

RUNNING HEAD: SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Masterthesis 'Interculturele aspecten in de LVB-jeugdzorg'

De rol van schaamte, taboe en sociale isolatie in de behandeling van niet-westerse jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen orthopedagogische behandelcentra

Erwin Prikker - 3955370



Universiteit Utrecht

Master Orthopedagogiek – Gehandicaptenzorg en Kinderrevalidatie

Masterthesis Orthopedagogiek (code 200500130)

Begeleider: dr. Jolanda Douma

Tweede beoordelaar: dr. Maureen Bult

Datum: 21-06-2015

Aantal woorden: 6721

Definitieve versie

Voorwoord

Voor u ligt de thesis “de rol van schaamte, taboe en sociale isolatie in de behandeling van niet-westerse jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen orthopedagogische behandelcentra”, wat geschreven is in kader van mijn afstuderen aan de masteropleiding Orthopedagogiek aan de Universiteit Utrecht (UU) en in opdracht van het Landelijk Kenniscentrum LVB (LKC LVB). Dit thesisonderzoek is het resultaat van een intensief en uitdagend proces, wat zo’n negen maanden (oktober 2014 tot en met juni 2015) heeft geduurd.

Het onderzoeksproject ‘interculturele aspecten in de LVB-jeugdzorg’ sprak mij vanaf het begin al meteen aan, door mijn eerdere praktijkervaringen met deze doelgroep en doordat de onderzoeksvragen vanaf de eerste minuut gedragen werden door de praktijk. Daarnaast vond ik het een prachtige manier om mijn interesse voor interculturele hulpverlening, opgebouwd tijdens mijn eerder gevolgde minorprogramma in Kopenhagen waar culturele sensitiviteit in de jeugdhulpverlening centraal stond, verder uit te diepen voor de doelgroep waar ik een grote ‘feeling’ mee heb als hulpverlener.

Ondanks dat het uitvoeren van een kwalitatief thesisonderzoek over een onderwerp en doelgroep waar weinig over is geschreven soms frustrerend was en veel lastige vragen opriep, ben ik erg trots op het eindresultaat. Dit is allereerst nooit gelukt zonder de hulp van alle respondenten en andere betrokkenen, werkzaam voor de OBC’s of andere organisaties die te maken hebben met de doelgroep, die hebben deelgenomen aan het vooronderzoek en/of het huidige onderzoek. Hen wil ik hartelijk bedanken voor hun tijd, hun grote belangstelling voor dit onderzoeksproject en de vele gegeven inzichten over de dagelijkse praktijk.

Het thesisonderzoek zou ook nooit gelukt zijn zonder de intensieve hulp van mijn thesisbegeleidster vanuit de UU en onderzoekscoördinator van LKC LVB, dr. Jolanda Douma. Ik wil haar graag bedanken voor de toewijding, de vele gesprekken, de kritische doch leerzame feedback en vooral ook de motivatie om dit thesisonderzoek tot een goed einde te kunnen brengen. Daarnaast wil ik mijn medestudenten Melody Mijnsbergen, Maaïke Cornelisse en Yvette Roelofs bedanken voor de samenwerking, hun tijd, toewijding en onderlinge steun om dit onderzoeksproject tot een succesvol einde te brengen. Tot slot richt ik mijn dankwoord op mijn partner, familie en mijn collega’s van mijn stageplaats bij ’s Heeren Loo Auriga, die mij altijd gesteund en geholpen hebben tijdens het onderzoeksproces.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Erwin Prikker.

Samenvatting

Achtergrond. Schaamte en taboe (voor de licht verstandelijke beperking [LVB], gedragsproblematiek en de hiervoor betrokken hulpverlening) en sociale isolatie als gevolg hiervan, lijken een rol te spelen in de door begeleiders ervaren knelpunten in de behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek en hun ouders binnen de Nederlandse orthopedagogische behandelcentra (OBC's). Hoe dat er voor deze doelgroep uitziet, is niet eerder onderzocht. **Doel.** Onderzoeken in welke mate en op welke wijze schaamte, taboe en sociale isolatie een verklaring bieden voor de ervaren knelpunten en wat voor handelingsadviezen geformuleerd kunnen worden om deze knelpunten te verminderen. **Methoden.** Literatuur over dit thema in de algemene bevolking is bestudeerd. Vervolgens zijn bij 17 westerse en niet-westerse begeleiders en experts, bekend met deze doelgroep, kwalitatieve semistructurele interviews afgenomen over deze onderwerpen bij jongeren met een LVB en hun ouders. **Resultaten.** Ook voor jongeren met een LVB en hun ouders zorgen schaamte, taboe en sociale isolatie als gevolg hiervan voor de ervaren knelpunten in de alledaagse begeleiding, met name voor Turkse of Marokkaanse ouders. Niet-westerse hulpverleners zijn sensitiever in het identificeren van schaamte, taboe en sociale isolatie. Handelingsadviezen benadrukken het opbouwen van een vertrouwensband om deze knelpunten te verminderen, door o.a. versimpelde en concrete psycho-educatie, meer tijd te investeren en een respectvolle en niet-oordelende benaderingswijze. **Discussie.** De rol van schaamte, taboe en sociale isolatie in de behandeling lijkt niet anders dan voor jongeren zonder een LVB, net als het belang van algemene werkzame professionalfactoren.

Steekwoorden: LVB, niet-westers, schaamte, taboe, sociale isolatie.

Abstract

Background. Shame and taboo (about the mild to borderline intellectual disability (MBID), behavioral problems, and the involved professional care), and subsequent social isolation, seem to complicate the treatment of non-Western youth with a MBID and behavioral problems, and their parents, in Dutch youth care facilities. However, no previous studies about these topics for the specific target group are known. **Aim.** To examine in what way shame, taboo and social isolation explain the experienced issues in the treatment procedures for the specific target group, allowing the formulation of recommendations to reduce these issues. **Methods.** Literature about the topics within the normal population was examined. Qualitative semi-structured interviews were conducted with 17 professional caregivers or other experts with a Western or non-Western background. **Results.** Shame, taboo and subsequent social isolation were also related to the experienced issues and the specific target group, especially for Turkish or Moroccan parents. Non-Western caregivers are more sensitive in identifying shame, taboo and social isolation. Recommendations for reducing the experienced issues emphasize building a relationship of trust, by giving simplified and factual psycho-education, investing more time, and having a respectful, nonjudgmental approach. **Discussion.** The effects of shame, taboo and social isolation for the treatment, and the importance of common effective caregiver factors, don't seem to differ between youth with or without MBID.

Key words: MBID, non-western, shame, taboo, social isolation.

De rol van schaamte, taboe en sociale isolatie in de behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek binnen OBC's

In Nederland zijn naar schatting zo'n 13.000 jongeren (0-18 jaar) met een licht verstandelijke beperking (LVB) en gedragsproblematiek geïndiceerd met een behandelcomponent in hun zorgzwaartepakket (Diepenhorst & Hollander, 2011), waarvan een groot aantal behandeld wordt binnen een orthopedagogisch behandelcentrum, ook wel een OBC genoemd (Bodde & Hagen, 2009; Verstegen, 2005). OBC's zijn gespecialiseerd in advies, diagnostiek, ambulante behandeling, dagbehandeling en behandeling met verblijf voor jongeren met een LVB tussen de 12 en de 23 jaar (Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra [VOBC], 2014a, 2014b). Deze doelgroep heeft gewoonlijk een IQ-score tussen de 50 en de 70 (Schalock, 2011). In Nederland wordt een IQ-score tussen de 70 en 85 ook als LVB gezien als er sprake is van een beperking in het sociaal aanpassingsvermogen (Zoon, 2012). Bij de jongeren die op een OBC behandeld worden is er vaak sprake van bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, psychiatrische stoornissen en problemen in de sociale context, die niet zelden tot uiting komen in complexe gedragsproblemen. Hierdoor ontstaat er een langdurige ondersteuningsbehoefte bij deze jongeren en hun ouders en zijn lichtere vormen van hulp vaak niet meer toereikend (Spierenburg & Hagen, 2008; Vermeulen et al., 2007). De impact van deze gedragsproblemen wordt gezien als een belangrijk knelpunt door hulpverleners van onder andere OBC's (Orobio De Castro, Embregts, Van Nieuwenhuijzen, & Stolker, 2008).

Uit de literatuur blijkt dat het hebben van een niet-westerse achtergrond (herkomstgroepering uit één van de landen in Afrika, Latijns-Amerika, Turkije en Azië exclusief Indonesië of Japan (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2015)) door begeleiders als extra complicerende factor wordt beschouwd bij jongeren met een LVB en hun ouders (Alleato, 2004; Bulsink & De Gruijter, 2013; Eldering, 1999), maar dit is niet specifiek onderzocht bij OBC's. Uit een verkennend onderzoek binnen de OBC's (uitgevoerd voorafgaand aan dit hoofdonderzoek) blijkt wel dat begeleiders het bij niet-westerse jongeren en hun ouders bijvoorbeeld moeilijker vinden om een vertrouwensband op te bouwen, te bepalen welke problemen bij de jongeren en hun gezin spelen, en daarop hun manier van handelen aan te passen (zie bijlage A voor de uitwerking van het vooronderzoek). Ondanks dat dit geen onbekende knelpunten zijn, is er maar weinig onderzoek gedaan naar verklaringen voor deze ervaren knelpunten in de alledaagse behandeling en begeleiding van deze specifieke groep jongeren en hun ouders.

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Vanuit het vooronderzoek en literatuur over cultuurverschillen bij hulpverlening aan normaalbegaafde jongeren met gedragsproblemen, zijn er vier typen verklaringen voor de ervaren knelpunten. Deze zijn gerelateerd aan: gezagsverhoudingen (Roelofs, 2015), taalbarrière en communicatie (Cornelisse, 2015), kennis, visie en verwachting over de LVB en de behandeling (Mijnsbergen, 2015) en schaamte, taboe en isolatie (dit onderzoek).

De onderzoeksvragen die in dit onderzoek centraal staan zijn: (1) Hoe spelen schaamte, taboe en sociale isolatie een rol in de door begeleiders van de OBC's ervaren knelpunten bij niet-westerse jongeren met een LVB en hun ouders? (2) Zijn er verschillen in visie tussen begeleiders en experts van westerse en niet-westerse afkomst over de rol van deze factoren bij de ervaren knelpunten, en zo ja, hoe uiten deze verschillen zich? En (3), hoe kunnen deze knelpunten als gevolg van schaamte, taboe en isolatie bij deze jongeren en hun ouders worden verminderd?. Uit de literatuur en het vooronderzoek blijkt dat bij een Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Antilliaanse achtergrond de meeste knelpunten worden ervaren (Pels, Distelbrink, & Postma, 2009). Omdat het ook statistisch gezien de vier grootste niet-westerse groepen zijn in Nederland (CBS, 2014), zal het onderzoek zich voornamelijk op deze achtergronden richten. Er is echter weinig specifieke literatuur over jongeren met een LVB binnen OBC's met gedragsproblemen en een niet-westerse achtergrond. Daarom zal eerst vanuit meer algemene wetenschappelijke literatuur beschreven worden welke rol 'schaamte en taboe over een (L)VB van het kind, gedragsproblematiek en het verkrijgen van hulpverlening' en 'sociale isolatie als gevolg van schaamte en taboe' spelen in de hulpverlening aan jongeren met een niet-westerse achtergrond. Vervolgens zal worden onderzocht in welke mate dit ook een rol speelt in de hulpverlening aan jongeren die behandeld worden in een OBC en hun ouders en hoe deze problemen verminderd kunnen worden.

