

WELKE COMPETENTIES SPELEN EEN ROL IN DE INTERCULTURELE HULPVERLENING?

Een literatuurstudie naar cultuursensitieve competenties binnen
de interculturele hulpverlening.

Yassine Kissami

In opdracht van: i-psy Tilburg

WELKE COMPETENTIES SPELEN EEN ROL IN DE INTERCULTURELE HULPVERLENING?

Een literatuurstudie naar cultuursensitieve competenties binnen
de interculturele hulpverlening.

Yassine Kissami

In opdracht van: i-psy Tilburg

Tilburg, 26 mei 2014

Studentennummer: 2137083

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie
Toegepaste Psychologie

Afstudeerdocent: Björn Smeets
Begeleider opdrachtgever: Ibrahim Akkaya

Openbaar | Vertrouwelijk | Geheim |

Voorwoord

Ik ben Yassine Kissami, vierdejaars student aan de Fontys Hogescholen in Eindhoven.

Ik heb literatuuronderzoek verricht in het kader van de afstudeerstage aan de opleiding Toegepaste Psychologie. Mijn opdrachtgever en mijn afstudeerlocatie is i-psy Tilburg.

Bij i-psy heb ik stage gelopen van februari tot en met juni 2014. Tijdens mijn afstudeerperiode bij i-psy in Tilburg, heb ik kennis gemaakt met het psychiatrisch werkveld. De werklust van de medewerkers binnen deze instelling heeft indruk op mij gemaakt. Het voeren van gesprekken met collega's heeft mij een helder beeld gegeven van wat een behandelend psycholoog zoal doet. De begeleiding vanuit i-psy heb ik als zeer prettig ervaren en daarnaast heeft het mij als 'toegepast psycholoog' sterker gemaakt. Het is een periode waarin ik veel heb mogen leren en daarnaast van zeer bruikbare adviezen ben voorzien.

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

Ik wens u veel leesplezier!

Yassine Kissami

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Inleiding	6
Methode	8
Resultaten	10
1. Welke interculturele competenties spelen een belangrijke rol binnen de interculturele hulpverlening?	
1.1 Cultuur	10
1.2 Paraafconclusie	12
1.3 Interculturele communicatie	13
1.4 Paragraafconclusie	15
1.5 Interculturele competentie	16
1.6 Paragraafconclusie	18
2. Welke niet-cultureel bepaalde factoren spelen een rol in de interculturele hulpverlening?	
2.1 Diagnostiek	19
Conclusie	20
Discussie	23
Literatuur	24
Bijlagen	26
Figuur 1. De 3 niveaus in de mentale programmering, Hofstede.	
Figuur 2. UI-diagram van Hofstede.	
Figuur 3. Communicatiemodel van Shannon en Weaver.	

Samenvatting

Het literatuuronderzoek bestaat uit een inleiding, methodebeschrijving, resultaten, conclusie en discussie. In het literatuuronderzoek is de volgende vraagstelling behandeld: 'Over welke interculturele competenties dient een i-psy medewerker te beschikken, om patiënten(groepen) te diagnosticeren en behandelen? Dit om de volgende reden, i-psy Tilburg wil gaan samenwerken met andere organisaties in de regio. Het gaat hierbij om GGZ-instellingen die ook interculturele zorg willen gaan bieden, in samenwerking met i-psy Tilburg. Hiervoor zullen de behandelaars getraind worden door intercultureel competente vaardigheden te ontwikkelen. De vraag is nu: over welke interculturele competenties beschikt een i-psy medewerker en over welke competenties zou een GGZ medewerker moeten beschikken.

Welke onderdelen spelen een rol binnen de interculturele competentie?

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

In de inleiding zal de probleemstelling worden geïntroduceerd, de centrale vraagstelling wordt benoemd waaruit deelvragen volgen. Vervolgens wordt in de methoden beschreven hoe het zoekproces naar literatuur is aangepakt. Onder de resultaten worden de bevindingen uit de literatuur weergegeven, waarmee de onderzoeksvragen kunnen worden beantwoord.

Het laatste hoofdstuk wordt gevormd door de conclusie en discussie. Hierin wordt het antwoord op de vraagstelling gegeven en daarna worden de getrokken conclusies bediscussieerd.

Inleiding

'*Multiculturalisme*' is een maatschappelijk standpunt waar men verschillende culturen, etnische en godsdienstige gemeenschappen binnen een gebied samen ziet integreren. Zo heeft Nederland ook een samenleving waar verschillende etnische groepen al decennia naast elkaar leven, en elke groep zijn eigen cultuur behoudt. Het is anno 2014 een samenleving, die onder andere bekend is met de Marokkaanse, Turkse, Surinaamse en Indische cultuur. De culturen van deze genoemde etnische groepen, verschillen van elkaar maar verschillen ook van de Nederlandse cultuur.

De diversiteit aan cultuur binnen een gebied of land heeft uiteraard ook haar effecten in de zorg. Cultuur is de allesbepalende factor voor de manier waarop mensen zorgen en verzorgd willen worden (Leiniger, 2001). Ontmoetingen tussen culturen is een proces waarbij culturen over en weer steeds elkaar beïnvloeden (Huussen, de Jong & Prince, 2001).

Volgens Rosenjack Burchum (2002) valt het op dat er in de zorg vooral naar de '*levensbiografie*' wordt gekeken en minder naar de cultuur. Men kijkt naar hoe iemand zijn leven heeft geleefd, zonder de cultuurfactor. Een voorbeeld is dat men kijkt naar een man die analfabeet is, getrouwd, gevlucht uit land van herkomst, vader van twee kinderen en diabetespatiënt. Terwijl deze Marokkaanse patiënt naast alle benoemde kenmerken ook een eigen cultuur heeft. En juist de cultuur is in grote mate bepalend voor zijn denken en zijn levensovertuiging. Daarnaast heb je het '*bestaansperspectief*'. Dit is een term die richting moet geven aan de zorg; wat patiënt en behandelaar samen willen bereiken. Ook hier staat cultuur niet centraal, maar wordt er vooral gekeken naar de persoon als individu. Er wordt gekeken wat deze patiënt uniek maakt en wat deze nodig heeft. De vraag die men hier stelt is wat er allemaal nodig is om de patiënt te kunnen helpen.

Bovenstaande laat duidelijk zien dat de cultuurfactor wordt onderschat. Er zijn wetenschappelijke onderzoeken die erop wijzen dat cultuur een belangrijke factor is in de interculturele zorg, maar lang niet overal wordt gebruikt. Deze wetenschappelijk bronnen vindt u terug in de resultatenparagraaf. Het zou verstandig zijn om naast de '*levensbiografie*' en het '*bestaansperspectief*', ook de culturele achtergrond mee te nemen in de behandeling. Ons denken en onze ervaringen worden beïnvloed door cultuurverschillen die effect hebben op opvoeding, gezondheid en ziekte. Als dit in eerste instantie niet wordt erkend, lijdt de diagnostiek en de behandeling van patiënten daaronder. Wanneer een allochtone patiënt zich niet begrepen voelt, zal deze met vragen zitten tijdens een behandelingstraject. Dit mede doordat bepaalde factoren niet worden meegenomen of erkent tijdens de behandeling. Dit kunnen factoren zijn zoals culturele en religieuze motieven of taboes. (Rosenjack Burchum, 2002)

De GGZ (geestelijke gezondheidszorg) geeft aan niet altijd even goed toegankelijk te zijn voor allochtone patiënten. In de hulpverlening, voelen allochtone patiënten zich niet altijd begrepen, mede doordat de relatie tussen arts en patiënt niet altijd even soepel verloopt. Een belangrijke factor is dat de vraag en aanbod niet altijd op elkaar aansluiten. Kaya (2013) geeft het voorbeeld van een mannelijke patiënt in de interculturele zorg die zich niet wilt verzorgen door vrouwelijke hulpverleners. Dit kan meerdere redenen hebben, zoals bijvoorbeeld geloofsovertuiging. Het is van belang om

hulpverleners, instellingen en systemen te leren om met diversiteit om te kunnen gaan. GGZ-instellingen in regio Brabant hebben de hulp ingeroepen van i-psy Tilburg.

De ontmoeting tussen culturen, heet *interculturalisatie*. Onder *interculturalisatie* verstaan we- “een beleid gericht op het cultuurgevoeliger maken van voorzieningen in de gezondheidszorg met het doel allochtone en autochtone zorgvragers gelijkwaardige kwaliteit van en gelijke toegang tot de zorg te verschaffen” (RVZ, 2000).

