Denk bij de volgende vraag aan uw vrienden en de manier waarop deze groep mensen u kan helpen bij het oplossen van de problemen. waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

Geef alstublieft aan in hoeverre u het helemaal mee eens. mee eens. neutraal. mee oneens. helemaal mee oneens bent met de volgende stellingen.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn vrienden zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. Mijn vrienden zijn minder goed in het helpen van elkaar in vergelijking met andere vriendengroepen.					
3. Mijn vrienden zijn niet in staat om elkaar te helpen op de manier zoals dat zou moeten.					
4. Mijn vrienden kunnen erg goed andere mensen helpen.					
5. Sommige vrienden zijn niet in staat om mij te helpen. omdat ze dat niet kunnen.					
6. De hulp van mijn vrienden is niet erg goed.					
7. Sommige vrienden zijn niet goed in het bieden van hulp.					

Vraag 56: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met mijn vrienden.					
2. Als ik bij vrienden ben. heb ik vaak het gevoel dat ik onderdeel uit maak van een groep.					
3. Met mijn vrienden kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn.					
4. Ik voel me vaak alleen wanneer ik met vrienden ben.					

Vraag 57: Normen

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	mee eens	Helemaal mee eens
1. Men moet altijd op vrienden kunnen rekenen.					
2. Vrienden moeten elkaar helpen in goede en slechte tijden.					
3. Als iemand problemen heeft moeten vrienden er zijn om ondersteuning te bieden.					

Vraag 58: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn vrienden.					
2. Men moet het advies van een vriend helemaal volgen.					
3. Een vriend moet mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan een vriend overlaten.					

3.5. Buren

Sociaal netwerk

Vraag 59:

Hoeveel buren ziet of spreekt u minimaal een keer per maand?

Aantal

Vraag 60:

Instructie voor interviewer
Leg respondent Schaal 2 ("Hoe vaak ziet u bepaalde personen?") van het afscheurblad voor.

Met de buurman/buurvrouw waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u die persoon?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag	Sociale steun	Aantal
61	Bij hoeveel buren voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?	
62	Bij hoeveel buren voelt u zich op uw gemak. zodat u kunt praten over uw privéleven?	

Vraag 63: Collective efficacy

Denk bij de volgende vraag aan uw buren en de manier waarop deze groep mensen u kan helpen bij het oplossen van de problemen. waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

Geef alstublieft aan in hoeverre u het helemaal mee eens. mee eens. neutraal. mee oneens. helemaal mee oneens bent met de volgende stellingen.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn buren zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen.					
2. Mijn buren zijn minder goed in het helpen van elkaar in vergelijking met andere buurtgemeenschappen.					
3. Mijn buren zijn niet in staat om elkaar te helpen op de manier zoals dat zou moeten.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
4. Mijn buren kunnen erg goed andere mensen helpen.					
5. Sommige buren zijn niet in staat om mij te helpen. omdat ze dat niet kunnen.					
6. De hulp van mijn buren is niet erg goed.					
7. Sommige buren zijn niet goed in het bieden van hulp.					

Vraag 64: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met mijn buren.					
2. Als ik bij buren ben. heb ik vaak het gevoel dat ik onderdeel uit maak van een groep.					
3. Met mijn buren kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn.					
4. Ik voel me vaak alleen wanneer ik met buren ben.					
5. Sommige buren beschouw ik als goede vrienden van me.					

Vraag 65: Normen

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Men moet altijd op buren kunnen rekenen.					
2. Buren moeten elkaar helpen in goede en slechte tijden.					
3. Als iemand problemen heeft moeten buren er zijn om ondersteuning te bieden.					
4. Buren moeten klaar staan om elkaar te helpen. ook als ze elkaar niet mogen.					

Vraag 66: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn burens.					
2. Men moet het advies van een buurman of buurvrouw helemaal volgen.					
3. Een buurman of buurvrouw moet mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan een buurman of buurvrouw overlaten.					

3.6. Religieuze gemeenschap

Sociaal netwerk

Vraag 67:

Hoeveel personen uit uw religieuze gemeenschap ziet of spreekt u minimaal een keer per maand?