Schaamte en taboe omtrent de LVB, de gedragsproblematiek en de hulpverlening met sociale isolatie als gevolg

Schaamte wordt omschreven als een angstopwekkende emotie die ontstaat bij de bewustwording van gedragingen, die in de ogen van de omgeving tekortkomen of als niet acceptabel worden beschouwd (Martens, 2005). Taboe zijn strenge sociale normen, waarbij bepaalde acties of meningen niet uitgevoerd of geuit mogen worden, omdat ze te aanstootgevend of beschamend ervaren worden door de sociale omgeving (Fershtman, Gneezy, & Hoffman, 2011). Taboe en uitingen van schaamte zijn hiermee aan elkaar gelinkt, maar kunnen per cultuur verschillend zijn. In Westerse culturen ligt bij schaamte de focus

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

vooral op gevoelens van schuld over het eigen falen of tekortkomingen naar zichzelf of naar de ander toe (Niemeier, 2007; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling [RMO] & Raad voor de Volksgezondheid en Zorg [RVZ], 2009). Deze gevoelens van schaamte worden in Westerse culturen vaker geuit door het compenseren van de ander (excuses maken, beloven dat dingen beter zullen gaan) of de ander als bovengeschiedt op te stellen (Fessler, 2004). Ook het eigen aandeel van het gedrag herkennen, en het vragen en accepteren van hulp, worden in Westerse culturen meestal als gepaste reacties op gevoelens van schaamte beschouwd. Daarentegen worden vermindering of weigering van hulp als reacties op gevoelens van schaamte vaker niet geaccepteerd (Niemeier, 2007), alhoewel dit bij sommige autochtone groepen (zoals gemeenschappen van gereformeerde gezindte) wel aanwezig kan zijn (Expertisecentrum Jeugd, Samenleving en Ontwikkeling [JSO], 2005). Van oudsher waren in Westerse culturen ‘geestesziekten’, zoals verstandelijke beperkingen, taboe (Farberow, 2014). Hoewel mensen met een verstandelijke beperking in Westerse culturen nog steeds als gemarginaliseerd worden beschouwd (Hall, 2005), wordt door de ‘praatcultuur’ (waarbij het streven naar geluk en het doorbreken van schaamte centraal staan) bijvoorbeeld een LVB of gedragsproblemen bespreekbaar gemaakt om hulpverlening mogelijk te maken (Hermans, 2005).

In collectivistische culturen, zoals veel niet-westerse culturen (Niemeier, 2007), ligt bij schaamte en taboe de primaire focus op angst voor een negatieve manier van denken/praten en afwijzing vanuit de omgeving. Dit is vaak het gevolg van tekortkomingen of overtreding van een relatief belangrijke sociale norm door zichzelf of door familieleden (Fessler, 2004). Verstandelijke beperkingen en gedragsstoornissen worden in veel niet-westerse culturen als taboe beschouwd (Saetermoe, Scattone, & Kim, 2001). Daarnaast worden jongeren met een LVB of gedragsproblemen in veel niet-westerse culturen vaak ernstig door de omgeving gestigmatiseerd, waardoor deze jongeren en hun ouders eerder het gevoel hebben dat ze niet voldoen aan sociale normen en daardoor schaamtegevoelens uiten (Al-Krenawi, Graham, Maimon, Hallaq, & Merrick, 2013; Azar & Badr, 2006; Edwardraj, Mumtaj, Prasad, Kuruvilla, & Jacob, 2010; Eni-Olurunda & Temitayo, 2014; Werner, Corrigan, Ditchman, & Sokol, 2011). In niet-westerse culturen zijn uitingen van schaamte eerder vermijdend van aard, zoals het vermijden van andere mensen (zoals familie of hulpverlening) en het ontkennen van fouten (Fessler, 2004). Deze vermijdende uitingen van schaamte worden in veel niet-westerse culturen als een passende reactie gezien voor streven naar collectivistische waarden, zoals bescheidenheid, aanpassen aan de waarden en normen van de groep en het

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

vermijden van taboe (Fessler, 2004; Wong & Tsai, 2007). Dit komt overeen met ervaringen vanuit de Marokkaanse, Turkse, Arabische en Chinese achtergrond, en in minder mate ook de Surinaamse en Antilliaanse achtergrond (Al-Krenawi et al., 2013; Distelbrink, 2009; Doelman-Van Geest, Van Essen, & Plug, 2010; Hoogsteder & Sbiti, 2014). Het is bijvoorbeeld bekend dat niet-westerse volwassenen met een verstandelijke beperking in Nederland door schaamte vaker te maken hebben met eenzaamheid en sociale isolatie (Toonen, 2011). Ook is bekend dat het vermijden van sociale situaties en hulpverlening in niet-westerse culturen door ouders van kinderen met een (zowel licht, matig als ernstig) verstandelijke beperking wordt gebruikt om roddels, discriminatie, het “uitkomen van de problemen” en aantasting van de familie-eer te voorkomen (Al-Krenawi et al., 2013; Azar & Badr, 2006; Werner et al., 2011). Omdat niet-westerse jongeren met een LVB in grote mate afhankelijk zijn van hun familie en culturele gemeenschap voor praktische ondersteuning en sociale contacten, lijken deze jongeren net zo sociaal geïsoleerd te raken als hun ouders (Bulsink & De Gruijter, 2013).

In het vooronderzoek benoemden begeleiders dat schaamte en taboe meer een rol bij de ouders speelden dan bij de jongeren zelf, in het bijzonder bij ouders met een Marokkaanse of Turkse achtergrond. Daarnaast benoemden de begeleiders dat ze door schaamte en taboe het moeilijk vinden om bij deze jongeren en hun ouders de gedragsproblemen bespreekbaar te maken (doordat jongeren/ouders niet over de problemen willen praten of deze ontkennen) en daardoor hen te helpen met het acceptatie- en behandelproces. Tevens gaven begeleiders in het vooronderzoek aan dat zij bij sociale isolatie het lastiger vonden om systeemgericht te werken en daarbij familieleden of het cliëntsysteem te betrekken bij de behandeling. Begeleiders ervoeren in het vooronderzoek meer sociale isolatie bij cliënten met een Marokkaanse of Turkse achtergrond dan bij cliënten met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond. Tussen jongeren en ouders werden weinig verschillen gezien op dit gebied (zie bijlage A).

Huidig onderzoek

In huidig onderzoek wordt nagegaan of en hoe bovenbeschreven processen of mechanismen ook een rol spelen in de ervaren knelpunten in de alledaagse begeleiding/behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblemen die behandeld worden in een OBC en hun ouders. Verwacht wordt dat (1) de aanwezigheid van schaamte en taboevorming over de LVB, de gedragsproblematiek en de hulpverlening die de jongeren en hun ouders daarvoor krijgen wordt bevestigd, evenals dat deze schaamte en taboe

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

bij deze jongeren en hun ouders leiden tot sociale isolatie, en (2) dat dit meer speelt bij jongeren en hun ouders met een Marokkaanse of Turkse achtergrond dan met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond, en dat (3) sociale isolatie als gevolg van schaamte en taboe de effectiviteit van de behandeling extra vermindert dan wanneer dit niet het geval is. Daarnaast wordt onderzocht welke concrete handelingsadviezen gegeven kunnen worden aan begeleiders en andere professionals binnen OBC's om de rol van schaamte, taboe en sociale isolatie te verminderen in de alledaagse behandeling en begeleiding aan deze jongeren en hun ouders beter vorm te geven.

Methode

Type onderzoek

Huidig onderzoek is een kwalitatief onderzoek waarin semigestructureerde interviews zijn afgenomen met begeleiders en experts op o.a. het thema schaamte, taboe en sociale isolatie. De respondenten hebben veel kennis en ervaring met het behandelen/begeleiden van jongeren met een niet-westerse achtergrond (en hun ouders) die in OBC's behandeld worden. Gekozen is voor dit type onderzoek, omdat hierdoor de beleving van de respondenten zo gedetailleerd mogelijk kan worden begrepen, beschreven en verklaard (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005). Tijdens de interviews is getoetst of de verklaringen voor de ervaren knelpunten in de alledaagse begeleiding/behandeling van deze jongeren en hun ouders, zoals beschreven in de inleiding, herkend worden. Daarnaast is gevraagd welke handelingsadviezen gegeven kunnen worden om de ervaren knelpunten te doen verminderen.

Respondenten

Er golden voor dit onderzoek duidelijke inclusiecriteria waarmee respondenten geselecteerd zijn. Er is gericht gezocht naar twee typen respondenten: begeleiders van OBC's en experts. De begeleiders moesten werkervaring hebben met minimaal twee verschillende niet-westerse culturele achtergronden. Daarnaast dienden zij de knelpunten binnen de doelgroep te herkennen, maar hier wel goed mee om te kunnen gaan, zodat zij verklaringen en handelingsadviezen konden aandragen voor de ervaren knelpunten. De onderzoekscoördinator van het Landelijk Kenniscentrum LVB heeft een e-mail, met daarin informatie over het onderzoek en de inclusiecriteria voor begeleiders, gestuurd naar haar contactpersonen binnen alle OBC's in Nederland. Deze contactpersonen hebben de mail vervolgens gericht verspreid onder (een onbekend aantal) begeleiders die aan deze criteria voldeden. Hier zijn acht reacties op gekomen en deze begeleiders zijn allen benaderd om een afspraak te maken voor een interview. Tevens zijn er ook vier begeleiders benaderd vanuit de professionele werkkring van

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

de onderzoekers of via contactpersonen uit het vooronderzoek. Uiteindelijk zijn er, door non-respons van drie begeleiders na het versturen van de e-mail voor een afspraak, negen begeleiders daadwerkelijk geïnterviewd (zie tabel 1). Daarnaast zijn 12 experts persoonlijk via een e-mail benaderd voor deelname aan een interview. Drie van deze experts behoorden tot de professionele werkkring van de onderzoekers. Daarnaast is op internet gericht gezocht naar experts met de zoektermen ‘LVB en niet-westerse achtergrond’, dit heeft negen namen opgeleverd. Uiteindelijk zijn er zeven experts zijn geselecteerd vanwege hun deskundigheid en werkervaring m.b.t. de niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblemen. Vijf experts zijn geselecteerd vanwege hun overstijgende kennis over culturele sensitiviteit bij normaalbegaafde jongeren. Door non-respons van drie experts zijn er met negen experts daadwerkelijk interviews afgenomen (zie tabel 1). De resultaten van één interview met een expert zijn niet meegenomen in de resultaten, omdat haar expertise, achteraf gezien, niet specifiek genoeg gericht was op de verklaringen voor de ervaren knelpunten.

Na 14 interviews heeft er een tussentijds overleg plaatsgevonden tussen de vier onderzoekers die de interviews afnamen, waaruit bleek dat het verzadigingspunt werd bereikt en nieuwe interviews geen nieuwe informatie meer opleverden (Boeije, 2014). Hier werd afgesproken dat de geplande interviews nog wel werden afgenomen, maar er niet meer actief op zoek werd gegaan naar nieuwe respondenten. Zodoende is er een zo hoog mogelijke graad van variatiedekking bereikt en lijken de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd te kunnen worden naar andere begeleiders van OBC's in Nederland (Smaling, 2009).

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

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

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

Instrumenten

Interview. De vragen over het thema schaamte, taboe en sociale isolatie zijn opgesteld op basis van de resultaten van het vooronderzoek en de literatuur zoals weergegeven in de

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

inleiding. Er is getoetst of de respondenten de verklaringen gevonden in de literatuur (collectivistische beleving van schaamte/taboe en als gevolg daarvan sociale isolatie) voor de aanwezige knelpunten binnen het thema herkenden, hoe zij dit in de praktijk terugzagen bij deze jongeren en ouders, en of zij nog aanvullende verklaringen hadden voor de knelpunten. Er is onderscheid gemaakt tussen herkenning voor deze verklaringen bij de jongeren zelf en bij hun ouders. Tot slot is gevraagd of er handelingsadviezen gegeven konden worden. Voor het volledige interview, zie bijlage C.