I-psy (interculturele psychiatrie) is veruit de belangrijkste en grootste aanbieder van interculturele psychiatrie in Nederland en wil ook de beste zijn. I-psy heeft vijftien vestigingen, verspreid over diverse regio's. Deze zorginstelling heeft zich gespecialiseerd in het verlenen van interculturele psychiatrische hulpverlening. Binnen de organisatie streeft men ernaar om aan iedereen zorg van goede kwaliteit te bieden, ongeacht etniciteit, cultuur of religie. Doorgaans heeft i-psy patiënten van verschillende culturen, meer dan andere GGZ-instellingen. Daarom beschikt het over behandelaars die verschillende etnische groepen in Nederland afspiegelen. Naast de Nederlandse taal spreken ze andere talen, beschikken ze over diverse culturele achtergronden en zijn ze aanhangers van verschillende levensovertuigingen.

I-psy heeft steeds gesteld cultuursensitief te zijn t.a.v. haar patiënten, en men is overtuigd dat haar werkwijze aansluit bij de behoeften van haar doelgroep. Als omschreven moet worden wat *cultuursensitief werken* precies is dan heeft men er wel een idee over. De directie geeft echter aan nog steeds onvoldoende concreet te kunnen maken over welke cultuursensitieve competenties haar medewerkers beschikken.

Voordat men de samenwerking met GGZ-instellingen aangaat, zal eerst verhelderd moeten worden welke competenties van belang zijn binnen de interculturele hulpverlening. Daarom wil i-psy Tilburg de cultuursensitieve werkwijze concreet beschrijven.

Door middel van dit onderzoek wordt uitgekristalliseerd wat cultuursensitief werken inhoudt en over welke interculturele competenties de medewerkers van i-psy Tilburg beschikken en gebruiken in hun werkwijze.

Belangrijke thema's en begrippen hieromtrent zijn *cultuursensitiviteit*, *interculturele communicatie* en *interculturele competenties*. De termen (inter)culturele competenties, cultuursensitiviteit en cultuursensitieve competenties worden door elkaar gebruikt omdat het gemeenschappelijke termen zijn. Er zijn verschillende onderzoeken verricht binnen het culturele competentiedenken.

Volgens Rosenjack Burchum (2002) zijn er ruim 854 artikelen geschreven over *culturele* competenties. Uit deze onderzoeken komt naar voren dat de meeste deskundigen het erover eens zijn, dat er speciale vaardigheden nodig zijn om in een culturele context zorg te kunnen verlenen. Voorbeelden hiervan zijn Kramer (2007), die zich vooral heeft gericht op culturele competenties in de beroepspraktijk. Hofstede (2002), Pinto (2007) en Azghari (2005) hebben zich voornamelijk bezighouden met culturele verschillen en aspecten in de beroepspraktijken. Een derde voorbeeld is

Seeleman e.a. (2006, 2012) waarbij de aandacht gericht werd op etnische diversiteit binnen de medische praktijk.

De probleemstelling van dit literatuuronderzoek luidt als volgt:

I-psy heeft geen concreet beeld, over welke culturele competenties haar medewerkers beschikken.

Daarnaast is ook niet concreet over welke culturele competenties medewerkers c.q. het team zou(den) moeten beschikken om de doelgroep van i-psy te diagnosticeren.

Dit leidt tot de volgende centrale vraagstelling:

Welke competenties spelen een belangrijke rol binnen de interculturele hulpverlening?

Aan de boven geformuleerde centrale vraag hangen de volgende deelvragen samen:

1. Welke interculturele competenties spelen een belangrijke rol binnen de interculturele hulpverlening?
2. Welke niet-cultureel bepaalde factoren spelen een rol in de interculturele hulpverlening?

Deze vragen zullen worden beantwoord, door in eerste instantie nader te omschrijven wat bedoeld wordt met *cultuur* en wat *culturele aspecten* zijn. Bij i-psy werken behandelaars, vooral psychiaters en psychologen maar ook andere hulpverleners zoals sociaal pedagogisch hulpverleners, met verschillende etnische achtergronden. Deze groepen hebben allemaal een eigen manier van communiceren. De wijze van communicatie is een cruciaal onderdeel in de behandeling, daarom wordt er uitgebreid aandacht besteed aan *interculturele communicatie* in het licht van cultuursensitiviteit. Dit wordt gevolgd door de omschrijving wat *culturele competenties* inhoudt.

Methode

Het betreft een literatuuronderzoek. Hieronder staat het zoekproces omschreven.

Verzameling zoektermen

Allereerst werd de onderzoeksvraag ontleed in vier aspecten, namelijk: cultuur, competenties, sensitief en communicatie. Vervolgens werden vijf Engelstalige synoniemen gezocht via 'Google Translate'. Hieronder staan de termen schematisch weergegeven.

<i>Aspect Nederlands</i>	<i>Aspect Nederlands</i>	<i>Aspect Nederlands</i>	<i>Aspect Nederlands</i>
Cultuur	Competenties	Sensitief	Communicatie
<i>Engelse synoniemen</i> Appreciation • Discernment • Perceptiveness • Taste • Cultural	<i>Engelse synoniemen</i> Competence • Ability • Competency • Effectiveness • Good organization	<i>Engelse synoniemen</i> • Sensitive • Affecting • Controversial • Prickly • Reactive	<i>Engelse synoniemen</i> • Connection • Notice • Message • Handling • Communication

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening?

De volgende trefwoorden zijn toegepast in de zoektocht naar literatuur: *cultural, sensitive, cultural competence, intercultural communication*. In totaal is gebruik gemaakt van twee zoekmachines deze zijn: *Fontys Catalogus* en *Biep.nu*. Voor beide zoekmachines zijn er zoektermen gebruik uit de tabel hierboven.

Zoekmachines

Allereerst werd gebruik gemaakt van de catalogus. Deze bevindt zich in de Fontysmediatheek bij de Fontysportal onder het venster *catalogus*. De volgende zoektermen werden gebruikt: cultuur (culture) (1109)*, cultuursensitief (culture sensitive) (1), culturele competentie (culture competence) (2). Dat resulteerde in de volgende geschikte literatuur:

Azghari, Y. (2005). *Cultuurbepaalde communicatie: waarden en belangen van passieve en actieve culturen*. Soest, Nederland: Nelissen.

Gerritsen, M. (2011). *Culturele waarden en communicatie in internationaal perspectief*. Bussum, Nederland: Coutinho.

Visser, M. & Jong, A. de (2005). *Cultuur en zorg: een interculturele benadering van zorg in de Verpleging*. Bussum, Nederland: Coutinho.

*(..) = aantal treffers per zoekterm

Daarnaast werd gebruik gemaakt van *biep.nu*. Dit is een zoekmachine dat zich eveneens in de Fontysmediatheek bevindt. Hier kan men wetenschappelijke publicaties, krantenartikelen en andere items vinden. Hiervoor zijn de volgende zoektermen gebruikt: cultuur (572), interculturele competentie(216), interculturele communicatie(234) en cultuur sensitief(68). Dat resulteerde in de volgende geschikte literatuur:

*(..) = aantal treffers per zoekterm

Beamer, L. (2009). A schemata model for intercultural encounters and case Study: The emperor and the envoy. *The Journal of Business Communication*, 32(2), 141-161.

Deardorff, D. K. (2011). Assessing intercultural competence. *New Directions for Institutional Research*, 49, 65-79. doi:10.1002/ir.381

Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2 (1). <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1014>

Penninx, M. J. A., Munstermann, H. & Entzinger, H. (red): *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving*. Groningen, Nederland: Wolters-Noordhoff.

Putz, L.(1999) Assessing Intercultural Competence. Health Forum Inc Country of Publication: United States. Hosp Health Netw] 2012 Jul; Vol. 86 (7), pp. 61.

Seeleman, C., Suurmond, J. L. & Stronks, K. (2009). Cultural competence: A conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*, 43(3), 299-237.

Shadid, W. (1998). Etnische minderheden en de multiculturele samenleving. Verschenen in:

Penninx, R., Münstermann, H. & Entzinger, H. (red.), *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving* (pp. 137-168). Groningen, Nederland: Wolters Noordhoff.