Aantal

Vraag 68:

Instructie voor interviewer
Leg respondent Schaal 2 ("Hoe vaak ziet u bepaalde personen?") van het afscheurblad voor.

Met de persoon uit uw religieuze gemeenschap waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u die persoon?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag 69:	Aantal
Hoeveel leden uit uw religieuze gemeenschap, die u minimaal een keer per maand spreekt, zou u als lange-afstandsrelatie beschouwen?	

Vraag	Sociale steun	Aantal
70	Bij hoeveel leden van uw religieuze gemeenschap voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?	
71	Bij hoeveel leden van uw religieuze gemeenschap voelt u zich op uw gemak, zodat u kunt praten over uw privéleven?	

Vraag 72: Collective efficacy

Denk bij de volgende vraag aan uw religieuze gemeenschap en de manier waarop deze groep mensen u kan helpen bij het oplossen van de problemen, waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

Geef alstublieft aan in hoeverre u het helemaal mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, helemaal mee oneens bent met de volgende stellingen.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. De leden van mijn religieuze gemeenschap zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. De leden van mijn religieuze gemeenschap zijn minder goed in het helpen van elkaar in vergelijking met andere religieuze gemeenschappen.					
3. De leden van mijn religieuze gemeenschap zijn niet in staat om elkaar te helpen op de manier zoals dat zou moeten.					
4. De leden van mijn religieuze gemeenschap kunnen erg goed andere mensen helpen.					
5. Sommige leden van mijn religieuze gemeenschap zijn niet in staat om mij te helpen, omdat ze dat niet kunnen.					
6. De hulp van de leden van mijn religieuze gemeenschap is niet erg goed.					
7. Sommige leden in mijn religieuze gemeenschap zijn niet goed in het bieden van hulp.					

Vraag 73: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met (mensen in) mijn religieuze gemeenschap .					
2. Als ik bij mensen uit mijn religieuze gemeenschap ben, heb ik vaak het gevoel dat ik onderdeel uit maak van een groep.					
3. Met (mensen in) mijn religieuze gemeenschap kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn.					
4. Ik voel me vaak alleen wanneer ik een bijeenkomst van mijn religieuze gemeenschap bijwoon.					
5. Sommige mensen in mijn religieuze gemeenschap beschouw ik als goede vrienden van me.					

Vraag 74: Normen

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Men moet altijd op zijn/haar religieuze gemeenschap kunnen rekenen.					

2. De leden van een religieuze gemeenschap moeten elkaar helpen in goede en slechte tijden.					
3. Als iemand problemen heeft moeten de leden van een religieuze gemeenschap er zijn om ondersteuning te bieden.					
4. Leden van religieuze gemeenschappen moeten klaar staan om elkaar te helpen. ook als ze elkaar niet mogen.					

Vraag 75: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn religieuze gemeenschap.					
2. Men moet het advies van de leden van een religieuze gemeenschap helemaal volgen.					
3. Leden van mijn religieuze gemeenschap moeten mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan leden uit mijn religieuze groep overlaten.					

3.7. Etnisch-culturele gemeenschap

Sociaal netwerk

Vraag 76:

Hoeveel personen uit uw etnisch-culturele gemeenschap ziet of spreekt u minimaal een keer per maand?

Aantal

Vraag 77:

Instructie voor interviewer
Leg respondent Schaal 2 ("Hoe vaak ziet u bepaalde personen?") van het afscheurblad voor.

Met de persoon uit uw etnisch-culturele gemeenschap waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u die persoon?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag 78	Aantal
Hoeveel leden uit uw etnisch-culturele gemeenschap, die u minimaal een keer per maand spreekt, zou u als lange-afstandsrelatie beschouwen?	

Vraag	Sociale steun	Aantal
79	Bij hoeveel leden uit uw etnisch-culturele gemeenschap voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?	
80	Bij hoeveel leden uit uw etnisch-culturele gemeenschap voelt u zich op uw gemak, zodat u kunt praten over uw privéleven?	