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

Doordat bij elk interview gewerkt is met dezelfde gespreksintrodactie en de topiclijst is gehanteerd, is zoveel mogelijk gestreefd naar een doorzichtige, herhaalbare en overdraagbare werkwijze (Baarda et al., 2005). Tot slot is nog gevraagd naar demografische kenmerken van de respondenten, zoals leeftijd, geslacht, en culturele achtergrond. Hiervan is alleen de culturele achtergrond meegenomen in de analyse, om te onderzoeken of de culturele achtergrond van de respondent gerelateerd is aan de herkenning en belevingen van de ervaren knelpunten.

Analyse. Alle interviews zijn opgenomen met een voicerecorder. Vervolgens zijn de audiobestanden uitgeschreven tot transcripten. Voor de analyse daarvan is gebruik gemaakt van de drie typen coderingen van Strauss en Corbin (1998), open codering, axiale codering en selectieve codering. Tijdens de analyse is specifiek gekeken naar relevante informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. De eerste coderingsfase, de open codering, heeft de grote hoeveelheid data gereduceerd tot een beperkte omvang. Hierin zijn de geselecteerde fragmenten gelabeld en gecodeerd. De codes zijn alomvattende termen van de knelpunten, verklaringen en handelingsadviezen uit de transcripten (Boeije, 2014; Strauss & Corbin, 1998). Bijvoorbeeld, voor de quote “ik denk niet dat dit komt door de cultuur” wordt de code “niet cultuurgebonden” gegeven, of “win hun vertrouwen, desnoods maak je post voor ze

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

open” wordt gecodeerd als “vertrouwen winnen door praktische hulp te bieden”. De verklaringen voor de knelpunten en gegeven handelingsadviezen zijn hierdoor inzichtelijker en bruikbaar gemaakt voor verdere analyse.

Tijdens de axiale codering werd de open codering omgezet in een schema. De lijst met codes opgesteld in de eerste coderingsfase werd in deze fase gegroepeerd en in een tabel geplaatst. Door het gebruik van verschillende kleuren is in de tabel inzichtelijk gemaakt of de verklaringen ‘schaamte en taboe omtrent de LVB’, ‘schaamte en taboe omtrent de gedragsproblemen’, ‘schaamte en taboe omtrent het verkrijgen van hulpverlening’ en ‘sociale isolatie door schaamte en taboe’ voor de ervaren knelpunten herkend, deels herkend of niet herkend werden door de respondenten. Ook zijn de door de respondenten zelf aangedragen verklaringen, nuances en handelingsadviezen geclusterd in verschillende tabellen, waardoor deze inzichtelijk zijn gemaakt. In de fase van de selectieve codering werd beschreven hoe de gegeven antwoorden vanuit de respondenten zich verhouden tot de eerder gevonden mechanismen. Aan de hand van de tabellen kunnen er antwoorden gegeven worden op de opgestelde onderzoeksvragen en of de opgestelde hypothesen overeenkomen met de verwachting.

Resultaten

Schaamte en taboe

In het interview werd gevraagd of respondenten schaamte en taboe in het algemeen herkenden als verklaring. Een meerderheid van de respondenten (N = 11) bevestigde dit en benoemden dat dit het meest naar voren komt bij ouders (en in mindere mate ook bij jongeren) met een Marokkaanse of Turkse achtergrond. De respondenten benoemden dat deze ouders vaker laagopgeleid zijn of zelf een LVB hebben, waardoor ouders traditionelere normen en waarden hebben en een grotere waarde hechten aan collectiviteit (zie verklaring ‘sociale isolatie’). Eén expert (therapeut) met een Surinaamse achtergrond verwoordde samenvattend: “schaamte, eer, respect: het zijn dingen die je niet naar buiten brengt. Het individuele is niet belangrijk, het gaat om de eer van de hele familie.” Bij ouders (en in mindere mate jongeren) met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond werden schaamte en taboe in het algemeen veel minder herkend. Eén expert (coach) die een Algerijnse achtergrond heeft maar een aantal jaar in Suriname heeft gewoond, vertelde wel over de Surinaamse cultuur dat gevoelige onderwerpen niet of op een zeer indirecte manier worden besproken: “in Suriname toen ik daar woonde, mensen vonden het heel vervelend (...) dat ik

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

gewoon rechtstreekse vragen stelde. Want niemand deed dat.” Eén begeleidster met een Antilliaanse achtergrond benoemde een verschil in de uiting van schaamte en taboe tussen verschillende culturen: “Dat is met Antillianen sowieso, je moet de confrontatie aangaan (...) Hun zijn veel erger bezig met de schijn omhoog houden. Terwijl je bij islamitische culturen ziet dat de deur gewoon potdicht is.”

Een minderheid (N = 5) kon zich gedeeltelijk vinden in ‘schaamte en taboe’ als verklaring: zij brachten vaak meer nuances aan. Een aantal respondenten gaf aan dat zij de schaamte en taboe niet cultuurgebonden vonden, omdat zij het niet meer naar voren vonden komen dan bij westerse jongeren en ouders. Daarnaast werd benoemd dat met name Marokkaanse of Turkse ouders en jongeren wel meer schaamte en taboe kennen, maar meer over andere onderwerpen dan de LVB of gedragsproblemen van de jongere of dat zij daarvoor professionele hulp ontvangen. Onder andere schaamte en taboe over “het niet bereiken wat men in Nederland voor ogen had” en (homo)seksualiteit, vonden deze respondenten nog sterker een knelpunt vormen in de begeleiding/behandeling.

Eén begeleidster met een Nederlandse achtergrond kon zich geheel niet in vinden in de verklaring ‘schaamte en taboe’: zij dacht dat het achterhouden van informatie (zoals een LVB, gedragsproblemen of het krijgen van hulpverlening) niet aan schaamte en taboe lag, maar omdat hulpverlening een slecht imago heeft en ouders soms uit angst dat de jongere uit huis wordt geplaatst niet alles durven te delen.

Schaamte en taboe omtrent LVB

Ongeveer de helft (N = 8) herkende ook de schaamte en het taboe omtrent de LVB en dat daardoor knelpunten ontstaan in de behandeling. Dit was vooral bij de ouders (en in mindere mate bij jongeren) en dan met name met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Onder deze ouders is er veel meer ongeloof over het hebben van een LVB. Respondenten gaven aan dat deze ouders vaak wel erkennen dat hun kinderen moeite hebben met leren, maar herkennen of accepteren vaak de classificatie LVB niet. Dit had veel overlap met de verklaring ‘kennis, visie en verwachting over de LVB en de behandeling’ die werd onderzocht in een ander onderzoek. Voor meer informatie hierover wordt daarom verwezen naar Mijnsbergen (2015). Bij ouders en jongeren met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond werd schaamte en taboe omtrent de LVB veel minder benoemd of herkend door het verschil in beleving, zie ‘schaamte en taboe (in het algemeen)’. Vijf respondenten konden zich deels in de subverklaring vinden, voornamelijk omdat zij de schaamte en taboe omtrent de LVB niet cultuurgebonden vonden. Eén respondent kon zich niet in deze subverklaring

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

vinden: zie ‘schaamte en taboe’. Drie respondenten hebben verder niks concreets gezegd over de subverklaring.

Schaamte en taboe omtrent gedragsproblemen. Daarnaast werd gevraagd of respondenten herkenden dat schaamte en taboe over de gedragsproblemen van de jongeren voor knelpunten in de behandeling zorgden. Hierop waren de reacties vergelijkbaar met die over schaamte en taboe over de LVB, zoals hiervoor weergegeven. Door de acht respondenten die dit herkenden, werd ook weer benoemd dat dit met name bij Turkse of Marokkaanse ouders naar voren kwam, door gebrekkige herkenning/acceptatie van de gedragsproblemen en de classificaties die aan deze gedragsproblemen werden toegedicht (zoals ADHD en ODD). Een expert (gedragsdeskundige) met een Marokkaanse achtergrond vertelde hoe deze ouders dit verwoordden: “ik kan niet eens fatsoenlijk met mijn kind op bezoek, want bij mijn familie zet hij mij gewoon voor schut (...) maar mijn kind heeft geen beperking.” Een begeleidster met een Nederlandse achtergrond benoemde dat Turkse of Marokkaanse jongens vanuit schaamte en taboe omtrent het probleemgedrag vaker de “hand boven het hoofd wordt gehouden.” Dit had overlap met de verklaring ‘gezagsverhoudingen’, waar in Roelofs (2015) dieper op wordt ingegaan. Net als bij de vorige subverklaring, werd bij ouders en jongeren met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond deze subverklaring veel minder benoemd of herkend. Een verdere verklaring werd niet hiervoor gegeven door de respondenten.

Door de zes respondenten die deze subverklaring deels herkenden, werd opnieuw benoemd dat dit niet cultuurgebonden was of dat dit lag aan andere factoren. Eén begeleidster met een Nederlandse achtergrond vond bijvoorbeeld een LVB bij ouders toonaangevender: “(...) die leggen de problemen ook altijd buiten zich, dus ja, waarom zou je je schamen? Toch niet jouw schuld?”. Eén respondent kon zich niet in deze subverklaring vinden: zie ‘schaamte en taboe’. Twee respondenten hebben verder niks concreets gezegd over de subverklaring.

Schaamte en taboe omtrent krijgen van hulpverlening. Daarnaast werd gevraagd of respondenten herkenden dat de schaamte en taboe is omdat de jongere/het gezin hulpverlening krijgt en er daardoor knelpunten in de behandeling ontstaan. Ongeveer de helft van de respondenten (N = 8) herkende dit en benoemde dat met name Marokkaanse en Turkse ouders meer gesloten zijn naar anderen en minder van huis uit gewend zijn om over problemen en de hulpverlening te praten. Volgens deze respondenten moeten de problemen rondom de jongere of in het gezin bij deze culturele achtergronden veel meer geëscaleerd zijn, voordat zij naar hulpverlening stappen en het acceptabeler is om over hulpverlening te praten tegenover anderen. Ook deze subverklaring wordt veel minder benoemd of herkend bij de

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Surinaamse of Antilliaanse cultuur. Een begeleider met een Antilliaanse achtergrond legde wel uit dat binnen de Antilliaanse cultuur “het voorkantje in stand te houden” (er qua uiterlijk goed en gezond uitzien) belangrijk wordt gevonden en dat daardoor jongeren en ouders makkelijker voor hun familie of vrienden kunnen verbergen dat er problemen spelen.

De respondenten die deze subverklaring deels herkenden (N = 6), vonden net zoals bij andere subverklaringen dat het niet cultuurgebonden of het meest vooraanstaande onderwerp voor schaamte of taboe was. Eén respondent kon zich niet in deze subverklaring vinden: zie ‘schaamte en taboe’ en twee respondenten hebben verder niks concreets gezegd over de subverklaring.

Sociale isolatie als gevolg van schaamte en taboe

Daarnaast werd gevraagd of respondenten sociale isolatie herkenden als verklaring voor de ervaren knelpunten. Een meerderheid van de respondenten (N = 10) bevestigde dit. De meesten van deze respondenten bevestigden ook dat de sociale isolatie een gevolg is van schaamte en taboe. Zo vertelde een expert (gedragswetenschapper) met een Turkse achtergrond: “Vaak als er problemen in een gezin zijn dan raken ze geïsoleerd en gesloten (...) dat is ook door de schaamte vaak, (...) dan houden ze het liefst alle problemen binnenshuis.” Een expert (onderzoeker) met een Marokkaanse achtergrond vond zelfs dat “de eenzaamheid van die ouders (...) dat vind ik veel ernstiger, dan het niet kunnen praten.” In overeenstemming met de eerder genoemde (sub)verklaringen, vonden deze respondenten dat zij deze verklaring het meest naar voren vonden komen bij ouders en jongeren met een Marokkaanse of Turkse achtergrond. Een verklaring voor dit verschil werd tijdens de interviews echter niet gegeven.