De gevonden boeken en wetenschappelijke artikelen zijn geselecteerd naar relevantie. Op basis van de inleiding en conclusie van artikelen, en daarnaast de samenvattingen van boeken zijn de bronnen uitgekozen die het meest aansluiten bij mijn onderzoeksvraag. De meeste interesse ging hierbij uit naar wetenschappers die bij mij al bekend zijn met cultureel onderzoek. Voorbeelden hiervan zijn Hofstede (2011), Pinto (2007) en Azghari (2005).

Resultaten

Centrale vraag: Welke competenties spelen een belangrijke rol binnen de interculturele hulpverlening?

Aan de boven geformuleerde centrale vraag hangen de volgende deelvragen samen:

1. Welke interculturele competenties spelen een belangrijke rol binnen de interculturele hulpverlening?

De eerste deelvraag zal beantwoord worden, met de uitkomsten uit de volgende sub paragrafen. In het eerste sub paragraaf wordt de definitie *cultuur* behandeld, binnen de interculturele hulpverlening.

1.1 Cultuur

Wat is cultuur

Er zijn meer dan 300 definities van cultuur. Volgens Hofstede en Hofstede (2005) is cultuur 'de collectieve mentale programmering die de leden van een groep of categorie mensen onderscheidt van die van anderen'. Het houdt in dat je rekening houdt met een ander, zoals alledaagse zaken: welke fysieke afstand je het liefst tot je (gesprek)partner bewaart, wat je wel of niet mag doen in een bepaalde situatie etc. Deze dingen staan allemaal geprogrammeerd in het mentale geheugen. In de mentale programmering van de mens worden er drie niveaus onderscheiden, namelijk: *de menselijke natuur, cultuur en persoonlijkheid* (bijlage, figuur 1).

Met het niveau van menselijke natuur wordt alles bedoeld wat is aangeboren bij een individu, zoals glimlachen, eten en drinken om te overleven en praten met anderen. In de sociologie noemt men dit *nature* (Hofstede, 2011).

Het tweede niveau is de cultuur, waarmee wordt verwezen naar wat een bepaalde groep met de menselijke natuur doet. Bijvoorbeeld hoe we iemand moeten aanspreken, wat wij wel of niet eten en of we wel of niet glimlachen, en tegen wie we dat doen. De cultuur is in tegenstelling tot de menselijke natuur, aangeleerd. Dit betekent dat een groep of individu wordt geprogrammeerd om zich op een bepaalde manier te gedragen. Het is een mentale programmering die je leert en in je leven toepast. Deze mentale programmering wordt ondersteund door de sociale omgeving en onze levenservaring.

De persoonlijkheid van een individu bestaat uit een aangeboren en een aangeleerd gedeelte. Met aangeboren persoonlijkheidskenmerken denk je aan kenmerken die genetisch bepaald zijn: de wijze van glimlachen, de manier van eten en praten etc. Aangeleerd zijn die persoonlijkheidskenmerken die je krijgt door persoonlijke ervaringen.

Van de drie niveaus leidt het niveau cultuur tot de meeste problemen tussen mensen. Er ontstaat vaak miscommunicatie, doordat cultuurverschillen niet zo makkelijk waarneembaar zijn (Hofstede, 2011). Nu definitie cultuur is behandeld, en de daarbij belangrijke niveaus. Bekijken we nu de culturele aspecten, welke aspecten zorgen ervoor dat culturen van elkaar kunnen verschillen?

Culturele aspecten

Cultuurverschillen manifesteren zich in vier verschillende aspecten (Hofstede & Hofstede, 2005).

- Symbolen
- Helden
- Rituelen
- Waarden

De eerste drie niveaus zijn praktijken, deze vertellen over wat we doen en hoe we iets doen. Het niveau *waarden* legt uit waarom we iets doen. Deze vier niveaus worden doorgaans in een 'ui-diagram' weergegeven (bijlage, figuur 2). In de buitenste schil bevinden zich de '*symbolen*' van een cultuur. Dit zijn gebaren, taalgebruik, kleding, voedsel, vlag etc. Hierna volgt het niveau *helden*. Dit zijn personen die voor mensen uit een bepaalde cultuur een voorbeeld zijn. Denk aan Willem van Oranje voor de Nederlanders en de profeet Mohammed voor de Moslims. Een derde aspect waarin culturen van elkaar verschillen zijn *rituelen*. Dat zijn handelingen die voor de leden van een cultuur essentieel zijn. Zoals het vasten van de ramadan, waar je veelvuldig bidt en niet eet, drinkt en rookt. Dit zijn de drie niveaus die samen uitdrukken wat mensen doen, de zogenaamde praktijken.

Het vierde niveau "*waarden*", is de kern van een cultuur. Dit zijn vaak onbewuste en onzichtbare kenmerken. Het is de manier van denken en de visie op de wereld die bij de cultuur hoort. Hieronder worden bovenstaande aspecten nader omschreven.

Helden zijn personen, dood of levend en echt of fictief, met eigenschappen die in een cultuur hoog in aanzien staan en daarom fungeren als gedragsmodellen. Zoals de profeet Mohammed, die voor de Moslims als een zeer belangrijke persoon wordt gezien.

Symbolen zijn woorden, gebaren, afbeeldingen of voorwerpen met een betekenis die alleen begrepen kunnen worden door hen die deelnemen aan de cultuur. Zo kent de gemiddelde Nederlander, de Nederlandse symbolen, die voor andere (culturele-)groepen niet herkenbaar zijn. Dit kunnen symbolen zijn als: kleding, haardracht, vlaggen of statussymbolen. In Nederland kennen wij de symbolen als de tulp of klompen die ons land kenmerkt voor de buitenwereld.

Rituelen zijn collectieve activiteiten die technisch gesproken overbodig zijn om het gewenste doel te bereiken, maar die binnen een cultuur als sociaal essentieel worden beschouwd. Denk aan manieren

om elkaar te groeten bijvoorbeeld en sociale en religieuze ceremonieën, zoals het vieren van Pasen of Kerstmis.

De kern van een cultuur wordt gevormd door waarden, waarden zijn gevoelens met pijlrichting: een plus- en een minpool. Zoals goed tegenover slecht, verboden tegenover toegestaan, moreel tegenover immoreel etc. Waarden worden vroeg in ons leven aangeleerd. En dit gebeurt in onze vroegste levensjaren, waarin we snel en de meest nodige informatie absorberen uit de eigen omgeving.

Naast de culturele aspecten van Hofstede & Hofstede(2005), is er een volgende aspect of dimensie dat voor cultuurverschillen zorgt.

Een interessante dimensie binnen cultuurverschillen is '*machtafstand*', hierbij sta je stil wat een mens normaal vindt als het gaat om macht. 'Vindt de mens het normaal dat sommige mensen meer macht hebben dan anderen?'. Dit wordt machtafstand genoemd (Hofstede, 2005) of machts hiërarchie (Kluckhohn & Schwartz, 2006) genoemd.

De machtafstand is per cultuur anders bepaald, zo is de machtafstand in Nederland kleiner dan in Marokko. In culturen met een grote machtafstand vindt men het normaal dat de macht ongelijk verdeeld is, in culturen met een kleine machtafstand vind men dat niet. Zo kan men in Marokko heel anders naar een arts-hulpverlener kijken, dan bijvoorbeeld in Nederland. De positie van arts of behandelaar heeft per cultuur een andere waarde. Het zijn de Scandinavische landen, Duitstalige landen, Angelsaksische landen die kleine machtafstanden hanteren binnen de eigen cultuur. En landen als Frankrijk, België, Latijnse landen en Zuidoost-Azië die weer een grote machtafstand hanteren.(Hofstede, 2011)

De grootte van de machtafstand in een samenleving, weerspiegelt de relatie tussen artsen en patiënten. In Nederland gaan we er van uit dat patiënten artsen behandelen als gelijken. Daarnaast is het vanzelfsprekend dat een patiënt ook zelf informatie levert. In landen met een grote machtafstand bijvoorbeeld België, Polen, Indonesië, Egypte, Turkije, Marokko, ziet de patiënt een arts als een superieur wezen. De consulten zijn ook korter en ze worden sterk gestuurd door de arts (Hofstede & Hofstede, 2005).

1.2 Paragraafconclusie 'Cultuur'

Welke verschillen zijn er tussen culturen in Nederland? Als we kijken naar welke verschillen er tussen culturen bestaan in Nederland, zijn er een aantal bevindingen uit de eerste deelparagraaf te herleiden, namelijk. Volgens Hofstede (2011) moet men met behulp van drie niveaus (cultuur, menselijke cultuur en persoonlijkheid), de waarde van cultuur erkennen. Hofstede definieert cultuur als een mentale programmering die leden van een groep of categorie mensen onderscheidt van die van een ander. Zo heeft elke etnische groep in Nederland een eigen mentaal geprogrammeerd geheugen. Dit bepaalt hoe een individu of groep zich op een bepaalde manier gedraagt.