Vraag 81: Collective efficacy

Denk bij de volgende vraag aan uw etnisch-culturele gemeenschap en de manier waarop deze groep mensen u kan helpen bij het oplossen van de problemen, waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

Geef alstublieft aan in hoeverre u het helemaal mee eens, mee eens, neutraal, mee oneens, helemaal mee oneens bent met de volgende stellingen.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. De leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. De leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap zijn minder goed in het helpen van elkaar in vergelijking met andere etnisch-culturele gemeenschappen.					
3. De leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap zijn niet in staat om elkaar te helpen op de manier zoals dat zou moeten.					
4. De leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap kunnen erg goed andere mensen helpen.					
5. Sommige leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap zijn niet in staat om mij te helpen, omdat ze dat niet kunnen.					
6. De hulp van de leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap is niet erg goed.					
7. Sommige leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap zijn niet goed in het bieden van hulp.					

Vraag 82: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met (mensen in) mijn etnisch-culturele gemeenschap.					
2. Als ik bij mensen uit mijn etnisch-culturele gemeenschap ben, heb ik vaak het gevoel dat ik onderdeel uitmaak van een groep.					
3. Met (mensen in) mijn etnisch-culturele gemeenschap kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn.					
4. Ik voel me vaak alleen wanneer ik met (mensen in) mijn etnisch-culturele gemeenschap ben.					
5. Sommige mensen in mijn (mensen in) mijn etnisch-culturele gemeenschap beschouw ik als goede vrienden van me.					

Vraag 83: Normen

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Men moet altijd op zijn/haar etnisch-culturele gemeenschap kunnen rekenen.					
2. De leden van een etnisch-culturele gemeenschap moeten elkaar helpen in goede en slechte tijden.					
3. Als iemand problemen heeft moeten de etnisch-culturele gemeenschap er zijn om ondersteuning te bieden.					
4. Leden uit een etnisch-culturele gemeenschap moeten klaar staan om elkaar te helpen. ook als ze elkaar niet mogen.					

Vraag 84: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn etnisch-culturele gemeenschap.					
2. Men moet het advies van de leden van een etnische-culturele gemeenschap helemaal volgen.					
3. Leden van mijn etnisch-culturele gemeenschap moeten mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan leden uit mijn etnisch culturele groep overlaten.					

3.8. Anders. namelijk: (invullen)

Sociaal netwerk

Vraag 85:

Hoeveel personen uit uw **XXX** gemeenschap ziet of spreekt u minimaal een keer per maand?

Aantal

Vraag 86:

Instructie voor interviewer
Leg respondent Schaal 2 ("Hoe vaak ziet u bepaalde personen?") van het afscheurblad voor.

Met de persoon uit uw **XXX** gemeenschap waarmee u het meeste contact heeft: hoe vaak ziet of spreekt u die persoon?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag 87:	Aantal
Hoeveel leden uit uw XXX gemeenschap, die u minimaal een keer per maand spreekt. zou u als lange-afstandsrelatie beschouwen?	

Vraag	Sociale steun	Aantal
88	Bij hoeveel leden uit uw XXX gemeenschap voelt u zich voldoende nabij zodat u hen kunt aanspreken voor hulp?	
89	Bij hoeveel leden uit uw XXX gemeenschap voelt u zich op uw gemak. zodat u kunt praten over uw privéleven?	

Vraag 90: Collective efficacy

Denk bij de volgende vraag aan uw **XXX** gemeenschap en de manier waarop deze groep mensen u kan helpen bij het oplossen van de problemen. waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

Geef alstublieft aan in hoeverre u het helemaal mee eens. mee eens. neutraal. mee oneens. helemaal mee oneens bent met de volgende stellingen.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. De leden van mijn XXX gemeenschap zijn beter dan andere mensen in staat om elkaar te helpen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. De leden van mijn XXX gemeenschap zijn minder goed in het helpen van elkaar in vergelijking met andere XXX gemeenschappen.					
3. De leden van mijn XXX gemeenschap zijn niet in staat om elkaar te helpen op de manier zoals dat zou moeten.					
4. Mijn XXX gemeenschap kunnen erg goed andere mensen helpen.					
5. Sommige leden van mijn XXX gemeenschap zijn niet in staat om mij te helpen. omdat ze dat niet kunnen.					
6. De hulp van de leden van mijn XXX gemeenschap is niet erg goed.					
7. Sommige leden van mijn XXX gemeenschap zijn niet goed in het bieden van hulp.					