Twee respondenten konden zich deels vinden in de verklaring dat de sociale isolatie herleidbaar is uit schaamte en taboe, terwijl zeven respondenten (die ‘sociale isolatie’ wel herkenden) daarnaast ook andere verklaringen noemden. Een expert (therapeut) met een Nederlandse achtergrond benoemde een verschil tussen sociale isolatie bij ouders en jongeren van de eerste generatie (zij kunnen de strategie ‘dingen in de familie oplossen’ niet meer toepassen in het nieuwe gastland en staan vervolgens ‘stil’ met problemen) en latere generaties (zij hebben wel meer familie om op terug te vallen, maar krijgen desondanks onvoldoende steun vanuit sociale omgeving). Daarnaast werd genoemd dat de sociale isolatie meer voortkomt uit achterdocht en een gebrek aan vertrouwen in hulpverlening, door bijvoorbeeld slechte verhalen vanuit de gemeenschap. Ook benoemde een begeleider met een Marokkaanse achtergrond dat door problemen het gezin zich gaat afzetten tegen de

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

maatschappij en daardoor (buiten het gezin om) zo weinig mogelijk contact daarmee zoekt.

Drie respondenten konden zich geheel niet vinden in de verklaring, omdat zij dit niet echt meemaken in de praktijk of het niet cultuurgebonden vinden: “het komt sowieso al veel voor bij onze doelgroep.” Eén respondent kon zich niet in deze subverklaring vinden: zie ‘schaamte en taboe’ en nog eens twee respondenten hebben verder niks concreets gezegd over de subverklaring.

Verschillen in visie tussen respondenten met een westerse en niet-westerse achtergrond

Nadat bij de respondenten de interviews afgenomen en gelabeld waren, zijn deze gegevens verder geanalyseerd op verschillen in visie tussen enerzijds respondenten (zowel begeleiders als experts) met een westerse achtergrond en anderzijds respondenten met een niet-westerse achtergrond. Dit is gedaan voor zowel de (sub)verklaringen op het gebied van schaamte en taboe (zie tabel 2 en figuren 1 tot en met 4 voor de uitwerking) als de (sub)verklaringen op het gebied van sociale isolatie (zie figuur 3 en figuren 5 en 6 voor de uitwerking). De analyses laten een consistent verschil in visie zien tussen respondenten met een westerse en niet-westerse achtergrond: alle (sub)verklaringen werden vaker door de niet-westerse respondenten herkend en zij gaven ook meer voorbeelden om de (sub)verklaringen te illustreren. De westerse respondenten gaven hierin een verdeelder beeld: zij herkenden de (sub)verklaringen vaker niet of deels, en brachten veel meer nuances aan door het geven van alternatieve verklaringen voor de ervaren problemen (zoals weergegeven in tabel 4).

Handelingsadviezen

Naast de vragen over de (sub)verklaringen, werd er ook aan de respondenten gevraagd of zij handelingsadviezen hadden om met de knelpunten, verklaard vanuit schaamte, taboe en sociale isolatie, om te gaan bij deze jongeren en ouders. De respondenten vonden het belangrijkste handeladvies om eerst een goede vertrouwensband op te bouwen met deze jongeren en de ouders, zodat zij minder schaamte en taboe ervaren. Daardoor durven deze jongeren en ouders meer zorgen en problemen te delen, waardoor begeleiders meer aanknopingspunten hebben om de behandeling vorm te geven en de knelpunten te kunnen verminderen. Hoe deze vertrouwensband het beste opgebouwd kan worden, wordt verder toegelicht door de handelingsadviezen. Deze zijn geclusterd in vier hoofdadviezen en nog een aantal meer op zichzelf staande aanvullende adviezen.

Bij de aard van het probleem blijven, feitelijke informatie en uitleg geven, psycho-educatie geven op een laagdrempelig niveau. Een aantal respondenten benoemde dat in de eerste keren contact met deze jongeren en ouders het belangrijk is om concrete en

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

feitelijke psycho-educatie te geven (de ervaren problemen/beperkingen benoemen en uitleggen), maar dat het niet de bedoeling is dat begeleiders meteen alles gaat bespreken en uit gaan vragen. Dit kan volgens deze respondenten te intimiderend overkomen en daardoor juist meer schaamte- en taboevorming tot gevolg hebben. Om dit te voorkomen, moet de psycho-educatie laagdrempelig zijn, door gebruik te maken van visuele ondersteuning, voorbeelden of metaforen. Hierdoor wordt het voor deze jongeren en ouders wel duidelijk wat je vertelt, maar komt het niet te direct over.

Duidelijk en direct zijn, niet bang zijn om problemen te bespreken. Door een aantal respondenten werd juist verteld dat begeleiders, ondanks het ervaren van schaamte en taboe door jongeren en ouders, niet bang moeten zijn om problemen te bespreken. Deze respondenten benoemden dat sommige begeleiders hier wel bang voor waren bij deze ouders en jongeren, doordat zij verwachtten dat dit (vanuit de niet-westerse achtergrond) juist extra schaamte en taboe zou opleveren. Deze respondenten raadden aan om deze problemen juist wel te bespreken op een simpele, directe manier, omdat het de schaamte en taboe juist kan doorbreken. Een expert (gedragswetenschapper) met een Marokkaanse achtergrond vertelde dat dit vooral bij ingrijpende situaties het geval moet zijn: “wees alsjeblieft eerlijk en ga geen dingen achterhouden (...) bijvoorbeeld dat de gezinsvoogd aan het regelen is dat het kind uit huis geplaatst wordt, terwijl ouders daar nog niks van af weten. (...) Op dat soort momenten moet je juist heel erg direct zijn, zodat ouders weten waar ze aan toe zijn”.

Lange adem hebben en blijven volhouden. Een aantal respondenten benoemde dat het juist bij deze jongeren en ouders belangrijk is om meer tijd te investeren in de vertrouwensband (door middel van gesprekken en huisbezoeken) en ook niet te snel op te geven als jongeren of ouders problemen ontkennen of afwijzend reageren op hulpverlening. Zo benoemde een expert (coach) met een Algerijnse achtergrond: “Wij denken dat we na vier dagen, of vier gesprekken dan vertrouwen hebben (...) ik heb 100 keer voor een gesloten deur gestaan. Dan was het na drie keer niet opendoen, dan zou je stoppen met het gezin (...) dat moet je helemaal niet verwachten”. Deze respondenten benoemden dat, ondanks dat begeleiders het druk hebben, de investeringen in tijd “zich later terugbetalen”. Volgens de respondenten willen deze jongeren en ouders dan juist veel meer meewerken aan de behandeling (in vergelijking met westerse jongeren en ouders) en staat “loyaliteit” hoog in het vaandel, waardoor zij beter in staat zijn om hun schaamte en taboe opzij te zetten en over hun problemen te praten. Ook zijn deze jongeren en ouders dan meer bereid om hun sociale netwerk te betrekken bij de behandeling, waardoor de sociale isolatie kan worden verminderd.

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Respect hebben, niet oordelen en begrip tonen. Veel respondenten benoemden dat het juist bij deze jongeren en ouders belangrijk is om begripvol te blijven en een respecterende, niet-oordelende houding te hebben. Een expert (therapeut) met een Surinaamse achtergrond verwoordde dit als volgt: “Dus dat soort vragen stellen, heel veel “ik weet het niet”-vragen. Zodat zij (...) jou kunnen informeren hoe dat allemaal werkt bij hen. Als dat niet strookt met de visie van de instelling, dan mag je dat ook zeggen, van “okay, dat werkt bij anders bij ons, leg eens uit hoe en waarom...”, enzovoorts, en dan wordt het een dialoog, en dan wordt het samen naar één bepaald doel”. Ook werd benoemd dat begeleiders daarom van zichzelf goed bewust moeten zijn hoe zij over niet-westerse cliënten denken, wat zij verwachten en welke vooroordelen zij zelf hebben, omdat begeleiders anders onbewust in de valkuil kunnen trappen dat zij de normen en waarden van de cliënten veroordelen. Dit kan de vertrouwensband beschadigen, waardoor jongeren en ouders de schaamte en taboe minder snel willen en kunnen doorbreken.

Aanvullende handelingsadviezen. Er werden nog andere handelingsadviezen gegeven door de respondenten. Zo werd benoemd dat per gezin bekeken moet worden welke begeleider het beste daaraan gekoppeld kan worden (met dezelfde of juist een verschillende culturele achtergrond), en welke personen uit het cliëntensysteem betrokken moeten/mogen worden. Dit kan het beste aan de jongeren en ouders zelf gevraagd worden, maar het kan ook handig zijn om het sociale netwerk in kaart te brengen, bijvoorbeeld met behulp van een sociogram. Voor sommige jongeren en ouders is het makkelijker om met iemand met dezelfde culturele achtergrond te spreken over de problemen waardoor zij minder schaamte, taboe en sociale isolatie ervaren, maar soms ook helemaal niet (juist vanuit de angst voor roddels, buitengesloten te worden, etc.). Daarnaast wordt het genoemd dat vertrouwen door het gezin gewonnen kan worden door het aanbieden van praktische hulp, zoals post lezen en het uitleggen van dingen die lastig zijn voor de ouders (die mogelijk zelf een LVB hebben of moeite hebben met de Nederlandse taal). Zie tabel 5 voor meer voorbeelden en aanvullende handelingsadviezen.

Discussie

Binnen het huidige onderzoek is nagegaan wat de rol was van schaamte en taboe omtrent de LVB, de gedragsproblematiek, omtrent het verkrijgen van hulpverlening en sociale isolatie als gevolg van deze schaamte en taboe, op specifieke knelpunten. Deze knelpunten werden door begeleiders van OBC's ervaren bij de begeleiding of behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek en hun ouders. Begeleiders noemden in het vooronderzoek dat zij het bij deze jongeren en ouders moeilijker vonden om een vertrouwensband op te bouwen en te bepalen welke problemen speelden. Met het huidige onderzoek is getracht om algemenere theoretische verklaringsmechanismen te toetsen voor deze doelgroep en daarmee meer inzichten en aanknopingspunten te krijgen om de knelpunten in de toekomst te kunnen verminderen.

Vanuit het onderzoek kan gesteld worden dat, overeenkomend met de literatuur, uitingen van schaamte en taboe (contact vermijden, niet over problemen praten, etc.) ook bij deze doelgroep grotendeels verklaard kan worden vanuit collectivistische normen en waarden die onderdeel zijn van niet-westerse culturele achtergronden (bescheidenheid, aanpassen aan de groep, vermijden van problemen, etc.). Daarnaast wordt, eveneens overeenstemmend met de literatuur, ook bij deze doelgroep grotendeels herkend dat een sterkere beleving van schaamte en taboe vaker leidt tot sociale isolatie. Zoals verwacht, wordt sociale isolatie als een extra moeilijke factor gezien in de behandeling, omdat juist door de kwetsbaarheid van deze doelgroep het betrekken van het cliëntsysteem als essentieel wordt gezien voor de behandeling. Tevens volgens de verwachting, werd er vaker bij ouders (en in mindere mate bij jongeren) met een Marokkaanse of Turkse achtergrond dan bij ouders en jongeren met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond herkend dat schaamte, taboe en sociale isolatie verklaringen waren voor de ervaren knelpunten. Het verschil tussen deze achtergronden werd slechts een enkele keer benoemd (bijvoorbeeld dat er binnen de Antilliaanse cultuur de schaamte en taboe gecompenseerd kan worden door uiterlijk vertoon), maar er zijn geen duidelijke verklaringen voor deze verschillen naar boven gekomen vanuit zowel literatuur als het huidige onderzoek. Mogelijk kan dit te maken hebben met een verschil in religie en daardoor ook een verschil in opvattingen over het hebben van een LVB, gedragsproblematiek en het inschakelen van hulpverlening (zie Mijsbergen, 2015).