In het artikel van Hofstede zijn cultuurverschillen verdeeld in vier aspecten: Symbolen, Rituelen, Helden en Waarden (bijlage, figuur 2). Met behulp van deze vier aspecten kan men systematisch culturen van elkaar afscheiden, om de verschillen duidelijk in kaart te kunnen brengen.

Het is erg bewerkelijk en misschien onrealistisch om van ieder bestaande cultuur een schets te maken in het kader van deze vier niveaus. Daarom is het naar mijn idee het meest praktisch om dit toe te passen op de grootste culturele groepen in dit land. Deze informatie kan worden gebruikt binnen de interculturele hulpverlening. Dit bevordert naar mijn idee ook het cultuursensitief werken. Het zijn deze vier aspecten die je kennis vergroten op cultureel gebied. En laat kennis nu een belangrijk onderdeel zijn van culturele competenties. Daar gaat een volgende paragraaf verder op in.

Tot slot wil ik de dimensie machtafstand benoemen. Dit is een van de vijf dimensies waarmee culturele verschillen gemeten kunnen worden binnen de interculturele communicatie. Om een brug te kunnen slaan tussen twee culturen is communicatie de basis. Ik vind dat een behandelaar bij i-psy er veel aan heeft als men weet hoe een patiënt uit een ander cultuur, de relatie tussen behandelaar en patiënt ervaart en wil zien. In Nederland vindt men dat we elkaar als gelijken moeten behandelen ongeacht het beroep of de afkomst. In andere landen vindt men dit niet. Een behandelaar wordt daarom in sommige andere culturen gezien als een superieur wezen. De behandelaar dient hier rekening mee te houden. Een patiënt uit een cultuur met een hoge machtafstand zal zich meer begrepen voelen door de behandelaar, en zal zich meer open stellen tijdens een behandeling. Puur zodat men rekening houdt met elkaar.

In de volgende sub paragraaf wordt interculturele communicatie behandeld. Communicatie is een belangrijk onderdeel in het interculturele hulpverlening. En is daarnaast een belangrijke vaardigheid binnen de interculturele competenties.

1.3 Interculturele communicatie

Wat is interculturele communicatie

Om elkaar beter te kunnen begrijpen, is communicatie een belangrijke voorwaarde. Zo heeft elke cultuur haar eigen manier van communiceren. Interculturele communicatie kan globaal worden omschreven als communicatie tussen personen met verschillende culturele achtergronden (Shadid, 1998).

Azghari (2005) behandelt interculturele communicatie in zijn boek "Cultuurbepaalde communicatie". Volgens hem bestaat in de literatuur geen overeenstemming als we het hebben over interculturele communicatie. Er zijn dus talloze verschillende interpretaties. Dit mede omdat taal, cultuur en communicatie niet overal hetzelfde is en gezien kan worden als een autonoom begrip.

Hij spreekt over het specifieke begrip '*cultuurbepaalde communicatie*'. Deze vorm van communicatie beschrijft dat communicatie is bepaald door de cultuur. Dus, '*alle communicatie, waarbij cultuurverschillen op het gebied van waarden en belangen een rol (kunnen) spelen tussen minimaal twee gesprekspartners*'.

Als het gaat om cultuurverschillen in communicatie moet men onderscheid maken tussen 'crossculturele communicatie' en 'interculturele communicatie'. 'Crossculturele communicatie' is communicatie tussen culturen die van elkaar verschillen in communicatiegewoonten. Bij interculturele communicatie, kijkt men niet naar de verschillen tussen communicatiegewoonten maar naar de overeenkomsten. Dus wanneer we het hebben over 'interculturele communicatie' gaat het over mensen uit verschillende culturen die met elkaar communiceren. Het richt zich vooral op het effectief omgaan met mensen uit etnische en culturele diversiteiten. De invalshoek daarbij is om de belemmeringen tussen groepen te verkleinen. Voordat je gaat kijken naar wat er mis gaat wanneer mensen uit verschillende culturen met elkaar communiceren, moet je weten welke verschillen in communicatie er bestaan. De kennis van wat er gebeurt tussen twee culturen wanneer ze met elkaar in contact komen en hoe je het beste met cultuurverschillen om kan gaan, valt onder interculturele communicatie (Gerritsen, 2011).

In het artikel 'Learning intercultural communication competence' van Beamer (2009), wordt interculturele communicatie gedefinieerd als een vaardigheid voor het coderen en decoderen van betekenissen. Dit wordt met het model van Shannon en Weaver uit 1949 (bijlage, figuur 3) belicht. In het model zie je dat een bericht of boodschap wordt verzonden, hierbij is persoon A de boodschapper en B de ontvanger. De boodschapper verzendt zijn boodschap, de ontvanger codeert. Het kanaal dat de boodschapper gebruikt is bijvoorbeeld de telefoon. Zo worden de woorden in hun betekenis gecodeerd. Volgens dit model kan communicatie door twee aspecten worden belemmerd. Ten eerste doordat de technische transmissie van de codes niet goed verloopt. In het voorbeeld van de telefoon, kan bijvoorbeeld de telefoonlijn ruisen. Ten tweede doordat het repertorium van de boodschapper verschilt met die van de ontvanger. In dit geval kent de ontvanger aan de code (boodschap) een andere betekenis toe dan de zender bedoelt. Dit is een vorm van miscommunicatie, wat vaak gebeurt wanneer mensen uit verschillende culturen met elkaar communiceren.

Hofstede (2011) heeft de interculturele communicatie verdeeld in een aantal dimensies, hieronder leest u de dimensies die voortkomen uit zijn onderzoek.

Dimensies binnen de interculturele communicatie

In het onderzoek 'The hofstede model' uitgevoerd door Hofstede (2011), zijn aan de hand van een vragenlijst die werd afgenomen bij personeel van het bedrijf IBM uit 64 landen, vergelijkingen gemaakt tussen landen op een aantal cultuurdimensies.

De dimensies: (1) *machtafstand*, (2) *individualisme vs. collectivisme*, (3) *masculiniteit vs. feminiteit* (4) *onzekerheidsvermijding*, (5) *lange- vs korte termijn oriëntatie*. Deze dimensies kunnen gebruikt worden door behandelaars binnen de interculturele zorg. Het is een stappenplan om interculturele communicatie binnen een instelling te vergemakkelijken. Wanneer men in de beroepspraktijk let op de bovengenoemde dimensies, kan men meer uit de communicatie halen. Hieronder worden deze vijf dimensies uitgewerkt.

(1) Machtafstand;

Dit kan verdeeld worden in groot en klein. In landen met een grote machtafstand, waar de macht ongelijk verdeeld is, vinden mensen het normaal dat er machtsverschil bestaat. En landen of culturen waar de machtafstand klein is, vindt men dat niet normaal.

(2) Individualisme vs. collectivisme;

Individualistische culturen ontleen hun identiteit aan wat het individu zelf is en doet. Culturen waar een identiteit ontleend wordt aan hun eigen rol in de groep en wat de groep waartoe ze behoren, is en doet.

(3) Masculiniteit vs. feminiteit;

De mate waarin een cultuur masculien of feminien wordt beschouwd, wordt bepaald door mannelijke of vrouwelijke eigenschappen in een cultuur. Zoals zorg en bescheidenheid wordt gezien als vrouwelijk en assertiviteit en competitie daarentegen als mannelijk.

(4) Onzekerheidsvermijding;

In een cultuur met een sterke onzekerheidsvermijding streeft men naar compromis en is men vaak bang voor afwijzing. In een cultuur met een zwakke onzekerheidsvermijding streeft men naar diversiteit, en heeft men afkeer tegen formele regels.

(5) Lange termijn vs. korte termijn oriëntatie;

Als we kijken naar de verschillen zie je in culturen met korte termijn oriëntatie dat men vasthoudt aan tradities en snel resultaten wilt boeken. In culturen met lange termijn oriëntatie is men bereid tot modernisering en wilt men werken aan resultaten voor in de toekomst.

