

“FYSIEKE AANRAKING IN DE HULPVERLENING”

“Aanraking: slingers die het feest van een compliment compleet maken!”

NEE

Ik wil geen
aanklacht!

JA

Goed als positieve
bekräftiging!

Afstudeeronderzoek Gereformeerde
Hogeschool Zwolle

Anneleen Beltman
Dave Mons
Henrike Kramer
Timon Schuurman

Voorwoord

Dit onderzoeksverslag is geschreven door Anneleen Beltman, Henrike Kramer, Dave Mons en Timon Schuurman in het kader van het afstudeeronderzoek voor de opleidingen Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en Sociaal Pedagogisch Hulpverlener. Het onderzoek is gestart in september 2011 en wordt met een beoordeling op 22 mei 2012 afgesloten.

Het onderzoeksverslag behandelt de onderzoeksvraag, de onderzoeksaanpak, de resultaten en de validiteit van de resultaten. Daarbij doen we ook aanbevelingen voor het werkveld. Er wordt vooral aandacht besteed aan de mening van hulpverleners met betrekking tot het gebruik van fysieke aanraking en hoe beleidsmakers mogelijke risico's op misbruik proberen te beperken.

Onderstaande docenten hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het onderzoek.

Christien Westerik
Jeannette Slendebroek
Bertus Leijenhorst

Gereformeerde Hogeschool
Gereformeerde Hogeschool
Gereformeerde Hogeschool

Aan dit onderzoek hebben verschillende hulpverleners hun bijdrage geleverd. Er zijn interviews geweest met hulpverleners uit zeven verschillende organisaties. Om privacyredenen worden de organisaties en de namen van respondenten niet in dit onderzoek vermeld.

Er is een enquête uitgezet waar 104 respondenten aan hebben meegewerkt. De resultaten van de interviews en de enquête zijn met elkaar vergeleken.

Met dit verslag wordt er antwoord gegeven op de vraag op welke manier fysieke aanraking vorm kan krijgen, waardoor aanraking methodisch ingezet wordt en risico's vermeden worden. Door de literatuurstudie en de resultaten het interview en de enquête, worden er conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

Mocht u met betrekking tot dit document vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u een e-mail sturen naar onderzoekaanraking@gmail.com. Uw vragen zullen zo spoedig mogelijk worden beantwoord.

Samenvatting

Fysieke aanraking is een krachtig hulpmiddel in de hulpverlening. Fysieke aanraking is belangrijk in de ontwikkeling van mensen, toch wordt er relatief weinig aandacht aan positieve fysieke aanraking besteed. Met dit onderzoek willen we de kracht van fysieke aanraking legitimeren door het werkveld inzicht te geven in het methodisch inzetten van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties, waarbij risico's van fysieke aanraking worden beperkt.

Uit het onderzoek, door middel van interviews en een enquête, blijkt dat hoe belangrijker hulpverleners fysieke aanraking vinden, hoe meer zij er gebruik van maken. Daarnaast blijkt dat SPH-gediplomeerde hulpverleners relatief veel gebruik maken van fysieke aanraking ten opzichte van SPW- en MWD-gediplomeerde hulpverleners.

Het blijkt ook dat hoe meer kennis hulpverleners over fysieke aanraking hebben, hoe meer zij methodisch werken. Door de kennis zijn hulpverleners zich meer bewust van hun eigen handelen bij het gebruik van fysieke aanraking, ze hebben meer zelfvertrouwen en ze geven aan minder grensoverschrijdend gedrag richting de cliënt te vertonen. Mbo'ers schatten hun kennis over fysieke aanraking hoger in dan hbo'ers; zij werken dus ook methodischer dan hbo'ers.

Uit dit onderzoek blijkt dat respondenten niet weten of ze gesteund worden door het beleid en dat ze bang zijn voor de risico's bij het gebruik van fysieke aanraking.

Er kan veiliger vorm gegeven worden aan fysieke aanraking als de hulpverlener educatie krijgt over het gebruik van fysieke aanraking en als de organisatie en het hulpverlenersteam kaders bieden waarbinnen de hulpverlener kan werken met fysieke aanraking.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Hoofdstuk 1: Onderzoeksplan	5
1.1 Aanleiding	5
1.1.1 Aanduiding knelpunt of behoefte	5
1.1.2 Geschiedenis van het knelpunt	5
1.1.3 Voorlopige vraagstelling	5
1.2 Theoretische inleiding	6
1.2.1 Inleiding	6
1.2.2 Definiëring van fysieke aanraking	7
1.2.3 Knelpunten bij het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening	7
1.2.4 De methodische inzet van fysieke aanraking door de hulpverlener	8
1.2.5 Kaders voor het adequate gebruik van fysieke aanraking	12
1.3 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling en deelvragen	15
1.3.1 Doelstelling	15
1.3.2 Vraagstelling	15
1.3.3 Deelvragen	15
1.4 Begripsafbakening	17
Hoofdstuk 2: Onderzoeksonderwerp	18
2.1 Onderzoeksonderwerp	18
2.1.1 Inleiding	18
2.1.2 Onderzoeksgroep	18
2.1.3 Meetinstrumenten	20
2.1.4 Procedure	20
2.1.5 Analyseprocedure	20
2.1.6 Betrouwbaarheid en validiteit	20
2.1.7 Haalbaarheid en uitvoerbaarheid	21
2.2 Planning	23
2.2.1 Vergaderen	23
2.2.2 Tijdsindeling en fasen	23
2.2.3 Tijdspad	24
2.2.4 Uren	25
2.2.5 Taakverdeling	25
2.3 PR plan	26
2.3.1 Publiek	26
2.3.2 Presentatie	26
Hoofdstuk 3: Operationalisatie	27
3.1 Inleiding	27
3.2 Vragenlijst hulpverleners	27
3.3 Vragenlijst beleidsmakers	33
3.4 Enquête	34
3.5 Analyseopzet	35
Hoofdstuk 4: Resultatenanalyse	37
4.1 Inleiding	37
4.2 Procedure	37
4.3 Betrouwbaarheid, validiteit en non-respons	41
4.4 Analyse	43
4.5 Uitwerking deelvragen	45
4.5.1 Inleiding	45
4.5.2 Deelvraag 1	49
4.5.3 Deelvraag 2	53
4.5.4 Deelvraag 3	58

4.5.5	Deelvraag 4	62
4.5.6	Deelvraag 5	63
4.5.7	Deelvraag 6	67

Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen	68
---	-----------

5.1	Inleiding	68
5.2	Conclusies	68
5.3	Aanbevelingen	73
5.4	Discussie	76
5.5	Procesevaluatie	80
5.6	Evaluatie van de samenwerking	84
5.7	Leerwinst per groepslid	86
5.8	Verslag van de presentatie	92

Literatuur	94
-------------------	-----------

Bijlagen	96
-----------------	-----------

Introductiebrief	96
Vragenlijst hulpverleners	97
Vragenlijst beleidsmakers	100
Enquêteopzet	101

Hoofdstuk 1: Onderzoeksplan

1.1 Aanleiding

1.1.1 Aanduiding knelpunt of behoefte

Het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening is niet onomstreden, terwijl het bewezen belangrijk is voor de ontwikkeling van mensen. Fysieke aanraking is niet zonder risico's, omdat verkeerde inzet veel schade veroorzaakt. Doordat hulpverleners een sfeer van intimiteit en veiligheid creëren in de begeleidingsrelatie, kunnen er ook gevoelens van opwindings en seksuele aantrekkings ontstaan. In een aantal gevallen leidt dat tot grensoverschrijdend gedrag. Zulk gedrag leidt tot grote maatschappelijke verontwaardiging, is schadelijk voor de kwaliteit van de hulpverlening en levert imago schade op voor het beroep. De reactie van beleidsmakers is vaak het voeren van een restrictief beleid met betrekking tot het gebruik van fysieke aanraking. Daarbij wordt echter voorbijgegaan aan het belang van aanraking.

1.1.2 Geschiedenis van het knelpunt

In verschillende landen zijn er de laatste jaren schokkende rapporten gepresenteerd over seksueel misbruik in de Rooms-Katholieke Kerk. Op 16 december 2011 heeft de commissie Deetman hun onderzoek naar de Rooms-Katholieke Kerk in Nederland gepresenteerd. Een conclusie was dat de kerk het seksueel misbruik teveel in de doofpot heeft gestopt. In dezelfde periode is de commissie Samson begonnen met hun onderzoek naar seksueel misbruik dat heeft plaatsgevonden bij kinderen die onder verantwoordelijkheid van de overheid zijn geplaatst in instellingen en pleeggezinnen. Na de zomer van 2012 zullen ze hun bevindingen presenteren.

De geschiedenis van het knelpunt gaat verder terug. Sigmund Freud gebruikte fysieke aanraking veelvuldig in zijn psychoanalyse, maar waarschijnlijk stopte hij daarmee om niet te worden vergeleken met 'handenopleggers'. Daarna werd het zelfs een doctrine dat cliënten niet mochten worden aangeraakt. Er werd gesproken over een glijdende schaal waarbij fysieke aanraking afglijdt naar seksueel misbruik. Erkende onderzoekers als Bowlby en Montagu hebben aangetoond dat fysieke aanraking belangrijk is voor de ontwikkeling van kinderen. Toch houdt het gebruik van aanraking nog steeds risico's in, alleen al omdat hulpverleners vals beschuldigd kunnen worden.

1.1.3 Voorlopige vraagstelling

Op welke manier kan in begeleidingsrelaties aan fysieke aanraking vorm worden gegeven, waardoor aanraking methodisch ingezet wordt en risico's vermeden worden?

1.2 Theoretische inleiding

1.2.1 Inleiding

Het belang van fysieke aanraking voor de ontwikkeling van de mens en voor communicatie, hechting en genezing is bestudeerd en vastgelegd is door bekende wetenschappers als Bowlby, Harlow, Montagu en meer recent Tiffany Field. (Zur, 2007, p. 72) Ondanks deze studies door gerenommeerde onderzoekers heerst er een spanningsveld in de hulpverlening als het gaat om het gebruik van fysieke aanraking. Aan de ene kant is fysieke aanraking een krachtig hulpmiddel in de hulpverlening, (Givens in Zur & Nordmarken, 2011) wat ook veelvuldig gebruikt wordt. Leijssen (2001) geeft aan dat slechts 13% van de Amerikaanse psychotherapeuten nooit fysieke aanraking gebruikt in therapie. Aan de andere kant brengt het gebruik van fysieke aanraking risico's met zich mee. Als aanraking verkeerd wordt gebruikt, kan het veel schade berokkenen. (Kertay & Reviere, 1998; Association for Play Therapy, 2009) Het kan gaan om een onbewuste misplaatste inzet van de hulpverlener, maar er kan ook sprake zijn van bewust misbruik. Van de Veire (2010, p. 5) geeft aan dat bij 5 tot 10% van de therapeuten ooit seksueel contact is voorgekomen in de therapeutische relatie, terwijl seksueel contact binnen een hulpverleningsrelatie, ook al gebeurt het met instemming van de cliënt, altijd schadelijk is voor de cliënt. Helaas vindt er misbruik plaats in de hulpverlening en dat doet afbreuk aan de hulpverleners die aanraking wel op een goede manier weten vorm te geven. Met protocollen, waarin fysieke aanraking wordt verboden of ingeperkt, proberen instellingen in te spelen op het maatschappelijk debat wat ontstaat is na het openbaar komen van misbruik in instellingen, pleeggezinnen en in de Rooms-Katholieke Kerk. De vraag daarbij is of hulpverleners, die beperkt of helemaal geen gebruik mogen maken van fysieke aanraking, hun werk nog adequaat kunnen uitvoeren.

Bertus Leijzenhorst, docent aan de Gereformeerde Hogeschool, heeft dit onderwerp aangedragen. In het decembernummer van het blad *Sozio* (Leijzenhorst, 2011) heeft hij over fysieke aanraking in de hulpverlening een artikel geschreven. In dat artikel wordt het belang van maar tegelijkertijd ook de complexiteit van fysieke aanraking benadrukt. Bertus Leijzenhorst (2011, p. 28) geeft in zijn artikel aan: "Maar ik betwijfel of het no-risk beleid het juiste antwoord is." Naar aanleiding van deze twijfel willen wij onderzoeken hoe hulpverleners aankijken tegen het gebruik van fysieke aanraking en hoe fysieke aanraking verantwoord kan worden gebruikt in de hulpverlening.

Met behulp van een literatuurstudie hebben we een verkenning gedaan op het gebied van fysieke aanraking. Dat hebben we uitgewerkt in een theoretische inleiding. Als eerste zijn we op zoek gegaan naar de reden waarom het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening zo controversieel is. Daarbij hebben gekeken op het niveau van de samenleving, op het niveau van het beroep en het niveau van de individuele werker. Vervolgens hebben we onderzoek gedaan naar de waarde van het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening, welke ethiek van belang is bij het bewust gebruik van aanraking en welke factoren een rol spelen. Daarnaast staan we kort stil bij het onderscheid dat wordt gemaakt tussen lichaamsgerichte en niet-lichaamsgerichte stromingen. Als laatste vatten we alles samen door het methodisch inzetten van fysieke aanraking te beschrijven. Als dan duidelijk is waar de knelpunten liggen en wat belangrijke factoren zijn bij het gebruik van fysieke aanraking, willen we kaders bieden waarbinnen fysieke aanraking vorm kan worden gegeven. We staan dan stil bij de landelijke wetgeving en de manier waarop de beroepsverenigingen hun leden op een adequate manier laten werken. Daarnaast hebben we aandacht voor het belang van het beleid als kader van het handelen van de hulpverlener en de waarde van het hulpverlenerteam op de individuele werker. Als laatste zoomen we in op hoe de individuele werker risico's in zijn handelen kan beperken.

Leeswijzer:

Paragraaf 1.3.2 geeft een duidelijk beeld van wat wij verstaan onder fysieke aanraking. Paragraaf 1.3.3 geeft een overzicht van de knelpunten op macro-, meso- en microniveau waarmee de hulpverlener te maken heeft in zijn werk, waardoor het gebruik van fysieke aanraking discutabel is. Paragraaf 1.3.4 geeft een inzicht in de afwegingen rondom het gebruik van fysieke aanraking, welke cliënt- en hulpverlenersfactoren een rol spelen in het contact en hoe fysieke aanraking methodische kan worden ingezet. Paragraaf 1.3.5 geeft een aantal belangrijke kaders waarbinnen hulpverleners kunnen werken met fysieke aanraking op macro-, meso- en microniveau.

1.2.2 Definiëring van fysieke aanraking

Fysieke aanraking is een vorm van communicatie. Communicatie kent twee verschijningsvormen: verbaal en non-verbaal. Met fysieke aanraking bedoelen we een vorm van non-verbale communicatie. Non-verbale communicatie herinneren we ons veel langer dan het gesproken woord. (Givens in Zur & Nordmarken, 2011) Er zijn verschillende categorieën non-verbale communicatie, bijvoorbeeld oogcontact, gezichtsuitdrukkingen, gebaren en persoonlijke ruimte. Dubbeldam (2007, p. 5) geeft aan dat mensen afstand houden van andere mensen. Er is een onderscheid te maken tussen verschillende afstanden: Publieke afstand, sociale afstand, persoonlijke afstand en intieme afstand. Het binnentreden van de intieme zone door mensen kan worden gezien als een vorm van inbreuk op de privacy, toch is dat nog geen aanraking. Fysieke aanraking is een vorm van communicatie waarbij mensen elkaar aanraken. Het aanraken kan onopzettelijk zijn, als gevolg van onoplettendheid of slechte coördinatie. Een 'onopzettelijke aanraking' kan echter ook bewust worden ingezet. (Smith, 1998, p. 38) Onbewuste en onopzettelijke aanraking is niet van belang in dit onderzoek.

1.2.3 Knelpunten bij het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening

Het maatschappelijke debat

Ierland is een van de eerste landen die onderzoek heeft laten doen naar seksueel misbruik binnen de Rooms-Katholieke Kerk. In 2009 werd het Murphy Report openbaar gemaakt. Internationaal was er verontwaardiging toen bleek dat de Rooms-Katholieke Kerk het misbruik zoveel mogelijk heeft geprobeerd te verbergen. In Nederland is in 2010 de commissie Deetman geïnstalleerd om onderzoek te doen naar misbruik van minderjarigen in de Rooms-Katholieke Kerk. (<http://www.onderzoekrk.nl>) De commissie heeft op 16 december 2011 haar eindrapport gepresenteerd. Er kwamen tal van geschokte reacties los. (Volkskrant, 2011) Op dit moment doet de commissie Samson onderzoek naar seksueel misbruik van minderjarigen die onder verantwoordelijkheid van de overheid in instellingen of pleeggezinnen zijn geplaatst. (<http://www.commissiesamson.nl>) Na de zomer van 2012 zal de commissie haar bevindingen presenteren. Als de commissie Samson haar bevindingen heeft gepresenteerd, zal er ongetwijfeld weer ophef ontstaan over de hoeveelheid misbruik door hulpverleners.

Zur en Nordmarken (2011) constateren dat de nadruk van de algemene westerse cultuur op autonomie, onafhankelijkheid, afgescheidenheid en privacy tot een beperking van interpersoonlijke fysieke aanraking heeft geleid. Het is gevaarlijk om daarvan af te wijken. Er zijn geen officiële cijfers, maar geschat wordt dat elke jaar in Groot-Brittannië honderden professionals vals beschuldigd worden van misbruik. Net afgestudeerde hulpverleners gaven aan dat hun leidinggevers hen hadden geadviseerd om van kinderen af te blijven. Ze zeiden dat de heersende gedachte bij professionals nu was dat je om problemen vroeg als je het initiatief nam tot fysieke aanraking. (Pemberton, 2010)

Geschiedenis van het gebruik van fysieke aanraking

Descartes heeft al gezegd dat de Westerse cultuur de neiging heeft om onderscheid te maken tussen mentale dingen (*res cogitans*) en lichamelijke dingen (*res extensa*). Smith (1998, p. 4) is van mening dat dit dualistisch denken ten grondslag ligt aan het huidige angst voor fysieke aanraking door hulpverleners.

De spanning bij het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening ontstond al bij Sigmund Freud. Toen Freud begon te werken met de psychoanalyse, maakte hij juist gebruik van fysieke aanraking. (Smith, 1998, pp. 6-8) We weten dat Freud het respect dat de wetenschap had voor de psychoanalyse belangrijk vond. Wellicht heeft hij uit bezorgdheid te worden vergeleken met 'handenopleggers' besloten aanraking niet meer te gebruiken. Het werd zelfs een dogma, een doctrine, die aanraking verbood. Zo werd het gebruik van fysieke aanraking in psychotherapie een taboe. Tegelijkertijd hebben verschillende beroemde wetenschappers, zoals Harlow en Spitz, met behulp van onderzoek aangetoond hoe belangrijk fysieke aanraking is in de opvoeding van kinderen. De aanraking door de ouders is belangrijk bij de ontwikkeling van het lichaamsbeeld en de liefde voor zichzelf en anderen. Dat is beschreven door veel auteurs, zoals Erikson, Hoffer en Anna Freud. Montagu (1971) heeft alles vastgelegd in zijn boek *Touching*.

Naast deze twee tegengestelde bewegingen, ontstond er steeds meer ophef over misbruik en grensovertredingen. In de gejuridiseerde Amerikaanse samenleving ontstonden daardoor rigide ethische richtlijnen, waardoor veel hulpverleners geen gebruik meer durven te maken van fysieke aanraking. (Graste & Bauduin in Dubbeldam, 2007, p. 18)

Ook in deze tijd speelt nog die spanning tussen de erkende wetenschappelijke kennis die heeft bewezen dat fysieke aanraking essentieel is voor een gezonde menselijke ontwikkeling en relaties enerzijds, en de ethische bezwaren naar aanleiding van verkeerde seksuele aanraking van cliënten door hulpverleners anderzijds. (Zur, 2007, p. 62)

Risico's bij het gebruik van fysieke aanraking

De aard van de hulpverleningsrelatie is er de oorzaak van dat er in de hulpverlening risico's zijn op seksueel misbruik. Een eerste risico is dat hulpverleners een sfeer van intimiteit en vertrouwen proberen te creëren in de hulpverleningsrelatie. Het is daardoor onontkoombaar dat een hulpverlener wel eens seksuele gevoelens krijgt voor een cliënt. "Het idee dat de altruïstische hulpverlener seksueel opgewonden kan raken in de aanwezigheid van een kwetsbare patiënt kan verontrustend zijn voor de hulpverlener, de patiënt en het grote publiek." (Van de Veire, 2010, pp. 4-5) Als een hulpverlener daar niet over praat, vormt dat een extra risico op misbruik. Het tweede risico ligt ook in de aard van de hulpverleningsrelatie: "De kern hiervan is de ongelijkheid, de asymmetrie, tussen helper en geholpene en de afhankelijkheid van de hulpvrager. Door het asymmetrische vertoont de hulprelatie grote gelijkenis met een andere asymmetrie, de machtsrelatie. Door deze omstandigheid laat een hulprelatie zich gemakkelijk omzetten in een machtsrelatie. Helpen wordt dan macht uitoefenen. Macht en hulp liggen ver uit elkaar, maar ook dicht naast elkaar." (Schuyt in Dubbeldam, 2007, p. 15) Een derde risico vormt overbetrokkenheid van de hulpverlener op de cliënt. (Schoener in Dubbeldam, 2007, p. 17) Mogelijke consequenties daarvan zijn opdringerigheid, uitbuiting en mishandeling. Een vierde risico is dat fysieke aanraking anders wordt geïnterpreteerd als de hulpverlener en cliënt van hetzelfde geslacht zijn dan als ze van verschillend geslacht zijn. (Kadushin & Kadushin, 1997, p. 296)

Kooij (2001, p. 5) geeft de extra risicofactoren weer in het werk met verstandelijk gehandicapten: De handicap van het slachtoffer (bijvoorbeeld het onvermogen een situatie in te schatten) en de seksuele behoefte van de dader. Het bewijzen van seksueel misbruik bij gehandicapten is ingewikkeld, zeker als het gaat om een verstandelijk gehandicapten. (Prakken & Driest, 1997) Het verhaal is niet duidelijk te maken, waardoor daders vaak vrijuit gaan. Omdat er geen registratie van dergelijke gevallen mag plaatsvinden, is het mogelijk dat een dader in een andere instelling terecht kan als hij vanwege zijn daden wordt ontslagen.

Zur (2007, p. 81) wil er wel op wijzen dat alle interventies een zeker risico met zich meedragen. Elk menselijk gedrag en elke interactie bevat wel enig risico.

1.2.4 De methodische inzet van fysieke aanraking door de hulpverlener

Het belang van fysieke aanraking voor cliënten

Kadushin en Kadushin (1997, p. 295) geven aan dat fysieke aanraking een krachtige vorm van communicatie is. We kunnen het gebruiken om onze genegenheid te tonen, evenals begrip, empathie, troost en steun. Met behulp van aanraking kunnen we aandacht trekken, communicatie reguleren en saamhorigheid uitstralen. Kertay en Riviere (1998, p. 16) geven aan dat aanraking essentieel is voor de menselijke ontwikkeling. Het draagt bij aan groei en aan genezing als de groei verstoord is. Al willen zij opmerken dat fysieke aanraking ook kwaad kan. Verschillende onderzoekers (Zastrow, 2009, p. 144; Zur & Nordmarken, 2011) geven het belang van aanraking voor de emotionele, sociale, cognitieve en psychische ontwikkeling van jonge kinderen aan. Zastrow geeft aan dat ook volwassenen het nodig hebben om te weten dat ze geliefd, erkend en gewaardeerd worden. Volgens Zur (2007, p. 72) is geconstateerd dat fysieke aanraking effectief is bij de behandeling van stress, angst, dissociatie (emotionele afzondering) en depressies en het is erg effectief bij de behandeling van posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Ook is herhaaldelijk geconstateerd dat aanraking op een positieve manier de hulpverleningsrelatie beïnvloedt, en die relatie is de belangrijkste succesfactor in een hulpverleningstraject. Ook Leijssen (2001) haalt diverse rapporten aan waarin wordt gesproken over een positief effect van fysieke aanraking op cliënten. Het gaat onder andere over cliënten met ontwikkelingsstoornissen, zwaar gestoorde psychiatrische patiënten en slachtoffers van fysiek en seksueel misbruik. Dubbeldam (2007, p. 18)

geeft aan dat fysiek contact kan bijdragen aan het herstelproces van cliënten. Een logische conclusie is dus dat fysieke aanraking positieve invloed kan hebben op cliënten en de uitkomst van de hulpverlening.