Vraag 91: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met (mensen in) mijn XXX gemeenschap.					
2. Als ik bij mensen uit mijn XXX gemeenschap ben. heb ik vaak het gevoel dat ik onderdeel uit maak van een groep.					
3. Met (mensen in) mijn XXX gemeenschap kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en zaken die echt belangrijk voor me zijn.					
4. Ik voel me vaak alleen wanneer ik met (mensen in) mijn XXX gemeenschap ben.					
5. Sommige mensen in mijn XXX gemeenschap beschouw ik als goede vrienden van me.					

Vraag 92: Normen

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Men moet altijd op zijn/haar XXX gemeenschap kunnen rekenen.					

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
2. De leden van een XXX gemeenschap moeten elkaar helpen in goede en slechte tijden.					
3. Als iemand problemen heeft moeten de leden van een XXX gemeenschap er zijn om ondersteuning te bieden.					
4. Leden van een XXX gemeenschap moeten klaar staan om elkaar te helpen. ook als ze elkaar niet mogen.					

Vraag 93: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn XXX gemeenschap.					
2. Men moet het advies van de leden van een XXX gemeenschap helemaal volgen.					
3. Leden van mijn XXX gemeenschap moeten mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan leden uit mijn XXX groep overlaten.					

DEEL 4:
Vragen over uw maatschappelijk hulpverlener van

Vraag 94:

Hoe vaak heeft u contact met u maatschappelijk hulpverlener?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Vraag 95: Sociale steun

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn maatschappelijk hulpverlener van staat dicht bij me. zodat ik hem/haar kan vragen om hulp.					
2. Doordat ik me op mijn gemak voel bij mijn maatschappelijk hulpverlener van kan ik met hem/haar praten over mijn privéleven.					

Vraag 96: Verbondenheid

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik voel me niet erg verbonden met mijn maatschappelijk hulpverlener van					
2. Met mijn maatschappelijk hulpverlener van kan ik gemakkelijk praten over moeilijke onderwerpen en dingen die echt belangrijk voor me zijn.					
3. Ik voel me vaak alleen wanneer ik bij mijn maatschappelijk hulpverlener van ben.					
4. Mijn maatschappelijk hulpverlener van zie ik als goede vriend van me.					

Vraag 97: Cognities

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Mijn welzijn is de verantwoordelijkheid van mijn maatschappelijk hulpverlener van					
2. Men moet het advies van een maatschappelijk hulpverlener helemaal volgen.					
3. Als professional moet een maatschappelijk hulpverlener mij vertellen wat ik moet doen.					
4. Als ondeskundige moet ik de beslissingen aan een maatschappelijk hulpverlener overlaten.					

DEEL 5:
Vragen over uw motivatie

5.1. Intrinsieke motivatie

Vraag 98: Intrinsieke motivatie om zelfredzaam zijn

Instructie voor interviewer

De respondent zal misschien vaak antwoorden: “ik wil wel maar ik kan het niet”. Benadrukken dat het hier echt alleen om willen gaat en niet om kunnen.

De volgende vragen gaan over motivatie. Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende stellingen:

Ik wil graag mijn eigen problemen oplossen....

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1.Omdat ik vind dat het in mijn eigen belang is.					
2.Omdat ik het fijn vind wanneer ik zelf iets kan oplossen.					
3.Omdat ik mijn huidige situatie graag zelf wil veranderen.					
4.Omdat ik denk dat het goed voor me is.					
5.Omdat het leuk is wanneer je niet van anderen afhankelijk bent.					
6.Omdat ik me daardoor goed zal voelen.					
7.Omdat ik ervan overtuigd ben dat het belangrijk voor me is.					
8.Omdat ik denk dat het goed is om zoveel mogelijk zelf te zoeken naar oplossingen.					