Vervolgens moet men drie fasen doorlopen om het leren van interculturele communicatie succesvol te laten verlopen. Namelijk het bewust worden van de eigen normen, waarden en gedrag. Daarnaast kennis opdoen over de andere cultuur en als laatste het ontwikkelen van vaardigheden. Het laatste gebeurt met behulp van de eerste twee fasen en vervolgens door het te herhalen; in andere woorden het opdoen van ervaring.

1.4 Paragraafconclusie interculturele communicatie

In deze paragraaf is naar voren gekomen dat men bij interculturele communicatie eerst stil dient te staan bij de begripsomschrijving. Hoe kan men interculturele communicatie het beste definiëren? Volgens Shadid (1998), kan het omschreven worden als communicatie tussen personen met verschillende culturele achtergronden. Azghari (2005) definieert het als: *'alle communicatie, waarbij cultuurverschillen op het gebied van waarden en belangen een rol (kunnen) spelen tussen minimaal twee gesprekspartners'*. Volgens Beamer (2009) is het een proces van coderen en hercoderen van een boodschap, tussen een zender en ontvanger binnen een culturele context.

Om terug te komen op het onderwerp hoe kan men in de interculturele hulpverlening effectief intercultureel communiceren? Volgens Shadid (1998) moet men allereerst kennis hebben van de verschillen in communicatie tussen culturen. Voordat men het interculturele communiceren wilt beheersen, moet men eerst voldoen aan een aantal voorwaarden. Volgens Hofstede (2011), moet men naast het beschikken over kennis van communicatieverschillen, eerst het bewustzijn vergroten van de eigen normen, waarden en gedrag. Een zelfreflectie op de eigen cultuur, waar deze drie

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening?

factoren uit voortkomen kan de bewustwording versterken. Vanuit hier kan men vaardigheden ontwikkelen. Al met al moet men rekening houden met elkaars cultuur, hierbij kan men gebruik maken van de vijf dimensies van Hofstede (2011).

In de volgende sub paragraaf gaan we specifiek in op de competenties binnen de interculturele hulpverlening. Dit is de belangrijkste sub paragraaf, gericht op de eerste deelvraag: *Welke interculturele competenties spelen een belangrijke rol binnen de interculturele hulpverlening?*

1.5 Wat zijn interculturele competenties?

Volgens Dankers - Van der Spek (2010) is competentie de combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude, die nodig is voor het uitoefenen van een functie of taak in de beroepspraktijk. Volgens Kirmayer (2012) zijn er drie niveaus te onderscheiden van culturele competenties: op het niveau van de organisatie, de professional en de behandelmethoden- en modellen. We zullen in deze paragraaf in gaan op het niveau van de professional, namelijk in rol van interculturele behandelaar. Volgens Van Stralen (2002) bestaat culturele competentie, zoals iedere competentie, uit een combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude. De kennis die iemand heeft van een cultuur vormt de basis. De vaardigheden bestaan voor een belangrijk deel uit aangepast gedrag en een goede houding.

Volgens Buitelaar (2009) is culturele competentie het vermogen om aan te sluiten bij de beleefswereld van de patiënt en diens culturele achtergrond, en gaat culturele competentie verder dan het vermogen om te gaan met een sociale minderheidsgroep met een specifieke (sub)cultuur. In de beroepspraktijk wordt culturele competentie in de geestelijke zorg gedefinieerd als: 'zorg die sensitief is voor de thema's die gerelateerd zijn aan cultuur, ras, sekse en seksuele oriëntatie'. Het is aan de behandelaar om gebruik te maken van culturele theorieën en modellen uit eerder onderzoek. Dit om de zorgbehoeften te identificeren, zodat men zorg kan aanbieden binnen de culturele context van een patiënt. Uit de theorieën vergroot men de kennis, wat een essentieel onderdeel is om de context binnen de zorg te kunnen verklaren en te evalueren (Van den Brink-Tjebbes, 1989).

Campinha-Bacote (1999) definieert culturele competentie als: *'The process in which the healthcare provider continuously strives to achieve the ability to effectively work within the context of a client'*. Hier wordt gezegd, dat een behandelaar steeds streeft naar het vermogen om effectiever te werk te gaan. Je moet jezelf nooit als competent zien, maar het liefst het weer opnieuw competent worden als uitgangspunt nemen. Hierdoor staat het proces centraal, zo heeft men ook meer oog op de patiënt als individu.

Brach en Fraser (2002) gaan uit van een bredere definitie als het gaat om culturele competentie: *'A set of congruent behaviors, attitudes and policies that come together in a system, agency or amongst professionals and enables that system, agency or those professionals to work effectively in cross-cultural situations.'* Hier ligt de nadruk op het gedrag, de houding en het beleid die elkaar verbinden in een behandelingstraject. Waar de behandelaar of professional zo effectief mogelijk te werk gaat met

deze drie componenten. Het ligt aan de culturele achtergrond van de patiënt, in welke culturele context de drie benoemde componenten worden gebruikt.

Shadid is een professor interculturele communicatie aan de Universiteit van Tilburg, die interculturele competenties heeft onderzocht in de hulpverlening. Deze stelt in zijn onderzoek uit 2007 '*Grondslagen van interculturele communicatie*', dat men pas over een cultureel competitief hulpverlener of behandelaar kan spreken pas als men zich aan drie competenties houdt, namelijk: kennis, motivatie en houding, alsmede specifieke vaardigheden. Deze drie competenties zijn complementair en vormen samen een pakket die men volgens Shadid zou moeten toepassen in de hulpverlening. Dus kennis hebben van cultuur van verschillende groepen. Daarnaast de motivatie om patiënten of cliënten vanuit hun sociale werkelijkheid te behandelen. En het ontwikkelen van sociale en communicatieve vaardigheden.

Het is van groot belang om kennis te hebben over anderen en hun cultuur, om zo de vaardigheden daar op toe te splitsen. Volgens Shadid is de kennis van anderen en hun cultuur, zonder over vaardigheden te beschikken om deze kennis in de praktijk te brengen, sociaal en professioneel inefficiënt. Daarnaast beweert Shadid in zijn onderzoek dat *"de noodzakelijke vaardigheden niet worden toegepast zonder kennis te hebben van de mogelijkheden en beperkingen die de cultuur en de omstandigheden van de cliënt in de specifieke hulpverleningssituatie stellen"*. Hij stelt dat de drie genoemde dimensies er toe leiden dat een persoon pas intercultureel competent omschreven kan worden pas als die: (1) weinig vooroordelen heeft, (2) over een sterk empathisch vermogen beschikt, (3) open minded is, (4) bereid is de wereld ook via de bril van anderen te bekijken, (5) ambiguïteit tolereert, (6) een cultuurrelativistische houding heeft, (7) zich gemakkelijk aanpast nieuwe en onbekende situaties, (8) kennis heeft van de omstandigheden en culturen van deren groepen, (9) in de omgang met anderen naar overeenkomsten zoekt en (10) anderen respecteert en rekening houdt met hun wensen (Shadid, 2007).

Seeleman e.a. (2009) hebben zich vooral gericht op het bewustzijn. Volgens deze bron spelen de volgende kerncompetenties een rol omtrent een cultuursensitieve houding binnen de beroepspraktijk. Kennis hebben van epidemiologische en differentiële effecten van behandeling voor verschillende bevolkingsgroepen. Bewustzijn hoe cultuur individueel denken en handelen vormt. Bewustzijn van de sociale context waarin specifieke etnische groepen leven. Bewustzijn van de eigen vooroordelen en neiging tot stereotyperen. De vaardigheid informatie over te brengen op een manier die de patiënt kan gebruiken. De inzet van tolken en de vaardigheid om flexibel en creatief aan nieuwe situaties aan te passen.

Cultuursensitiviteit is volgens de Geestelijke Gezondheidszorg het vermogen om culturele verschillen waar te nemen. Als voorwaarde dient men hiervoor een open houding aan te nemen. Een medewerker moet in staat zijn om mensen uit verschillende culturen te begrijpen en daarnaast te waarderen. Dit is een van de culturele competenties die men vraagt om cultuursensitief te zijn binnen de zorg. Volgens de GGZ bestaan er in totaal negen competenties die nodig zijn om cultuursensitief te werken binnen de hulpverlening. Dat zijn de volgende: (1) de bereidheid om van perspectief te wisselen, (2) de intentie om door te vragen en de hulpvraag achter de vraag te achterhalen, (3) oog, oor en tijd te hebben voor de cliënt, (4) cliënten het gevoel geven dat ze er toe doen en dat hun

verhaal belangrijk is, (5) zelfreflectie, (6) de bereidheid om kennis op te doen over verschillende culturen, (7) vermogen om vooroordelen te verminderen en weg te nemen, (8) betrokkenheid bevorderen en (9) het managen van onzekerheid (Visser & De Jong, 2005).