Drie typen aanraking

Er kan onderscheid worden gemaakt in drie typen aanraking in therapie (Zur, 2007, pp. 73-74; Zur & Nordmarken, 2011): Aanraking ter ondersteuning van verbale therapie, systematische aanraking die wordt gebruikt door speciaal getrainde lichaamsgerichte therapeuten en onacceptabele aanraking. Aanraking ter ondersteuning van verbale therapie zijn alledaagse aanrakingen die bewust door een therapeut kunnen worden ingezet. Te denken valt aan rituele gebaren bij het groeten en afscheid nemen, troostende en geruststellende aanraking. Maar ook een por en een onopzettelijke aanraking. Van ongepaste aanrakingen in de hulpverleningscontext worden drie soorten weergegeven: Seksuele aanraking, vijandige of kwaadaardige aanraking en straffende aanraking.

Ethiek van de fysieke aanraking

Zur en Nordmarken (2011) maken een onderscheid tussen het overschrijden ('boundary crossing') en overtreden ('boundary violation') van de fysieke grenzen van cliënten. Er wordt wel gesproken over 'grensoverschrijdend gedrag' als iemand te ver gaat. In deze context geldt voor een overschrijding van de fysieke grenzen echter een andere betekenis: Elke fysieke aanraking is een overschrijding van fysieke grenzen. Denk aan een handdruk en een klap op de schouder, maar ook een lichaamsgerichte interventie als onderdeel van een behandelplan. Deze overschrijdingen zijn niet onethisch, nog onder de maat. Bij een overtreding van de fysieke grenzen is er sprake van ongepaste en onethische overschrijding van de fysieke grenzen. Vaak is dit verboden, bijvoorbeeld bij het hebben van een seksuele relatie met een cliënt. (Heemelaar, 1999)

Zur (2007, pp. 82-86) geeft aan dat er vijf factoren zijn die de context bepalen van het gebruik van fysieke aanraking in een hulpverleningsrelatie: Cliëntfactoren (leeftijd, geslacht, aanwezige problemen, persoonlijkheid, eigen geschiedenis wat betreft aanraking, cultuur en klasse), de setting waarin de hulpverlening plaatsvindt, de hulpverleningsrelatie, de methodische benadering en de hulpverlener (cultuur, leeftijd en professionele ontwikkeling, geslacht).

Vaak zijn hulpverleners alleen wanneer ze moeilijke ethische beslissingen moeten maken. Deze dilemma's doen zich voor in situaties waarin de hulpverlener een keuze moet maken tussen twee relevante maar tegenstrijdige ethische richtlijnen of wanneer het resultaat ongewenst is voor een of meer personen. (Dolgoft, Harrington & Loewenberg, 2011, p. 4, 10) Dubbeldam (2007, p. 8) haalt daarbij Chaim van Unen aan, die praat over persoonlijke betrokkenheid versus neutraliteit. Hij benadrukt het belang van normatieve professionaliteit: "Bij het maken van de afweging hoe ver je mag gaan en kan gaan, staat de hulpverlener voor normatieve keuzes die door niets en niemand kunnen worden aangereikt, maar die men zelf moet maken." Zur (2007, p. 87) heeft ook geconstateerd dat de ethische besluitvorming van de hulpverlener steeds meer aandacht heeft gekregen, omdat het een belangrijk onderdeel is bij de ontwikkeling van een behandelplan en kan aantonen of voldaan is aan de minimale standaard van zorg.

Zur en Nordmarken (2011) delen een aantal ethische overwegingen met betrekking tot het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening:

- Fysieke aanraking in de hulpverlening is niet inherent onethisch.
- Geen beroepscode ziet aanraking als iets onethisch.
- Aanraking zou moeten gebruikt in therapie wanneer het waarschijnlijk een positief therapeutisch effect heeft.
- Risicomanagement uitvoeren, en daardoor aanraking ten koste van alles vermijden, is onethisch. Hulpverleners worden niet betaald om zichzelf te beschermen.
- Het star onthouden van aanraking aan kinderen en andere cliënten die er baat bij hebben, zoals mensen die angstig, dissociatief, rouwend of ongeneselijk ziek zijn, kan schadelijk zijn en is daarom onethisch.
- Seksuele, erotische of gewelddadige aanraking in therapie is altijd onethisch.
- Het stoppen van de therapie om zo seksuele aanraking of seksueel contact te kunnen hebben is onethisch en vaak verboden.

- Ethische aanraking is aanraking die ingezet wordt met inachtneming van de context van de therapeutische relatie en met inachtneming van cliëntfactoren, zoals geslacht, cultuur, persoonlijke geschiedenis, enz.
- In complexe en gevoelige zaken is het belangrijk om ethische hulp in te schakelen.
- Ethische hulpverleners moeten blijvend op hun gevoelens, houding en gedachten wat betreft fysieke aanraking in het algemeen reflecteren, alsook op de vaak onvermijdelijke aantrekking tot bepaalde cliënten.
- Bij het ethisch gebruik van fysieke aanraking zijn kritisch denken en gedegen ethische besluitvorming van uiterst belang.
- Een belangrijk onderdeel van ethisch werken is het vastleggen van het type, de hoeveelheid en de reden van uitgebreide fysieke aanraking.

Factoren die van belang zijn bij het gebruik van fysieke aanraking

Verskil tussen doelgroepen

Er zijn culturele verschillen als het gaat om ideeën over fysieke aanraking. (Zur & Nordmarken, 2011; Dubbeldam, 2007, p. 20) Er zijn volken en culturen waarbij aanraking erg gebruikelijk is, zoals de Latijnse volken en de cultuur in het Midden-Oosten. Bij Joden is het gebruikelijk om elkaar aan te raken, net als bij veel Afrikaanse volken. Daarentegen is het bij volken met een Angelsaksische oorsprong (Noord-Europa en veel mensen in de Verenigde Staten) niet gebruikelijk om elkaar aan te raken, hooguit geeft men een handdruk. Dubbeldam (2007, p. 20) geeft aan dat het goed is om een cultuursensitiviteit te ontwikkelen, zodat de hulpverlener in staat is om gepast met afstand en nabijheid om te gaan.

Al eerder is gezegd dat het gebruik van fysieke aanraking belangrijk is bij de behandeling van o.a. angst en stress. (Zur, 2007, p. 72) Wat betreft het aanraken van mensen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt in hun jeugd, is er een contra-indicatie voor het fysiek aanraken in de eerste sessies. De hulpverlener moet eerst zorgvuldig een basis leggen van veiligheid en empowerment. (Hunter et. al. in Zur & Nordmarken, 2011)

Verskil tussen seksen

Zur en Nordmarken (2011) geven aan dat er onderzoeken zijn gedaan naar de verschillen tussen de seksen wat betreft aanraking. Zo blijkt dat mannen aanraking eerder versekualiseren dan vrouwen, behalve als het vijandige of agressieve aanraking is. Een ander onderzoek geeft aan dat mannen eerder geneigd zijn om aanraking van vrouwen te zien als bedoeld met een seksuele intentie dan andersom, zeker in toevallige en dubbelzinnige situaties.

Zur en Nordmarken (2011) geven ook aan dat uit onderzoek is gebleken dat vrouwen positiever staan tegenover aanraking dan mannen, omdat vrouwen met meer affectionele aanraking worden opgevoed. Daardoor leren ze ook een groter repertoire aan aanrakingen aan. Als de hulpverlener iemand wil aanraken moet het geslacht één van zijn overwegingen zijn waarop hij de beslissing baseert.

De achtergrond van de hulpverlener

Er is onderzoek gedaan naar verschillen tussen hulpverleners die niet of wel gebruik maken van fysieke aanraking in therapie. (Milakovitch in Zur en Nordmarken, 2011) De conclusies zijn:

- Hulpverleners die cliënten aanraken waarderen fysieke aanraking in therapie en ze geloven dat toegeven aan de behoefte van cliënten om aangeraakt te worden belangrijk is. Hulpverleners die niet aanraken, geloven dat toegeven aan die behoefte schadelijk is voor cliënten.
- Hulpverleners die gebruik maken van fysieke aanraking in therapie zijn vaker aangeraakt door hun eigen hulpverleners en hebben supervisors en docenten gehad die meer geloofden in de legitimiteit van de aanraking als therapeutisch hulpmiddel dan hulpverleners die geen gebruik maken van fysieke aanraking in therapie.
- Hulpverleners die gebruik maken van fysieke aanraking in therapie zijn meer geneigd te geloven in lichaamsgerichte methodieken dan hulpverleners die geen gebruik maken van fysieke aanraking in therapie.
- Vrouwelijke hulpverleners zijn eerder geneigd om cliënten aan te raken dan mannelijke hulpverleners.

Verschillende auteurs (Dubbeldam, 2007, pp. 9-11; Van de Veire, 2010, p. 7) benadrukken het belang van zelfreflectie van de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking in therapie. "Integriteit is een van de deugden die belangrijk zijn voor de hulpverleners. Integriteit houdt zelfkennis en zelfrespect in." Dubbeldam geeft aan dat grenzen belangrijk zijn als raamwerk in de therapie. "Het bewaken en observeren van grenzen helpt zowel de integriteit van de patiënt als individu te beschermen als de integriteit van de therapeut. Grenzen zorgen ook voor de veiligheid van de patiënt en de therapeut en zorgen voor een vertrouwde en eerlijke setting. Aandacht voor de grenzen zorgt ervoor dat de therapeut een gezond voorbeeld kan zijn."

Volgens Zur (2007, p. 66) is een goede educatie van de hulpverlener over het gepaste gebruik van fysieke aanraking de beste preventieve maatregel tegen ongepast gebruik. Volgens Zur en Nordmarken (2011) is het fijngevoelige gebruik van aanraking een relatief verwaarloosd onderdeel van de educatie van de meeste hulpverleners. Zo is er verschil tussen het gebruik van aanraking bij een veilig gehechte cliënt of een onveilig of vermijdend gehechte cliënt. Volgens hen moet de focus meer liggen bij het herkennen van en omgaan met seksuele gevoelens richting cliënten, omdat dit een normaal element is in een hulpverleningscontext. Zij geven aan dat ongetrainde professionals die dergelijke gevoelens ontkennen eerder verkeerd met hun cliënten zullen handelen.

Lichaamsgerichte en niet-lichaamsgerichte stromingen

Van der Linden (2002, p. 16) geeft uitleg over verschillende lichaamsgerichte benaderingen: "Dans- en Bewegingstherapie gaat uit van beweging en muziek. Haptotherapie gaat uit van intermenselijk contact, communicatie en de tastzin. Psychomotorische Therapie gaat uit van het intentionele en relationele karakter van bewegen en lichamelijkheid. Rebalancing gaat uit van massage en meditatie." Zur en Nordmarken (2011) praten over stromingen als bio-energetica, somatic experience, focusing en formative psychologie (stroming die uitgaat van een biochemische link tussen het bewustzijn, geest en lichaamsenergie).

Het grote verschil tussen de lichaamsgerichte benaderingen en niet-lichaamsgerichte benaderingen is dat lichaamsgerichte benaderingen fysieke aanraking als professionele interventiemethode hebben. Er zijn net zoveel lichaamsgerichte stromingen als niet-lichaamsgerichte stromingen. (Zur & Nordmarken, 2011) Technieken die gebruikt worden zijn bijvoorbeeld ademhalingstechnieken, bewegingen en aanraking, variërend van diepe manipulatie om lichaamsblokkeringen op te heffen tot ondersteunende aanrakingen en omhelzingen. Bijna elke psychologische stroming heeft wel een bijdrage geleverd aan lichaamsgerichte therapie, zoals humanistische, existentiële en gestalttherapie, maar ook de systeemtherapie en zelfs oosterse filosofieën.

Het methodisch inzetten van fysieke aanraking in de hulpverlening

In deze paragraaf is te lezen dat er veel factoren zijn waar rekening mee moet worden gehouden bij de vraag of het gebruik van fysieke aanraking verstandig en gewenst is. Het geslacht en de status van de deelnemers van de hulpverlening, van wat voor soort hulpverlening er sprake is en van welke gebieden van het lichaam sprake is. (Kadushin & Kadushin, 1997, p. 296)

Zur (2007, p. 77) heeft nagedacht over hoe er gecontroleerd kan worden op de fysieke aanraking voldoet aan de eisen. Wat volgens hem belangrijk is, zijn de redenen voor de aanraking, de toestemming van de cliënt, evenals een goede reflectie van de impact van de aanraking en het vervolg van de hulpverlener. Tevens is het belangrijk inzicht te hebben in het ethische beslisproces van de hulpverlener: Hoe de aanraking tot stand is gekomen en hoe deze past in het behandelplan. De meeste auteurs zijn het erover eens dat toestemming van de cliënt om aan te raken of aangeraakt te worden belangrijk is, evenals het begrip van de cliënt van de term empowerment, voordat het ethisch gepast is om fysieke aanraking te gebruiken in therapie. (Zur & Nordmarken, 2011) Volgens Kertay & Reviere (1998, p. 17) moet de beslissing om fysieke aanraking te gebruiken in therapie worden bepaald door de bedoeling van de aanraking, en deze bedoeling is erg afhankelijk van de context waarin de aanraking voorkomt. Zur en Nordmarken (2011) geven aan dat de timing erg belangrijk is: Waar een handdruk aan het begin van een sessie gebruikelijk is, zullen veel andere vormen van aanraking, zoals een knuffel of een kus, dat niet zijn. Volgens hen zijn de individuele factoren van de cliënt extreem belangrijk. Dan gaat het om het probleem, de persoonlijkheid en geschiedenis, cultuur en geslacht. Daarnaast is het belangrijk dat de hulpverlener zich bewust is van zijn eigen houding ten opzichte van fysieke aanraking.

Zur en Nordmarken (2011) geven een aantal concrete richtlijnen voor het gebruik van fysieke aanraking in therapie:

- Als het waarschijnlijk is dat het helpt en effectief is, zou aanraking gebruikt moeten worden in de therapie.
- Het gebruik van aanraking in therapie moet altijd gepaard gaan met overwegingen over de context van de therapie en de cliëntfactoren, zoals de problemen die spelen, persoonlijke geschiedenis wat betreft aanraking en seksualiteit, de vaardigheid om verschillende types aanraking te onderscheiden, de assertiviteit van de cliënt om grenzen te herkennen en te beschermen, het geslacht en culturele invloeden van de cliënt en de hulpverlener.
- De aanraking moet gebruikt worden zoals de hulpverlener het geleerd heeft en het beheerst.
- Het gebruik van uitgebreide aanraking moet in een behandelplan worden opgenomen.
- Wanneer er een beslissing wordt gemaakt om de cliënt aan te raken, moeten de mogelijke kijk op en interpretatie van de aanraking door de cliënt grondig zijn nagegaan.
- Voordat fysieke aanraking gebruikt wordt, moet de hulpverlener zorgvuldig een basis leggen van veiligheid en vertrouwen.
- Congruente factoren zijn: Er is duidelijkheid over grenzen, de cliënten moeten zien dat ze controle hebben over de fysieke aanraking, de cliënten moeten zien dat de aanraking meer in hun voordeel is dan voor de hulpverlener.
- De hulpverlener moet duidelijk maken dat er geen sprake zal zijn van seksueel contact en hij moet duidelijk zijn over het proces en het type aanraking dat wordt gebruikt.
- Het gebruik van aanraking wordt afgeraden voor cliënten die erg paranöide, actief vijandig of agressief of geseksualiseerd zijn, net als bij mensen die impliciet of expliciet erom vragen aangeraakt te worden.
- Er is extra zorg nodig bij mensen die lijden aan hechtingsproblemen, seksverslaving, eetstoornissen en intimiteitsproblemen of die slachtoffer zijn geweest van verwaarlozing, mishandeling, verkrachting en seksueel misbruik.
- Hulpverleners moeten het gebruik van aanraking niet laten uit angst voor mogelijke problemen. Hulpverleners worden betaald om de beste zorg aan cliënten te leveren.
- Het is aanbevolen om in complexe zaken hulp te zoeken.
- Hulpverleners hebben de verantwoordelijkheid om persoonlijke problemen wat betreft fysieke aanraking te onderzoeken en een opleiding te volgen of hulp te vragen als het aankomt op gepast gebruik van fysieke aanraking in therapie.

1.2.5 Kaders voor het adequate gebruik van fysieke aanraking

Landelijke wetgeving en tuchtrecht van de beroepsverenigingen

Artikel 249 Wetboek van Strafrecht zegt: “Hij die ontucht pleegt (...), wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes jaren of geldboete van de vierde categorie. Met dezelfde straf wordt gestraft (...) degene die, werkzaam in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg, ontucht pleegt met iemand die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg heeft toevertrouwd.

In de beroepscode voor maatschappelijk werkers (NVMW, 2010) wordt niet zo concreet gesproken over het gebruik van fysieke aanraking. Artikel 6 zegt: “De maatschappelijk werker laat na misbruik te maken van het uit zijn deskundigheid en/of positie voortvloeiend overwicht in de professionele relatie met de cliënt.” Het machtsoverwicht van de hulpverlener maakt de cliënt vaak kwetsbaarder voor seksueel misbruik. De beroepscode verbiedt misbruik te maken van die machtspositie. De beroepscode voor SPH/SPW (Phorza, 2005) geeft een heel concrete regel: “Als SPH’er/SPW’er onderneem ik geen pogingen tot seksuele toenadering en ga ik niet in op toenaderingen van cliënten.”

Er is een speciale toevoeging op de beroepscode voor de jeugdzorgwerker. (NVMW, 2011) De meest concrete regel op het gebied van fysieke aanraking is: “De jeugdzorgwerker wendt het gezag en de invloed die hij ten opzichte van cliënt(en) heeft ten positieve aan en misbruikt deze niet. Hij is zich er van bewust dat de (jeugdige) cliënt mogelijk zeer afhankelijk van hem is.”

De Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werk kan alleen klachten in behandeling nemen van bij de NVMW geregistreeerde maatschappelijk werkers. Zij alleen vallen onder de beroepscode en het tuchtrecht van de NVMW.

De invloed van beleid en het hulpverlenerteam

Waar de verantwoordelijkheid van de hulpverlener vooral ligt bij de cliënt, hebben leidinggevendenden ook verantwoordelijkheid voor hun hulpverleners. Recent is er veel aandacht geweest voor misbruik door hulpverleners, waardoor beleidsmakers zich door de publieke opinie genooddacht zien om protocollen te maken die de aanraking van cliënten door hulpverleners reguleren. Zur en Nordmarken (2011) geven aan dat er geen sprake moet zijn van een minimale richtlijn, want goede hulpverlening is meer dan het minimale. Heemelaar (1999) ziet meer het belang in van een goed team dan van protocollen, waarbij de protocollen wel de communicatie tussen collega's kan reguleren.

Zur (2007, pp. 79-81) geeft aan dat beleidsmakers naar fysieke aanraking kijken met de vraag in hun achterhoofd: *Aan het gebruik van fysieke aanraking kleven risico's. Hoe kunnen we die verkleinen tot een redelijk en gepast niveau?* Volgens Zur moet de oplossing niet worden gezocht in protocollen en regels, maar in een betere opleiding en regelmatige supervisie. Als hij naar de huidige visie van beleidsmakers kijkt, stelt hij de vraag: *Waarom worden gedragingen en interventies, zoals aanraking, wat bewezen helpend en een natuurlijk onderdeel van menselijke communicatie is, verdacht bekeken en in het stiekeme verdrongen?* Hij wil niet zoveel de nadruk leggen op de inherente risico's bij het gebruik van fysieke aanraking, maar vraagt zich af waarom de samenleving aanraking zo argwanend bekijkt.

Prakken en Driest (1997) zien het als de taak van de hele organisatie, zowel directie als het team, om een goed intimiteitsbeleid te realiseren:

Als conclusies wordt gezien dat het de verantwoordelijkheid van iedere directie is om een intimiteitsbeleid te ontwikkelen. In het team moet dit ook ruimte krijgen en bespreekbaar zijn. De positieve effecten van intimiteit kunnen alleen tot hun recht komen als alle geledingen van de organisatie zich daarvoor inzetten. Er moet goede combinatie zijn van instellingsbeleid, protocollen, mogelijkheden om een klacht in te dienen, aandacht tijdens opleidingen en nascholing, bij werkbegeleiding en supervisie, en een veilig klimaat. Wordt aan al die voorwaarden voldaan, dan hoeft intimiteit geen bedreiging te zijn die maar beter vermeden kan worden. Intimiteit is dan een waardevol en essentieel onderdeel van het beroepsmatig handelen, zonder dat daar een verdenking op rust of een bedreiging van uitgaat.

Van de Veire (2010, pp. 5-6) geeft aan dat "goede teamwerking een belangrijk preventief middel is tegen grensoverschrijding". Hij trekt een aantal conclusies over risico's op misbruik:

- Als een iemand al eerder misbruik heeft gepleegd, dan is het de verantwoordelijkheid van de leidinggevendenden én collega's om dat aan het licht te brengen. Het is van belang dat er duidelijkheid wordt geschapen rond dit thema.
- Professioneel geïsoleerd werken moet worden vermeden. Als teamwerk niet mogelijk is, dan moet met behulp van inter- of supervisie contact zijn met collega's. Als hulpverleners zich terugtrekken uit het team, moet dat worden aangepakt. Als een hulpverlener van zichzelf merkt dat hij bepaalde informatie niet in het team wil delen, dan is dat een belangrijk signaal.
- Hulpverleners met emotionele problemen moeten niet geweerd worden uit het team. Wel moeten ze worden gestimuleerd om hulp te zoeken.

Van de Veire (2010, pp. 8-9) geeft aan dat het belangrijk is om te kunnen reflecteren op de eigen gevoelens met collega's, en dan vooral de moeilijke gevoelens. Voor de meeste hulpverleners is het lastig om te praten over seksuele gevoelens en intieme ervaringen, en al helemaal als het over cliënten gaat. "Kunnen spreken over seksuele ervaringen in het contact met patiënten vraagt een hoge kwaliteit van communicatie en zeer veel veiligheid in het team." Het is dan niet de bedoeling dat het team elkaar hulp gaat verlenen, maar dat het belangrijkste doel is goede interventies bij cliënten te kunnen plegen. Van een team mag worden verlangd dat ze moeilijke situaties en signalen die wijzen op risicogedrag of kwetsbaarheid bespreken met elkaar. (NVMW, 2010, artikel 27; Phorza, 2005) "In het beste geval doven de verlangens uit omdat je het geheim en de spanning niet langer alleen draagt en enkele collega's van achter je schouder meekijken naar wat er gebeurt in de sessie." (Penne, 2011, pp. 98-99) Het kan natuurlijk zo zijn dat de gevoelens van opgewondenheid en verliefdheid doorzetten en de hulpverlening in de weg zitten. "Het is belangrijk om over tal van deze gevoelens en tussenstadia in alle openheid te spreken." Dat is het belang van intervisie en teamoverleg.

Het vermijden van risico's door de hulpverlener

Al eerder is aangegeven dat de aard van de hulpverleningsrelatie risico's met zich meebrengt. Zur (2007, p. 77) ziet het als de verantwoordelijkheid van de hulpverlener om er aandacht aan te geven als een fysieke aanraking onbedoeld seksuele opwindings veroorzaakt. Dit kan door erover te praten, te stoppen met de aanraking of het te veranderen. Dit geldt net zo goed als er een onbalans in de machtspositie ontstaat. Een ander risico is dat de cliënt de fysieke aanraking anders opvat dan de hulpverlener bedoelt. Een omhelzing die de hulpverlener bedoelt als steunend, kan worden opgevat als bevestigend of kalmerend, maar ook als overweldigend, indringend of als seksuele intimidatie. (Zur & Nordmarken, 2011) Een manier om dat te voorkomen, is door de ontvanger te vragen: "Zou je een omhelzing willen?" (Zastrow, 2009, p. 144)

Penne (2011, pp. 83) benadrukt in dit kader het belang van regelmatig zelfonderzoek. Zur en Nordmarken (2011) willen meer de nadruk leggen op de persoonlijke integriteit van de hulpverlener.