Ten tweede bleek er een duidelijk verschil in visie op de rol van schaamte, taboe en sociale isolatie tussen respondenten met een westerse en een niet-westerse achtergrond. Niet-westerse respondenten, zowel experts als begeleiders, herkenden en bevestigden de

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

knelpunten en verklaringen veel vaker en gaven meer praktijkvoorbeelden, terwijl de westerse respondenten dit veel minder herkenden, genuanceerdere meningen hadden en minder praktijkvoorbeelden konden geven. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat de westerse respondenten minder sensitief zijn voor niet-westerse uitingen van schaamte, taboe en sociale isolatie, maar het kan ook zo zijn dat de niet-westerse respondenten beter in staat zijn om de knelpunten en de verklaringen te herkennen/bevestigen door hun eigen levenservaringen vanuit hun eigen niet-westerse achtergrond. Dit is in overeenstemming met onderzoek van Spapens & Van Wersch (2000), waarin gesteld wordt dat niet-westerse hulpverleners hierdoor deze ‘verborgen problemen’ eerder kunnen signaleren bij niet-westerse cliënten en hun westerse collega’s meer inzichten daarover kunnen geven.

Ten derde werd gevraagd welke handelingen het meest effectief zijn om de knelpunten als gevolg van schaamte, taboe en sociale isolatie te kunnen verminderen bij deze doelgroep. De respondenten benadrukten dat het opbouwen van een vertrouwensband het belangrijkste aspect is, en dat dit bij deze doelgroep het beste gedaan kon worden door 1) psycho-educatie (het benoemen/uitleggen van de (LVB-)problematiek) op een concrete, laagdrempelige manier, 2) het rekening houden met de ernst van de problematiek in de benadering: hoe ernstiger en acuter de situatie, hoe directer en duidelijker de benadering, 3) meer tijd te investeren in gesprekken/huisbezoeken en meer geduld te hebben, en 4) door een respectvolle, begripvolle en niet-oordelende houding aan te nemen. Deze adviezen zijn in overeenstemming met professionalfactoren uit de geestelijke jeugdgezondheidszorg, die als ‘algemeen werkzaam’ worden gezien in een behandeling (Barnhoorn et al., 2013). Daarnaast wijst onderzoek van Pels, Distelbrink en Tan (2009) uit dat “de meest cruciale componenten van diversiteitscompetentie een open en respectvolle houding, zonder vooringenomenheid, en vaardigheid in interculturele communicatie zijn.” (p. 36) Deze aanwijzingen, in combinatie met wat gevonden is in het huidige onderzoek, wijzen erop dat deze professionalfactoren ook belangrijk zijn voor niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek en hun ouders.

Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Voor het huidige onderzoek kan een aantal sterke punten benoemd worden. Door het uitvoeren van een vooronderzoek is er een eerste verkenning geweest van de ervaren knelpunten in de begeleiding en behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek en hun ouders, dat een goed startpunt was voor het vinden van (wetenschappelijke) algemenere literatuur. Hierdoor is (voor zover bekend) voor het eerst de

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

mogelijkheid ontstaan op een wetenschappelijke manier de verklaringen ‘schaamte, taboe en sociale isolatie’ voor deze knelpunten vanuit algemenere literatuur te toetsen voor deze specifieke doelgroep in deze specifieke hulpverleningssetting. Door het kwalitatieve karakter van het onderzoek, gebruikmakend van semigestructureerde interviews bij een diverse groep respondenten (zowel westers als niet-westers, zowel begeleiders als experts), is er een zo gedetailleerd mogelijk beeld ontstaan over de knelpunten en verklaringsmechanismen. Daardoor konden er handelingsadviezen geformuleerd worden die relevant zijn voor de huidige praktijksituatie.

Een beperking van het huidige onderzoek was dat de interbeoordelaarbetrouwbaarheid van het onderzoek minder gewaarborgd is dan beoogd werd, doordat interviews niet door meer dan één persoon werden gelabeld. Ten tweede konden, doordat er steeds vier grote verklaringsthema's in één interview werden uitgevraagd, door tijdgebrek niet altijd duidelijke of uitgebreide antwoorden gegeven worden door respondenten. Met name de beleving van en de gegeven verklaringen voor schaamte, taboe en sociale isolatie voor cliënten met een Surinaamse en Antilliaanse achtergrond zijn hierdoor wat onderbelicht geraakt ten opzichte van de Turkse en Marokkaanse achtergrond.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Allereerst is de aanbeveling dat er meer onderzoek gedaan moet worden naar schaamte, taboe en sociale isolatie bij zowel westerse als niet-westerse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek binnen de OBC's en hun ouders, om een betere vergelijking en interpretatie te kunnen maken over deze doelgroep, zoals het huidige onderzoek. Dit zou van toegevoegde waarde zijn om bijvoorbeeld een beter onderscheid te kunnen maken welke knelpunten specifiek gebonden zijn aan schaamte, taboe en sociale isolatie gebonden vanuit de niet-westerse achtergrond, en welke knelpunten door andere factoren verklaard kunnen worden.

Ten tweede, is het belangrijk om verder te onderzoeken waarom niet-westerse hulpverleners de verklaringen vanuit schaamte, taboe en isolatie voor de ervaren knelpunten vaker herkennen dan hun westerse collega's, en wat er voor westerse begeleiders nodig is om sensitiever te worden voor deze ervaren knelpunten, zodat zij er eerder rekening mee kunnen houden in de behandeling.

Ten derde, is het van toegevoegde waarde om de beleving van en de gegeven verklaringen voor schaamte, taboe en sociale isolatie voor Surinaamse en Antilliaanse jongeren met een LVB en gedragsproblematiek en hun ouders nog beter te onderzoeken. Dit

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

omdat er door begeleiders in het vooronderzoek wel nog steeds knelpunten werden ervaren bij deze achtergronden, maar dit minder in het huidige onderzoek naar voren was gekomen.

Tot slot, zou het van grote meerwaarde zijn als de gegeven handelingsadviezen uit dit onderzoek (en uit die van respectievelijk Cornelisse, Mijnsbergen en Roelofs, 2015) worden geïmplementeerd en worden getoetst op hun effectiviteit in de dagelijkse praktijk, zodat kennis en ervaring ontstaat over de werking van cultureel sensitieve professionalfactoren voor deze specifieke doelgroep.

Literatuurlijst

- Al-Krenawi, A., Graham, J. R., Maimon, I., Hallaq, E., & Merrick, J. (2013). *Parenting a child with an intellectual disability in Bedouin families*. In Merrick, J., Al-Krenawi, A., & Elbedour, S. (Eds.). *Bedouin Health*, 219-230. Hauppauge: Nova Science Publishers.
- Alleato (2008). *Onderzoek allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking in de provincie Utrecht*. Utrecht: Alleato.
- Azar, M., & Badr, L. K. (2006). The adaptation of mothers of children with intellectual disability in Lebanon. *Journal of Transcultural Nursing*, 17, 375-380. doi:10.1177/1043659606291550
- Baar, P. (2002). *Cursushandleiding kwalitatieve analyse voor pedagogen*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters Noordhoff.
- Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., De Greef, M., Van Grieken, A., Jansen, W., . . . Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd*. Nijmegen, Rotterdam, & Utrecht: Hogeschool Arnhem Nijmegen [HAN], Erasmus Medisch Centrum, Gemeente Rotterdam, & Verwey-Jonker Instituut.
- Bodde, J., & Hagen, B. (2009). *LVG-jongeren beter in beeld*. Utrecht: Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra [VOBC].
- Boeije, H. R. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Bryman, A. (2004). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Bulsink, D., & De Gruijter, M. (2013). *Vriendschap opent een nieuwe wereld*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS] (2014). *Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari*. Geraadpleegd op 3 april 2015, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37325&D1=0&D2=a&D3=0&D4=0&D5=2-4,11,38,46,95,96,137,152,178,182,199,220,237&D6=0,4,8,12,16,1&HD=140523-1106&HDR=T,G2,G3,G5&STB=G1,G4>
- Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS] (2015). *Begrippen: niet-westerse allochtoon*. Geraadpleegd op 3 april 2015, van <http://www.cbs.nl/nl/NL/menu/methoden/>

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

begrippen/ default.htm?ConceptID=1013

- Cornelisse, M. M. (2015). *De rol van een taalbarrière en communicatiestijl in de alledaagse begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking en een niet-westerse culturele achtergrond in orthopedagogische behandelcentra* (masterthesis). In voorbereiding.
- Diepenhorst, M. C., & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk beperkten: aard en omvang van LVG-zorg*. Zoetermeer: Research voor Beleid, in opdracht van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS].
- Distelbrink, M. (2009). *Ondersteuning van opvoeders in Amsterdam Noord, Slotervaart en Zuidoost: beleid, praktijk en migrantenorganisaties*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Doelman-Van Geest, H. A., Van Essen, A. M., & Plug, A. M. (2010). *Risicojeugdigen in het pedagogische hulpaanbod en de jeugdzorg*. Den Haag: Tympaan Instituut.
- Edwardraj, S., Mumtaj, K., Prasad, J. H., Kuruvilla, A., & Jacob, K. S. (2010). Perceptions about intellectual disability: a qualitative study from Vellore, South India. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 736–748. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01301.x
- Eldering, L. (1999). *Verstandelijk Gehandicapte Kinderen in Marokkaanse en Turkse Gezinnen*. Assen: Van Gorcum.
- Eni-Olorunda, T. O. L. U., & Temitayo, K. A. (2014). Exclusion of children with intellectual disabilities from regular classroom: Nigeria perspective. *African Journal for the Psychological Studies of Social Issues*, 17, 99-109.
- Expertisecentrum voor Jeugd, Samenleving en Opvoeding [JSO] (2005). *Alle ouders hebben vragen! Onderzoek naar bereik en behoefte aan opvoedingsondersteuning van specifieke groepen ouders*. Gouda: JSO.
- Farberow, N. L. (2014). *Taboo topics*. London: Transaction Publishers.
- Fershtman, C., Gneezy, U., & Hoffman, M. (2011). Taboos and Identity: Considering The Unthinkable. *American Economic Journal: Microeconomics*, 3, 139-164. doi:10.1257/mic.3.2.139
- Fessler, D. M. (2004). Shame in two cultures: Implications for evolutionary approaches. *Journal of Cognition and Culture*, 4, 207-262. doi:10.1163/1568537041725097
- Hall, E. (2005). The entangled geographies of social exclusion/inclusion for people with learning disabilities. *Health & Place*, 11, 107-115. doi:10.1016/j.healthplace.2004.10.007
- Hermans, F. (2005). *Op zoek naar bescherming: veranderingen in de zorg en de organisatie*

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

- van de zorg in een kwetsbare samenleving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoogsteder, M., & Sbiti, A. (2014). *Meerderjarigen met beperking in migrantenfamilies*. Utrecht: Mikado Kenniscentrum Interculturele Zorg, Stichting Diversiteit en Inclusie in Zorg en Welzijn.
- Martens, W. (2005). A multicomponential model of shame. *Journal for the theory of social behaviour*, 35, 399-411. doi:10.1111/j.1468-5914.2005.00283.x
- Mijnsbergen, M. F. (2015). *De rol van de culturele achtergrond en de religie op de kennis over, de visie op en de verwachtingen van de LVB en de behandeling van niet-westerse jongeren in Nederlandse OBC's en hun betrokken ouders* (masterthesis). In voorbereiding.
- Neuman, W. L. (2014). *Understanding research*. Boston: Pearson Education.
- Niemeier, S. (2007). Bilingual Minds: Emotional Experience, Expression and Representation, Edited by Aneta Pavlenko. *Journal of Sociolinguistics*, 11, 121-125. doi:10.1111/j.1467-9841.2007.00312_8.x
- Orobio De Castro, B., Embregts, P., Van Nieuwenhuijzen, M., & Stolker, J. J. (2008). Samen op zoek naar een effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een licht verstandelijke beperking: het consortium Effectieve Behandeling Gedragsproblemen LVG. *Onderzoek & Praktijk*, 6, 6-41.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext: review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Tan, S. (2009). *Meetladder Diversiteit Interventies. Naar verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor verschillende (etnische) doelgroepen*. Utrecht: Verwey-Jonker instituut.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling [RMO], & Raad voor de Volksgezondheid en Zorg [RVZ] (2009). *Investeren rondom kinderen*.
- Roelofs, Y. A. M. (2015). *Knelpunten bij OBC's in de begeleiding van LVB-jongeren met een niet westerse culturele achtergrond binnen het thema gezagsverhoudingen* (masterthesis). In voorbereiding.
- Saetermoe, C. L. , Scattone, D., & Kim, K. H. (2001). Ethnicity and the stigma of disabilities. *Psychology & Health*, 16, 699-713. doi:10.1080/08870440108405868
- Schalock, R. (2011). The evolving understanding of the construct of intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36, 223–233.