5.2. Extrinsieke motivatie

Vraag 99: Extrinsieke motivatie om zelfredzaam te zijn

Ik los mijn eigen problemen op....

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1.Omdat mensen in mijn omgeving van me verwachten dat ik me hiervoor inzet.					
2.Omdat het iets is dat ik moet doen van anderen.					
3.Omdat ik het gevoel heb dat ik geen andere keuze heb.					
4.Omdat ik het gevoel heb dat ik word gedwongen me hiervoor in te zetten.					

Vraag 100: Extrinsieke motivatie vanuit hulpverlening

Ik los mijn eigen problemen op....

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Omdat mijn maatschappelijk hulpverlener verwacht dat ik me hiervoor inzet.					
2. Omdat het iets is dat ik moet doen van mijn maatschappelijk hulpverlener.					
3. Omdat ik door mijn maatschappelijk hulpverlener het gevoel heb dat ik geen andere keuze heb.					
4. Omdat ik het gevoel heb dat ik word gedwongen door mijn maatschappelijk hulpverlener.					

DEEL 6:
Vragen over uw zelfredzaamheid

6.1. Coping

Vraag 101:

Instructie voor interviewer

De dikgedrukte tussenkopjes niet noemen in het interview (zijn voor onszelf).
Leg respondent Schaal 3 ("Hoe vaak doet u dit?") van het afscheurblad voor.

De volgende vragen gaan over manieren waarop problemen opgelost kunnen worden. Geef alstublieft aan hoe vaak u deze strategieën toepast. Houd bij het beantwoorden van de vragen het probleem/de problemen in gedachten waarvoor u zich bij heeft aangemeld.

U kunt antwoord geven op een schaal van 1 (ik doe dit nooit) tot 5 (ik doe dit altijd).

	1	2	3	4	5
	Ik doe dit nooit	Ik doe dit bijna nooit	Ik doe dit af en toe	Ik doe dit bijna altijd	Ik doe dit altijd
1. Actieve coping / probleemoplossing					
Ik probeer iets aan het probleem te doen.					
Ik onderneem actie om de situatie te verbeteren.					
2. Planning					
Ik bedenk een plan om wat aan het probleem te doen.					
Ik denk na over de stappen die ik moet ondernemen.					
3. Positieve herwaardering / herkadering					
Ik probeer de situatie positiever in te zien.					
Ik zoek iets goeds in de moeilijke situatie.					
4. Acceptatie					
Ik accepteer dat het is gebeurd.					
Ik leer te leven met de situatie.					
5. Humor					
Ik maak grapjes over het probleem.					
Ik neem de situatie niet serieus					
6. Religie					
Ik probeer troost te vinden in mijn religie of spiritualiteit.					
Ik bid of mediteer.					
7. Steun zoeken voor emotionele doeleinden					

	1	2	3	4	5
	Ik doe dit nooit	Ik doe dit bijna nooit	Ik doe dit af en toe	Ik doe dit bijna altijd	Ik doe dit altijd
Ik zoek emotionele steun bij anderen.					
Ik zoek troost en begrip bij anderen.					
8. Steun zoeken voor instrumentele doeleinden					
Ik vraag anderen advies over wat ik aan de situatie kan doen.					
Ik zoek hulp en advies van anderen.					
9. Afleiding zoeken					
Ik zoek afleiding via werk of andere dingen.					
Ik doe dingen om er minder aan te hoeven denken. zoals naar de bioscoop gaan. televisie kijken. lezen. dagdromen. slapen of shoppen.					
10. Ontkenning					
Ik zeg tegen mijzelf dat het probleem niet echt is.					
Ik weiger te geloven dat het gebeurd is.					
11. Ventilatie					
Ik zeg dingen om mijn vervelende gevoelens kwijt te raken.					
Ik uit mijn negatieve gevoelens.					
12. Druggebruik					
Ik gebruik alcohol of andere drugs om mij beter te voelen.					
Ik gebruik alcohol of andere drugs om mij er doorheen te helpen.					
13. Terugtrekking					
Ik heb pogingen om ermee om te gaan opgegeven.					
Ik heb pogingen om het probleem op te lossen opgegeven.					
14. Zelfverwijt					
Ik bekritiseer mijzelf.					
Ik geef mijzelf de schuld van het probleem.					