Pemberton (2010) geeft een aantal concrete tips om in de samenwerking met kinderen problemen te vermijden:

- Wat weet je van het kind en zijn achtergrond? Als het kind een geschiedenis van misbruik heeft, denk er dan aan dat het kind een aanraking van een volwassene op een andere manier gewend is. Wees hier altijd van bewust en praat hierover met collega's en leidinggevenden.
- Doe rollenspellen met collega's en leidinggevenden om ervaring op te doen over hoe te reageren in verschillende situaties.
- Werk reflectief. Vraag jezelf altijd af waarom je bepaalde beslissingen hebt genomen en hoe dat uitwerkte.
- Vraag jezelf af om wiens behoeftes het gaat in het contact. Is het de behoefte van het kind om lichamelijk contact of was het een behoefte van jezelf? Ben je een vooral een 'aanrakerig' persoon of bezig om de goedkeuring van het kind te krijgen?
- Als je het kind ervan verdenkt je vals te beschuldigen, houd dan verdedigingsmechanismen en verantwoordelijkheid in het oog. Samenwerking kan helpen als een tijdelijk verdedigingsmechanisme.

1.3 Probleemomschrijving: doelstelling, vraagstelling en deelvragen

1.3.1 Doelstelling

De kracht van fysieke aanraking legitimeren door het werkveld inzicht te geven in het methodisch inzetten van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties, waarbij risico's van fysieke aanraking worden beperkt.

1.3.2 Vraagstelling

Op welke manier kan in begeleidingsrelaties aan fysieke aanraking vorm worden gegeven, waardoor aanraking methodisch ingezet wordt en risico's vermeden worden?

Het onderzoek is gericht op de begeleidingsrelatie tussen hulpverlener en cliënt. Er wordt onderzocht wat het belang is van het hulpverlenerteam en wat het beleid is in diverse organisaties. Dit onderzoek is gericht op de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg.

1.3.3 Deelvragen

- Welke theoretische noties spelen een rol in de communicatie tussen cliënt en hulpverlener wat betreft fysieke aanraking beginnen begeleidingsrelaties?*

Wanneer de hulpverlener de cliënt fysiek aanraakt, heeft hij niet alleen te maken met de daadwerkelijk aanraking, maar ook met de interpretatie van de cliënt. Wij willen weten in hoeverre hulpverleners kennis hebben over het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties.

Deze deelvraag wordt beantwoord door middel van interviews en een enquête, waarbij we de uitkomsten vergelijken met de theoretische inleiding.
- Wat is de betekenis van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en hoe kan fysieke aanraking methodisch worden ingezet?*

Wij willen aan hulpverleners vragen wat voor hen de betekenis van fysieke aanraking is in de begeleidingsrelatie. Zoals reeds is vermeld in § 1.2.1 wordt fysieke aanraking veel gebruikt in de hulpverlening. De volgende vraag is in hoeverre hulpverleners een zoveel gehanteerd instrument als fysieke aanraking methodisch inzetten in de begeleidingsrelatie. De vraag daarbij is ook of het methodisch hanteren van fysieke aanraking mede ervoor zorgt dat de risico's op misbruik van fysieke aanraking worden beperkt.

Deze deelvraag wordt beantwoord door middel van interviews en een enquête, waarbij we de uitkomsten vergelijken met de theoretische inleiding.
- Wat is het beleid binnen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg wat wordt gevoerd ten aanzien van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en om welke redenen wordt een dergelijk beleid gevoerd?*

Zoals is vermeld in § 1.2.1 is het misbruik van fysieke aanraking de laatste tijd een aandachtig bekeken onderwerp. Door instellingen wordt gereageerd met het voeren van een restrictief beleid. Wij willen onderzoeken wat het beleid is in de gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening en waarom dat beleid wordt gevoerd.

Deze deelvraag wordt beantwoord door middel van interviews van hulpverleners en beleidsmakers en een enquête.
- Wat zijn de gedachten en gevoelens van de hulpverlener ten opzichte van de inzet van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?*

Wij willen graag de persoonlijke kijk van hulpverleners op het gebruik van fysieke aanraking onderzoeken. Wat motiveert ze om gebruik te maken van fysieke aanraking? Welke gedachten en gevoelens gaan vooraf aan de inzet van fysieke aanraking?

Deze deelvraag wordt beantwoord door middel van interviews.
- Wat zijn de risico's van fysieke aanraking en hoe kunnen deze binnen begeleidingsrelaties worden beperkt?*

Dat er risico's zijn bij het gebruik van fysieke aanraking weten we ondertussen wel. We vragen ons af of hulpverleners meer gebruik zouden maken van fysieke aanraking als ze

weten dat risico's op misbruik beperkt kunnen worden. Daarnaast gaan we op zoek naar de manier waarop hulpverleners risico's proberen te beperken.
Deze deelvraag wordt beantwoord door middel van interviews.

6. *Welke rol speelt het hulpverlenerteam in het beperken van de risico op misbruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?*

Naast dat wij ons onderzoek richten op het beleid dat wordt gevoerd in de instellingen, willen we ook de rol van het hulpverlenerteam bekijken. Zoals vermeld in § 1.2.5 kan het team een belangrijke rol spelen in het beperken van de risico's op misbruik van fysieke aanraking.

Deze deelvraag wordt beantwoord door middel van interviews.

1.4 Begripsafbakening

Fysieke aanraking is een vorm van non-verbale communicatie waarbij de ene mens de andere aanraakt, waarbij de aanraking bewust is.

Het legitimeren van fysieke aanraking is van belang voor de ontwikkeling van mensen en voor het bieden van steun en troost. Het onthouden van fysieke aanraking aan mensen die daar baat bij hebben, is onethisch. (Zur & Nordmarken, 2011)

Het werkveld is de gehele beroepsgroep van hulpverleners, waaronder maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische werkers.

Methodisch inzetten van fysieke aanraking houdt in dat de hulpverlener die in zijn praktijk gebruik maakt van fysieke aanraking niet intuïtief te werk gaat, maar werkt volgens een methodische en systematische aanpak.

De begeleidersrelatie is het contact tussen de hulpverlener en de cliënt.

Het vermijden van risico's betekent dat fysieke aanraking ingezet kan worden in de begeleidersrelatie, waarbij de risico's op ongepast gebruik en seksueel misbruik zo klein mogelijk zijn. Daarbij nemen we in acht dat elk menselijk handelen risico bevat. (Zur, 2007, p. 81)

De hulpverlener is een persoon met een diploma van MWD, SPH of CMV die hulp verleent in de jeugdhulpverlening of gehandicaptenzorg.

De cliënt is de persoon aan wie een dienst wordt verleend, in dit geval de persoon die hulp krijgt van de hulpverlener.

Het hulpverlenerteam is een groep mensen die vanwege een gezamenlijk doel bij elkaar is. In de hulpverlening maken instellingen gebruik van het werken in teams om overleg te plegen en elkaar aan te vullen.

Het beleid van instellingen houdt in dat de richting van de organisatie wordt aangegeven en het omvat de middelen waarmee men de organisatiedoelen wil realiseren. Het gaat om de manier waarop een instelling omgaat met het gebruik van fysieke aanraking door werknemers in hun begeleidersrelatie.

De jeugdhulpverlening is het geheel van instellingen die gedwongen of vrijwillige maatschappelijke hulp biedt aan minderjarigen.

De gehandicaptenzorg is het geheel van instellingen die zorgen voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksontwerp

2.1 Onderzoeksontwerp

2.1.1 Inleiding

Om een antwoord te geven op de probleemstelling wordt er gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek. Hier zijn de deelvragen op gericht. De keuze voor een kwalitatief onderzoek is gebaseerd op het feit dat er onderzoek gedaan wordt naar de mening en ervaring van professionals. Allereerst is er een literatuuronderzoek gedaan met betrekking tot de deelvragen. Met het literatuuronderzoek is achtergrond informatie verkregen die gebruikt kan worden voor het beantwoorden van deelvragen. Door interviews met professionals wordt onderzocht wat de professionals weten over fysieke aanraking. Daarnaast wordt gevraagd naar hun mening over het gebruik van fysieke aanraking en of zij dit ook inzetten in de begeleiding. Met deze informatie kunnen de deelvragen beantwoord worden, wordt de kracht van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties gelegitimeerd en worden er aanbevelingen gedaan.

2.1.2 Onderzoeksgroep

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de volgende eenheden:

- **Gehandicaptenzorg;**
 - Beleidsmakers
 - Gedragswetenschappers, teamleiders
 - Maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners op niveau 5
- **Jeugdhulpverlening;**
 - Beleidsmakers
 - Gedragswetenschappers, teamleiders
 - Maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners op niveau 5
- **Literatuur**
 - Artikelen uit Nederlandse en Amerikaans wetenschappelijke tijdschriften
 - Nederlandse en Amerikaanse literatuur
 - Beleidsartikelen/protocollen van verschillende gehandicapteninstellingen en jeugdhulpverlening

De respons wordt zo hoog en representatief mogelijk gemaakt wanneer er persoonlijk contact wordt opgenomen met de instellingen. Het streven is om respondenten te zoeken via ons netwerk, het netwerk van docenten of het netwerk van collega's waardoor we een link hebben met de respondent. Dit kan door te bellen en persoonlijk aan te spreken, langs de instelling te gaan of een e-mail te sturen. Daarnaast hebben we een lijst met instellingen gemaakt, waar wij telefonisch contact mee opnemen. In het telefonische contact wordt uitgelegd wat het doel is van het onderzoek en wordt verteld wat het belang van de mening van de professional is voor dit onderzoek.

Onder populatie wordt het volgende verstaan: het domein waarover een uitspraak wordt gedaan. In dit onderzoek zijn dit:

- Beleidsmakers die verantwoordelijk zijn voor het protocol rondom fysieke aanraking in de gehandicaptenzorg en in de jeugdhulpverlening
- Gedragswetenschappers die verantwoordelijk zijn voor de behandeling van de cliënten in de gehandicaptenzorg en in de jeugdhulpverlening
- Alle aanwezige teamleiders die verantwoordelijk zijn voor de hulpverlener en de geboden zorg in de gehandicaptenzorg en in de jeugdhulpverlening
- Maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners met een niveau 5 diploma, die direct in contact staan met cliënten in de gehandicaptenzorg en in de jeugdhulpverlening.

De steekproef die getrokken wordt uit de populatie zijn de beleidsmakers, gedragswetenschappers, teamleiders, maatschappelijk werkers op niveau vijf en sociaal pedagogische hulpverleners op niveau vijf in de gehandicaptenzorg en in de jeugdhulpverlening die geïnterviewd worden.

Om de steekproeftrekking op de juiste manier uit te voeren wordt er rekening gehouden met de volgende eisen:

- De steekproef moet representatief zijn. Voor dit onderzoek houdt dat in dat de eenheden in de steekproef wat betreft een aantal belangrijke kenmerken gelijk zijn aan de populatie. De verwachting is dat er meer maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners geïnterviewd zullen worden, dan beleidsmakers. In de steekproeftrekking zal het aantal maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners meer zijn dan beleidsmakers. Als het mogelijk is willen we van iedere instelling waar wij interviews afnemen, één beleidsmaker interviewen. We weten niet of dit mogelijk is en daarom is het streven om in dit onderzoek tenminste 5 beleidsmakers te interviewen. In het onderzoek willen we tenminste 15 maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners interviewen. Op basis van ons netwerk, zullen diverse instellingen benaderd worden voor een interview. Op deze manier worden de respondenten geselecteerd.
- De enquête zal gehouden worden via Thesis Tools. Hierbij willen wij hulpverleningsinstellingen benaderen en gebruik maken van het netwerk van professionals. Om de betrouwbaarheid van de steekproef te vergroten zullen we de enquête moeten houden onder minimaal 380 hulpverleners. Dit is berekend met de steekproefcalculator. Wij hebben geen precieze aantallen van het aantal hulpverleners die er in Nederland zijn. Uit de calculator blijkt dat er voor de betrouwbaarheid van de steekproef een klein verschil is wanneer er 20.000 of 100.000 hulpverleners zijn. De steekproefgrootte verschilt van 377 tot 383, daarom wordt de enquête voor dit onderzoek gehouden onder 380 hulpverleners. Uit de calculator blijkt dat wanneer er in Nederland 100.000 hulpverleners zouden zijn en er bij deze steekproef 383 respondenten zijn, het betrouwbaarheidsniveau 95% is.
- De steekproef moet willekeurig zijn. Dat betekent dat elke eenheid een berekenbare (gelijke) kans moeten hebben om tot de steekproef te behoren. Elke medewerker moet kans krijgen om mee te doen aan de steekproef, zo wordt de steekproef aselekt getrokken. Dit gaan we doen door diverse hulpverleningsinstellingen in Nederland, via e-mail te benaderen. Hierbij vragen we of zij dit onder hun medewerkers willen verspreiden. Verder willen we via het netwerk van professionals, andere professionals benaderen om hen te vragen of zij de enquête willen invullen. Dit zal dus niet geheel aselekt zijn omdat er gebruik wordt gemaakt van het netwerk van professionals die wij kennen.
- De steekproef moet voldoende groot zijn om er analyses op uit te voeren. Het is belangrijk om de verschillende groepen te onderzoeken, zodat deze met elkaar vergeleken kunnen worden. In dit onderzoek zijn de verschillende groepen uit de populatie: gedragswetenschappers, teamleiders, maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners.

Binnen het afbakenen van de populatie en steekproef, moet er rekening gehouden worden met beperkingen als deze er zijn. In dit onderzoek moet rekening gehouden worden met de volgende beperkingen in het afbakenen van populatie en steekproef:

- De persoonlijke ervaring en behoefte aan fysiek contact verschilt per professional en per cliënt. Het is van belang om daar binnen de interviews bewust van te zijn en onze vraagstelling hier op aan te passen. De eigen ervaring en mening van de respondent moet gescheiden worden van de professionele houding en overtuiging van de respondent. De eigen mening en professionele houding worden van elkaar onderscheiden om zo een helder beeld neer te zetten over het fysieke contact in de relatie tussen hulpverlener en cliënt.
- Binnen instellingen zijn verschillende behandelvormen, waar de relatie tussen professional en cliënt kan verschillen. Hierbij kan gedacht worden aan het verschil tussen een crisisopvang en een leefgroep waar de cliënt een langere tijd woont. In de verschillende behandelvormen hebben hulpverleners en cliënten een andere begeleidingsrelatie. Hierbij denken we aan een crisisopvang waar een kortdurende relatie tussen hulpverlener en cliënt wordt opgebouwd en een leefgroep waar de begeleidingsrelatie langer bestaat. Met het benaderen van respondenten moet rekening worden gehouden met de begeleidingsrelatie die de professional en cliënt hebben. In dit onderzoek worden deze verschillende begeleidingsrelaties met elkaar vergeleken. Het onderzoek is vooral gericht op de verschillen tussen jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg.

- In de jeugdhulpverlening zijn op dit moment bezuinigingen. Dit betekent voor instellingen dat er bezuinigd kan worden op personeel. Dit zou voor het onderzoek een belemmering kunnen zijn, omdat de werkdruk vergroot wordt en de werktijd hetzelfde blijft. Hierdoor kunnen professionals wellicht minder tijd vrij maken voor interviews. Hier wordt rekening mee gehouden door van te voren afspraken over de tijd te maken, waarbij onderzoekers zich aanpassen aan de mogelijkheden van de respondent.

2.1.3 Meetinstrumenten

De meetinstrumenten zijn hulpmiddelen waarmee wij de informatie voor ons onderzoek gaan verzamelen. Dit gaan we doen aan de hand van een vragenlijst en middels vaste gespreksonderwerpen binnen de interviews. Hoe deze vragenlijst en gespreksonderwerpen in het onderzoek ingezet zullen worden, staat beschreven bij de onderdelen procedure en analysemethode, die hierop volgen.

2.1.4 Procedure

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een half gestructureerd interview en een korte enquête. We zullen instellingen benaderen om interviews te gaan houden en via e-mail zullen we enquêtes versturen. De uitkomsten van de interviews en enquêtes, worden verwerkt waarna we de deelvragen gaan beantwoorden. De uitkomsten van de deelvragen, leveren een antwoord op de onderzoeksvraag. Dit zal in het verslag verwerkt worden en zullen we presenteren.

2.1.5 Analysemethode

De uitwerking van dit onderzoek wordt gedaan aan de hand van een half gestructureerd interview en een enquête. In een half gestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden niet van te voren vast maar de onderwerpen wel. Bij de interviews worden richtinggevende vragen gesteld waarbij de professional wordt gestimuleerd om zijn eigen mening te geven.

Om zoveel mogelijk respondenten te vinden wordt het half gestructureerd interview gehouden op de instelling waar de respondent werkt. Er wordt een afspraak gemaakt in overleg met de onderzoeker en de respondent. Het tijdstip en de datum worden ruim van te voren vastgelegd. Na het maken van de afspraak stuurt de onderzoeker de vragen op die gesteld kunnen worden. Op deze manier kan de respondent zich voorbereiden op het gesprek door na te denken over de vragen en eventueel informatie te verzamelen over de vragen waar de respondent niet van op de hoogte is. Het gesprek zal zoveel mogelijk plaatsvinden in een afgesloten ruimte waarin de respondent zo weinig mogelijk gestoord kan worden. Het interview wordt opgenomen op een voicerecorder. Zodoende kan de gesproken tekst letterlijk worden uitgetypt en blijft de objectiviteit gewaarborgd. Daarnaast zorgt dit instrument voor een correcte weergave van het gesprek. De respondent kan aangeven of hij genoemd wil worden in het onderzoek of dat hij anoniem wil blijven. Dit is een keuze die overgelaten wordt aan de respondent. De respondenten worden uitgenodigd bij de presentatie van het onderzoek, waarbij de resultaten en aanbevelingen zullen worden toegelicht.

De enquête zullen we houden in verschillende organisaties in de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg. Deze enquête zal in te vullen zijn via een link van het programma 'thesis tools'. Het doel van deze enquête is om naast kwalitatieve gegevens ook kwantitatieve gegevens te verzamelen over fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties. Het onderzoek is in eerste instantie een kwalitatief onderzoek. De verwachting is dat de enquête de resultaten van de interviews zal ondersteunen. Op deze manier kunnen de resultaten over een grotere groep gemeten worden in vergelijking met een kwalitatief onderzoek.

2.1.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Het onderzoek wordt uitgevoerd onder bepaalde omstandigheden en plaatsen. Het doel van dit onderdeel 'betrouwbaarheid' is om keuzes te verantwoorden zodat het onderzoek herhaalbaar is. Een deel van de informatie uit het onderzoek komt uit de literatuur. In het verslag zijn literatuurverwijzingen opgenomen, dit bewijst dat de informatie die gebruikt is echt uit de literatuur komt.

Bij de betrouwbaarheid van het onderzoek gaat het erom toevallige fouten te vermijden. Om de betrouwbaarheid van ons onderzoek te garanderen willen we gebruik maken van een grote steekproef in de interviews. Ons doel is om minimaal 20 respondenten te interviewen met verschillende functies in de hulpverlening. Daarnaast houden we een enquête. Hierbij maken we gebruik van ons netwerk. Daarnaast maken we gebruik van triangulatie. Dit houdt in dat we gebruik maken van meer dan één dataverzamelmethode. Binnen ons onderzoek maken wij gebruik van de enquête en het interview. Hiermee kunnen we nagaan of de resultaten overeen komen. Daarnaast houden we een proefinterview met één van de onderzoeksleden. De misstanden kunnen zo uit de vragenlijst gehaald worden en op deze manier verhogen wij de betrouwbaarheid van het onderzoek. Tijdens het onderzoek houden we een logboek bij, met name bij het uitvoeren van de interview. Door het logboek geven wij een juiste verantwoording van de onderzoekshandelingen. Hierin noteren we keuzes die we maken, leermomenten, veranderingen en vorderingen die we maken. Daarbij schrijven we opvallendheden op. Bij herhaling van het onderzoek kunnen deze fouten vermeden worden, waardoor de betrouwbaarheid van de resultaten verder wordt verhoogd.

Kortom: De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verhoogd door de resultaten uit het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek met elkaar te vergelijken, evenals met de literatuurstudie. Zo kunnen meningen worden afgewogen tegen de literatuur en cijfers uit verschillende onderzoeken worden vergeleken.

De geldigheid van een onderzoek bepaalt de mate waarin dit vrij is van systematische fouten, nadat we hiervoor zijn ingegaan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. De betrouwbaarheid is een voorwaarde voor het bepalen van de validiteit van onderzoek. Interne valide resultaten zijn de juiste conclusies die getrokken kunnen worden. De mate waarin de resultaten intern valide zijn, is afhankelijk van de vraag of de juiste verklaring gegeven, gevonden en getoetst kan worden. Met dit onderzoek willen we onderzoeken hoe er vorm gegeven kan worden aan fysieke aanraking in begeleidingsrelaties en hoe risico's vermeden kunnen worden. Hier hopen we door interviews en gesprekken informatie over te krijgen, zodat we dit kunnen toetsen aan wat er in de theorie over fysieke aanraking in begeleidingsrelaties wordt geschreven.

De externe validiteit willen we vergroten door een steekproef te nemen binnen de verschillende soorten hulpverleningsorganisaties en met verschillende hulpverleners. In de steekproef wordt gericht op beleidsmakers, gedragswetenschappers, teamleiders, maatschappelijk werkers op niveau vijf en sociaal pedagogische hulpverleners op niveau vijf in de gehandicaptenzorg en in de jeugdhulpverlening. Het aantal mensen dat geïnterviewd zal worden is te klein om het te generaliseren naar de populatie, daarvoor is onze onderzoekstijd tekort. Voor de externe validiteit betekent dit dat het niet generaliseerbaar is naar alle hulpverleners in Nederland. Inhoudelijk kan het wel generaliseerbaar zijn omdat we de theorie en inhoud intact houden, deze zijn toepasbaar op de hulpverlening in Nederland.

Voor dit onderzoek worden hulpverleners in de regio Zwolle, Deventer en Rijssen geïnterviewd. De steekproef heeft de relevante kenmerken van de populatie, zo is de steekproef representatief. Eerder dit verslag staat bij 'onderzoeksgroep' beschreven dat er voor de betrouwbaarheid van 95%, 380 respondenten nodig zijn. Wij willen onze steekproef onder tenminste 380 hulpverleners uitzetten, zodat er een hoge externe validiteit is. Op deze manier is het onderzoek te generaliseren naar de gehandicaptenzorg en de jeugdhulpverlening in Nederland. Om de betrouwbaarheid van ons kwantitatief onderzoek te verhogen, maken we gebruik van het programma SPSS.

Om de begripsvaliditeit te vergroten willen we de begrippen op een goede manier uitleggen. Aanraking is subjectief en daarom is het belangrijk om de begrippen duidelijk te verantwoorden. De begrippen zullen we operationaliseren en toevoegen aan de vragenlijst van het onderzoek. Op deze manieren hopen wij concreter te kunnen meten wat wij willen meten.

2.1.7 Haalbaarheid en uitvoerbaarheid

Dit onderzoek wordt uitgevoerd van september 2011 tot en met april 2012. In deze periode is er ruim de tijd voor het literatuuronderzoek. Tijdens dit literatuuronderzoek zijn er verschillende instellingen in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg aangeschreven, waarbij het beleid met betrekking tot fysieke aanraking in hun instelling, is opgevraagd. Daarnaast is er een theoretische

inleiding geschreven met achtergrond informatie. Deze is van belang bij het beantwoorden van de deelvragen en voor de uitwerking van het interview. Op deze manier verhogen we de validiteit. Het doel is om aangeschreven instellingen later in het onderzoek te benaderen voor een half gestructureerd interview. De verwachting is dat wij als onderzoeksgroep spreken met professionals met verschillende functies binnen de instelling zoals de beleidsmaker, de gedragswetenschapper, de teamleider, de maatschappelijk werker en de sociaal pedagogische hulpverleners op niveau vijf. Op deze manier kunnen verschillende instellingen met elkaar vergeleken worden en kan er een uitspraak worden gedaan op de gestelde deelvragen. De verwachting is dat dit binnen het gekozen tijdsplan uit te voeren is.

2.2 Planning

2.2.1 Vergaderen

Het onderzoek over fysieke aanraking binnen de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg wordt gedaan door vier studenten van de Gereformeerde Hogeschool, die met het laatste jaar van de opleiding bezig zijn. Wij vergaderen iedere week op school om elkaar op de hoogte te houden van de vorderingen en om afspraken te maken. Hiervoor is de woensdag als vaste dag afgesproken, zodat ieder er rekening mee kan houden in zijn eigen planning. Per bijeenkomst wordt drie uur ingepland en wordt op dat moment overlegd hoeveel tijd er nodig is om te vergaderen. Na de vergadering is iedereen op de hoogte en kan verder gaan met zijn onderdeel en worden de afspraken genotuleerd en deze worden via e-mail verstuurd. Dit betekent dat we in ieder geval één dag in de week samen op school aan het afstudeeronderzoek werken.