Volgens de bovenstaande literatuuranalyse bestaat culturele competentie uit de volgende elementen: cultureel bewustzijn, culturele kennis, cultureel begrijpen, culturele interactie en culturele vaardigheden. Welke betekenis hebben deze elementen in het kader van culturele competentie?

Als we het hebben over cultureel bewustzijn (awareness) dan hebben we het over het ontwikkelen van een bewuste waarneming van de cultuur en de overtuigingen en waarden die voort komen uit een cultuur. De eerste stap is het bewust zijn van de eigen cultuur, om vervolgens waarden en normen te kunnen vergelijken die je bij anderen tegen komt. Zo kan men het verschil zien en ervaren. Culturele kennis gaat over informatie die men verzamelt over verschillende culturen. Het is een voorwaarde om een andere cultuur te kunnen begrijpen (Rosenjack Burchum, 2002).

Kennis geeft inzicht in de betekenis van cultuur, dit door de relaties tussen waarden, normen en de manier waarop verschillende groepen zich gedragen te kunnen verklaren. Zo kan men elkaars cultuur leren begrijpen. Om conflicten te voorkomen is het verstandig om cultuursensitief te handelen. Dit betekent dat men tijdens een interactie de verschillen tussen beide culturen leert respecteren en waarderen. Culturele interactie beschrijft de interactie of communicatie tussen verschillende culturen, kort gezegd is dit het uitwisselen van informatie tussen verschillende culturen. Hierbij dient er rekening mee gehouden te worden dat we het hebben over een professionele relatie, zoals tussen een behandelaar en patiënt. Vanuit hier kan men beginnen met het ontwikkelen van culturele vaardigheden. Als men zich cultureel vaardig acht, dan wilt dat zeggen dat men met behulp van technieken en methoden zorg kan bieden aan een patiënt met een andere culturele achtergrond. Dit door de waarden, normen en de verwachtingen van de patiënt te vertalen in gezondheidsovertuigingen en eventuele raciale verschillen. De vijf elementen die hierboven zijn uitgewerkt vormen samen de culturele competentie. Het is een wisselwerking van elementen die samen het proces vormen (Capinha Bacote, 1999).

1.6 Paragraafconclusie interculturele competentie

Wat is cultuursensitief werken en welke competenties vallen hieronder? In de deelparagraaf beschrijft Rosenjack Burchman (2011) het cultuursensitief werken, als een werkwijze die rekening houdt met factoren als cultuur, ras, sekse en seksuele oriëntatie, waarbij culture competenties het cultuursensitief kleuren. Volgens de GGZ is cultuursensitief werken het vermogen om culturele verschillen waar te nemen tijdens de beroepspraktijk.

Welke competenties hieronder vallen, wil per onderzoek verschillen. Volgens Kaya (2013) bestaat cultuursensitief werken uit negen competenties. Daarvan benoem ik er drie, namelijk: het hebben van kennis over verschillende culturen, het vermogen om vooroordelen te verminderen en bereidheid om van perspectief te wisselen. Volgens Shadid(1998), zijn tien competenties nodig om het cultuursensitief werken te vullen. Ook hier zal ik er drie benoemen: open minded zijn, weinig

vooroordelen hebben en kennis hebben van de omstandigheden en culturen van andere groepen. Beide onderzoekers verschillen niet tot weinig van elkaars bevindingen.

Ik denk dat naast de benoemde competenties de omgeving of ruimte waar de hulpverlening plaatsvindt erbij betrokken kan worden. Bijvoorbeeld door het plaatsen van objecten in een kantoorruimte die patiënten herkennen uit de eigen cultuur. Dit straalt waardering voor de cultuur van de patiënt, een open houding en betrokkenheid uit. Daarnaast vergemakkelijkt het naar mijn idee de relatie binnen het behandelingstraject en herkent de patiënt de objecten in de ruimte waarmee die zich ook kan thuis voelen.

2. Welke niet-cultureel bepaalde factoren spelen een rol in de interculturele hulpverlening?

2.1 Diagnostiek

De criteria voor een psychische stoornis, blijken voor elke individu ongeacht de culturele achtergrond gelijk. Een psycholoog of psychiater stelt bij een diagnose dezelfde voorwaarden bij een Nederlandse patiënt als bij een Marokkaanse of Turkse patiënt. Binnen de psychiatrie moet zoals bij elke andere wetenschap, gebruik worden gemaakt van gemeenschappelijke taal. Dit houdt in dat begrippen of kenmerken binnen de psychiatrie universeel worden gebruikt. Zoals benamingen voor geestelijke ziekten, om geen verwarring te veroorzaken bij een behandeling en om misbruik te voorkomen bij het stellen van diagnoses binnen het psychiatrisch werkveld. Zo wordt er gebruikt gemaakt van een systematische werkwijze om pathologische verschijnselen te bestuderen (Vandereycken & Van Deth, 2011). Hieronder staan deze stappen opgesomd:

- Diagnose: het beschrijven van karakteristieke eigenschappen, zonder mogelijke verklaringen van een stoornis.
- Verklaring: Verkenning van factoren die de stoornis hebben veroorzaakt of bevordert.
- Prognose: Een op onderzoek gebaseerde voorspelling van het mogelijke beloop van een stoornis.
- Therapie: ontwerp en uitvoering van een interventie met als doel om een stoornis te doen verdwijnen.
- Preventie: Ontwerp en uitvoering van een actieplan om een stoornis in de toekomst te voorkomen.

Conclusie

De specifieke vraagstelling uit dit onderzoek, zal ik met de verworven informatie uit de resultaten beantwoorden. De centrale vraag, die vooraf in de inleiding is beschreven luidt: Welke competenties spelen een belangrijke rol binnen de interculturele hulpverlening? Het gaat hier over psychiaters, psychologen en verpleegkundigen, die werken voor een interculturele instelling als die van i-psy. Met de bevindingen uit het literatuuronderzoek, is de onderzoeksvraag beantwoord.

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren, dat een medewerker over kennis moet beschikken van iemands cultuur, in dit geval de culturele achtergrond van de patiënt. Dit heeft een medewerker nodig om een probleem, of een stoornis of ziektebeeld te kunnen verklaren en evalueren binnen de culturele context van de patiënt. Daarnaast geeft kennis inzicht in de betekenis van cultuur. Het beschrijft hoe een culturele groep binnen een gebied, een ziektebeeld ervaart en interpreteert. Dit zal de diagnose en behandeling versnellen.

Naast kennis is inzicht, een belangrijk onderdeel voor een behandelaar. Een behandelaar dient binnen de interculturele zorg of behandeling, aan te sluiten bij de beleavingswereld van een patiënt en diens culturele achtergrond. In de literatuur wordt dit als cultureel bewustzijn gedefinieerd. Om inzicht te vergroten, zal men eerst bewust moeten worden van de eigen cultuur. Dit is een bewuste waarneming, die een werknemer of behandelaar dient te gebruiken.

En tot slot wil ik de vaardigheden benoemen, die horen binnen de interculturele zorg. Om binnen een interculturele instelling als i-psy te functioneren, moet men intercultureel competent zijn. Men houdt dus rekening met de culturele achtergrond van een patiënt. Hiervoor dient men tijdens een behandeling over een sterk empathisch gevoel te hebben, weinig vooroordelen te hebben, open minded zijn, te kunnen aanpassen aan een onbekende situatie, overeenkomsten te zoeken in de omgang met de ander, een patiënt te respecteren en rekening te houden met zijn wens. Een vaardigheid zoals gespreksvoering is niet meegenomen, maar dit spreekt voor zich. Als psychiater of psycholoog gaat men er van uit dat die erover beschikt en natuurlijk over expertise binnen zijn vakgebied beschikt, maar dit valt onder kennis. Hieronder staan de conclusies per paragraaf onder elkaar opgesomd.