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

doi:10.3109/13668250.2011.624087

- Smaling, A. (2012). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland [KWALON]*, 14, 5-12.
- Spapens, A. C., & Van Wersch, S. F. M. (2000). *Cultuurspecifieke elementen in de strafrechtelijke hulpverlening aan allochtone jongeren*. Tilburg: Instituut Voor Arbeidsvraagstukken [IVA] Tilburg.
- Spierenburg, M., & Hagen, B. (2008). *Integrale werkwijze voor LVG-jongeren met gedragsproblemen. Sluitende aanpak van zorg, onderwijs en arbeid*. Utrecht: VOBC.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Toonen, R. (2011). *Het verborgen leed van allochtone mensen met een beperking*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland [VGN].
- Van Staa, A. L., & Evers, J. (2010). 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *Tijdschrift voor Kwalitatief Onderzoek in Nederland [KWALON]*, 43, 5-12.
- Vermeulen, T., Jansen, M., & Feltzer, M. (2007). LVG: Een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen, een onderzoek naar de problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. *Onderzoek & Praktijk*, 5, 4-15.
- Vereniging voor Orthopedagogische Behandelcentra [VOBC] (2014a). *Factsheet jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*.
- Vereniging voor Orthopedagogische Behandelcentra [VOBC] (2014b). *Factsheet orthopedagogische behandelcentra*.
- Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een lichte verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & Praktijk*, 3, 5-8.
- Werner, S., Corrigan, P., Ditchman, N., & Sokol, K. (2011). Stigma and intellectual disability: A review of related measures and future directions. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 748-765. doi:10.1016/j.ridd.2011.10.009
- Wong, Y. & Tsai, J. L. (2007). *Cultural models of shame and guilt*. In J. Tracy, R. Robins & J. Tangney (Eds.). *Handbook of Self-Conscious Emotions* (210-223). New York: Guilford Press.
- Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Nederlands Jeugdinstituut [NJI].

Bijlagen

Bijlage A: vooronderzoek

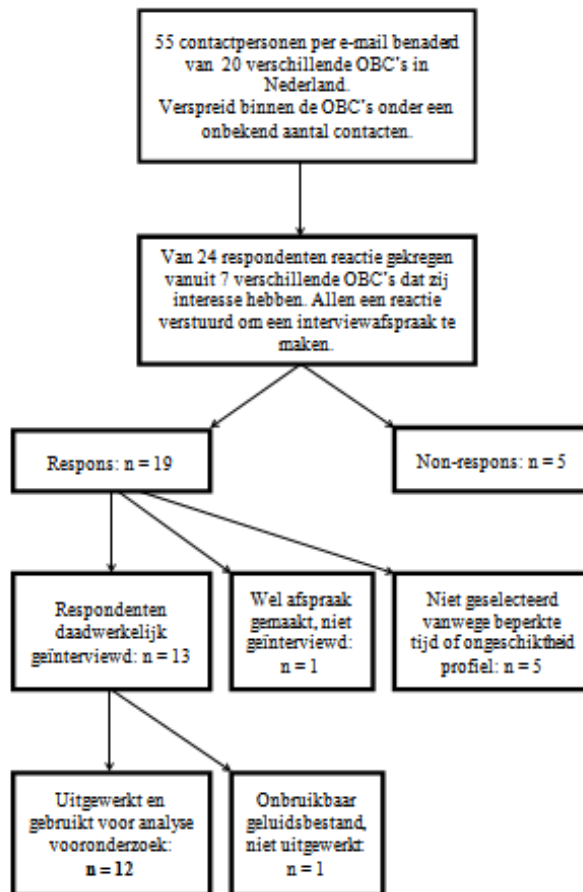
Aanleiding. Het vooronderzoek is op initiatief van het Landelijk Kenniscentrum LVB (LKC LVB) uitgevoerd, omdat er vanuit verschillende OBC's in Nederland knelpunten werden opgevangen over de extra problemen die de begeleiding ervoeren in de begeleiding/behandeling van niet-westerse jongeren met een LVB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

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

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



Figuur A1. Procedure werving respondenten vooronderzoek.

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

voorkwamen. Tijdens de axiale codering is zijn codes verder geclusterd en zijn er hiërarchische verbanden tussen de codes aangebracht (zie figuur A2).

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

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

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

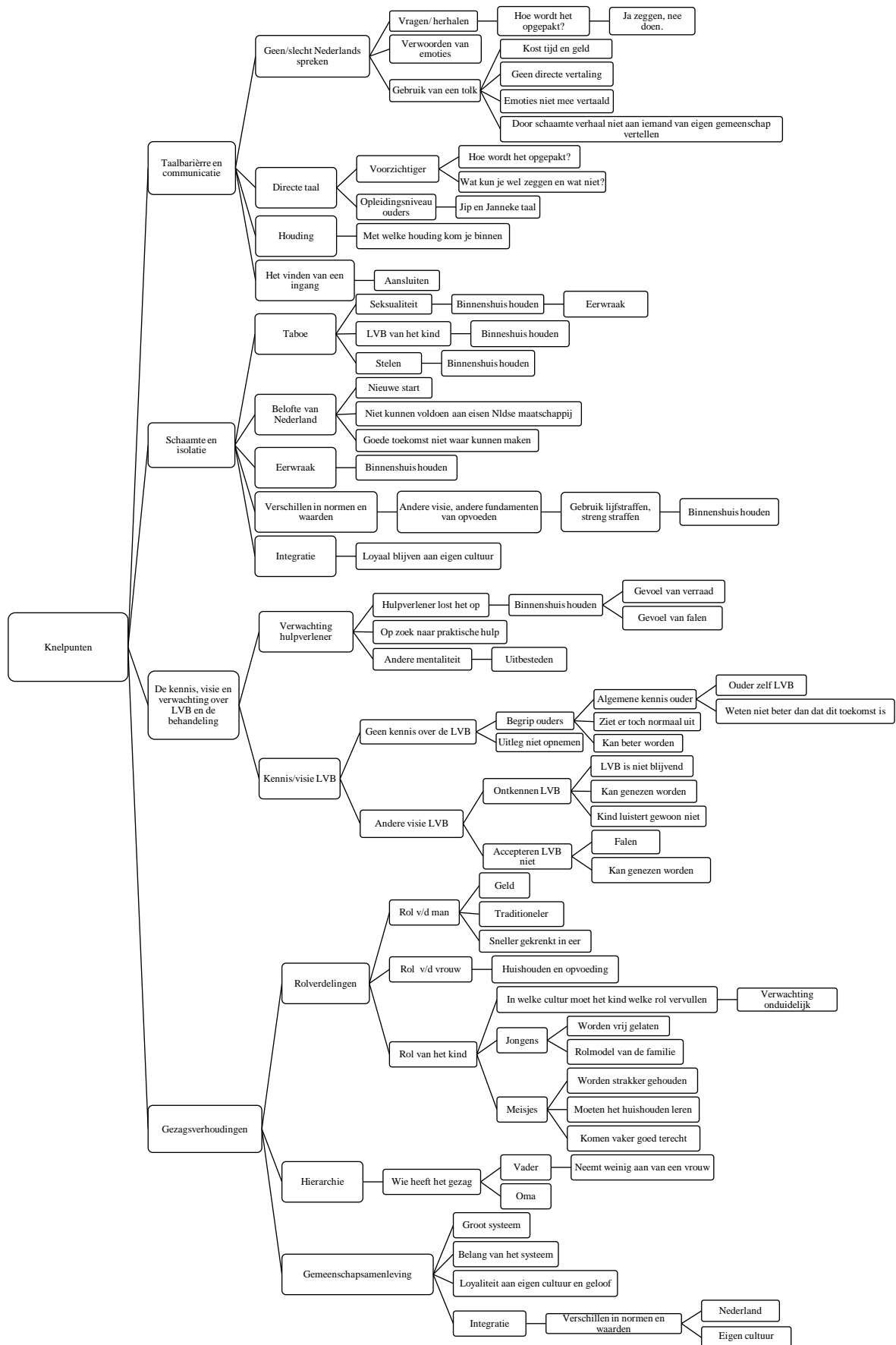
Voor de hoofdcode ‘kennis over, visie op en verwachtingen van de LVB, de gedragsproblematiek en de behandeling’, werd als knelpunt ervaren dat de verwachtingen over de behandeling/begeleiding van de jongere/ouders niet overeenkwamen met wat werd geboden. Zo werd bijvoorbeeld genoemd dat sommige jongeren/ouders dachten dat de LVB of de gedragsproblemen te genezen waren door opname in een OBC. Daarnaast werd als knelpunt genoemd dat jongeren/ouders structureel, zelfs na meerdere malen uitleg, niet leken

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE



Figuur A3. Axiale codeboom met ervaren problemen.

Bijlage B: Topiclijst interview vooronderzoek

- Verschillen in normen en waarden
 - Op basis van cultuur / Op basis van religie
 - Eigen cultuur als superieur (etnocentrische bril).
 - Schaamtegevoel en stigmatisering vanuit eigen culturele groep (gezichtsverlies voorkomen), dubbele discriminatie (andere culturele achtergrond en kind met verstandelijke beperking hebben).
 - Taboe op hulp zoeken, toegankelijkheid en praten over problemen
 - Andere percepties en/of gebrekkige kennis over negatief gedrag of verstandelijke beperking.
 - Andere gezagsrelaties (bijv. man-vrouw) of gezinssamenstellingen (bijv. binnen Antilliaans/Surinaamse cultuur is vader vaak afwezig).
 - Het zoeken van alternatieve culturele oplossingen (imams, medicijnmannen, gebedsgenezers etc.)
 - Zelfmanagement (plicht vanuit Allah om het zelf op te lossen).
- Andere opvattingen over opvoeding en hulpverleningsproces gebaseerd op verschillende normen en waarden.
 - O.a.: lakser, denken vanuit eer en trots (voorkomen van gezichtsverlies), meer focus op fysieke opvoeding (eten geven, het kind er goed uit laten zien) en minder focus op sociaal-emotioneel vlak, Andere percepties en/of gebrekkige kennis over negatief gedrag of verstandelijke beperking. etc.
 - Ervaringen vanuit land van oorsprong over de behandeling van verstandelijk beperkte kinderen (totale isolatie van maatschappij)
- Moeilijkheden rondom verbinding en samenwerking.
- Andere verwachtingen van ouders over hulpverleners/behandeling
 - O.a.: hulpverleners lossen het probleem wel even op. Beperking kan wel genezen worden. Verantwoordelijkheid wordt buiten zichzelf gezocht.
- Taalbarrière
 - Volledig niet kunnen spreken/begrijpen van de Nederlandse taal.