In de eerste fase wordt er vooral literatuur gelezen om achtergrond informatie te verzamelen voor het onderzoek. De verwachting is dat er in volgende fasen van het onderzoek meer samengewerkt moet worden dan in fase 1. Dit omdat er interviews en gesprekken gehouden gaan worden. Daarom verwachten we in de volgende fasen vaker in de week bij elkaar zullen komen.

2.2.2 Tijdsindeling en fasen

Dit onderzoek is opgedeeld in 5 fasen. Per fase hebben we 2 begeleidingsgesprekken met Christien Westerik. Zij is de begeleidster vanuit school. Iedere fase wordt door de begeleidster beoordeeld. Een fase moet voldoende worden afgesloten om vervolgens de volgende fase ter beoordeling in te kunnen leveren. Het product van fase 2 en 5 worden beoordeeld door de begeleidster (Christien Westerik) en tweede beoordelaar (Jeannette Slendebroek).

Dit onderzoek is een thematisch onderzoek. Daardoor zijn er geen afspraken met de opdrachtgever waar rekening mee gehouden hoeft te worden.

Het onderzoek is, zoals hierboven staat geschreven opgedeeld in 5 fasen. Deze fasen zijn:

1. Het onderzoeksvoorstel
2. Het onderzoeksplan, projectplan en pr-plan
3. De operationalisering en uitvoering
4. De resultaatanalyse
5. Het onderzoeksverslag, procesevaluatie en presentatie

We hebben 17x28x4 uur te besteden. Totaal is dat 1904 uur.

Een globale indeling van de uren:

Fase 1: 500

Fase 2: 200

Fase 3: 300

Fase 4: 500

Fase 5: 404

Totaal: 1904

In de modulehandeling Afstudeerproject van de Gereformeerde Hogeschool staat een globale indicatie van de tijdsplanning en fasen. Het onderzoek wordt afgestemd op die planning en daaruit komt de volgende tijdsindeling, dit is een inschatting, er is tijd voor in- en uitloop per fase:

	Sep	Oktober	November	Dec	Jan	Feb	Maart	April	Mei
Fase 1									
fase 2									
fase 3									
fase 4									
fase 5									
Deadlines:		18 januari	Beoordeling fase 1						
		7 februari	Beoordeling fase 2						
		14 maart	Beoordeling fase 3						
		26 april	Beoordeling fase 4						
		7 mei	Beoordeling fase 5						
		8 mei	Inleverdatum onderzoeksproject						
		16 mei	Presentatie						
		22 mei	Bekendmaking cijfer						

In deze tijdsplanning is ruimte om enigszins uit te lopen wanneer bepaalde fasen meer tijd kosten dan verwacht. Per fase is gemiddeld 2 maanden gerekend omdat er door leden van de onderzoeksgroep afzonderlijk gewerkt kan worden. Het kan zijn dat iemand van de groep een fase gaat afronden, terwijl de rest alvast begint met de oriëntatie op de volgende fase.

2.2.3 Tijdspad

Andere bezigheden van onderzoeksleden:

- SPH en MWD zit in de eerste week van februari een week in het buitenland. De onderzoek momenten zullen dan niet doorgaan.
- Dave zit in week 8 een week in het buitenland. Hij zal niet bij de bijeenkomsten aanwezig zijn.
- Henrike werkt op maandagochtend, Timon werkt met name op vrijdag, Anneleen en Henrike hebben een invalcontract. Zij plannen hun diensten rondom het onderzoek heen.
- In de derde periode (februari t/m maart) zijn er lessen gepland. Hier zal rekening mee worden gehouden.
- Henrike organiseert in week 17 een themaweek voor eerstejaarsstudenten en zal hier waarschijnlijk de hele week mee bezig zijn.
- De kerstvakantie, de voorjaarsvakantie en de meivakantie zijn we niet op school met het onderzoek bezig. Wel wordt er individueel verder gewerkt.

De presentatie van dit onderzoek hopen we te houden in mei. De precieze datum is afhankelijk van de voortgang van het onderzoek. Dinsdag 8 mei leveren we het onderzoeksverslag in. We willen vervolgens de presentatie voorbereiden en in week 21 of 22 presenteren.

Verder is de verwachting dat dit thema rond die tijd in de media veel aandacht zal krijgen, mede door het onderzoek van de commissie Deetman en de commissie Samson. De commissie Deetman heeft in december 2011 het onderzoek over seksueel misbruik in de Rooms-Katholieke kerk gepresenteerd. De commissie Samson hoopt in de zomer van 2012 hun onderzoek over seksueel misbruik van minderjarigen die onder verantwoordelijkheid van de overheid in instellingen of pleeggezinnen zijn geplaatst, te presenteren. We hopen met dit onderzoek in te kunnen spelen en aan te kunnen sluiten op wat er op dat moment in de Nederlandse samenleving en hulpverlening.

2.2.4 Uren

Voor dit onderzoek staan vanuit school 17 credits. Iedere credit staat gelijk aan 28 uren. In totaal staat er voor het onderzoek 476 uur per persoon. Dit onderzoek is een thematisch onderzoek, wat betekent dat elke student vakliteratuur bestudeert waarvan 70% niet door de andere projectleden bestudeerd wordt. Ieder lid van de onderzoeksgroep bestudeert gedurende het gehele project minimaal 400 pagina's. De tijd die dit bestuderen van literatuur in uren kost, verschilt per student.

2.2.5 Taakverdeling

In de onderzoeksgroep zijn de taken als volgt verdeeld:

Voorzitter:	Anneleen Beltman
Contactpersoon:	Dave Mons
Informatieverwerker:	Timon Schuurman
Notulist:	Henrike Kramer

In deze groep is Anneleen de voorzitter. Anneleen heeft de kwaliteiten dat ze het overzicht heeft en dat ze doelgericht aan het werk gaat. Die kwaliteiten hebben ertoe geleid dat zij in deze onderzoeksgroep is aangesteld als voorzitter. Anneleen houdt het overzicht over het onderzoek en de tijdsplanning. Zij leidt de vergaderingen die we hebben. Anneleen houdt het doel in de gaten en koerst daarop.

Dave kan goed contact leggen met (onbekende) mensen en is in de omgang met anderen sociaal, enthousiast en betrokken. Dat zijn redenen waarom hij is aangesteld als contactpersoon. Dave zal het contact buiten de onderzoeksgroep onderhouden. Praktisch houdt dit in dat Dave het contact met de begeleider heeft en hij het aanspreekpunt is.

Timon vindt literatuur interessant en heeft de kwaliteit dat hij die kan verwerken in een verslag. Hij vindt het belangrijk dat teksten goed lopen en kan daar zijn bijdrage aan leveren. Daarom is Timon degene die de informatie verwerkt tot één geheel en op spelling controleert.

Henrike heeft het overzicht over het geheel, voelt zich verantwoordelijk en vindt het belangrijk dat er aan afspraken gehouden wordt. Henrike is daarom tijdens dit onderzoek de notulist. Zij zorgt ervoor dat alle afspraken, data en actiepunten voor iedereen duidelijk zijn.

2.3 PR Plan

2.3.1 Publiek

De uitkomsten van het onderzoek willen we onder de aandacht brengen van professionals uit de hulpverlening. Tijdens het onderzoek zullen wij hulpverleners interviewen om data te verzamelen voor het onderzoek. Het doel van dit onderzoek is om zoveel mogelijk professionals te bereiken en dit onderwerp onder de aandacht te brengen. Wij willen met dit onderzoek fysieke aanraking in begeleidingsrelaties legitimeren en hopen dat professionals hier belang bij hebben en in hun werk verder mee kunnen.

De presentatie willen wij op de professionals afstemmen omdat de uitkomsten van dit onderzoek voor hen relevant zijn. Hierbij denken wij aan: beleidsmakers, gedragswetenschappers, teamleiders, maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners (niveau 5).

2.3.2 Presentatie

De uitkomst van het onderzoek en de aanbevelingen worden aangeleverd in een document en uitgedeeld aan de genodigden: professionals die mee hebben gewerkt aan het onderzoek, docenten, studenten en andere belangstellenden. Ieder die dat wil krijgt een exemplaar met de uitkomsten van het onderzoek. Ieder die het hele verslag wil lezen, kan deze via e-mail opgestuurd krijgen. Daarnaast versturen we de uitkomsten van het onderzoek per post of via de e-mail naar professionals die hebben meegewerkt aan het onderzoek en die helaas niet bij de bijeenkomst konden komen. Wanneer de beoordeling van het onderzoek een 7 of hoger is, zal het onderzoek gepubliceerd worden op de HBO kennisbank.

Beleidsmakers, gedragswetenschappers, teamleiders, maatschappelijk werkers en sociaal pedagogische hulpverleners (niveau 5) die hebben meegewerkt aan het onderzoek, willen we uitnodigen aan de hand van een e-mail. Daarnaast worden een aantal mensen per brief uitgenodigd. Te denken valt aan de hoogleraar maatschappelijk werk en mensen die geen gebruik maken van e-mail.

We willen de genodigden door middel van posters, e-mail en via de sociale media uitnodigen. We willen posters ophangen in de Gereformeerde Hogeschool. Via de e-mail willen we studenten, medewerkers van diverse instellingen en andere belangstellenden (familie en vrienden) uitnodigen. Via de sociale media (facebook, twitter en linked-in) willen we belangstellenden uitnodigen om de presentatie bij te wonen.

De uitkomsten van het onderzoek willen we presenteren in de vorm van een presentatie. We willen ons onderzoek presenteren. Het zou kunnen dat we er voor kiezen om andere professionals te laten spreken. Hierbij denken wij aan docent en schrijver Bertus Leijenhof, een maatschappelijk werker of groepswerker op niveau 5 en een beleidsmaker. Zij kunnen dan hun mening geven over een onderdeel uit ons onderzoek. Op deze manier willen wij de interactie met het publiek stimuleren en onze presentatie ondersteunen. Het publiek kan ook reageren op datgene wat gezegd wordt. Dit hangt er vanaf hoeveel mensen we uitnodigen en daadwerkelijk naar de presentatie komen. Dat zal in een later stadium van het onderzoek besproken en beslist worden.

Hoofdstuk 3: Operationalisatie

3.1 Inleiding

In deze fase van het onderzoek worden de deelvragen, die geformuleerd zijn in het eerste hoofdstuk, omgezet in concrete onderzoeksvragen voor de interviews en de enquête. We hebben twee doelgroepen voor onze interviews, wat resulteert in twee vragenlijsten: De vragenlijst voor hulpverleners en de vragenlijst voor beleidsmakers.

Elke deelvraag wordt uitgewerkt in een inleiding, waarbij de belangrijkste aspecten uit de deelvraag naar voren komen. Deze aspecten worden vervolgens uitgewerkt tot concrete interviewvragen. Vervolgens komt de opzet van de enquête aan bod. Het laatste onderdeel van de operationalisering is de analyseopzet.

3.2 Vragenlijst hulpverleners

Deelvraag 1

Welke theoretische noties spelen een rol in de communicatie tussen cliënt en hulpverlener wat betreft fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties?

Met hulpverlener wordt, zoals vermeld in § 1.4, hier bedoeld: Een persoon met een diploma van MWD, SPH of CMV die hulp verleent in de jeugdhulpverlening of gehandicaptenzorg. Dit heeft gevolgen voor de selectie van respondenten, niet voor de operationalisatie.

Inleiding op de uitwerking

Tijdens de beginfase van het onderzoek hebben we gesproken met Bertus Leijenhof van de Gereformeerde Hogeschool, de persoon die dit onderzoek heeft voorgesteld. Hij gaf aan op zoek te zijn naar de theoretische kennis die professionals hebben over het gebruik van fysieke aanraking. Hij was van mening dat een gebrek aan kennis van professionals over fysieke aanraking ervoor zorgt dat het risico op het verkeerd gebruik van fysieke aanraking vergroot wordt. In deze deelvraag wordt de invloed van de kennis van de professional op het gebruik van fysieke aanraking onderzocht.

Volgens Zur (2007, p. 66) is een goede educatie van de hulpverlener over het gepaste gebruik van fysieke aanraking de beste preventieve maatregel tegen ongepast gebruik. Daarom richt deze onderzoeksvraag zich ook op de educatie van de hulpverlener op het gebied van fysieke aanraking.

In deze deelvraag zijn twee aspecten te onderscheiden:

- Welke rol kennis speelt bij het gebruik van fysieke aanraking door de hulpverlener.
- Welke rol educatie speelt bij het gebruik van fysieke aanraking door de hulpverlener.

In de vragenlijst worden de aspecten als volgt uitgewerkt.

Uitwerking van deelvraag 1

Welke rol kennis speelt bij het gebruik van fysieke aanraking door de hulpverlener.

Er worden vier vragen gesteld die meer zicht moeten geven op de kennis die hulpverleners bezitten en hoe dat hun werk beïnvloedt:

- We gaan er vanuit dat iedere hulpverlener wel enige kennis bezit over het gebruik van fysieke aanraking, al is het maar dat het 'iets teweegbrengt' bij de cliënt. De eerste vraag aan de hulpverlener is om zijn kennis over het gebruik van fysieke aanraking in te schatten van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Deze schaal zullen we vaker gebruiken. We willen dat de hulpverlener een keuze maakt tussen weinig en veel, dat is waarom we geen schaal van vijf punten gebruiken met een neutraal punt. Binnen 'weinig' en 'veel' is enige nuance mogelijk door middel van een schaal van vier punten. De vraag hierbij is ook waarom de hulpverlener dit antwoord geeft.
- De hulpverlener schat zijn kennis laag in (dus 1 of 2). Dan is de vraag welke gevolgen hij daarvan ondervindt.
- De hulpverlener schat zijn kennis hoog in (dus 3 of 4). Dan is de vraag welk effect (we kiezen voor het woord effect, omdat het zowel positief als negatief ingevuld kan worden) hij daarvan ondervindt.

- De vierde vraag is een open vraag naar de ideeën van de hulpverlener over de redenen waarom hij weinig of juist veel kennis heeft over fysieke aanraking. We willen suggestiviteit vermijden, dus daarom stellen we een open vraag.

Welke rol educatie speelt bij het gebruik van fysieke aanraking door de hulpverlener.

Er worden vier vragen gesteld die meer zicht moeten geven op de educatie die de hulpverlener ontvangen heeft en hoe dat zijn werk beïnvloedt:

- De eerste vraag aan de hulpverlener is de vraag om in te schatten hoeveel educatie hij heeft ontvangen op het gebied van het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel).
- De hulpverlener schat zijn educatie laag in (dus 1 of 2). Dan is de vraag welke gevolgen hij daarvan ondervindt.
- De hulpverlener schat zijn educatie hoog in (dus 3 of 4). Dan is de vraag welk effect hij daarvan ondervindt.
- De vierde vraag is een stelling: Ik zou graag meer educatie willen ontvangen wat betreft het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties. Voor elke stelling geldt dat de hulpverlener gevraagd wordt waarom hij het eens of oneens is met de stelling.

Deelvraag 2

Wat is de betekenis van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en hoe kan fysieke aanraking methodisch worden ingezet?

Met de methodische betekenis van fysieke aanraking wordt, zoals vermeld in § 1.4, hier bedoeld: dat de hulpverlener die in zijn praktijk gebruik maakt van fysieke aanraking niet intuïtief te werk gaat, maar werkt volgens een systematische en doelgerichte aanpak.

Inleiding op de uitwerking

Bertus Leijenhorst gaf in het gesprek tijdens de beginfase van het onderzoek aan vooral geïnteresseerd te zijn in de methodische inzet van fysieke aanraking. Zijn vraag was hoe hulpverleners daarin de praktijk vorm aan geven. Wij willen ook weten hoeveel belang hulpverleners hechten aan het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening en welke rol de socialisatie van de hulpverlener daarin heeft gespeeld.

In de theoretische inleiding, zoals vermeld in § 1.2, worden drie factoren weergegeven die van belang zijn bij het gebruik van fysieke aanraking: Verschil tussen doelgroepen, verschil tussen seksen en de achtergrond van de hulpverlening. Het verschil tussen doelgroepen en seksen voegen we samen in het begrip cliëntfactoren. Zoals Zur en Nordmarken (2011) dat zeggen: Ethische aanraking is aanraking die ingezet wordt met inachtneming van de context van de therapeutische relatie en met inachtneming van cliëntfactoren, zoals geslacht, cultuur, persoonlijke geschiedenis, enz.

In deze deelvraag zijn drie aspecten te onderscheiden:

- Welk belang de hulpverlener toekent aan fysieke aanraking in de hulpverlening en welke invloed zijn socialisatie daarop heeft gehad.
- Hoeveel rekening hulpverleners houden met specifieke cliëntfactoren.
- Hoe hulpverleners fysieke aanraking methodisch inzetten.

In de vragenlijst worden de aspecten als volgt uitgewerkt.

Uitwerking van deelvraag 2

Welk belang de hulpverlener toekent aan fysieke aanraking in de hulpverlening en welke invloed zijn socialisatie daarop heeft gehad.

Er worden drie vragen gesteld die meer zicht moeten geven op het belang dat hulpverleners toekennen aan fysieke aanraking in hun werk en de rol van hun socialisatie daarin:

- De eerste vraag aan de hulpverlener is hoeveel belang hij toekent aan fysieke aanraking in zijn werk op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). De vraag hierbij is ook waarom de hulpverlener dit antwoord geeft.
- De tweede vraag is een stelling: Dat ik fysieke aanraking wel/niet belangrijk vind, is te merken in mijn werk. (Het gebruik van 'wel' of 'niet' is afhankelijk van het antwoord op de eerste vraag.)

- De derde vraag is een stelling: Mijn socialisatie draagt bij aan de mate waarop (of waarin?) ik fysieke aanraking gebruik.

Hoeveel rekening hulpverleners houden met specifieke cliëntfactoren.

Er worden drie vragen gesteld om meer zicht te krijgen hoe hulpverleners omgaan met specifieke cliëntfactoren:

- We gaan er vanuit dat elke hulpverlener onderscheid maakt tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten, als is het verschil maar miniem. De eerste vraag aan de hulpverlener is hoeveel onderscheid hij maakt tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel), waaruit dat onderscheid bestaat en waarom dat onderscheid wordt gemaakt.
- De tweede vraag aan de hulpverlener is met welke cliëntfactoren hij rekening houdt. De hulpverlener moet alert zijn voor veel signalen. Daarom is het mogelijk dat hij let op bijvoorbeeld de geschiedenis van de hulpvrager, zoals hij het in het cliëntdossier heeft gelezen, maar niet let op geslacht, leeftijd, enz. Deze vraag wordt gesteld om een indruk te krijgen van waarop hulpverleners letten tijdens hun hulpverlening.
- De tweede vraag aan de hulpverlener is hoeveel rekening hij houdt met specifieke cliëntfactoren bij het gebruiken van fysieke aanraking op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel) en waarom.

Hoe hulpverleners fysieke aanraking methodisch inzetten.

Er worden vier vragen gesteld om meer zicht te krijgen op hoe hulpverleners fysieke aanraking methodisch (systematisch en doelgericht) inzetten:

- De eerste vraag aan de hulpverlener is op welke signalen van de cliënt hij de inzet van fysieke aanraking baseert. We vragen de hulpverlener wanneer hij fysieke aanraking inzet en waar hij dan op let bij de cliënt.
- De tweede vraag aan de hulpverlener is in hoeverre hij fysieke aanraking methodisch (systematisch en doelgericht) inzet in zijn werk op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel).
- Als de hulpverlener zijn methodische inzet van fysieke aanraking laag inschaalt (dus een 1 of 2 antwoordt), dan is de vraag welke gevolgen dat heeft voor cliënten. Weten zij daardoor niet wat zij van de hulpverlener kunnen verwachten? Is het risico daardoor groter op onjuist gebruik van fysieke aanraking? Het inschalen van de gevolgen kan door middel van een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel).
- Als de hulpverlener zijn methodische inzet van fysieke aanraking hoog inschaalt (dus een 3 of 4 antwoordt), dan is de vraag hoeveel voordeel zijn cliënten daarvan ondervinden. Krijgen ze daardoor een meer cliëntgerichte aanpak? Levert het een meer betrouwbare vorm van fysieke aanraking op? Het inschalen van de voordelen kan door middel van een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel).

Deelvraag 3

Wat is het beleid binnen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg wat gevoerd wordt ten aanzien van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en om welke redenen wordt een dergelijk beleid gevoerd?

Met jeugdhulpverlening wordt, zoals vermeld in § 1.4, hier bedoeld: Het geheel van instellingen die gedwongen of vrijwillige maatschappelijke hulp biedt aan minderjarigen. Dit heeft gevolgen voor de selectie van respondenten, niet voor de operationalisatie.

Met gehandicaptenzorg wordt, zoals vermeld in § 1.4, hier bedoeld: Het geheel van instellingen die zorgen voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. Dit heeft gevolgen voor de selectie van respondenten, niet voor de operationalisatie.

Inleiding op de uitwerking

Bertus Leijenhorst gaf tijdens het gesprek in de beginfase van het onderzoek aan dat hij zich afvroeg in hoeverre hulpverleners worden beperkt in hun werk door protocollen en een no-risk beleid van instellingen. Hij heeft daar ook een artikel over geschreven. (Leijenhorst, 2011) Werknemers die werken in een instelling, moeten zich houden aan het beleid en de protocollen.

Helemaal in de jeugdzorg en in de gehandicaptenzorg is de zorg sterk vastgelegd in protocollen. (Prins & Pameijer, 2006; Bekkema, De Veer & Francke, 2010)

In deze deelvraag zijn drie aspecten te onderscheiden:

- Wat het beleid is in de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg.
- Om welke redenen dit beleid wordt gevoerd. Dit aspect wordt besproken in § 3.3.
- Hoeveel ruimte de hulpverlener heeft volgens het beleid om fysieke aanraking in te zetten.

In de vragenlijst worden de aspecten als volgt uitgewerkt.

Uitwerking van deelvraag 3

Wat het beleid is in de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg.

Er worden vier vragen gesteld om meer zicht te krijgen op het beleid dat gevoerd wordt binnen instellingen in de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg:

- De eerste vraag aan de hulpverlener is of er in de instelling sprake is van een specifiek beleid of specifieke protocollen die uitspraken doen over het gebruiken van fysieke aanraking door de hulpverleners.
- De tweede vraag is een stelling, voor als er geen specifiek beleid of specifieke protocollen in de instelling zijn: Dat er geen beleid is of geen protocollen zijn in de instelling wat betreft het gebruik van fysieke aanraking, zorgt ervoor dat ik mijn werk niet goed kan doen.
- De derde vraag is een stelling, voor als er wel specifiek beleid of specifieke protocollen in de instelling zijn: Dat er beleid is of protocollen zijn in de instelling wat betreft het gebruik van fysieke aanraking, helpt mij in mijn werk.
- De vierde vraag is een open vraag naar de ideeën van de hulpverlener over de redenen over het eventuele gebrek aan specifiek beleid of specifieke protocollen of de redenen waarom het beleid of de protocollen er wel zijn in de instelling. We willen suggestiviteit vermijden, dus daarom stellen we een open vraag.

Hoeveel ruimte de hulpverlener heeft volgens het beleid om fysieke aanraking in te zetten.

Er worden drie vragen gesteld aan hulpverleners om meer zicht te krijgen op de ruimte die ze krijgen om gebruik te maken van fysieke aanraking, waarbij er sprake is van specifiek beleid of specifieke protocollen in de instelling:

- De eerste vraag aan de hulpverlener is hoeveel ruimte hij ervaart om gebruik te kunnen maken van fysieke aanraking op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel).
- Als de hulpverlener de ruimte laag inschaalt (dus 1 of 2 antwoordt), dan is de vraag welke gevolgen hij daarvan ondervindt.
- Als laatste willen we de hulpverlener een open vraag stellen over hoe hij de protocollen en het beleid wat zijn instelling hanteert op het gebied van fysieke aanraking waardeert op een schaal van 1 tot 10. Als er in de instelling geen beleid is, dan is deze vraag niet aan de orde.

Deelvraag 4

Wat zijn de gedachten en gevoelens van de hulpverlener ten opzichte van de inzet van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?