6.2. Veerkracht

Vraag 102:

Geef alstublieft aan in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken. U dient antwoord te geven op een schaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Het getal 3 vormt het middelste punt van de schaal: neutraal.

	1	2	3	4	5
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens
1. Ik herstel snel na moeilijke tijden.					
2. Ik heb het moeilijk stressvolle gebeurtenissen door te komen.					
3. Het duurt niet lang voordat ik hersteld ben van een stressvolle gebeurtenis.					
4. Het is moeilijk voor mij de draad weer op te pakken wanneer er iets ergs gebeurd is.					
5. Meestal kom ik zonder problemen door moeilijke tijden.					
6. Ik heb lang de tijd nodig om over tegenslagen in mijn leven heen te komen.					

Einde interview:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

BIJLAGE: Schalen → *afscheuren en aan respondent voorleggen*

Schaal 1: Bent u het eens met de stelling?

1	2	3	4	5
Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens

Schaal 2: Hoe vaak ziet u bepaalde personen?

1	2	3	4	5
Maandelijks of minder	Een aantal keer per maand	Wekelijks	Een aantal keer per week	Dagelijks

Schaal 3: Hoe vaak doet u dit?

1	2	3	4	5
Ik doe dit Nooit	Ik doe dit bijna nooit	Ik doe dit af en toe	Ik doe dit bijna altijd	Ik doe dit altijd

Bijlage 7

Overzicht herkomst vragen

Opmerking: Vanaf vraag 32 tot en met 97 zijn de vragen uit de oorspronkelijke bronnen aangepast naar de groepen:

Familie binnen het huishouden	32-40
Familie buiten het huishouden	41-49
Vrienden	50-58
Buren	59-66
Religieuze gemeenschap	67-75
Etnisch-culturele gemeenschap	76-84
Anders. namelijk	85-93
Maatschappelijk hulpverlener	94-97

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
1	Leeftijd		CBS	2014		
2	Geslacht		CBS	2014		
3	Burgelijke staat		CBS	2014		

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
4	Opleiding		CBS	2014		'anders. namelijk:' toegevoegd.
5a - 5c	Beroep		TNO Nederlands- e Enquête Arbeidsoms- tandigheden	2013	5a: zelfstandig ondernemer toegevoegd. items anders geformuleerd 5b: Ja. anders > open vraag 5c: anders. namelijk toegevoegd	
6	Werkuren		TNO NEA	2013		eerst vrije antwoordmogelijkheid
7	Religie		CBS	2014		
8	Religieusheid		CBS	2014		
9	Geboorteland		CBS	2014	Voornaamste landen van herkomst allochtonen in Nederland	
10	Aantal jaren in NL wanneer niet hier geboren					
11	Geboorteland		CBS	2014	Voornaamste landen van	

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
	moeder				herkomst allochtonen in Nederland	
12	Geboorteland Vader		CBS	2014	Voornaamste landen van herkomst allochtonen in Nederland	
13	Gezinssamenstelling		TNO. Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)	2013	Vraag toegevoegd	
15	Partner					Eigen invulling in overleg met groep
16	Partner samenwonen					Eigen invulling in overleg met groep
17	Partner hulp					Eigen invulling in overleg met groep
18	Andere personen in huishouden					Eigen invulling in overleg met groep
19	Hulp andere					Eigen invulling in overleg

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
23	Big 5	Ten-Item Personality Inventory (TIPI)	Gosling et al.	2003	Ja. vertaald.	item 2: 'quarrelsome' vertaald als koppig. ipv ruzieachtig item 5: 'complex' vertaald als eigenzinnig. omdat het gaat om nieuwsgierigheid/ eigenwijsheid en complex een vaag begrip is
24	Competentie	Work-related Basic Need Satisfaction scale	Van den Broeck et al.	2010	Ja. vertaald en omgevormd van werk naar algemeen	
25	Autonomie	Work-related Basic Need Satisfaction scale	Van den Broeck et al.	2010	Ja. vertaald en omgevormd van werk naar algemeen	
26	Hechte gemeenschap				In overleg met de groep en aan de hand van defenitie zelfredzaamheid zoals gebruikt in overheidsstukken	
27	Hechte gemeenschap				idem	
28	Diversiteit netwerk					