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

- Wel de Nederlandse taal enigszins spreken/begrijpen maar moeite met de complexiteit, denk hierbij aan lengte van de zinnen, het gebruik van verwijswaarden en ironie.
- Andere manier van communiceren
 - bijv. in NL meer directe vorm, moeite met bepaalde ‘gevoelige’ onderwerpen.
- Onvoldoende kennis, onbegrip en moeite met acceptatie van de diagnose.
 - Bijvoorbeeld het geloof dat een VB een ziekte is of een bovennatuurlijk verschijnsel (bijv. demonen) wat genezen kan worden.
 - Geloof dat de VB veroorzaakt is door ouders zelf, waardoor ouders een extra schaamte- en schuldgevoel hebben.
 - Het geloof dat gedragsproblemen alleen maar te wijten zijn aan “de ziekte”, geen kennis van VB en bijbehorende psychiatrische stoornissen. Afwijkend gedrag niet herkennen of kunnen toeschrijven aan een verstandelijke beperking of psychiatrische stoornis.
- Onbegrip voor de (individualistische) Nederlandse/Westerse samenleving
 - O.a.: cliënt leeft in twee werelden zowel in de NL maatschappij en moet zich vormen aan de strakke gedragscodes van de familie.
- Onvoldoende kennis van de hulpverleners over verschillende culturen, normen en waarden, verschillende achtergronden.
 - Het eventuele gebruik van vooroordelen vanuit hulpverleners.
 - Handelingsverlegenheid
- Opleidingsniveau van de ouders; een lager opleidingsniveau kan leiden tot verschillen in de manier van denken, communiceren.
 - Gebruik verklaringsmodellen
 - Niet-westerse allochtonen zijn lager opgeleid en hebben minder financiële middelen. Bijv. Antillianen/Surinamers: meer eenoudergezinnen, minder economische middelen.
- De toegankelijkheid van de Nederlandse hulpverlening die ervaren wordt eventueel gecombineerd met het meer geïsoleerd leven.
 - Het gevoel dat de hulpverlening niet goed genoeg aansluit op de wensen van de familie/de cultuur, de angst dat het kind te veel wordt ‘vernederlandst’

Bijlage C: Interview daadwerkelijk onderzoek**Algemene inleiding:**

Jongeren met een licht verstandelijke beperking [LVB] en hun ouders worden ervaren als een lastige groep om te begeleiden. Binnen de orthopedagogische behandelcentra [OBC] worden LVB-jongeren met bijkomende gedragsproblematiek begeleidt. *Er wordt echter ervaren dat als deze groep ook nog een niet-westerse culturele achtergrond heeft dat deze begeleiding als nog lastiger ervaren wordt.* Dit is een factor waar wij ons tijdens dit onderzoek op richten.

We willen gaan verklaren waardoor dit knelpunt ervaren wordt en wat er mogelijk aan te doen is. Vanuit ons vooronderzoek wordt bevestigd dat er problemen worden ervaren in de begeleiding van LVB-jongeren en hun ouders in orthopedagogische behandelcentra met een andere culturele achtergrond. In het vervolg van dit interview bedoelen deze doelgroep wanneer we spreken over jongeren en hun ouders.

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

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

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

achtergrond. Vervolgens gaan we op zoek naar handelingsadviezen om met de knelpunten om te gaan of, liever nog, om die te voorkomen. Dit onderzoek zal 4 scripties opleveren, elk gericht op 1 van de 4 genoemde verklaringen en de mogelijke handelingsadviezen.

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

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

- Marokkaans/Turks
- Antilliaans/Surinaams

Deze groepen zijn uit de literatuur en in ons vooronderzoek het meeste naar voren gekomen.

De doelgroepen zijn niet geheel 1-op-1 te vergelijken dus wij zullen gericht doorvragen over de verschillen en overeenkomsten die gezien worden en binnen welke doelgroep(en) de knelpunten vooral ervaren worden.

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

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

Duale socialisatie

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

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

Conformiteit

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

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

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

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

Ouder-kind interactie

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

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

Seksespecifieke opvoeding

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

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

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

Taakverdeling vaders en moeders

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Interviewonderdeel: Schaamte en isolatie

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

Wij-cultuur, reputatie/eer en daaruit onstaande taboes

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

- Wij horen en lezen vaak terug dat er schaamte ontstaat bij allochtone LVB-jongeren, hun gezinnen of gemeenschap rondom deze dingen:
 - LVB bij de jongere (en het gevolg dat de jongere vaker laag niveau onderwijs volgt)
 - De gedragsproblemen (waarvoor de LVB-jongere is aangemeld bij hulpverlening)
 - Het feit dat de LVB-jongere en/of het gezin hulpverlening krijgt (en niet meer bij machte is om het binnen de familie/de gemeenschap op te lossen).

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

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

→ Zo nee, kunt u uitleggen waarom?

→ Zo ja:

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

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

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

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

- Wat werkt volgens u het beste (bij welke doelgroep), en waarom?
 → Hoe kan je als hulpverlener het beste omgaan met sociale isolatie bij de LVB-jongere en bij zijn/haar familie, waardoor je toch nog het sociale netwerk van de jongere/het gezin kan betrekken in de behandeling?

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

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

Inleiding.

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

Taalbarrière

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

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

kunnen zijn voor dit ervaren probleem?

- Kunt u een oplossing bedenken voor de problemen rondom de niet overeenkomende gehanteerde begrippen in de verschillende culturen?

Communicatiestijl.

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

- Uit de vooronderzoeken is gebleken dat wij in Nederland inderdaad een andere manier van communiceren hanteren. Eentje die wordt omschreven als ‘direct’. Deze directe manier van communiceren staat haaks op de manier die veel niet-westerse culturen hanteren. Levert dit volgens u ook problemen op? Wat voor problemen zijn dit dan vooral? Wat zou er gedaan kunnen worden om deze problemen m.b.t. communicatiestijl te kunnen verminderen?
- Begeleiders geven aan dat zij het moeilijk vinden om aansluiting te vinden bij ouders van jongeren met een LVB en een andere culturele achtergrond en om met deze ouders een vertrouwensband op te bouwen. Zo kost het hun bijvoorbeeld meer tijd dan bij Nederlandse ouders om de juiste ingang te vinden om een moeilijk bespreekbaar onderwerp te kunnen bespreken. Waar zou dat volgens u aan kunnen liggen? En hoe zou u het aanpakken/wat zou volgens u een goede manier zijn om aansluiting te vinden bij deze groep op het gebied van communiceren?
- Gebleken is dat begeleiders met name problemen ervaren op het gebied van communicatie met de ouders en niet zozeer met de jongeren zelf. Kunt u zich hier iets bij voorstellen? Herkent u dit? Heeft u hier een verklaring voor? Hoe kunnen begeleiders het beste omgaan met ouders van deze doelgroep?
- Begeleiders geven aan dat zij vaak zien dat ouders zeggen dat ze met de aangeboden handelingsadviezen van begeleiders aan de slag gaan, maar vervolgens dit niet doen. Dit wordt omschreven als: ‘ja zeggen, nee doen’. Herkent u dit? Heeft u hier een

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

verklaring voor? Hoe kunnen begeleiders dit aanpakken om ervoor te zorgen dat ouders toch aan de slag gaan met de geboden adviezen.

Cultuur en communicatie.

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

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

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

- Marokkaans/Turks
- Antilliaans/Surinaams

Inleiding:

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

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

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

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

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

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

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

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

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

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

- Denkt u dat de Nederlandse hulpverlening de verwachting bij ouders met een niet westerse achtergrond schept dat ‘wij’ de LVB problematiek kunnen oplossen/beter kunnen maken?
 - Op welke manier denkt u dat wij dit doen?
- Kunt u eventueel de verwachting dat de LVB problematiek bij de jongere te genezen is op een andere manier verklaren?
 - Bij welke doelgroep wordt deze verkeerde verwachting vooral opgemerkt?
- Wat kan een Nederlandse hulpverlener doen om een duidelijk kader te scheppen m.b.t. de verwachtingen van de behandeling?

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

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

Interviewonderdeel: Statistische vragen

1. Wat is uw leeftijd?
2. Wat is uw geslacht?
 - Man
 - Vrouw
3. In welke regio bent u werkzaam?
4. Wat is uw vooropleiding?
 - MBO
 - HBO
 - Universitair
5. Wat is uw functie?
6. Hoeveel jaren bent u al werkzaam binnen deze organisatie?
7. Heeft u ervaring binnen de LVB sector en zo ja hoeveel jaar?
8. Wat is uw eigen culturele achtergrond?
9. Welke talen spreekt uzelf?
10. In welke mate bent u met verschillende etnische/culturele groepen aan het werk?
 - Heel veel; dagelijks
 - Vaak; meerdere keren per week
 - Af en toe; meerdere keren per maand
 - Zelden; enkele keren per jaar
 - Nooit
 - Via onderzoek

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

11. Met cliënten van welke verschillende culturele achtergronden werkt u, of heeft u gewerkt? Gelieve al uw antwoorden noteren. In het geval van een onderzoeker of expert selecteren naar welke doelgroepen onderzoek is gedaan.

- Nederlands
- Marokkaans
- Turks
- Antilliaans
- Surinaams
- Overig namelijk;

RUNNING HEAD: SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Bijlage D: Tabellen en figuren resultatensectie

Tabel 2: Categoriëatie antwoorden respondenten, thema schaamte/taboe omtrent LVB, gedragsproblemen, hulpverlening en andere antwoorden.

Label	Respondenten																	Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	
Sekse	V	V	M	V	M	M	V	V	M	V	V	V	M	V	M	V	V	
Achtergrond	TRK	MRK	NLD	NLD/HGR	MRK	SRN	NL	MRK	ALG	NLD	NLD	NLD	MRK	JOD/GRK	MRK	ANT	NLD	
Functie	Ex./GW	Ex./GW	Ex./Thp.	Grl.	Grl.	Ex./Thp.	Thp.	Grl.	Exp.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	Exp./Oz.	Grl.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	
Leeftijd	45	24	?	33	27	55	39	35	?	47	47	38	44	43	45	?	?	
Opleiding	WO	WO	?	MBO	HBO	HBO/WO	HBO	HBO	?	HBO	HBO	WO	WO	HBO	HBO	?	WO	
Ervaring (jr)	4,5	2,5	?	13	5	28	8	10	?	11	7,5	0*	24	15	9	?	?	
Herkenning schaamte/ taboe?	√	√	√	±	√	√	±	√	√	±	X	±	√	√	√	√	±	11x ja 5x deels 1x nee
- om LVB?	±	√	√	±	±	°	±	√	√	±	X	°	√	√	√	√	°	8 x ja 5x deels 1x nee 3x n.v.t.
- om gedrags- problemen?	±	√	√	±	±	°	±	√	√	±	X	°	√	√	√	√	±	8 x ja 6x deels 1x nee 2x n.v.t.
- Om hulp- verlening?	±	√	√	±	°	°	±	√	√	±	X	±	√	√	√	√	±	8 x ja 6x deels 1x nee 2x n.v.t.
- Anders, nl...	3	X	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	

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

³ Interview 1: Volgens geïnterviewde schaamte niet alleen cultuurgebonden, maar ook opleidingsgebonden en in hoeverre je verbonden bent aan de collectiviteit. Marokkaanse groep "snel bang voor roddels/achterklap".

⁴ Interview 3: Volgens geïnterviewde schaamte ook vanuit taalbarrière, gebrekkige kennis.

⁵ Interview 4: Geïnterviewde herkent schaamte af en toe, maar is niet cultuurgebonden.

⁶ Interview 5: Geïnterviewde benoemt dat schaamte/taboe heel erg afhankelijk is van de context (hechte familie, als ze al niet goed liggen in het systeem, tegenover bepaald persoon). Taboe vooral op seksualiteit.

⁷ Interview 6: Geïnterviewde trekt het algemener: "schaamte, eer, respect: het zijn dingen die je niet naar buiten brengt (...) Het individuele is niet belangrijk, het gaat om de eer van de hele familie."