Inleiding op de uitwerking

Voor ons is het belangrijk om te weten hoe hulpverleners precies staan tegenover het gebruik van fysieke aanraking. Naast dat we willen weten hoe vaak ze er gebruik van maken, welke kennis ze erover hebben, waar ze rekening mee houden en hoe de instelling met aanraking omgaat, willen we meer te weten komen over de kijk van de individuele hulpverlener op het gebruik van fysieke aanraking. We hopen daarmee ook meer zicht te krijgen op het belang van fysieke aanraking in de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt.

In deze deelvraag zijn twee aspecten te onderscheiden:

- De gedachten van de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking.
- De gevoelens van de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking.

In de vragenlijst worden de aspecten worden als volgt uitgewerkt.

Uitwerking van deelvraag 4

De gedachten van de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking.

Er worden vier vragen gesteld aan hulpverleners om meer zicht te krijgen op de gedachten die een rol spelen bij de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking in de begeleidingsrelatie:

- De eerste vraag is welke gedachten er toe leiden dat de hulpverlener fysieke aanraking inzet in de begeleidingsrelatie.
- De tweede vraag is waar deze gedachten vandaan komen.
- De derde vraag is hoe dat proces in zijn werk gaat van het opkomen van gedachten tot het omzetten in een fysieke aanraking.
- De vierde vraag aan de hulpverlener is welke gedachten ervoor zorgen dat hij geen fysieke aanraking inzet.

De gevoelens van de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking.

Er worden vier vragen gesteld aan hulpverleners om meer zicht te krijgen op de gevoelens die een rol spelen bij de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking in de begeleidingsrelatie:

- De eerste vraag is welke gevoelens er toe leiden dat de hulpverlener fysieke aanraking inzet in de begeleidingsrelatie.
- De tweede vraag is waar deze gevoelens vandaan komen.
- De derde vraag is hoe dat proces in zijn werk gaat van het opkomen van gevoelens tot het omzetten in een fysieke aanraking.
- De vierde vraag aan de hulpverlener is welke gevoelens ervoor zorgen dat hij geen fysieke aanraking inzet.

Deelvraag 5

Wat zijn de risico's van fysieke aanraking en hoe kunnen deze binnen begeleidingsrelaties worden beperkt?

Inleiding op de uitwerking

Zoals vermeld in § 1.2.5, brengt de aard van de hulpverleningsrelatie risico's met zich mee. (Zur, 2007) De hulpverlener kan deze risico's als professional beperken. In § 1.2.5 hebben we daarvoor al een aantal kaders gegeven. We willen deze deelvraag nu beantwoord zien worden door de hulpverleners in de praktijk.

In deze deelvraag zijn twee aspecten te onderscheiden:

- Wat de risico's zijn bij het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening.
- Hoe deze risico's te beperken zijn.

In de vragenlijst worden de aspecten als volgt uitgewerkt.

Uitwerking van deelvraag 5

Wat de risico's zijn bij het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening.

Er worden vijf vragen gesteld om meer zicht te krijgen op de risico's die er zijn bij het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening:

- De eerste vraag aan de hulpverlener is welke risico's hij ervaart of ziet bij het gebruik van fysieke aanraking.
- De tweede vraag aan de hulpverlener is in hoeverre hij inschat dat er een risico voor cliënten inhoudt als hij gebruik maakt van fysieke aanraking bij een cliënt op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel) en waarom?
- De derde vraag aan de hulpverlener is in hoeverre hij denkt dat zijn collega's bij het gebruik van aanraking grenzen overschrijden bij cliënten op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel), waarbij ook een 0 (helemaal niet) mogelijk is als antwoord.
- De vierde vraag aan de hulpverlener is in hoeverre hij denkt dat hulpverleners in het algemeen bij het gebruik van aanraking grenzen overschrijden bij cliënten op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel), waarbij ook een 0 (helemaal niet) mogelijk is als antwoord.
- De vijfde vraag is een stelling: Ik ben bij het gebruik van fysieke aanraking wel eens te ver gegaan bij cliënten.

Hoe deze risico's te beperken zijn.

Er worden zes vragen gesteld om meer zicht te krijgen op hoe hulpverleners risico's bij het gebruik van fysieke aanraking beperken:

- De eerste vraag is een stelling waarop gereageerd mag worden door de hulpverlener: Ik zou meer gebruik maken van fysieke aanraking in mijn contact met cliënten als de risico's te beperken zijn. Natuurlijk is het de bedoeling dat de hulpverlener zijn mening toelicht.
- De tweede vraag die gesteld wordt aan de hulpverlener is in hoeverre hij inschat dat de risico's zijn te beperken op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel) en hoe dat in zijn werk gaat.
- De derde vraag is of de hulpverlener ervaring heeft met het beperken van de risico's met betrekking tot fysieke aanraking in zijn eigen werk of in de organisatie en hoe dat beperken van risico's er uitzag.
- De vierde vraag is hoeveel ondersteuning de hulpverlener krijgt vanuit het beleid/de leidinggevenden om de risico's te beperken op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel).
- Is het antwoord dat er weinig ondersteuning is vanuit het beleid/de leidinggevenden (dus 1 of 2 antwoordt), dan is de vraag wat voor gevolgen de hulpverlener daarvan ondervindt op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel) en hoe die gevolgen eruit zien.
- Als de hulpverlener spreekt over veel ondersteuning vanuit het beleid/de leidinggevenden (dus 3 of 4 antwoordt), dan is de vraag hoeveel dat helpt om risico's te beperken op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel) en hoe dat er uitziet.

Deelvraag 6

Welke rol speelt het hulpverlenerteam in het beperken van risico's op misbruik die kunnen optreden bij het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?

Inleiding op de uitwerking

Zoals vermeld in § 1.2.5, is een goede teamwerking een belangrijk preventief middel tegen misbruik en is het belangrijk om in een team te kunnen reflecteren op moeilijke gevoelens. (Van de Veire, 2010) Daarom willen we hulpverleners speciaal vragen naar het belang van het team in het beperken van risico's op misbruik bij de inzet van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties.

In deze deelvraag is één aspect te onderscheiden:

- De hulp die de hulpverlener krijgt van het team om risico's bij het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties te beperken.

In de vragenlijst wordt dit aspect als volgt uitgewerkt.

Uitwerking van deelvraag 6

De hulp die de hulpverlener krijgt van het team om risico's bij het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties te beperken.

Er worden drie vragen gesteld om meer zicht te krijgen op de hulp die hulpverleners van hun team krijgen om risico's bij het gebruik van fysieke aanraking te beperken:

- De eerste vraag aan de hulpverlener is in hoeverre hij ondersteuning ervaart vanuit het hulpverlenerteam om de risico's te beperken op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel) en hoe de ondersteuning er uitziet.
- Als de hulpverlener de hulp van het team laag inschaalt (dus 1 of 2 antwoordt), dan is de vraag wat daarvan de gevolgen zijn.
- Als de hulpverlener de hulp van het team hoog inschaalt (dus 3 of 4 antwoordt), dan is de vraag hoe dat helpt om risico's te beperken.

3.3 Vragenlijst beleidsmakers

Deelvraag 3

Wat is het beleid binnen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg wat gevoerd wordt ten aanzien van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en om welke redenen wordt een dergelijk beleid gevoerd?

Inleiding op de uitwerking

Zoals gezegd in § 3.2, is een aspect van deze deelvraag: Om welke redenen het beleid in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg wordt gevoerd.

Uitwerking van deelvraag 3

Om welke redenen dit beleid wordt gevoerd.

Er kunnen verschillende redenen zijn om een beleid te voeren. Er kan sprake zijn van angst voor wat de samenleving vindt van misbruik. Het kan zijn dat subsidieverstrekkers vragen om protocollen om misbruik te voorkomen. Het kan ook zijn dat beleidsmakers de durf hebben om beleid te maken ondanks de druk van de publieke opinie. Wij willen graag weten waarom beleidsmakers het beleid maken zoals het is.

Er worden zeven vragen gesteld aan beleidsmakers om meer zicht te krijgen op de redenen waarom dit beleid wordt gevoerd door instellingen in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg:

- De eerste vraag aan de beleidsmaker is of er in de instelling sprake is van een specifiek beleid of specifieke protocollen die uitspraken doen over het gebruiken van fysieke aanraking door de hulpverleners.
- Als er een beleid is of protocollen zijn, dan wordt de open vraag gesteld naar de redenen achter dit beleid. Dit is een open vraag, om suggestiviteit te vermijden.
- De derde vraag aan de beleidsmaker is in hoeverre het beleid de ruimte geeft aan hulpverleners om gebruik te maken van fysieke aanraking in hun werk op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel).
- De vierde vraag aan de beleidsmaker is waarom het beleid zo is opgezet dat (bij een score op de vorige vraag van 1 of 2) het weinig ruimte biedt aan de hulpverlener om gebruik te maken van fysieke aanraking of zo (bij een score van 3 of 4) dat het veel ruimte biedt aan de hulpverlener om gebruik te maken van fysieke aanraking.
- Als de beleidsmaker de derde vraag heeft geantwoord dat de hulpverlener weinig ruimte heeft om gebruik te maken van fysieke aanraking (dus bij een score van 1 of 2), dan is de vraag welke positieve gevolgen dit heeft voor hulpverleners. Ook is de vraag wat de gevolgen zouden zijn als het beleid meer ruimte geeft aan de hulpverleners om gebruik te maken van fysieke aanraking.
- Als de beleidsmaker de derde vraag heeft geantwoord dat de hulpverlener veel ruimte heeft om gebruik te maken van fysieke aanraking (dus bij een score van 3 of 4), dan is de vraag welke positieve gevolgen dit heeft voor hulpverleners. Ook is de vraag wat de gevolgen zouden zijn als het beleid minder ruimte geeft aan de hulpverleners om gebruik te maken van fysieke aanraking.
- Als er geen beleid blijkt te zijn, dan is de vraag aan de beleidsmaker welke gevolgen dat heeft.

3.4 Enquête

In de enquête zijn een aantal gegevens van belang om te weten van de respondenten. Dat geldt voor het geslacht, de leeftijd, de opleiding en het werkveld. De opleiding en het werkveld zijn van belang om de juiste respondenten te filteren uit alle respondenten die onze enquête invullen.

Zoals reeds is vermeld in § 3.2:

Met hulpverlener wordt, zoals vermeld in § 1.4, hier bedoeld: Een persoon met een diploma van MWD, SPH of CMV die hulp verleent in de jeugdhulpverlening of gehandicaptenzorg. Dit heeft gevolgen voor de selectie van respondenten, niet voor de operationalisatie.

We filteren uit de totale respondentengroep de hulpverleners die werken in de jeugdhulpverlening of gehandicaptenzorg met een opleiding MWD, SPH of CMV.

Verder wordt de enquête gebruikt om gegevens te verzamelen. De eerste vraag die in dit kader gesteld wordt, is: In hoeverre maakt u bewust gebruik van fysieke aanraking in uw contact met cliënten? Deze vraag geeft ons een beeld van hoe vaak hulpverleners fysieke aanraking inzetten in hun werk. Omdat bij deze vraag ook interessant is om te kijken hoeveel hulpverleners gebruik maken van fysieke aanraking, is gekozen voor een antwoordmodel waarbij ook het antwoord 'nooit' kan worden gegeven.

De volgende vraag sluit hierop aan. Een hulpverlener kan methodisch te werk gaan, zowel bij het inzetten van fysieke aanraking als bij het niet gebruiken van fysieke aanraking. De vraag is gericht op het te weten komen in hoeverre hulpverleners methodisch gebruik maken van aanraking. De vraag wordt zo gesteld: U heeft aangegeven fysieke aanraking niet of wel bewust in te zetten. In hoeverre gaat u hierin methodisch (systematisch en doelgericht) te werk?

De doelstelling van ons onderzoek, vermeld in § 1.4, bestaat uit het legitimeren van fysieke aanraking. In dat kader willen we kijken hoe belangrijk hulpverleners het gebruik van fysieke aanraking vinden. Daarom stellen we de volgende vraag: Hoe belangrijk vindt u het gebruik van fysieke aanraking in uw contact met cliënten?

Aansluitend bij de uitwerking van deelvraag 1 in § 3.2, willen we ook in de enquête vragen hoeveel kennis de hulpverlener heeft over het gebruik van fysieke aanraking. De vraag wordt als volgt: Hoeveel kennis heeft u (door ervaring en opleiding) over het gebruik van fysieke aanraking bij cliënten?

Voor ons onderzoek is het belangrijk om te weten in hoeverre hulpverleners zijn gebonden aan specifiek beleid of specifieke protocollen wat betreft het gebruik van fysieke aanraking. Daarom vragen we hulpverleners in de enquête: Is er in uw instelling sprake van een specifiek beleid of specifieke protocollen voor het gebruik van fysieke aanraking? Het kan zijn dat de hulpverlener dat niet weet, daarom hebben we die optie opgenomen in het antwoordmodel.

3.5 Analyseopzet

Inleiding

In de analyseopzet wordt beschreven op welke manier de resultaten van de interviews verwerkt worden. Hierbij is gebruik gemaakt *Analyseren in kwalitatief onderzoek* (Boeijs, 2005).

Eenvoudig gezegd is analyseren het uiteenrafelen van een bepaald onderwerp in elementen. Dat gebeurt in vier stappen:

1. Het onderwerp opdelen in categorieën;
2. Deze categorieën benoemen met begrippen;
3. Het aanbrengen van relaties tussen deze begrippen;
4. Het toetsen van de relaties in het licht van de probleemstelling.

Wij willen onze interviews ook analyseren. Dat doen wij door de gehouden interviews op te delen in thema's. Aan deze thema's (of categorieën) wordt een label verbonden. Deze label wordt een code genoemd. De drie typen van codering komen hier aan de orde.

Open codering

Open coderen houdt in dat alle gegevens die verzameld zijn zorgvuldig worden gelezen en ingedeeld in fragmenten. Relevante fragmenten worden gelabeld en onderling vergeleken. Deze vorm van codering komt vooral aan de orde in de beginfase van ons onderzoek. Dan is nog niet bekend wat relevante informatie is voor ons onderzoek.

Het open coderen gaat als volgt:

- Print het interview uit met een brede kantlijn;
- Lees de tekst regel voor regel door en bepaal elke keer het begin en eind van een fragment;
- Bepaal waarom dat fragment betekenisvol is;
- Bepaal of het fragment relevant is voor het onderzoek;
- Zet de code in de kantlijn;
- Lees de tekst helemaal door en benoem op deze manier alle relevante fragmenten;
- Vergelijk de fragmenten, want het is waarschijnlijk dat meer fragmenten over hetzelfde aspect gaan en deze behoren dezelfde code te krijgen.

Axiaal coderen

De volgende stap in de analyse is het axiaal coderen. Letterlijk betekent dit: 'coderen rond een as'. Feitelijk gaat dit over het controleren van de open codering. Het kan namelijk zijn dat in het licht van latere informatie de indeling van de codes niet meer optimaal is of dat fragmenten verkeerd zijn ingedeeld. Het doel van axiaal coderen is het onderscheiden van belangrijke en minder belangrijke elementen van het onderzoek en op die manier het aantal codes te reduceren.

Het axiaal coderen gaat als volgt:

- Bepaal of de tot nu toe ontwikkelde codes de verzamelde gegevens voldoende dekken en creëer nieuwe codes als nieuwe verzamelde data daar aanleiding toe geeft;
- Ga bij elk fragment na of het goed is gecodeerd of dat het bij een andere code thuishoort;
- Beslis welke codes het meest geschikt zijn als er synoniemen worden gebruikt;
- Maak clusters van codes die bij elkaar horen door hoofdcodes te onderscheiden van subcodes (zo ontstaat een codeboom) en zoek naar bewijs of indicaties in de gegevens voor de verdeling;
- Vergelijk de fragmenten die bij een code zijn ondergebracht en kijk of er een voldoende gedetailleerde beschrijving van de categorie is te geven op basis van die fragmenten;
- Splits codes indien nodig, of voeg ze samen;
- Blijf nadenken over de gegevens en de codering.

Selectief coderen

Bij het selectief coderen wordt er structuur aangebracht in de verzamelde gegevens. Dit vindt plaats in de laatste fase van het onderzoek. Het doel van selectief coderen is om de belangrijkste categorieën te bepalen en eventueel de kerncategorie.

Tijdens het selectief coderen zullen de kernbegrippen worden bepaald en de samenhang tussen deze begrippen worden vastgesteld en geverifieerd. De rapportage wordt uitgewerkt en geïnterpreteerd vanuit de literatuur. Bovendien wordt er nagedacht over antwoorden op de onderzoeksvragen en er kunnen conclusies worden getrokken.

SPSS

Voor het verwerken en analyseren van de enquête maken we gebruik van het statistiekprogramma SPSS. Met behulp van SPSS is het mogelijk om de gevraagde respondenten (werkers in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg met een diploma MWD, SPH of CMV) te filteren uit de complete respondentengroep. Daarna kunnen de antwoorden van deze respondenten op de vragen worden geanalyseerd. SPSS geeft o.a. de mogelijkheid om verschillen te zien tussen mannen en vrouwen, maar ook verschillende opleidingen of leeftijden. Relevante uitkomsten uit de enquête zullen in het onderzoeksverslag worden gepresenteerd.

Hoofdstuk 4: Resultatenanalyse

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de methodische verantwoording van de verkregen resultaten beschreven. Aan bod komen de representativiteit, betrouwbaarheid, objectiviteit en de non-respons. Er wordt aandacht besteed aan de werving van respondenten en wat de ervaringen en moeiten tijdens de afname van de interviews waren. Er wordt dieper ingegaan op de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Op deze manier wordt inzicht gegeven in het proces rondom het verkrijgen van de data.

4.2 Procedure

Interviewvragen

In de derde fase van het onderzoek zijn de deelvragen omgezet in concrete interviewvragen. Het was een proces waarin zowel de theorie als ervaring een rol speelde. Naar aanleiding van feedback van de beoordelaar en een proefinterview, zijn de vragen nog een keer aangepast.

Toestemming

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van de volgende eenheden: Beleidsmakers, gedragswetenschappers, teamleiders, maatschappelijk werkers en sociaal pedagogisch hulpverleners op niveau 5 in de gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening. Er zijn voor dit onderzoek instellingen in de gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening in de omgeving van Zwolle benaderd. De instellingen zijn onderdeel van het netwerk van de leden van de onderzoeksgroep, het netwerk van docenten en collega's of zijn te vinden op internet.

In sommige instellingen die we benaderd hebben, zijn geen interviews gehouden, omdat er geen toestemming was van de verantwoordelijke medewerkers. Een aantal instellingen hebben niet gereageerd. Andere instellingen gaven aan dat medewerkers vaker meewerken aan afstudeeronderzoeken en het druk hebben. Dat is dan een reden om niet mee te werken aan ons onderzoek. In paragraaf 4.3 zal op de non-respons worden ingegaan.

Bij de instellingen uit het eigen netwerk van de onderzoeksgroep, zijn allereerst de teamleiders benaderd om het onderzoek te introduceren. Bij iedere instelling is er gebeld naar het hoofdkantoor. In de meeste gevallen werd er doorverwezen naar medewerkers die de verantwoordelijkheid hebben over teams of educatie binnen de instelling. Deze verantwoordelijke medewerkers hebben toestemming gegeven om de interviews af te nemen.

De ervaring is dat er in enkele gevallen de communicatie met de contactpersoon moeilijk tot stand kwam, omdat er niet direct gecommuniceerd kon worden met de medewerkers. In veel gevallen ontstond het contact pas nadat een e-mailadres van de betreffende persoon was ontvangen. Uit ervaring blijkt dat brieven via de e-mail snel in behandeling worden genomen. De toestemming voor de afnames van interviews werd niet direct gegeven. De verantwoordelijke medewerkers binnen de verschillende instellingen, wilden meer informatie over het onderzoek. Na uitleg van het onderwerp en het doel van het onderzoek werd er toestemming gegeven.

Met alle instellingen waar geïnterviewd is, is er van te voren contact geweest per telefoon en vervolgens per e-mail om tijd en locatie van het interview af te spreken of om contactgegevens van medewerkers door te sturen.

Representativiteit

Aan het begin van het onderzoek is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij het plan was om ongeveer 20 hulpverleners te interviewen. Het idee was dat 20 hulpverleners bruikbare antwoorden kunnen geven op de vragen en het onderwerp van verschillende kanten kunnen bekijken. Fysieke aanraking een persoonlijk onderwerp, waardoor misschien niet alle hulpverleners open staan voor een gesprek. In de hulpverlening zijn er veel bezuinigingen waardoor de verwachting was dat het moeilijk zou zijn om afspraken te maken met hulpverleners, omdat het interview een uur zou duren. Naar aanleiding van die overwegingen is er gezamenlijk gekozen voor 20 interviews. In totaal zijn er 23 interviews ingepland, waarvan er 22 zijn gehouden. Van de 22

gehouden interviews valt één interview af omdat dit niet bruikbaar en relevant was voor het onderzoek. De respondent bleek tijdens het uitwerken van het interview gefocust op één cliënt. Er is gekozen om dit interview niet bij de analyse te betrekken omdat dit niet relevant is voor het onderzoek en tevens de betrouwbaarheid naar onze mening negatief beïnvloedt. Van de overige 21 respondenten zijn er twee beleidsmakers. Bij hen is een ander interview afgenomen dan bij hulpverleners.

Aselectiviteit en externe validiteit

De respondenten van het onderzoek zijn niet aselekt gekozen. Er is gebruik gemaakt van het netwerk van de onderzoekers. Verder zijn er instellingen in Zwolle en omgeving benaderd. De enquêtes zijn verstuurd naar de instellingen waarmee contact is geweest voor de interviews en naar de vierdejaarsstudenten en de docenten van SPH en MWD aan de Gereformeerde Hogeschool.

De externe validiteit geeft weer in hoeverre de resultaten van het onderzoek te generaliseren zijn naar een grotere groep dan alleen de onderzochte groep. In het geval van het kwalitatief onderzoek is de generaliseerbaarheid geen hoofddoel. Het gaat wel om de inhoudelijke generaliseerbaarheid, “de geldigheid van resultaten in soortgelijke situaties.” (Verhoeven, 2007, p. 266) We hebben geprobeerd de werkelijkheid intact te houden door de interviews op te nemen en transcripties te maken van de interviews. Mogelijk had het afnemen van meer interviews een betrouwbaarder beeld gegeven van wat hulpverleners vinden van en denken over het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening. De enquête is niet generaliseerbaar. Bij een populatie van 250.000 hulpverleners in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg, bij een betrouwbaarheid van 95% en een steekproefmarge van 5% voldoen we niet aan de steekproefgrootte van 384 respondenten. Op dit moment is de enquête door 104 respondenten ingevuld.

De respondenten die zijn geïnterviewd, zijn werkzaam op verschillende groepen en binnen verschillende organisaties. Van de meeste organisaties zijn meerdere medewerkers geïnterviewd, daarom kan er gezegd worden dat de resultaten een weerspiegeling zijn van de groepen waar de respondenten werken en de teams waarvan zij deel uit maken.

Respondenten

In totaal zijn er 13 organisaties benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Van de 13 organisaties hebben er zeven meegewerkt. Andere organisaties gaven geen antwoord op de mail, waren moeilijk te bereiken of reageerden pas nadat er al genoeg respondenten voor het onderzoek waren en er geen tijd meer was om deze mensen te interviewen.

Achteraf gezien zijn niet van elke instelling evenveel respondenten geïnterviewd. Omdat een van de onderzoekers bij deze instelling werkt, waren veel medewerkers bereid om mee te werken aan het onderzoek. We hebben als groep verschillende instellingen benaderd om een breder draagvlak te creëren voor ons onderzoek. Helaas bleek niet elke instelling binnen onze geplande tijd te reageren om een interview af te nemen. Hierdoor is het niet mogelijk geweest om de geplande verscheidenheid aan instellingen aan te houden.

Aan het begin van het onderzoek is er een onderscheid gemaakt tussen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg. In de praktijk zijn er veel instellingen die gehandicapte jongeren in behandeling hebben. Dan is sprake van jongeren van 8 tot 18 jaar met een IQ van 50 tot 89. Wettelijk gezien is hier sprake van gehandicaptenzorg, maar respondenten geven aan dat deze doelgroep vanwege hun leeftijd ook valt onder jeugdhulpverlening. Tabel 1 geeft aan hoe de verdeling is tussen de respondenten uit de jeugdhulpverlening, de gehandicaptenzorg en de overlap tussen deze twee sectoren. In de gehandicaptenzorg is er sprake van cliënten met een IQ van 39 tot 49. In deze instellingen wordt er geen onderscheid gemaakt qua leeftijd. In de jeugdhulpverlening is sprake van jongeren van 8 tot 18 jaar met een gemiddeld IQ boven de 90.