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
29	Diversiteit netwerk					
30	Diversiteit netwerk					
31	Diversiteit netwerk					
32-34 41-43 50.51. 54 59-60 67-69 76-78 85-87 94	Sociaal Netwerk	LSNS	Campbell. et al.; Lubben; Dainton & Ayllor	1986. 1988. 2002	vertaald vertaald vertaald en omgevormd naar sociaal netwerk algemeen.	Variabelen toegevoegd bij Lubben en Dainton & Ayllor: naast familie. vrienden ook buren. religieuze gemeenschap & etnisch- culturele gemeenschap. Voor contact familieleden exclusief leden huishouden.
35-36 44-45	Sociale Steun	LSNS-6	Lubben et al.	2006	Vertaald	Variabelen toegevoegd voor buren. religieuze gemeenschap & etnisch-

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
52-53 61-62 70-71 79-80 88-89 95						culturele gemeenschap en anders. namelijk....
37.46.55. 63.72.81. 90	Collectieve efficacy	Collective efficacy beliefs scale	Riggs & Knight	1994	Vertaald en omgevormd van werk naar familie.vrienden.buren.religieu ze groep. etnisch-culturele groep. Anders. namelijk... Niet afgenomen voor hulpverlener. Gespecificeerd naar inschatting van het kunnen van de groep op het gebied van hulp bij het probleem waarvoor bij Welzijnsorganisatie X is aangemeld.	Collective self-esteem is niet toepasbaar. Sampson(1999) meet sociale cohesie welke tevens onder Relatedness in de survey terugkomt.
38.47.56. 64.73.82.	Verbondenheid (sociaal netwerk)	Work-related Basic Need	Van den Broeck et	2010	Ja. vertaald en omgevormd van werk naar algemeen + verschillende groepen: Familie.	Vraag 2 weggelaten bij verbondenheid hulpverlener omdat hulpverlener geen

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
91.96	en hulpverlener)	Satisfaction scale	al.		vrienden. buren. religieuze groep. etnisch-culturele groep. Anders. namelijk... Ook afgenomen voor hulpverlener.	groep is.
39.48.57. 65.74.83. 92	Normen	Self-administred questionnaire	Liefbroer & Mulder	2006	Ja. vertaald en omgezet naar vrienden. buren etc. (eigen vraagstelling erboven). Niet afgenomen voor hulpverlener	Vrienden: heeft 3 items ipv 4 (niet mogelijk om deze vraag voor vrienden om te zetten)
40.49.58. 66.75.84. 93.97	Cognities	Uit het Cologne-Patient-Questionnaire	Ommen et al.	2008	Ja. vertaald en omgezet naar maatschappelijk werker. vrienden. buren etc. Ook afgenomen voor hulpverlener. (eigen vraagstelling erboven)	
98	Intrinsieke motivatie	Situational Motivation Scale (SIMS)	Guay et al.	2000	Ja. vertaald en aangepast van 'activiteiten' naar 'eigen problemen oplossen'	
99-100	Extrinsieke motivatie	Situational Motivation Scale (SIMS)	Guay et al.	2000	Ja. vertaald en aangepast van 'activiteiten' naar 'eigen problemen oplossen'	+ omgezet naar maatschappelijk werker (perceived coercion)

Vraag	Variabele	Naam schaal (waar mogelijk)	Bron	Jaar	Aanpassing	Bijzonderheden
101	Coping	Brief COPE	Carver	1997	Vertaald. bij sommige items probleem/situatie benadrukt. introductie zelf geschreven	de items onder 8 (instrumentele steun) zijn wel erg hetzelfde
102	Veerkracht	Brief Resilience Scale (BRS)	Smith et al.	2008	Vertaald	