1.1 Conclusie "cultuur"?

Welke verschillen zijn er tussen culturen in Nederland? Als we kijken naar welke verschillen er tussen culturen bestaan in Nederland, zijn er een aantal bevindingen uit de eerste deelparagraaf te herleiden, namelijk. Volgens Hofstede (2011) moet men met behulp van drie niveaus (cultuur, menselijke cultuur en persoonlijkheid), de waarde van cultuur erkennen. Hofstede definieert cultuur als een mentale programmering die leden van een groep of categorie mensen onderscheidt van die van een ander. Zo heeft elke etnische groep in Nederland een eigen mentaal geprogrammeerd geheugen. Dit bepaalt hoe een individu of groep zich op een bepaalde manier gedraagt.

In het artikel van Hofstede zijn cultuurverschillen verdeeld in vier aspecten: Symbolen, Rituelen, Helden en Waarden (bijlage, figuur 2). Met behulp van deze vier aspecten kan men systematisch culturen van elkaar afscheiden, om de verschillen duidelijk in kaart te kunnen brengen.

Het is erg bewerkelijk en misschien onrealistisch om van ieder bestaande cultuur een schets te maken in het kader van deze vier niveaus. Daarom is het naar mijn idee het meest praktisch om dit toe te passen op de grootste culturele groepen in dit land. Deze informatie kan worden gebruikt binnen de interculturele hulpverlening. Dit bevordert naar mijn idee ook het cultuursensitief werken. Het zijn deze vier aspecten die je kennis vergroten op cultureel gebied. En laat kennis nu een belangrijk onderdeel zijn van culturele competenties. Daar gaat een volgende paragraaf verder op in.

Tot slot wil ik de dimensie machtafstand benoemen. Dit is een van de vijf dimensies waarmee culturele verschillen gemeten kunnen worden binnen de interculturele communicatie. Om een brug te kunnen slaan tussen twee culturen is communicatie de basis. Ik vind dat een behandelaar bij i-psy er veel aan heeft als men weet hoe een patiënt uit een ander cultuur, de relatie tussen behandelaar en patiënt ervaart en wil zien. In Nederland vindt men dat we elkaar als gelijken moeten behandelen ongeacht het beroep of de afkomst. In andere landen vindt men dit niet. Een behandelaar wordt daarom in sommige andere culturen gezien als een superieur wezen. De behandelaar dient hier rekening mee te houden. Indien hier rekening mee wordt gehouden zal een patiënt uit een cultuur met een hoge machtafstand zal zich meer begrepen voelen door de behandelaar, en zal zich meer open stellen tijdens een behandeling. Puur zodat men rekening houdt met elkaar. Ik ben het niet helemaal eens met dit stukje.

Uit de eerste paragraafconclusie wordt kennis dat iemand beschikt over verschillende culturen, als een voorwaarde gezien binnen cultuurcompetitief werken. Dit wordt ook in de volgende paragraafconclusie bevestigd.

1.2 Conclusie interculturele communicatie

In deze paragraaf is naar voren gekomen dat men bij interculturele communicatie eerst stil dient te staan bij de begripsomschrijving. Hoe kan men interculturele communicatie definiëren? Volgens Shadid (1998), kan het omschreven worden als communicatie tussen personen met verschillende culturele achtergronden. Azghari (2005) definieert het als: 'alle communicatie, waarbij cultuurverschillen op het gebied van waarden en belangen een rol (kunnen) spelen tussen minimaal twee gesprekspartners'. Volgens Beamer (2009) is het een proces van coderen en hercoderen van een boodschap, tussen een zender en ontvanger binnen een culturele context.

Om terug te komen op de deelvraag, hoe kan men in de geestelijke zorg effectief intercultureel communiceren? Volgens Shadid (1998) moet men allereerst kennis hebben van de verschillen in communicatie tussen culturen. Voordat men het interculturele communiceren wilt beheersen, moet men eerst voldoen aan een aantal voorwaarden. Volgens Hofstede (2011), moet men naast het beschikken over kennis van communicatieverschillen, eerst het bewustzijn vergroten van de eigen normen, waarden en gedrag. Een zelfreflectie op de eigen cultuur, waar deze drie factoren uit voortkomen kan de bewustwording versterken. Vanuit hier kan men vaardigheden ontwikkelen. Al met al moet men rekening houden met elkaars cultuur, hierbij kan men gebruik maken van de vijf dimensies van Hofstede (2011).

1.3 Conclusie interculturele competenties

Wat is cultuursensitief werken en welke competenties vallen hieronder? In de deelparagraaf beschrijft Rosenjack Burchman (2011) het cultuursensitief werken, als een werkwijze die rekening houdt met factoren als cultuur, ras, sekse en seksuele oriëntatie, waarbij culture competenties het cultuursensitief kleuren. Volgens de GGZ is cultuursensitief werken het vermogen om culturele verschillen waar te nemen tijdens de beroepspraktijk.

Welke competenties hieronder vallen, wil per onderzoek verschillen. Volgens Kaya (2013) bestaat cultuursensitief werken uit negen competenties. Daarvan benoem ik er drie, namelijk: het hebben van kennis over verschillende culturen, het vermogen om vooroordelen te verminderen en bereidheid om van perspectief te wisselen. Volgens Shadid(1998), zijn tien competenties nodig om het cultuursensitief werken te vullen. Ook hier zal ik er drie benoemen: open minded zijn, weinig vooroordelen hebben en kennis hebben van de omstandigheden en culturen van andere groepen. Beide onderzoekers verschillen niet tot weinig van elkaars bevindingen.

Ik denk dat naast de benoemde competenties de omgeving of ruimte waar de hulpverlening plaatsvindt erbij betrokken kan worden. Bijvoorbeeld door het plaatsen van objecten in een kantoorruimte die patiënten herkennen uit de eigen cultuur. Dit straalt waardering voor de cultuur van de patiënt, een open houding en betrokkenheid uit. Daarnaast vergemakkelijkt het naar mijn idee de relatie binnen het behandelingstraject en herkent de patiënt de objecten in de ruimte waarmee die zich ook kan thuis voelen.

Onder cultuursensitief werken is naast het beschikken over kennis, ook het leren communiceren een belangrijk aspect. In de beroepspraktijk van een psycholoog bij i-psy behoort communicatie tot een van de kerntaken. In de volgende slotconclusie wordt benadrukt welke aspecten belangrijk zijn binnen de interculturele communicatie.

De bovengenoemde paragraafconclusies stammen uit de beschreven informatie uit het resultatenparagraaf.

Discussie

In deze paragraaf zullen de kanttekeningen worden besproken uit het literatuuronderzoek. In de conclusie wordt beschreven dat men kennis moet hebben van andere culturen. We hebben in Nederland nu eenmaal heel veel bevolkingsgroepen met een eigen cultuur. Het lijkt mij een onhaalbaar doel, om dit te bewerkstelligen. Het is veel gevraagd om kennis te verkrijgen van verschillende culturele perspectieven van alle etnische groepen in Nederland. Wanneer men kennis op doet, op het gebied van cultuur gericht op een bevolkingsgroep loopt men het risico dat stereotyperingen gebruikt worden om individuen of groepen te beschrijven. Niet ieder individu zal de normen en waarden uit zijn cultuur gebruiken en hanteren in zijn eigen levensstijl.

Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening?

In de conclusie worden de interculturele componenten beschreven waarover een medewerker dient te beschikken binnen de interculturele zorg. Dit gebruikt men tijdens een behandeling per patiënt steeds vanuit een andere cultureel perspectief. Het is moeilijk, om concreet vast te leggen hoe men deze componenten dient te gebruiken binnen de Marokkaanse, Turkse en Surinaamse (etc.) cultuur omdat cultuur niet vast staat. Het is een ontwikkelingsproces dat steeds veranderd. Maar anderzijds bestaan er cultuurnormen die vast staan, die men kan gebruiken om het gedrag te verklaren of te voorspellen. Bijvoorbeeld binnen Turkse en Marokkaanse cultuur zal men geloof, in bijna alle gevallen een zeer belangrijk aspect vinden. Maar ook hier weer loop je tegen het probleem, dat niet elke individu binnen die culturen even veel waarde aan religiositeit hecht.

De kritische vraag die je kunt stellen is: 'In hoeverre kan je een behandelaar intercultureel competent maken, wanneer cultuur een dynamisch proces is?'