Tabel 1

De sectoren waarbinnen de respondenten werkzaam zijn

<u>Sector</u>	<u>Aantal respondenten</u>
Jeugdhulpverlening:	5
Gehandicaptenzorg/jeugdhulpverlening:	14
Gehandicaptenzorg:	2

De respondenten in de gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening zijn verdeeld. Dit maakt het mogelijk om de resultaten van de interviews te betrekken op zowel de jeugdhulpverlening als de gehandicaptenzorg waar met jongeren wordt gewerkt.

Ervaring bij afname interviews

Ieder interview zou in principe worden afgenomen door twee leden van de onderzoeksgroep. Er zijn drie interviews afgenomen door één lid van de onderzoeksgroep. Dit was te wijten aan de tijdsdruk. Daarnaast zijn er drie interviews per e-mail afgenomen, dit omdat anders het interview niet gehouden kon worden. Er is bewust gekozen om samen naar de interviews te gaan. Het is mogelijk om meer informatie van een respondent te krijgen, omdat beide interviewers vragen kunnen stellen.

De interviews begonnen met een uitleg over het onderzoek. Eerst werden er vragen gesteld over de instelling en werkervaring van de geïnterviewde. Door eerst met elkaar kennis te maken, ontstond er een ontspannen sfeer, deze werd bewust gecreëerd en ingezet tijdens het interview. De ervaring is dat de interviews hierdoor ook ontspannen verliepen en het geen 'vraag- antwoord' gesprek werd. De vragen die gesteld werden, waren volgens de volgorde van het document met interviewvragen. Op die manier werd er gevraagd wat er gevraagd moest worden.

Het was de bedoeling dat de interviews in een ruimte zouden plaatsvinden waar de respondent niet gestoord kon worden door anderen. Dit bleek in de praktijk niet altijd haalbaar, omdat enkele respondenten het interview tijdens werktijd hadden gepland. Dit heeft geen problemen opgeleverd. Bij een aantal interviews was er sprake van een storing. Een aantal storingen waren te voorkomen als het interview in een afgesloten ruimte op de locatie was geweest, zoals van te voren omschreven in fase 2. De storingen die tijdens de interviews opgemerkt zijn, waren: cliënten die op dat moment hulp nodig hadden, cliënten die langs liepen en daardoor voor afleiding zorgden en respondenten of onderzoekers die gebeld werden. Deze storingen leidden af, maar de gesprekken werden daarna weer opgepakt. Bij het uitwerken van het interview in de transcriptie, werd inzichtelijk dat deze afleidingen geen problemen voor de resultaten van het interview hebben opgeleverd. De gesprekken werden vervolgd en de respondent kon zich daarna weer concentreren op het gesprek.

Gebleken moeite met bepaalde onderwerpen

De uitwerking van het onderzoek is gedaan aan de hand van een half gestructureerd interview. In een half gestructureerd interview liggen de vragen en antwoorden van te voren niet vast maar de onderwerpen wel. Bij de interviews worden richtinggevende vragen gesteld waarbij de respondent wordt gestimuleerd om zijn eigen mening te geven. Bij het interviewen hebben respondenten en onderzoekers moeite ervaren met bepaalde vragen of onderwerpen. Deze moeite wordt genoemd en beschreven in volgende alinea's.

Respondenten ervoeren de interviewvragen als moeilijke vragen. Respondenten gaven aan het eind van het interview aan dat de vragen hen tot nadenken stemden. Verschillende respondenten hebben aangegeven dat ze toch liever van te voren informatie hadden ontvangen, zodat ze zich beter konden voorbereiden op het gesprek. Hier hebben we bewust niet voor gekozen, omdat dan respondenten mogelijk al voorbereid waren en informatie hadden opgezocht. Het doel was om de eerste reactie van de respondent te horen, wat hij als hulpverlener weet en op welke manier hij fysieke aanraking inzet.

Respondenten gaven aan moeite te hebben met het onderscheid tussen positieve fysieke aanraking en negatieve fysieke aanraking. Dat is een subjectief onderscheid dat wordt gemaakt door de respondenten. Positieve aanrakingen zijn bemoedigende en troostende aanrakingen, zoals een schouderklopje of een knuffel. Negatieve aanraking zijn de momenten van agressieregulatie en fixatie. Verschillende respondenten hebben aangegeven dat ze in de beantwoording van de vragen steeds het onderscheid moesten maken. De moeite die de onderzoekers hiermee hebben ervaren is dat respondenten veel vertelden over negatieve fysieke aanraking. Respondenten gaven zelf ook aan dat zij het lastig vonden om het onderscheid te maken tussen positieve aanraking en negatieve aanraking.

Er werd een vraag gesteld over educatie. Enkele respondenten gaven aan dat het al lang geleden is dat ze op school hebben gezeten. Ze weten niet meer of er tijdens hun opleiding aandacht is geweest voor het gebruik van fysieke aanraking.

Wat betreft de veiligheid van het team en de instelling, zijn alle respondenten positief. Op de vraag in hoeverre er in hun instelling medewerkers over de grens gaan, wordt wel verschillend geantwoord, maar dat is afhankelijk van het referentiekader van de respondent. Er is een verschil tussen respondenten in de beleving van de grenzen. In instellingen waar dezelfde mensen werken, wordt door de één geantwoord dat de grenzen nooit overschreden worden, terwijl een collega aangeeft dat er 'vast wel' grenzen overschreden worden. Alle respondenten geven aan dat ze hun collega's vertrouwen, dat ze er vanuit gaan dat collega's geen misbruik maken van fysieke aanraking. Dit antwoord was te verwachten. Stel dat een respondent een collega had die grensoverschrijdend gedrag had vertoond, dan is het nog de vraag of de respondent dat ook zou vertellen. De respondent spreekt met voor hem onbekende interviewers. Het is onwaarschijnlijk dat de respondent zijn team zou afvallen en negatieve dingen zou zeggen.

Een door de onderzoekers zelf ervaren moeite was een interview met een instelling waar een no-riskbeleid werd gevoerd. Deze instelling is terughoudend wat betreft het gebruik van fysieke aanraking. Het bleek lastig om dat gesprek gaande te houden, omdat veel van de vragen er vanuit gaan dat er in de begeleidingsrelatie gebruik wordt gemaakt van aanraking.

Nog een ervaren moeite is dat sommige respondenten gefocust waren op één bepaalde cliënt of één bepaalde situatie, waar veel of juist weinig fysieke aanraking werd ingezet. Doordat de respondent in het interview gefocust was op een bepaalde cliënt of situatie, werd er weinig over het algemene gebruik van fysieke aanraking door de respondent gesproken. Dit is lastig omdat er op die manier een beeld wordt geschetst van fysieke aanraking, die geldig is voor een beperkt deel van de cliënten en vanuit situaties die weinig voorkomen. Het doel was om een indruk te krijgen of de respondent fysieke aanraking in het algemeen inzet.

4.3 Betrouwbaarheid, validiteit en non-respons

Betrouwbaarheid

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek zo groot mogelijk te laten zijn, rekening gehouden met de beperkte tijd van het onderzoek, zijn er 21 hulpverleners geïnterviewd. Daarnaast is er een enquête verstuurd naar een aantal grote instellingen voor gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening in de omgeving van Zwolle. Aan die enquête hebben 104 hulpverleners meegewerkt. Dat voldoet niet aan de norm van 384 respondenten die geldt voor een betrouwbaarheid van 95%, zoals is beschreven in fase 2. De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verhoogd door de resultaten uit het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek met elkaar te vergelijken, evenals met de literatuurstudie. Zo kunnen er gegevens worden vergeleken.

De hulpverleners die aan de interviews hebben meegewerkt, zijn redelijk selectief gekozen. Er is contact opgenomen met verschillende organisaties in Zwolle en omgeving. Via de mensen die daar in de betreffende instelling verantwoordelijke voor zijn, is er contact geweest met de hulpverleners die uiteindelijk zijn geïnterviewd. Een voorwaarde was dat de hulpverlener een hbo-opleiding heeft gevolgd. Dit is omdat wij als toekomstig werkers op hbo-niveau het onderzoek in eerste instantie alleen onder hbo'ers wilden uitvoeren. Bij het verspreiden van de enquête is besloten daarin ruimte te maken voor werkers met een mbo-diploma. In eerdere fases van het onderzoek is dit ook aan bod gekomen. Het is wel mogelijk om uit de resultaten van de enquête een conclusie te trekken of er duidelijk verschil in niveau van opleidingen is.

Alle interviews zijn opgenomen en in transcripties uitgewerkt. Dit is om de betrouwbaarheid van de resultaten te vergroten.

De objectiviteit van de interviews is gewaarborgd door verschillende organisaties te benaderen. Van die organisaties zijn er hulpverleners van verschillende groepen gesproken om geen eenzijdig beeld maar zo betrouwbaar mogelijke resultaten te verkrijgen.

Validiteit

De begripsvaliditeit is vergroot door de begrippen op een duidelijke manier uit te leggen. Tijdens het afnemen van de interviews viel op dat in de meeste gevallen toelichting op de vraag nodig was. Het was voor respondenten niet direct duidelijk wat er met begrippen als methodisch werken bedoeld werd. In voorgaande fases is rekening hier rekening mee gehouden. De begrippen zijn geoperationaliseerd en zouden worden toegevoegd aan de vragenlijst van het onderzoek. Dit is niet gebeurd omdat er later besloten is om de respondenten van te voren nog geen interviewvragen te sturen. Het doel was juist om te horen hoe bewust de respondent fysieke aanraking wel of niet inzet en of hij op de hoogte is van het beleid. Als de respondenten de vragen van te voren hadden gekregen, hadden zij zich hierop voorbereid dat zou mogelijk de eerlijkheid van de antwoorden beïnvloed hebben.

De externe validiteit is vergroot door verschillende organisaties in de gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening te benaderen. Er zijn instellingen benaderd uit het netwerk van de onderzoekers. Verder zijn er grote instellingen in Zwolle en omgeving benaderd. In deze instellingen is er gesproken met beleidsmakers, gedragswetenschapper, maatschappelijk werker en sociaal pedagogisch hulpverleners op niveau vijf. Het aantal mensen dat geïnterviewd is, is te klein om het te generaliseren naar de populatie. Daarvoor is de gestelde onderzoekstijd te kort. Voor de externe validiteit betekent dit dat de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn naar alle hulpverleners in Nederland. De inhoud van het onderzoek niet generaliseerbaar, maar wel bruikbaar om uitspraken te doen over het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening in Nederland.

Non-respons

Zoals beschreven is in § 4.2, zijn er een aantal organisaties die niet hebben meegewerkt aan het onderzoek. In deze organisaties zijn geen interviews en enquêtes gehouden omdat er geen toestemming was van de verantwoordelijke medewerkers. Deze toestemming is niet verkregen omdat de organisatie het onderzoek zou moeten screenen. Eén van de organisaties geeft aan dat het onderzoek over een ‘gevoelig’ onderwerp gaat en dat er zorgvuldig met de gegevens om moet worden gegaan. Deze screening was, gezien het korte tijdsbestek niet mogelijk. Hierdoor zag de organisatie af van medewerking aan het onderzoek. Daarnaast zijn er organisaties die meer informatie willen ontvangen over het onderzoek. Zij willen hun medewerkers niet bloot stellen aan een onderzoek dat niet gescreend is. Dit is een keuze van de organisatie om respondentenbederf te voorkomen. De non-respons heeft invloed op de resultaten. Als er meer organisaties meewerken aan het onderzoek, vergroot dat de aselectiviteit van het onderzoek en daarmee de externe validiteit, waardoor de uitkomst van het onderzoek zou gelden voor een grotere groep hulpverleners. Gezien het tijdsbestek van dit onderzoek, is er aan het begin afgesproken dat er 20 hulpverleners geïnterviewd zouden worden. Er zijn nu zeven organisaties die hebben meegewerkt aan dit onderzoek; bij iedere organisatie zijn enkele medewerkers geïnterviewd. De verwachting is dat er een reëel beeld geschetst kan worden hoe fysieke aanraking vorm krijgt in deze organisaties.

In elke organisatie zijn er mensen die verantwoordelijk zijn voor de werknemers, vaak is dat de P&O-afdeling van de organisatie. Voordat respondenten uit een instelling benaderd konden worden, moest daarvoor eerst toestemming vanuit de organisatie zijn. De eerste actie van onze kant voor het benaderen van respondenten was dus het contact zoeken met de verantwoordelijke medewerker in de organisatie. De ervaring is dat in enkele gevallen dit contact moeilijk tot stand kwam. Redenen hiervoor zijn dat de medewerker op dat moment niet aan het werk was, vergaderingen of andere afspraken had, het onderzoek voor deze organisatie geen prioriteit had en er niet altijd direct contact tussen deze medewerker en de uiteindelijke respondenten was. In veel gevallen kon er pas overlegd worden nadat een e-mailadres van de verantwoordelijke medewerker was ontvangen. Het kan zijn dat hierdoor de e-mails niet goed zijn overgekomen, niet goed of niet op tijd zijn doorgestuurd. Er zat dus een medewerker tussen de mogelijke respondenten en de onderzoekers. Het gevolg voor de resultaten van dit onderzoek is dat het langere tijd duurde voordat de interviews afgenomen konden worden. Dit betekent voor de onderzoekers dat veel interviews in een korte tijd afgenomen moeten worden.

Andere instellingen gaven aan dat medewerkers vaker meewerken aan afstudeeronderzoeken en het druk hebben. Tijdgebrek van respondenten is dan een reden om niet mee te werken aan dit onderzoek.

Een aantal instellingen hebben niet gereageerd op de verzonden e-mail die naar aanleiding van het telefoongesprek is verstuurd. De reden hiervoor is onduidelijk.

Verder kwam het ook voor dat verschillende instellingen niet konden voldoen aan de eisen van het interview: Een hulpverlener van niveau 5. Deze situatie komt veel voor binnen de instellingen voor gehandicaptenzorg. Dit werd ook als reden genoemd om niet mee te werken.

4.4 Analyse

Analyse interviews

De analyse van de interviews is in stappen verlopen. Hier volgt een overzicht van de procedure rondom de verwerking van de verzamelde informatie vanuit de interviews.

Transcriptie

De interviews zijn met geluidsapparatuur opgenomen en uitgewerkt in transcripties. De transcriptie is de eerste stap in de analyse van een interview.

Open codering

Na de uitwerking zijn alle transcripties open gecodeerd. Open coderen wordt gedaan door per fragment aan te geven waarom het betekenisvol is voor het onderzoek. Vervolgens wordt bepaald of het fragment relevant is voor het onderzoek. Alle codes en fragmenten zijn verzameld in één document. Deze zijn per deelvraag onderverdeeld.

Axiale codering

Bij het axiaal coderen zijn enkele codes toegevoegd en synoniemen samengevoegd tot een nieuwe code. De fragmenten die onder een code zijn gebracht, worden vergeleken en in een volgorde gezet. Er zijn subcodes toegevoegd om zo een overzichtelijke weergave van de fragmenten en codes neer te zetten.

Selectief coderen

De verschillende codes van de vorige analyse, zijn bij het selectief coderen bij elkaar gezet. Op die manier wordt er structuur in aangebracht. De nadruk ligt op de integratie en het leggen van verbanden tussen de categorieën. Het selectief coderen is de eindfase van het verwerken van de resultaten. In deze fase worden de volgende activiteiten verricht: Kernbegrippen bepalen, samenhang tussen de begrippen vaststellen en verifiëren (eventueel bij nieuwe data), rapportage uitwerken, interpreteren vanuit de literatuur, nadenken over de antwoorden op de onderzoeksvragen en conclusies trekken.

Het resultaat van selectief coderen is: Een beschrijving van de voornaamste begrippen, een coherent verhaal waarin de relaties tussen de begrippen naar voren komen en antwoorden op de onderzoeksvragen. De resultaten van voorgaande analyse worden verwerkt tot de structuur van een verhaal. Dit wordt per deelvraag uitgewerkt. Het is een weergave van de resultaten vanuit de interviews. Er zijn geen conclusies getrokken en geen aanbevelingen gedaan. De conclusies en eventuele aanbevelingen komen aan de orde in fase 5 van het onderzoek.

Analyse enquête

Er zijn in totaal slechts negen vragen gesteld in de enquête. Vier vragen daarvan zijn vragen naar gegevens over de respondent. Deze gegevens worden vermeld in § 4.5.1. Eén andere vraag gaat over de mate van gebruik van fysieke aanraking door hulpverleners. Ook deze vraag wordt behandeld in § 4.5.1, omdat dit gegeven niet valt onder een deelvraag. De antwoorden op de overige vragen worden behandeld bij de relevante deelvragen.

Bij het analyseren van de resultaten uit de enquête is het belangrijk de totstandkoming van de enquête mee te nemen. Allereerst is de enquête laat opgestart, waardoor enkele instellingen besloten hebben om de enquête niet door te sturen naar hun medewerkers. Dat het benodigde aantal respondenten om tot betrouwbare resultaten te komen niet is bereikt, komt voor een groot gedeelte door de beperkte looptijd van de enquête.

Tijdens de loop van de enquête zijn de vragen een enkele keer aangepast. Niet elke respondent heeft dus dezelfde vragenlijst ingevuld. Door de beperkte tijd is er geen sprake geweest van een proefenquête. Daardoor was het nodig om de vragenlijst een aantal keer aan te passen. Een voorbeeld daarvan was de keuzemogelijkheid bij de vraag naar de opleiding van de respondenten. In eerste instantie was er alleen een keuze mogelijk tussen de opleidingen SPW, SAW, MWD, SPH en CMV. Na feedback gekregen te hebben van een aantal respondenten, hebben we de keuzemogelijkheden Pedagogiek (mbo), Pedagogiek (hbo) en Anders, nl. ingevoegd. Mogelijk is er een aantal respondenten geweest die daardoor een andere opleiding heeft ingevuld dan ze

daadwerkelijk hebben gevolgd. Een ander voorbeeld is de mogelijkheid voor respondenten om opmerkingen achter te laten, wat een standaard onderdeel is bij een enquête. In totaal is de enquête vier keer gewijzigd. Bij de laatste keer is bijvoorbeeld de vraag naar de leeftijd toegevoegd.

Dat bij de laatste wijziging van de enquête pas de gelegenheid is gegeven aan respondenten om hun leeftijd aan te geven, is een flinke vergissing. Zo is er slechts van acht van de 104 respondenten bekend wat de leeftijd is. Bij de analyse van de kennis van de respondenten, is dit een gemis. De vraag was namelijk hoeveel kennis de respondenten hebben door ervaring en opleiding. Mogelijk zou de kennis van respondenten hoger zijn naarmate ze ouder zijn, omdat ze dan meer ervaring hebben. Deze analyse is nu niet te maken.

4.5 Uitwerking deelvragen

4.5.1 Inleiding

Voordat er een analyse gaat plaatsvinden van de resultaten, is het goed om een beeld te geven van de respondenten. Hier volgen tabellen over het geslacht, de opleiding en het werkveld van de respondenten. Ook de mate waarin zij fysieke aanraking inzetten komt hier aan bod, waarbij analyses worden gedaan naar verschillen tussen mannen en vrouwen en per opleiding. Tot slot worden de resultaten besproken.

Het geslacht van de respondenten

Als eerste een tabel met naast elkaar het geslacht van de respondenten, zowel uit de enquête als uit de interviews. Om onduidelijke redenen hebben twee respondenten geen geslacht aangegeven.

Tabel 2

Geslacht van de respondenten (n = 104)

Geslacht	Enquête		Interviews	
	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage
Man	31	30	6	32
Vrouw	71	70	13	68
Totaal	102	100	19	100

In zowel de enquête als de gehouden interviews was het percentage mannen rond de 30% en het percentage vrouwen rond de 70%.

De opleiding van de respondenten

Tabel 3

Opleiding van de respondenten (n = 104)

Opleiding	Enquête		Interviews	
	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage
SPW	17	16	0	0
SAW	2	2	0	0
SPH	44	42	13	69
MWD	29	28	4	21
CMV	1	1	0	0
Pedagogiek (mbo)	1	1	0	0
Pedagogiek (hbo)	2	2	1	5
Anders	8	8	1	5

In de interviews is de focus gelegd op hulpverleners met een opleiding op niveau 5. De uitzondering bij de interviews is de respondenten die in het verleden een opleiding tot docent heeft gevolgd en uiteindelijk in de hulpverlener is gaan werken.

70% van respondenten die de enquête hebben ingevuld hebben een opleiding SPH of MWD gevolgd. Ook uit de enquête blijkt dat er mensen werkzaam in de welzijnssector die geen sociale studie hebben gevolgd.

In het vervolg van de analyses zal er alleen worden uitgegaan van de opleidingen SPW, SPH en MWD, omdat die populatie groot genoeg is om eventuele verbanden statistisch te onderzoeken.

Tabel 4

Opleidingsniveau van de respondenten (n = 104)

Opleidingsniveau	Enquête		Interviews	
	Frequentie	Percentage	Frequentie	Percentage
Mbo	20	21	0	0
Hbo	76	79	18	100

Uiteindelijk bestaat een groot gedeelte van de respondenten, zowel bij de enquête als de interviews uit hulpverleners met een hbo-diploma.

Het werkveld van de respondenten

Tabel 5

Het werkveld van de respondenten (n = 104) van de interviews

	Frequentie	Percentage
Gehandicaptenzorg	1	5
Gehandicaptenzorg/jeugdhulpverlening	13	69
Jeugdhulpverlening	5	26

Het was voor respondenten van de enquête mogelijk om meerdere antwoorden aan te kruisen. Er was bijvoorbeeld één respondent die vijf verschillende antwoorden heeft aangekruist. Mogelijk dat respondenten ook werkervaring uit het verleden gebruiken voor het invullen van de enquête, waardoor ze tot meerdere antwoorden komen. Dan werken ze misschien niet meer in de jeugdhulpverlening op dit moment, maar kruisen dat wel aan als hun werkveld.

Tabel 6

Het werkveld van de respondenten (n = 104) van de enquête

	Frequentie	Percentage
AMW	4	4
Crisisopvang	4	4
Gehandicaptenzorg	41	39
Jeugdhulpverlening	51	49
Ouderenzorg	5	5
Psychiatrie	11	11
Reclassering	1	1
Residentieel	22	21
Schuldhelpverlening	1	1
Semi-residentieel	2	2
Verslavingszorg	3	3
Zelfstandige hulpverlener	2	2
Anders	5	5
Totaal	152	147

Omdat respondenten meerdere antwoorden konden invullen, komt het totale percentage antwoorden uit op 147%. Gemiddeld hebben de respondenten dus anderhalf antwoord aangekruist. 37 van de 104 respondenten hebben meer dan één werkveld aangekruist. De tweede kolom met percentage geeft weer hoe groot het aandeel van de werkvelden is in het geheel aan antwoorden. Een derde van de respondenten geeft aan te werken in de jeugdhulpverlening. Uit de tabel is niet direct te lezen hoeveel respondenten werkzaam zijn in de gehandicaptenzorg, jeugdhulpverlening, residentiële en semi-residentiële hulpverlening, omdat er overlap is tussen de antwoorden. Een aantal van 87 respondenten heeft één of meer van deze werkvelden aangekruist. Er zijn dus 17 respondenten niet werkzaam in de jeugdhulpverlening of gehandicaptenzorg.

Het gebruik van fysieke aanraking door respondenten

Tabel 7

Het gebruik van fysieke aanraking door de respondenten (n = 104) uit de enquête

Mate van aanraking	Frequentie	Percentage
Nooit	7	7
Soms	50	52
Regelmatig	20	21
Vaak	15	16
Altijd	4	4

In de interviews geeft elke hulpverlener wel aan gebruik te maken van fysieke aanraking. Ook één respondent die werkt in een instelling waar een no-riskbeleid wordt gevoerd, geeft aan toch soms gebruik te maken van fysieke aanraking. In de enquête geeft 7% van de respondenten aan dat ze nooit gebruik maken van fysieke aanraking. Het blijkt dus dat 93% wel gebruik maakt van fysieke aanraking. Er zijn acht respondenten die enkel hun geslacht, opleiding en werkveld hebben ingevuld in de enquête, waardoor hun antwoorden missen in de tabel.

Geslacht van de respondenten en de inzet van aanraking

De vraag is of er een verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke hulpverleners bij de inzet van fysieke aanraking. Het blijkt dat er geen significant verschil is in het gebruik van aanraking tussen mannen en vrouwen ($U = 962.500$, $p = .451$).