⁸ Interview 7: Volgens geïnterviewde schaamte niet cultuurgebonden (in ieder geval niet meer dan bij Nederlandse cliënten). Extra taboe op seksualiteit.

⁹ Interview 8: Schaamte vanuit: niet bereiken waarvoor men naar NL gekomen is door LVB/problemen. Extra taboe: roken bij meisjes (specifiek Marokkaans), op stap gaan als meisje (specifiek Marokkaans/Turks).

¹⁰ Interview 9: Schaamte/taboe vanuit gebrekkige acceptatie/herkenning, maar ook niet gewend zijn om er open over te praten.

¹¹ Interview 10: Schaamte komt veel voor maar is bij alle culturen zo. Taboe specifiek over seksualiteit bij genoemde doelgroepen.

¹² Interview 11: Geen herkenning schaamte/taboe, wel dat sommige dingen niet verteld worden i.v.m. angst voor uithuisplaatsing (niet cultuurgebonden).

¹³ Interview 12: Problemen rondom dingen niet willen delen/angst voor hulpverlening meer vanuit afhankelijkheid in het systeem, wij-cultuur is daar 'te stereotype' in.

¹⁴ Interview 13: Geïnterviewde benoemt dat schaamte/taboe voorkomt uit gebrekkige acceptatie, ongelooft, geïsoleerd zijn.

¹⁵ Interview 14: Geïnterviewde benoemt dat schaamte/taboe het meeste speelt bij islamitische mensen (Turkse/Marokkaanse achtergrond).

¹⁶ Interview 15: Geïnterviewde benoemt dat schaamte/taboe het meest speelt bij mensen met Turkse/Marokkaanse achtergrond. Extra taboe op (homo)seksualiteit en maagdelijkheid.

¹⁷ Interview 16: Geïnterviewde benoemt verschil in beleving schaamte/taboe: bij Antilliaanse cultuur veel 'schijn' wat wel te doorbreken is, bij Turkse/Marokkaanse cultuur nog veel meer geslotenheid.

¹⁸ Interview 17: Geïnterviewde benoemt dat schaamte/taboe niet per se uit individualisme/collectivisme komt, maar het bij sommige culturen meer naar voren komt (Marokkaans, Turks, Hindostaans).

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Tabel 3: Categorisatie antwoorden respondenten, thema sociale isolatie door schaamte/taboe en andere antwoorden.

Label	Respondenten																	Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	
Sekse	V	V	M	V	M	M	V	V	M	V	V	V	M	V	M	V	V	
Achtergrond	TRK	MRK	NLD	NLD/HGR	MRK	SRN	NLD	MRK	ALG	NLD	NLD	NLD	MRK	JOD/GRK	MRK	ANT	NLD	
Functie	Ex./GW	Ex./GW	Ex./Thp.	Grl.	Grl.	Ex./Thp.	Thp.	Grl.	Exp.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	Exp./Oz.	Grl.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	
Leeftijd	45	24	?	33	27	55	39	35	?	47	47	38	44	43	45	?	?	
Opleiding	WO	WO	?	MBO	HBO	HBO/WO	HBO	HBO	?	HBO	HBO	WO	WO	HBO	HBO	?	WO	
Ervaring (jr)	4,5	2,5	?	13	5	28	8	10	?	11	7,5	0*	24	15	9	?	?	
Herkenning sociale isolatie?	√	√	√	X	√	°	°	√	√	√	X	±	√	√	√	X	°	10 x ja 1x deels 3x nee 3x n.v.t.
... door schaamte/taboe?	√	√	X	X	√	°	°	√	√	√	X	±	±	√	√	X	°	8 x ja 2x deels 4x nee 3x n.v.t.
... door andere redenen, namelijk...	°	°	¹⁹	X	²⁰	°	°	²¹	°	²²	X	²³	²⁴	°	°	²⁵	°	7x deels 2x nee 8x n.v.t.

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

¹⁹ Interview 3: Geïnterviewde benoemt dat sociale isolatie komt vanuit verstarring doordat er problematiek is, en gebrekkige aansluiting met de omgeving/erkenning vanuit de omgeving.

²⁰ Interview 4: Geïnterviewde benoemt dat sociale isolatie meer gericht is naar de maatschappij – gezin blijft vaak wel intact.

²¹ Interview 8: Geïnterviewde benoemt: sociale isolatie komt voort uit achterdocht, gebrekkig vertrouwen in omgeving/hulpverlening. Hulp wordt echt pas gezocht als het is geëscaleerd.

²² Interview 10: Geïnterviewde benoemt dat sociale isolatie niet cultuurgebonden is, komt sowieso veel voor bij de doelgroep.

²³ Interview 12: Geïnterviewde benoemt dat het terugtrekken een logische reactie is, maar dat vooral bij Marokkaanse/Turkse gezinnen er vaak niet op een informele manier over problemen gesproken wordt.

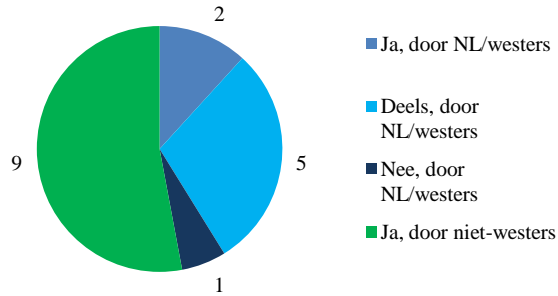
²⁴ Interview 13: Geïnterviewde benoemt dat sociale isolatie/eenzaamheid bij ouders juist een groter probleem is dat de schaamte/taboe.

²⁵ Interview 17: Geïnterviewde geeft aan dat zij te weinig over het onderwerp weet om er iets over te kunnen zeggen.

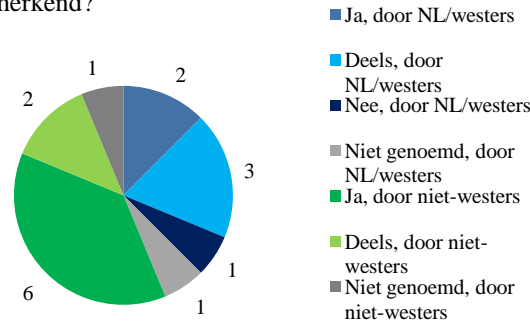
SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Figuren 1, 2, 3, 4, 5 en 6: Cirkeldiagrammen antwoorden respondenten: herkenning thema schaamte/taboe en specificaties 'door LVB', 'door gedragsproblemen' en 'door verkrijgen hulpverlening', en herkenning thema sociale isolatie en specificatie 'door schaamte/taboe'.

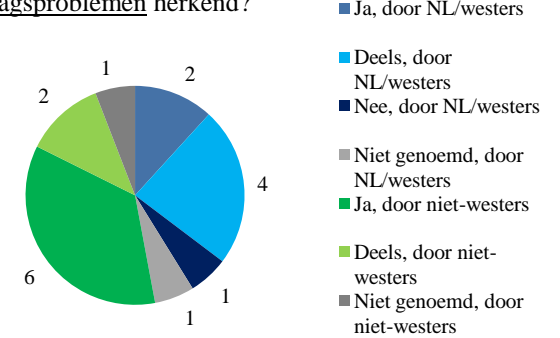
Figuur 1. Worden schaamte/taboe herkend?



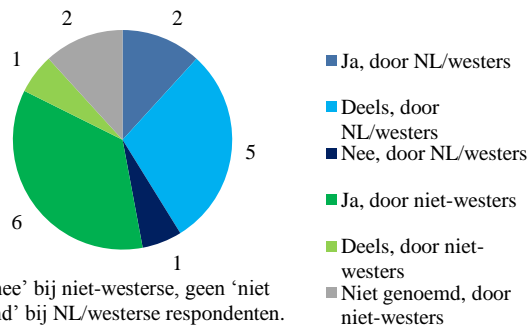
Figuur 2. Worden schaamte/taboe door LVB herkend?



Figuur 3. Worden schaamte/taboe door gedragsproblemen herkend?

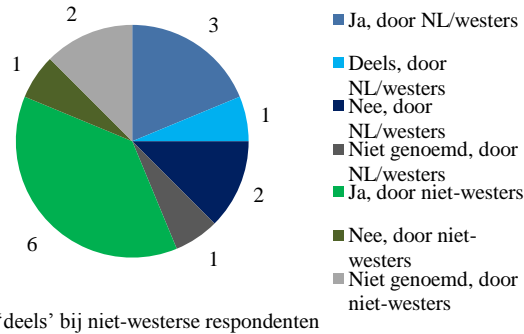


Figuur 4. Worden schaamte/taboe door verkrijgen hulpverlening herkend?



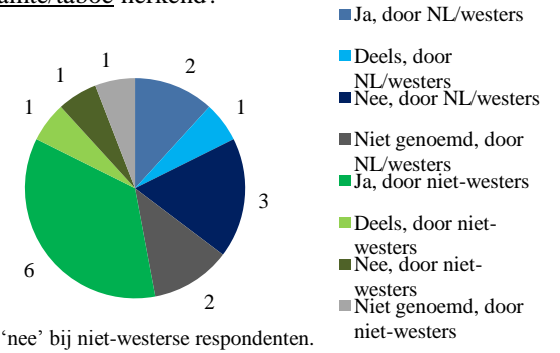
Geen 'nee' bij niet-westerse, geen 'niet genoemd' bij NL/westerse respondenten.

Figuur 5. Wordt sociale isolatie herkend?



Geen 'deels' bij niet-westerse respondenten

Figuur 6. Wordt sociale isolatie door schaamte/taboe herkend?



Geen 'nee' bij niet-westerse respondenten.

SCHAAMTE, TABOE & SOCIALE ISOLATIE

Tabel 4: *Categorisatie overige antwoorden respondenten, m.b.t. thema schaamte/taboe en thema sociale isolatie.*

Label	Respondenten																	Totaal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	17	18	
Sekse	V	V	M	V	M	M	V	V	M	V	V	V	M	V	M	V	V	
Achtergrond	TRK	MRK	NLD	NLD/HGR	MRK	SRN	NLD	MRK	ALG	NLD	NLD	NLD	MRK	JOD/GRK	MRK	ANT	NLD	
Functie	Ex./GW	Ex./GW	Ex./Thp.	Grl.	Grl.	Ex./Thp.	Thp.	Grl.	Exp.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	Exp./Oz.	Grl.	Grl.	Grl.	Exp./Oz.	
Leeftijd	45	24	?	33	27	55	39	35	?	47	47	38	44	43	45	?	?	
Opleiding	WO	WO	?	MBO	HBO	HBO/WO	HBO	HBO	?	HBO	HBO	WO	WO	HBO	HBO	?	WO	
Ervaring doelgroep	4,5	2,5	?	13	5	28	8	10	?	11	7,5	0*	24	15	9	?	?	
Andere verklaringen/meningen over schaamte/taboe																		
Gebonden aan opleiding	√																	1
Gebonden aan collectief/ familie	√				√							√						3
Taalbarrière			√															1
Gebrekkige kennis			√						√									2
Niet gebonden aan cultuur				√			√			√								3
Al slechte positie /geïsoleerd zijn					√								√					2
Familie-eer hoog willen houden						√												1
Falen/niet het eigen ideaal bereiken								√										1
Minder acceptatie problemen/ongeloof									√				√					2
Niet gewend zijn om er over te praten									√			√						2
Angst voor uithuisplaatsing											√							1
Vanuit Islam/TRK/ MRK cultuur														√	√	√	√	4
Andere verklaringen/meningen over sociale isolatie																		
Verstarring door problematiek			√															1
Gebrek aansluiting/ erkenning			√															1
Isolatie vooral naar maatschappij					√													1
Achterdocht/ wantrouwen								√										1
Niet cultuurgebonden										√								1

Tabel 5: *Categorisatie genoemde oplossingen respondenten m.b.t. zowel het thema schaamte/taboe als sociale isolatie.*