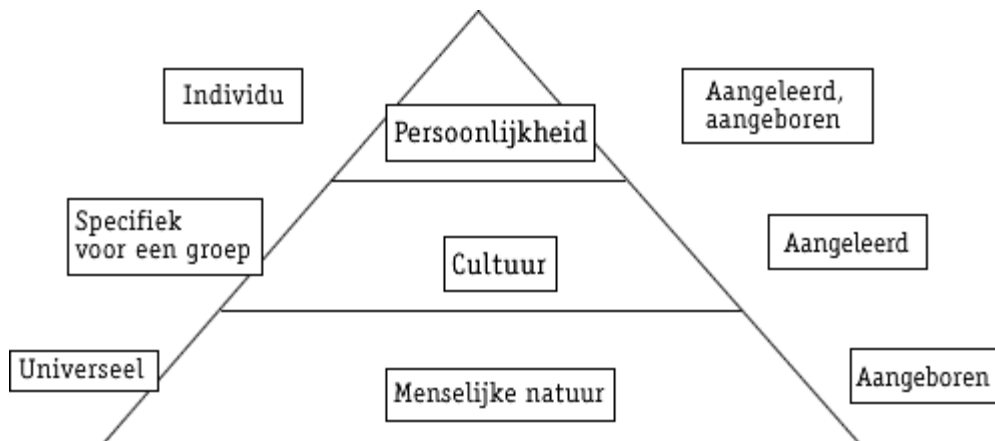
Literatuur

- APA (2002). *Guidelines on multicultural education, training, research, practice and organizational change for psychologists*. Washington, DC: APA.
- Azghari, Y. (2005). *Cultuurbepaalde communicatie: waarden en belangen van passieve en actieve culturen*. Soest, Nederland: Nelissen.
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek*. Houten, Nederland: Noordhoff.
- Beamer, L. (2009). A schemata model for intercultural encounters and case Study: The emperor and the envoy. *The Journal of Business Communication*, 32(2), 141-161.
- Boeijs, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Den Haag, Nederland: Boom.
- Brink-Tjebbes, J. A. van den (1989). *Verpleging naar de maat: een verplegingswetenschappelijke optiek*. Lochem, Nederland: De tijdstroom.
- Buitelaar, M. (2009). *Van huis uit Marokkaans: over verweven loyaliteiten van hoogopgeleide migrantendochters*. Amsterdam, Nederland: Bulaag.
- Dankers - Spek, M. van der (2010). *Studieloopbaanontwikkeling: beroepsgeschied 2e editie*. Amsterdam, Nederland: Inkahootz.
- Deardorff, D. K. (2011). Assessing intercultural competence. *New Directions for Institutional Research*, 49, 65-79. doi:10.1002/ir.381
- Fitzpatrick, J. (2011). Nursing Education Perspectives. *National League for Nursing*. Inc
- Fung, K., Lo, H. T. & Srivastava, R. E. A. (2012). Organizational cultural competence consultation to a mental health institution. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 165-184.
- Gerritsen, M. (2011). *Culturele waarden en communicatie in internationaal perspectief*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2 (1). <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Hofstede, G. & Hofstede G. J. (2005). *Allemaal andersdenkenden: omgaan met cultuurverschillen*. Amsterdam, Nederland: Contact.
- Huussen, A. H., Jong, J. de & Prince, G. H. A. (2001). *Cultuurcontacten: ontmoetingen tussen culturen in historisch perspectief*. Groningen, Nederland: Rijksuniversiteit Groningen.
- Kaya, F. (2013). *Cultuursensitiviteit op de werkvloer: voor leidinggevend en hun teamleden in de geestelijke gezondheidszorg*. O&O-fonds GGZ
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence: *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149-164. doi:10.1177/1363461512444673
- Kluckhohn, F. & Schwartz, F. (2006). *Variations in value orientations*. Westport, CT: Greenwood.
- Kramer, J. (2007). *Intercultural conflicts: How our judgments become our teachers*. Amsterdam, The Netherlands: Prometheus.
- Leininger, M. (1991). *Culture care universality and diversity: A theory of nursing*. New York, NY: National League for Nursing Press.
- Penninx, R. M. J. A. , H. Münstermann en H. Entzinger (red.): *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving*, Groningen, Wolters-Noordhoff. 1998, pp. 137-168

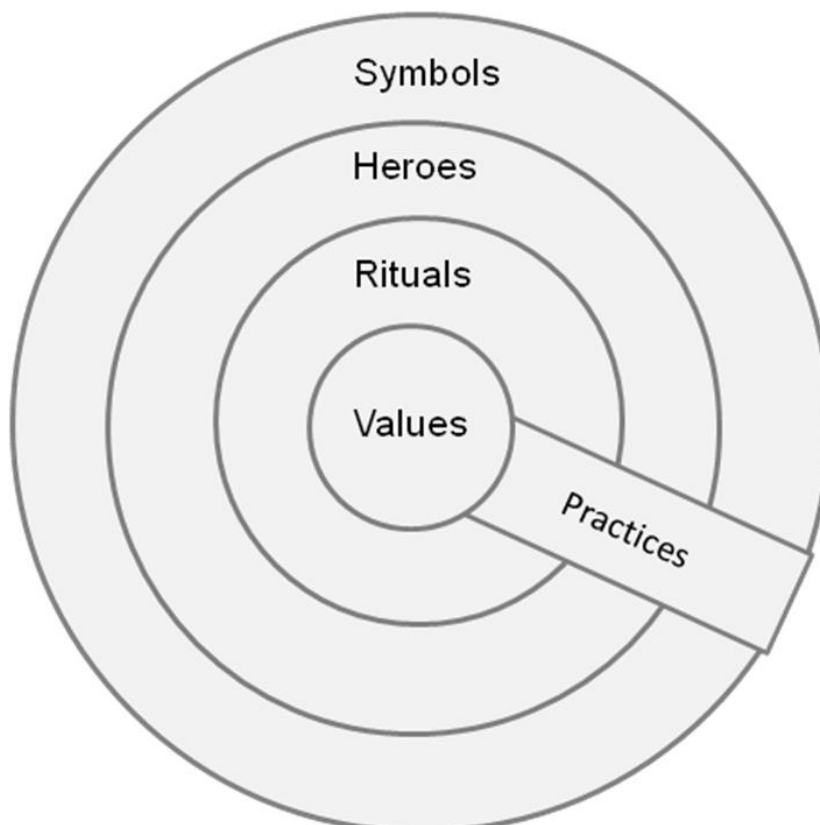
- Pinto, D. (2007). *Interculturele communicatie: een stap verder*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Putnam, L. (1999). Assessing Intercultural Competence. *Health Forum Inc Country of Publication: United States*. Hosp Health Netw] 2012 Jul; Vol. 86 (7), pp. 61.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2000). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Zoetermeer, Nederland: RVZ.
- Rosenjack Burchum, J. L. (2002). Cultural competence: An evolutionary perspective. *Nursing Forum*, 37(4), 5-15.
- Seeleman, C., Suurmond, J. L. & Stronks, K. (2009). Cultural competence: A conceptual framework for teaching and learning. *Medical Education*, 43(3), 299-237.
- Shadid, W. (1998). Etnische minderheden en de multiculturele samenleving. Verschenen in: Penninx, R., Münstermann & Entzinger, H. (red.), *Etnische minderheden en de multiculturele samenleving* (pp. 137-168). Groningen, Nederland: Wolters Noordhoff.
- Shadid, W. (2007). *Grondslagen van interculturele communicatie: studieveld en werkerterrein*. Amsterdam, Nederland: Kluwer. Geraadpleegd op <http://www.interculturelecommunicatie.com/download/interculturele-competenties.pdf>
- Starreveld, P. A. (2009). *Verslaglegging van psychologisch onderzoek*. Den Haag, Nederland: Boom.
- Stralen, A. C. M. van (2002). *Culturele competentie: de verrijking door verschillen*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.
- Stronks, K. (2013). Etnische herkomst van patiënten blijft belangrijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157:A6182.
- Suurmond, J.L., Seeleman, C. & Stronks, K. (2006). Medisch onderwijs: culturele competenties en interculturalisatie van opleidingen. *Cultuur Migratie Gezondheid*, 3(4), 190-200.
- Vandereycken, W. & Deth, R. van (2011). *Psychiatrie: van diagnose tot behandeling*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Visser, M. & Jong, A. de (2005). *Cultuur en zorg: een interculturele benadering van zorg in de Verpleging*. Bussum, Nederland: Coutinho.

Bijlagen

Figuur 1. De 3 niveaus in de mentale programmering, Hofstede (1996)



Figuur 2. Ui-diagram van Hofstede (1990)



Welke competenties spelen een rol in de interculturele hulpverlening?

Figuur 3. Communicatiemodel van Shannon en Weaver (1949)

The Shannon-Weaver Mathematical Model, 1949