Tabel 8

Een vergelijking van het geslacht van de respondenten ($n = 104$) van de enquête met de inzet van fysieke aanraking

Mate van aanraking	Geslacht		Totaal
	Man	Vrouw	
Nooit	3	3	6
Soms	14	35	49
Regelmatig	9	11	20
Vaak	4	11	15
Altijd	1	3	4

Opleiding en inzet van aanraking

Eenzelfde analyse kan worden gedaan bij het opleidingsniveau van de respondenten en mate van inzet van fysieke aanraking door respondenten. Tabel 9 is een weergave van de mate van inzet van fysieke aanraking door de respondenten in combinatie met hun opleiding.

Voor het betrouwbaar toetsen van het verband tussen de opleiding van de respondent en de mate waarin hij fysieke aanraking inzet, is een grotere groep respondenten per opleiding vereist. Daarom wordt bij deze toetsen alleen gebruik gemaakt van de respondenten die de opleiding SPW, SPH en MWD hebben gedaan. Met deze gegevens is er een significant verschil per opleiding wat betreft de inzet van fysieke aanraking. ($H(3) = 9.98$, $p = .007$)

Tabel 9

Een vergelijking van de opleiding van de respondent ($n = 104$) van de enquête met de inzet van fysieke aanraking

Opleiding	Mate van aanraking					Totaal
	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	
SPW	1	11	3	0	0	15
SPH	2	16	9	11	2	40
MWD	3	18	5	1	1	28

Omdat er een significant verschil is in opleiding wat betreft het gebruik van fysieke aanraking, wordt de toetsing gespecificeerd met een Mann-Whitneytoets tussen de opleidingen, waarbij een $p < .017$ nodig is om significant te zijn. Er is een significant verschil tussen de opleidingen SPW en SPH ($U = 178.500$, $p = .0065$) en de opleidingen SPH en MWD ($U = 367.000$, $p = .005$). Maar er is geen significant verschil tussen de opleidingen SPW en MWD ($U = 204.000$, $p = .427$). Dat wijst erop dat SPH-gediplomeerde hulpverleners significant meer gebruik maken van fysieke aanraking dan SPW- en MWD-gediplomeerde hulpverleners

Bespreking van de resultaten

De geïnterviewde respondenten geven aan dat naarmate de cliënten ouder worden, er minder gebruik wordt gemaakt van fysieke aanraking. Deze conclusie kan niet worden onderbouwd door de enquête, omdat in de enquête niet is gevraagd naar de leeftijd van de doelgroep.

Dat SPH'ers relatief veel gebruik maken van aanraking, komt waarschijnlijk omdat hulpverleners met een SPH-diploma veel werken in de gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening, waar relatief veel gebruik wordt gemaakt van fysieke aanraking door de alledaagse leefsituatie waarin begeleiding door SPH'ers plaatsvindt. Dat is te zien in tabel 10.

Tabel 10

Een vergelijking van het werkveld van de respondenten (n = 104) per opleiding

Werkveld	Opleiding		
	SPW	MWD	SPH
Algemeen maatschappelijk werk	0	0	4
Crisisopvang	0	2	2
Gehandicaptenzorg	8	21	9
Jeugdhulpverlening	10	23	12
Ouderenzorg	0	1	4
Psychiatrie	1	5	3
Reclassering	0	0	1
Residentiële hulpverlening	3	8	8
Schuldhulpverlening	0	0	1
Semi-residentiële hulpverlening	1	1	0
Verslavingszorg	0	1	2
Anders	0	0	3

4.5.2 Deelvraag 1

Deelvraag 1

Welke theoretische noties spelen een rol in de communicatie tussen cliënt en hulpverlener wat betreft fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties?

Inleiding

In deze deelvraag komen de kennis en de educatie van de hulpverlener aan de orde. De resultaten van de interviews zijn opgedeeld in drie onderwerpen: Hoeveel kennis de hulpverleners hebben over het gebruik van fysieke aanraking, waar ze deze kennis vandaan hebben en wat het effect is van de kennis. Ook in de enquête is gevraagd naar de kennis de hulpverleners hebben over fysieke aanraking. Er wordt ook een analyse gedaan of de kennis verschilt per opleiding en opleidingsniveau en per geslacht van de respondent. Tot slot worden de resultaten besproken.

Interviews

Kennis over gebruik van fysieke aanraking

De eerste vraag was hoe de hulpverlener zijn kennis over fysieke aanraking inschat. Elf respondenten geven aan dat ze veel kennis hebben over het gebruik van fysieke aanraking. De kennis hebben ze vooral opgedaan door ervaringen in hun jeugd en op hun werk, door normen en waarden en vanuit de regelgeving. Twee hulpverleners geven aan dat de kennis komt door een opleiding, cursus of door besprekingen in het team. Eén respondent, die aangeeft zeer veel kennis te hebben, geeft aan dat het niet gaat om theoretische kennis. Hij zegt hierbij: “Mijn kennis is zeer hoog. Ik kan het zelf invullen, maar niet verklaren uit de theorie.”

Zeven van de 19 geïnterviewde hulpverleners geven aan weinig kennis te hebben over de inzet van fysieke aanraking. “Het inzetten van fysieke aanraking gaat intuïtief en is moment gebonden”. Zij spreken dus over het meer intuïtief en spontaan inzetten van fysieke aanraking. Deze respondenten geven wel aan dat kennis een grotere rol zou moeten spelen.

Educatie

Twaalf van de 19 respondenten hebben antwoord gegeven op de vraag over educatie. Zeven van deze respondenten geven aan dat zij in hun opleiding geen educatie ontvangen hebben over het gebruik van fysieke aanraking. Twee respondenten geven aan dat ze het niet hebben gemist, maar dat de praktijk uitwijst dat er meer risico's aan verbonden zijn en dat zij hierdoor meer educatie zouden willen ontvangen. Zeven respondenten gaven aan dat als de instelling een cursus of trainingsdag over fysieke aanraking zou geven, zij zeker mee zouden doen.

Drie respondenten geven aan dat zij educatie hebben ontvangen over fysieke aanraking. Hierbij gaat het over grensoverschrijdend gedrag, afstand-nabijheid en normen en waarden. Deze educatie was vooral gericht op het voorkomen van verkeerde inzet van aanraking. Zeven respondenten geven aan dat er in de instelling waar zij werken weinig aandacht is voor het gebruik van fysieke aanraking. Slechts één respondent heeft een cursus over intimiteit gehad.

Het effect van kennis op de hulpverlener

Op de vraag wat het effect is op van het hebben van kennis over fysieke aanraking, worden verschillende effecten genoemd:

- Bewustwording van de eigen houding als hulpverlener;
- Meer zelfvertrouwen in eigen handelen op dit gebied;
- Duidelijke grenzen, wat ook zorgt voor minder grensoverschrijdend gedrag;
- Afstand-nabijheid tussen cliënt en hulpverlener verandert;
- Fysieke aanraking is een onderwerp van gesprek in teamoverleg.

Twee respondenten geven aan dat het geen effect voor hen heeft. Een van deze respondenten geeft aan: “Ik ben sowieso niet een heel fysiek persoon, dus loop ik er ook niet snel tegenaan.”

Enquête

De kennis van de respondenten

In de enquête was de vraag aan de respondenten: Hoeveel kennis heeft u (door ervaring en opleiding) over het gebruik van fysieke aanraking bij cliënten?

Een aantal van 92 respondenten heeft deze vraag beantwoord. Van de 12 respondenten die de vraag niet hebben ingevuld, zijn er acht die slechts hun geslacht, opleiding en werkveld hebben aangegeven. Drie respondenten hebben enkele vragen open gelaten. Eén respondent heeft aangekruist dat hij nooit gebruik maakt van fysieke aanraking en verder niets ingevuld.

Tabel 11

De kennis, door ervaring en opleiding, van respondenten (n = 104) uit de enquête over fysieke aanraking

	Frequentie	Percentage
Zeer weinig	2	2
Weinig	41	45
Veel	42	46
Zeer veel	7	7

Zoals te zien in tabel 11, hebben ongeveer evenveel respondenten geantwoord dat ze weinig of veel kennis hebben. De resultaten uit de enquête verschillen niet veel van de antwoorden uit de interviews.

De kennis per geslacht

De geïnterviewde respondenten gaven aan dat er voor mannelijke hulpverleners meer risico's zijn in de gehandicaptenzorg of jeugdhulpverlening. Een gedachte is dat het helpend is voor mannen om risico's te beperken door het hebben van meer kennis over aanraking. Er blijkt echter dat er geen significant verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke hulpverleners wat betreft hun kennis over het gebruik van fysieke aanraking ($U = 748.500$, $p = .0755$).

Tabel 12

Een vergelijking van het geslacht van de respondenten (n = 104) van de enquête met de kennis van de respondenten

Geslacht	Kennis				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
Man	0	11	16	3	30
Vrouw	2	29	25	4	60

Kennis door opleiding

Tabel 13

Een vergelijking van de kennis die respondenten (n = 104) van de enquête bezitten per opleiding

Opleiding	Kennis				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
SPW	0	4	9	1	14
SPH	0	23	15	1	39
MWD	2	14	10	0	26

Misschien heeft de opleiding of het opleidingsniveau van de hulpverleners invloed op de hoeveelheid kennis die ze hebben over het gebruik van fysieke aanraking. Bij de toets zijn de respondenten met een onbekende opleiding, die dus 'anders' hebben ingevuld, buiten beschouwing gelaten. Er blijkt geen verband te zijn tussen de opleiding en de kennis van de hulpverlener ($H(3) = 5.433$, $p = .066$).

Tussen de opleidingsniveaus blijkt er wel een significant verschil te bestaan ($U = 325.000$, $p = .0015$). Respondenten met een mbo-diploma schatten hun kennis hoger in dan respondenten met een hbo-diploma.

Tabel 14

Een vergelijking van de kennis die respondenten (n = 104) van de enquête bezitten per opleidingsniveau

Opleidingsniveau	Kennis				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
Mbo	0	4	9	4	17
Hbo	2	37	26	2	68

De invloed van het belang en de inzet

Tabel 15

Een vergelijking van het belang dat de respondent (n = 104) toekent aan het gebruik van aanraking en de hoeveelheid kennis die de hulpverlener heeft over aanraking

Belang van aanraking	Kennis				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
Zeer onbelangrijk	0	1	0	0	1
Onbelangrijk	0	8	8	0	16
Belangrijk	1	27	27	5	60
Zeer belangrijk	0	2	5	2	9

Uit de correlatieanalyse blijkt ook dat er een zwak positief verband is tussen het belang dat hulpverleners toekennen aan het gebruik van fysieke aanraking en de hoeveelheid kennis die ze hebben over het onderwerp ($p(86) = .184$, $p = .045$). Het verband kan beide kanten op werken. Mogelijk leidt het belang dat hulpverleners toekennen aan fysieke aanraking ertoe dat ze meer kennis hebben, maar het kan ook dat een toename aan kennis ertoe leidt dat ze fysieke aanraking belangrijker vinden.

Tabel 16

Een vergelijking van de mate waarin de respondenten (n = 104) gebruik maken van fysieke aanraking met de hoeveelheid kennis die de respondenten hebben

Mate van aanraking	Kennis				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
Nooit	1	3	2	0	6
Soms	1	24	21	2	48
Regelmatig	0	8	10	2	20
Vaak	0	6	6	2	14
Altijd	0	0	3	1	4

Er blijkt een matig verband te zijn tussen de mate waarin de hulpverlener fysieke aanraking inzet en de kennis die de hulpverlener heeft ($p(92) = .245$, $p = .009$). Als de mate van aanraking staat voor de ervaring van de hulpverlener, immers hoe vaker de hulpverlener aanraking inzet hoe meer ervaring hij heeft, kan worden gesteld dat er een positief verband is tussen de ervaring van de hulpverlener en de kennis die hij heeft.

Bespreking van de resultaten

De helft van de respondenten van de enquête geeft aan weinig kennis te hebben over fysieke aanraking. In de interviews geeft hetzelfde aantal respondenten aan dat ze geen of weinig educatie hebben gehad. Dat verklaart mogelijk dat hulpverleners weinig kennis hebben over het gebruik van fysieke aanraking. Daarnaast is fysieke aanraking gevoelig en persoonlijk onderwerp, waardoor het onbesproken blijft. De respondenten geven ook aan dat er ook vanuit de instellingen weinig aandacht is voor kennis over het gebruik van fysieke aanraking.

In tabel 11 is te zien dat evenveel respondenten aangeven weinig of veel kennis te hebben over fysieke aanraking. De bedoeling was dat de hulpverleners een keuze zouden maken tussen weinig of veel kennis, in plaats van een neutrale optie te geven. Alsnog zijn de antwoorden precies verdeeld. Mogelijk hadden veel respondenten voor de neutrale optie gekozen als die mogelijkheid er was.

Meerdere respondenten hebben aangegeven dat het in de gehandicaptenzorg en jeugdhulpverlening voor mannen moeilijker is om gebruik te maken van fysieke aanraking. Daarom was de verwachting

dat mannen misschien meer kennis zouden hebben over dit onderwerp dan vrouwen. Uit tabel 12 blijkt dat deze veronderstelling niet klopt volgens de resultaten van de enquête.

Uit tabel 14 blijkt dat hulpverleners met een mbo-diploma aangeven meer kennis te hebben over het gebruik van fysieke aanraking dan hulpverleners met een hbo-diploma. Het is onduidelijk wat daarvan precies de aanleiding is. Het is mogelijk dat mbo'ers meer educatie hebben gehad dan hbo'ers op het gebruik van fysieke aanraking, omdat het mbo meer praktijkgericht is. Een andere mogelijkheid is dat mbo'ers meer werkervaring hebben waardoor ze hun kennis hoger inschatten dan hbo'ers. Maar het is ook mogelijk dat hbo-opgeleide hulpverleners meer zicht hebben op kennis die ze niet bezitten, waardoor ze hun kennis lager inschatten dan mbo-opgeleide hulpverleners.

Helaas is in de enquête vergeten de respondenten te vragen naar de leeftijd, hoewel dat wel de bedoeling was, zoals uit de bijlage blijkt. Het is mogelijk dat er een verband is tussen de leeftijd van de respondent en de hoeveelheid kennis door ervaring van de hulpverlener. Van de laatste acht respondenten zijn er twee die ouder zijn dan 40 jaar. Dat zijn de enigen die aangeven zeer veel kennis te hebben. Met behulp van de gehouden enquête is die hypothese niet te toetsen, daarvoor zijn er te weinig respondenten die hun leeftijd hebben ingevuld.

4.5.3 Deelvraag 2

Deelvraag 2

Wat is de betekenis van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en hoe kan fysieke aanraking methodisch worden ingezet?

Inleiding

In de deelvraag over het methodisch inzetten van fysieke aanraking worden de volgende onderwerpen behandeld: Het belang van fysieke aanraking in het werk, of dat te zien is in het handelen van de hulpverlener en de invloed van de socialisatie van de hulpverlener op het belang dat de hulpverlener toekent aan fysieke aanraking. Daarnaast wordt weergegeven met welke cliëntfactoren respondenten rekening houden bij het inzetten van fysieke aanraking en of fysieke aanraking methodisch ingezet wordt.

Ook komen de resultaten van de enquête aan bod. Het belang dat respondenten toekennen aan het gebruik van fysieke aanraking in hun werk en in hoeverre ze methodisch te werk gaan bij de inzet van fysieke aanraking. In beide gevallen wordt geanalyseerd of er een verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke hulpverleners. Daarnaast wordt bekeken of de opleiding van de hulpverlener verband houdt met de mate waarin ze methodisch te werk gaan.

Tot slot worden de resultaten van de interviews en de enquête besproken.

Interviews

Het belang van fysieke aanraking

Van de geïnterviewde hulpverleners geven 11 respondenten aan weinig belang toe te kennen aan fysieke aanraking. Zes respondenten geven aan het wel belangrijk te vinden.

Er zijn verschillende redenen voor het feit dat sommige hulpverleners fysieke aanraking niet belangrijk vinden. Ze geven aan dat voor hen fysieke aanraking geen toegevoegde waarde heeft. Daarnaast zien ze de jongeren als extra kwetsbaar voor fysieke aanraking door negatieve ervaringen in hun verleden. Een respondent geeft aan dat: "Aanraking moet gegeven worden door de ouder en niet door hulpverlener." Bovendien geven deze 11 respondenten ook aan dat ze weinig fysieke aanraking inzetten en het dus ook minder belangrijk vinden.

Er zijn voor hulpverleners verschillende redenen om aanraking belangrijk te vinden. Aanraking maakt het werk volgens deze zes respondenten menselijker en zorgt ervoor dat ze dichterbij de jongeren kunnen komen. Vijf respondenten geven aan dat ze door het gebruik van fysieke aanraking meer bereiken bij jongeren dan alleen verbaal. Ook geven drie respondenten aan dat ze met fysieke aanraking beter kunnen inspelen op de emoties van de jongeren, zoals bij boosheid. Twee respondenten geven aan dat ze het belangrijk vinden dat jongeren ook leren dat aanraking op een goede manier ingezet kan worden.

Fysieke aanraking zichtbaar in het werk

Het blijkt dus dat hulpverleners verschillende meningen hebben over het gebruik van fysieke aanraking in hun werk. In dit onderzoek is de vraag ook of die verschillende meningen doorwerken in de manier van werken van hulpverleners. Van de 16 respondenten die antwoord hebben gegeven op deze vraag, geven twee mensen aan dat dit zichtbaar is in hun werk. Zij laten dit zien door een arm op de schouder van een cliënt te leggen of de cliënt even kort aan te raken op de hand. De 14 andere respondenten geven aan dat het belang wat zij toekennen aan het gebruik van fysieke aanraking, of dat nu veel of weinig is, niet zichtbaar is in hun werk. Tien van deze 14 respondenten geven hiervoor de reden aan dat zij geen gebruik maken van fysieke aanraking, dus dat het op deze manier ook niet zichtbaar is in hun werk. Eén respondent geeft aan dat het niet zichtbaar is, omdat hij bang is voor een aanklacht. Een andere respondent geeft aan dat de setting waarin hij werkzaam is het verschil maakt. "In gesprekken zal ik niet aanraken, omdat ik dan in een gesloten ruimte zit." Tot slot geeft een respondent aan geen negatieve reacties te willen oproepen bij het kind en daarom dus ook geen gebruik maakt van fysieke aanraking.

Socialisatie

Dertien van de 19 respondenten hebben antwoord gegeven op deze vraag. Van de 13 respondenten geven 11 hulpverleners aan dat het belang wat zij aan fysieke aanraking toekennen een verband heeft met hun socialisatie. Zij geven aan dat hun socialisatie zeker een rol heeft gespeeld in de manier waarop ze tegen fysieke aanraking aankijken. Logischerwijs is er een tweedeling te maken tussen mensen die vanuit hun socialisatie meer afstandelijk zijn opgevoed, en dus minder makkelijk gebruik maken van fysieke aanraking, en hulpverleners bij wie aanraking een belangrijke rol speelde in de opvoeding. Deze hulpverleners geven aan vaker en makkelijker fysieke aanraking in te zetten. Er zijn daarin wel hulpverleners die een scheiding maken in werk en privé, waarbij zij op hun werk afstandelijker en zakelijker zijn dan privé. Dan hebben ze in hun socialisatie meegekregen dat fysieke aanraking belangrijk is, maar zijn op hun werk voorzichtig bij de inzet ervan.

Slechts twee respondenten gaven aan dat hun socialisatie niet zoveel heeft bijgedragen, maar dat het vooral de ervaring van het belang van fysieke aanraking is en zij het een teken van professionaliteit vinden als ze zich ontwikkelen daarin. Een van de respondenten geeft hierbij aan: "Bij iedereen is opvoeding anders en je moet daar op je werk rekening mee houden."

Cliëntfactoren

Van de 19 geïnterviewde respondenten geven 12 hulpverleners aan dat zij verschil maken tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten bij het inzetten van fysieke aanraking. De overige acht respondenten geven aan hier geen onderscheid in te maken.

Het onderscheid dat wordt gemaakt tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten, gebeurt zowel door mannelijke als vrouwelijke hulpverleners. Mannelijke hulpverleners zijn vooral voorzichtig bij het aanraken van vrouwelijke cliënten, terwijl vrouwelijke hulpverleners niet goed weten wat mannelijke cliënten vinden van hun aanraking. Zeven respondenten geven aan dat aanraking door vrouwelijke hulpverleners meer geaccepteerd is en gedoogd wordt dan aanraking door mannelijke hulpverleners. Bij deze respondenten heerst de opvatting "Mannen raken mannen aan, vrouwen raken vrouwen aan." Drie respondenten geven aan dat een aanraking van een mannelijke hulpverlener bedreigend over kan komen op een vrouwelijke cliënt.

Als er hulpverleners zijn die geen onderscheid maken, is het vooral omdat ze bij alle cliënten weinig of geen aanraking inzetten. Daarbij geeft een respondent aan: "Bij schouderklopjes maak ik geen verschil, zo'n peptalk kan ook een meisje nodig hebben."

Alle respondenten geven aan dat ze naast het sekseverschil rekening houden met de volgende cliëntfactoren:

- De leeftijd en ontwikkeling van de cliënt: Hoe jonger de cliënt, hoe makkelijker aanraking wordt gebruikt;
- Het verleden van de cliënt: Bijvoorbeeld of er een geschiedenis is van misbruik of hechtingsproblematiek;
- De ervaringen die de hulpverlener heeft met de cliënt, daaronder valt ook de band die de hulpverlener heeft met de cliënt;
- De problematiek en hulpvraag van de cliënt;
- De persoonlijke grens van de hulpverlener;

Hierbij letten zes respondenten op de reactie van de jongere. De non-verbale signalen zijn bepalend voor het wel of niet inzetten van fysieke aanraking.

Methodisch inzetten van fysieke aanraking

Tien respondenten geven aan dat ze fysieke aanraking vaak inzetten in emotionele situaties, zoals bij verdriet, blijdschap of bij boosheid. In het eerste geval kan er sprake zijn van een arm om de schouder van de cliënt, terwijl bij agressie van de jongere het nodig kan zijn om te fixeren. Zeven respondenten geven aan alleen fysieke aanraking in te zetten bij situaties waarin de cliënt agressief is.

De 19 respondenten hebben antwoord gegeven op de vraag in hoeverre zij bewust gebruik maken van fysieke aanraking. Zeven van de respondenten geven aan fysieke aanraking altijd methodisch in te zetten. Zo kan aanraking een leerdoel zijn voor een cliënt, bijvoorbeeld door een cliënt positieve ervaringen op te laten doen wat betreft fysieke aanraking. Een andere vorm van methodisch werken

die de hulpverleners noemen, is het werken vanuit het team, waarbij in het team afspraken worden gemaakt over de inzet van fysieke aanraking in specifieke gevallen.

Twee respondenten geven aan minder methodisch te werken met fysieke aanraking. Eén respondent zet fysieke aanraking meer intuïtief in of maakt meer aanspraak op zijn ervaring, waardoor hij aangeeft onbewust methodisch te handelen.

Enquête

Het belang van fysieke aanraking

De respondenten uit de enquête hebben antwoord gegeven op de vraag hoeveel belang zij toekennen aan het gebruik van fysieke aanraking in hun werk. De vraag luidde: Hoe belangrijk vindt u het gebruik van fysieke aanraking in uw contact met cliënten? Vijftien respondenten uit de enquête hebben geen antwoord ingevuld. Acht daarvan hebben alleen hun geslacht, opleiding en werkveld ingevoerd. De overige zeven respondenten hebben aangegeven nooit gebruik te maken van fysieke aanraking en mochten deze vraag overslaan.

Tabel 17

Het belang dat hulpverleners (n = 104) toekennen aan fysieke aanraking

	Frequentie	Percentage
Zeer onbelangrijk	1	1
Onbelangrijk	16	18
Belangrijk	63	71
Zeer belangrijk	9	10

Ruim 80% van de respondenten van de enquête geeft aan het gebruik van fysieke aanraking (zeer) belangrijk te vinden.

Het belang per geslacht

Tabel 18

Het belang dat respondenten (n = 104) toekennen aan fysieke aanraking per geslacht van de respondent van de enquête

Belang van aanraking	Geslacht		Totaal
	Man	Vrouw	
Zeer onbelangrijk	0	1	1
Onbelangrijk	5	11	16
Belangrijk	19	43	62
Zeer belangrijk	4	5	9

Er blijkt dat er geen significant verschil is tussen mannelijke en vrouwelijke respondenten ten opzichte van hoe belangrijk zij aanraking vinden in hun werk ($U = 781.000$, $p = .255$).

Het belang en de inzet van aanraking

Het zou logisch zijn dat hulpverleners die aanraking belangrijk vinden, er meer gebruik van maken dan hulpverleners die aanraking onbelangrijk vinden.

Uit correlatieanalyse blijkt dat er een sterk verband is tussen het belang dat hulpverleners toekennen aan de inzet van aanraking en de mate waarin aanraking wordt ingezet ($p(89) = .586$, $p = .000$).

Tabel 19

Een vergelijking van het belang dat respondenten (n = 104) uit de enquête toekennen aan het gebruik van fysieke aanraking en de mate waarin het wordt ingezet

Belang van aanraking	Mate van aanraking					Totaal
	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd	
Zeer onbelangrijk	0	1	0	0	0	1
Onbelangrijk	0	16	0	0	0	16
Belangrijk	0	33	19	11	0	63
Zeer belangrijk	0	0	1	4	4	9

Het methodisch inzetten van aanraking

Tabel 20

De methodische inzet van fysieke aanraking door hulpverleners (n = 104)

	Frequentie	Percentage
Zeer weinig	9	10
Weinig	19	21
Veel	50	56
Zeer veel	11	13

Zowel bij de enquête als bij de interviews geven de respondenten aan vooral methodisch te werk te gaan bij het gebruik van fysieke aanraking.

De methodische inzet per geslacht

Tabel 21

De methodische inzet van respondenten (n = 104) van de enquête per geslacht

	Geslacht		Totaal
	Man	Vrouw	
Methodisch werken			
Zeer weinig	2	7	9
Weinig	7	12	19
Veel	17	32	49
Zeer veel	2	9	11

Uit toetsing blijkt dat er geen significant verschil is tussen mannen en vrouwen als het gaat om het methodisch werken met fysieke aanraking ($U = 804.000$, $p = .3605$).

Methodisch werken per opleiding

Tabel 22

Een vergelijking van het methodisch werken met fysieke aanraking door de respondenten (n = 104) van de enquête per opleiding

Opleiding	Methodisch werken				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
SPW	1	2	8	3	14
SPH	2	7	26	3	38
MWD	6	7	9	3	25

Bij de vraag of er een verband is tussen de opleiding van de respondenten en in hoeverre ze methodisch werken met fysieke aanraking, worden de zeven respondenten die 'anders' hebben ingevuld buiten beschouwing gelaten. Uit correlatieanalyse blijkt dat er geen significant verschil in opleiding is wat betreft het methodisch werken van de respondent ($H(3) = 5.129$, $p = 0.077$).

Tabel 23

Een vergelijking van het opleidingsniveau van de respondenten (n = 104) van de enquête en de mate waarin ze methodisch werken

Opleidingsniveau	Methodisch werken				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
Mbo	1	3	9	4	17
Hbo	8	15	36	6	66

Uit het analyse van het opleidingsniveau blijkt dat er ook geen significant verschil is in opleidingsniveau wat betreft het methodisch werken van de respondenten ($U = 437.500$, $p = .0735$).

De invloed van kennis en ervaring

Naast het kijken naar het opleidingsniveau van de respondenten en de mate waarin ze methodisch te werk gaan, kan het methodisch werken ook afhangen van het niveau van kennis van de respondent. Dat wordt weergegeven in tabel 24.

Tabel 24

Een vergelijking van de kennis van de respondenten (n = 104) met de mate van methodisch werken

Methodisch werken	Kennis				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
Zeer weinig	0	6	3	0	9
Weinig	1	10	5	1	17
Veel	0	21	25	3	49
Zeer veel	0	1	7	3	11

Er blijkt dat er een matig verband is tussen de hoeveelheid kennis die de hulpverlener heeft over het gebruik van fysieke aanraking en de mate waarin hij methodisch werkt ($p(86) = .360$, $p = .0005$).

Tabel 25

Een vergelijking van de inzet van de aanraking door de respondenten (n = 104) met de mate van methodisch werken

Mate van aanraking	Methodisch werken				Totaal
	Zeer weinig	Weinig	Veel	Zeer veel	
Nooit	0	0	0	0	0
Soms	7	15	23	5	50
Regelmatig	2	1	15	2	20
Vaak	0	3	11	1	15
Altijd	0	0	1	3	4

Er blijkt een matig verband te zijn tussen de mate waarin de hulpverlener aanraking gebruikt en hoe methodisch de hulpverlener werkt ($p(89) = .297$, $p = .0025$). Als de mate waarin de hulpverlener aanraking gebruikt staat voor zijn ervaring, dan is er dus een positief verband tussen de ervaring die de hulpverlener heeft met aanraking en de mate waarin hij methodisch te werk gaat.

Bespreking van de resultaten

Van 16 geïnterviewde respondenten geven slechts twee aan dat het terug te zien is in hun manier van werken dat ze fysieke aanraking belangrijk vinden. Dat is niet helemaal correct, want er staat in deze paragraaf: "Tien van deze 14 respondenten geven hiervoor de reden aan dat zij geen gebruik maken van fysieke aanraking, dus dat het op deze manier ook niet zichtbaar is in hun werk." Bij hen is het dus zichtbaar in hun werk dat ze weinig belang hechten aan het gebruik van aanraking. Dat stemt overeen met de enquête, zoals beschreven bij tabel 19, waaruit blijkt dat er een verband is tussen het belang dat hulpverleners toekennen aan aanraking en de mate waarin ze van aanraking gebruik maken.

Van de 13 geïnterviewde respondenten geven er 11 aan dat hun socialisatie een belangrijke rol speelt in hoe ze nu omgaan met fysieke aanraking. De vraag is of dat een professionele houding is, voor zowel de hulpverlener die met veel aanraking is groot geworden als de hulpverlener bij wie dat niet het geval is geweest. Als het de wens van de cliënt is om meer fysieke aanraking te ervaren, is het dan professioneel van de hulpverlener om daar niet op in te gaan omdat hij zo niet is opgevoed?

De helft van de respondenten geeft aan een onderscheid te maken tussen vrouwelijke en mannelijke cliënten. Dat onderscheid wordt zowel gemaakt door mannelijke als vrouwelijke hulpverleners. Het zou goed zijn als dat geïmplementeerd zou worden in het beleid dat gericht is op 'positieve aanraking'.

4.5.4 Deelvraag 3

Deelvraag 3

Wat is het beleid binnen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg wat gevoerd wordt ten aanzien van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en om welke redenen wordt een dergelijk beleid gevoerd?

Inleiding

In deze paragraaf komt aan de orde wat het beleid is in verschillende instellingen. De respondenten geven aan wat voor beleid er is en welk effect dat heeft voor hun werk. Als er geen beleid is in de instelling, geven respondenten aan wat daar mogelijke oorzaken van zijn. Een ander item is de ruimte die de hulpverlener krijgt om op zijn eigen manier met aanraking om te gaan. Er zijn voor het onderzoek twee beleidsmakers geïnterviewd die aangeven wat voor hen redenen zijn achter het door hen gevoerde beleid wat betreft het gebruik van fysieke aanraking. Aan de respondenten van de enquête is gevraagd of in hun instelling een beleid is over het gebruik van fysieke aanraking. Aan het einde worden de resultaten besproken.

Interviews

Beleid

Zoals § 4.2 ook is vermeld, wordt er door de respondenten een onderscheid gemaakt tussen ‘negatieve aanraking’, zoals fixatie en agressieregulatie, en ‘positieve aanraking’ als troost of bemoediging.

Van de 19 respondenten hebben er 17 duidelijk antwoord gegeven. Acht respondenten antwoordden dat er in de instelling een beleid is voor de ‘negatieve aanraking’. Zij geven aan dat er op het gebied van ‘positieve aanraking’ niet een dergelijk beleid is. Zeven respondenten weten niet of er een dergelijk beleid is in hun instelling. Van hen geven een aantal aan dat er in hun instelling wel een beleid is over fixatie. Twee respondenten geven aan dat er in hun instelling geen beleid is.

De acht respondenten die aangeven dat er protocollen zijn voor het gebruik van ‘negatieve aanraking’, met name fixatie, vertellen dat er regelmatig trainingen zijn om de kennis te vergroten. Verder geeft het protocol richtlijnen voor als dergelijke situaties zich voordoen. Zo moeten hulpverleners na zo’n incident zo snel mogelijk contact opnemen met de ouders of verzorgers. “Het beleid is opgezet om misverstanden en beschuldigingen te voorkomen.” De respondenten geven aan dat er ook protocollen zijn die gaan over grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik. Drie van deze respondenten geven aan graag een beleid te willen over de ‘positieve aanraking’, omdat het hen kaders biedt voor hun handelen.

Zeven respondenten hebben geen idee of er beleid over fysieke aanraking is. Twee van deze zeven respondenten gaan er vanuit dat iedere hulpverlener in zijn opleiding educatie heeft gehad over het onderwerp: “Ik weet niet of er een protocol hiervoor is maar ik neem aan dat alle mensen in de opleiding wel hebben geleerd wat wel en niet kan.”

Vijf van de 19 respondenten geven aan dat er beleid voor fysieke aanraking is. Twee van deze respondenten geven aan dat het beleid duidelijkheid geeft over wat zij wel en niet mogen inzetten, wat de kaders zijn waarbinnen zij kunnen werken met fysieke aanraking. Twee andere respondenten geven aan dat er wel beleid is, maar dat dit niet helder en volgens één respondent ook niet nodig is. De beleidsmaker die als respondent heeft meegewerkt aan dit onderzoek geeft aan dat fysieke aanraking een plaats heeft in de gedragscode ‘bejegening’ en de gedragscode over intimiteit en seksualiteit.

Bij de organisatie van twee respondenten is er geen beleid of protocol specifiek voor aanraking. Eén van deze respondenten noemt dat collega’s onderling bepalen wat wel en niet kan. Het onderwerp ‘fysieke aanraking’ is volgens deze respondent ondergewaardeerd omdat er teveel risico’s aan verbonden zijn.

Het effect van het beleid op het werken van de hulpverlener

Van de 19 respondenten hebben 17 beantwoord wat het effect van het beleid of het ontbreken van het beleid op hun werken is. Van deze 17 respondenten geven 12 aan dat er effect van het beleid op hun werken is. Het beleid is voor hen steunend en stimulerend. Vijf respondenten ervaren geen effect van het beleid of het ontbreken van het beleid.

Voor zes van de 12 respondenten die effect van het beleid ervaren, is het beleid ondersteunend en stimulerend. Het beleid bevordert daarnaast ook transparantie en veiligheid in het team. Het is voor hen bekend wat de visie van de organisatie op fysieke aanraking is en het geeft kaders en is een duidelijk naslagwerk. Vier respondenten ervaren als effect van het ontbreken van het beleid, dat fysieke aanraking de verantwoordelijkheid van het team en de hulpverlener is. Deze respondenten zeggen zich als team verantwoordelijk te voelen voor fysieke aanraking en steun te ontvangen van collega's. Voor één van deze vier respondenten is het onbekend hoe de organisatie over fysieke aanraking denkt en of hij steun zou krijgen als hij gebruik zou maken van fysieke aanraking. Voor twee respondenten is het effect van het beleid dat fysieke aanraking niet wordt ingezet.

Vijf respondenten geven aan dat het beleid of het ontbreken van het beleid, geen invloed heeft op hun werken. Het protocol is voor één respondent niet steunend omdat hij geen idee heeft hoe het spreekt over aanraking. Een andere benoemt dat hij het protocol niet in zijn hoofd heeft zitten, dus dat het daarom voor hem niet steunend is. Eén respondent zegt dat fysieke aanraking wel meer aandacht zou moeten krijgen: "Ik heb me er eerlijk gezegd niet goed genoeg in verdiept. Vanuit de andere kant zou het wel meer besproken moeten worden."

Mogelijke oorzaken van het uitblijven van beleid

Dertien van de 19 respondenten hebben antwoord gegeven op de vraag wat de oorzaak zou kunnen zijn van het uitblijven van beleid over fysieke aanraking. Zes respondenten vinden fysieke aanraking moeilijk of niet vast te leggen in beleid. Vier van deze 13 respondenten geven aan dat er onvoldoende aandacht is voor fysieke aanraking. Drie respondenten hebben geen idee wat een oorzaak van het uitblijven van beleid zou kunnen zijn.

Van de zes respondenten volgens wie fysieke aanraking moeilijk of niet vast te leggen is, noemen drie respondenten als oorzaak dat het vooral ongeschreven regels zijn wat voor een hulpverlener geaccepteerd gedrag is. Zij geven aan dat het bij agressie lastiger is voor een hulpverlener om te weten wat hij mag inzetten. Dat zien zij als reden voor het bestaan van protocollen rondom agressie. Volgens deze respondenten wil een instelling waken voor vervelende situaties bij het gebruik van aanraking. Daarom zijn er wel protocollen voor negatieve aanraking zoals fixatie, grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik. Eén respondent zegt geen noodzaak te zien in beleid voor fysieke aanraking. Hij verwacht van een hulpverlener met een hbo-diploma een professionele houding waarbij hoort dat de hulpverlener weet wat voor hem geaccepteerd gedrag is. Twee respondenten noemen dat fysieke aanraking moeilijk in beleid vast te stellen is omdat het verschilt per doelgroep en persoon. Het onderwerp fysieke aanraking heeft voor iedere cliënt en hulpverlener andere waarde en betekenis.

Vier respondenten noemen als oorzaak van het uitblijven van beleid, dat er onvoldoende aandacht is voor fysieke aanraking. De focus ligt volgens deze respondenten meer op de agressie, dat komt vaker voor en heeft sneller de aandacht. Eén respondent zegt dat beleid uitblijft "omdat er altijd dingen zijn die belangrijker zijn of lijken."

Drie respondenten geven aan dat ze geen idee hebben wat oorzaken zijn van het uitblijven van beleid.

De ruimte die de hulpverlener ervaart om op zijn manier met aanraking om te gaan

Van de 19 respondenten hebben 13 antwoord gegeven op de vraag hoeveel ruimte zij ervaren met betrekking tot fysieke aanraking. Zeven respondenten ervaren veel ruimte om fysieke aanraking wel of niet in te zetten. Vier respondenten ervaren ruimte, dit betekent voor hen niet dat ze het ook inzetten. Eén respondent ervaart geen ruimte omdat hij het vanuit het beleid geen fysieke aanraking in mag zetten. Eén van de 13 respondenten heeft er geen zicht op.

Van de zeven respondenten die veel ruimte ervaren om fysieke aanraking in te zetten, geven vier respondenten aan dat dit komt doordat fysieke aanraking bespreekbaar is in de organisatie en het team. Als een jongere behoefte heeft aan fysieke aanraking, kan daar met collega's over worden gesproken. Dit kan ook betekenen dat een hulpverlener die niet comfortabel is met het gebruik van aanraking aan een collega kan vragen om in te springen. Binnen de instelling wordt er ruimte voor fysieke aanraking ervaren. Nog een positief punt dat genoemd wordt is dat er in het team van elkaar geleerd kan worden. Drie respondenten ervaren veel ruimte om fysieke aanraking in te zetten. Hierbij noemt één respondent dat de setting bepaalt of fysieke aanraking wel of niet wordt ingezet.

Vier respondenten ervaren ruimte om fysieke aanraking in te zetten. Twee van deze respondenten maken geen gebruik van fysieke aanraking. Dit komt omdat ze zelf geen voorstander zijn om fysieke aanraking in te zetten en dat er binnen het team niet veel over wordt gesproken. Eén respondent ervaart voldoende ruimte om fysieke aanraking in te zetten. Volgens deze respondent is er veel mogelijk als je als hulpverlener in het team open en eerlijk met elkaar omgaat. Eén respondent geeft aan dat er voor mannen soms minder ruimte lijkt te zijn om gebruik te maken van fysieke aanraking dan voor vrouwen.

Eén respondent ervaart weinig ruimte om fysieke aanraking in te zetten. Deze respondent mag vanuit de organisatie de cliënten zo weinig mogelijk aanraken. Eén respondent heeft er geen zicht op of hij ruimte heeft om fysieke aanraking in te zetten. Er wordt volgens deze respondent niet over gesproken in behandelplanbesprekingen.

Redenen achter beleid

De beleidsmakers die zijn geïnterviewd noemen dat het beleid opgezet wordt omdat het aan de ene kant de professionele verantwoordelijkheid is om de cliënt goed te verzorgen en te begeleiden, en aan de andere kant moet er rekening worden gehouden met autonomie van de cliënt en hun recht op privacy. Volgens de geïnterviewde orthopedagoog gaat het vaak over wat cliënten wel of niet mogen in de groep. Volgens haar moet er in het beleid voor het gebruik van aanraking rekening worden gehouden met wat de cliënt wil.

Enquête

In de enquête zijn de respondenten bevraagd op de aanwezigheid van een beleid over het gebruik van fysieke aanraking. De vraag luidde: Is er in uw instelling sprake van een specifiek beleid of specifieke protocollen voor het gebruik van fysieke aanraking, niet alleen wat betreft fixatie? De resultaten staan in tabel 26.

Op de vraag hebben 13 respondenten geen antwoord gegeven. Daarvan hebben acht respondenten in de enquête slechts hun geslacht, leeftijd en opleiding ingevuld. Daarnaast hebben om onduidelijke redenen sommige respondenten de vraag niet ingevuld.

Tabel 26

De aanwezigheid van specifiek beleid of specifieke protocollen, niet alleen over fixatie, bij respondenten (n = 104) van de enquête

	Frequentie	Percentage
Nee	17	19
Ja	40	44
Weet ik niet	34	37

In minder dan de helft van de gevallen geeft de respondent aan dat er een specifiek beleid is of specifieke protocollen zijn op het gebied van fysieke aanraking in zijn instelling.

Bespreking van de resultaten

Als er een goed beleid met protocollen en trainingen mogelijk is voor het gebruik van ‘negatieve aanraking’, moet dat ook mogelijk zijn voor het gebruik van ‘positieve aanraking’. Misschien is de noodzaak er niet geweest. Het is ook voor te stellen dat het voor een instelling gemakkelijker is om een no-riskbeleid te voeren dan tijd en energie te steken in een ‘aanraakbeleid’. De vraag is echter of een instelling de cliënt dient met een no-riskbeleid.

Door maar weinig hulpverleners wordt gebruik gemaakt van fysieke aanraking, omdat ze aangeven weinig steun vanuit de organisatie te ervaren. Respondenten geven aan dat er geen steunend beleid is of dat het voor hen onduidelijk is of ze wel gesteund worden door leidinggevenden.

Hulpverleners geven aan dat ze een ‘aanraakbeleid’ zouden waarderen, omdat het voor hen helder is wat de kaders zijn waarbinnen ze kunnen werken, en dat als ze in de kaders werken zich ook gesteund weten door hun leidinggevenden. Er zijn respondenten die aangeven dat er een dergelijk beleid is, maar het is niet duidelijk of die ook gericht is op de ‘positieve aanraking’. Het is dus de vraag waarom een dergelijk beleid er niet is.

De meeste respondenten geven aan dat ze in de instelling genoeg ruimte hebben om hun eigen gang te gaan met aanraking. Er zijn meerdere respondenten die aangeven dat er weinig controle is op hun werk en dat ze niet kunnen garanderen dat geen collega grensoverschrijdend gedrag vertoont. Misschien is het voor instellingen goed om na te denken over de ruimte die ze hulpverleners bieden om gebruik te maken van fysieke aanraking, of dat nu veel of weinig is. Het is goed mogelijk dat de instelling de belangen van cliënten schaadt door te weinig of teveel ruimte te geven aan de hulpverlener op dit gebied.

De vraag of er beleid is, is ook gesteld in de enquête. Helaas is deze vraag door de vraagstelling moeilijk te interpreteren. Deze vraag had in tweeën gesteld moeten worden, waarbij één vraag was gericht op de ‘negatieve aanraking’ en één op de ‘positieve aanraking’. Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat er specifiek beleid is, maar het is onduidelijk wat daarmee bedoeld wordt en of dat ook gaat over ‘positieve aanraking’.

4.5.5 Deelvraag 4

Deelvraag 4

Wat zijn de gedachten en gevoelens van de hulpverlener ten opzichte van de inzet van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?

Inleiding

Allereerst wordt in deze deelvraag beschreven welke gedachten de respondenten hebben voordat ze fysieke aanraking inzetten. Als tweede wordt er weergegeven welke gevoelens de respondenten hierbij hebben. Aan het eind worden de resultaten besproken.

Interviews

Gedachten

Alle 19 respondenten geven aan dat er wel een afweging voorafgaat aan de aanraking. De vraag is of de aanraking past bij de jongere, of hij het nodig heeft en of de respondent er goed aan doet om het in te zetten. Een voorbeeld van een dergelijke afweging is: “Kan ik de jongere meer tot steun zijn als ik aanraak of zijn woorden en advies voldoende?”

Zeven van de 19 respondenten geven aan dat zij een doel hebben met de fysieke aanraking. De gedachten die zij hierbij hebben zijn:

- Is de aanraking functioneel?
- Heeft het een doel?
- Kan ik de cliënt tot steun zijn door een fysieke aanraking?

Voor deze respondenten is het belangrijk dat de aanraking een doel heeft of functioneel is. Anders besluiten ze het niet in te zetten.

Twee van de respondenten geven aan dat zij, voordat zij overgaan tot het gebruiken van fysieke aanraking, zich eerst afvragen of er bijvoorbeeld collega's in de buurt zijn. Voor deze respondenten is het erg belangrijk om zich te kunnen legitimeren. Zij geven aan dat het soms ten koste gaat van de spontaniteit van de aanraking.

Gevoelens

Voor vier respondenten zijn medelijden en compassie de belangrijkste gevoelens die bij hen opkomen. Twee andere respondenten geven aan dat zij fysieke aanraking inzetten om de cliënt te troosten. Vijf hulpverleners geven aan dat cliënten een gevoel losmaakt bij hen om ze in bescherming te nemen. De respondenten geven aan dat vaak de emoties van cliënten de aanleiding zijn om fysieke aanraking in te zetten. Door te reageren vanuit hun gevoel, hebben respondenten het idee dat ze de cliënt geborgenheid bieden.

Eén van de respondenten geeft aan dat zijn gevoel niet de enige reden is om aanraking in te zetten. Hij geeft aan dat zijn gedachten een controle zijn voor de gevoelens die hij heeft. Ondanks dat hij een gevoel van compassie of medelijden kan hebben, kunnen zijn gedachten ervoor zorgen dat hij geen gebruik maakt van fysieke aanraking. Hij zegt: “Ik probeer rationeler te denken dan dat ik mijn gevoelens laat spreken. Ik check of het mijn gevoel is of de behoefte van de cliënt.”

Bespreking van de resultaten

De reden waarom fysieke aanraking wordt ingezet, is dat er emoties zijn bij de cliënt die een reactie oproepen bij de hulpverlener. Daarbij zijn er een aantal respondenten die aangeven na te denken voor ze aanraking methodisch kunnen inzetten met de vraag of het een doel of een functie heeft. Mogelijk is het wat sociaal wenselijk geantwoord, want het is niet uit te sluiten dat er altijd situaties zijn waarbij er niet goed wordt nagedacht. Het toont wel de wil van hulpverleners om methodisch te willen werken met aanraking.

4.5.6 Deelvraag 5

Deelvraag 5

Wat zijn de risico's van fysieke aanraking en hoe kunnen deze binnen begeleidingsrelaties worden beperkt?

Inleiding

In deze deelvraag wordt beschreven wat respondenten zien als risico's bij het gebruik van fysieke aanraking. Hierbij wordt gekeken naar wat zij zien als risico's voor zichzelf en voor de cliënt. Vervolgens zijn de respondenten bevraagd over grensoverschrijding van hulpverleners, collega's en de hulpverlener zelf. Het beperken van de risico's wordt besproken. Tot slot worden de resultaten besproken.

Interviews

Risico's voor de cliënt

Elf van de 19 respondenten hebben antwoord gegeven op de vraag welke risico's zij zien voor de cliënt bij het gebruik van fysieke aanraking. Vanuit deze 11 antwoorden zijn er vier risico's te benoemen:

1. Vier hulpverleners zien het herbeleven van negatieve ervaringen door de cliënt als een risico. Ze geven aan: "Dat kan leiden tot meer negatief en problematisch gedrag en verstoring van de werkrelatie."
2. Drie respondenten zien het als een risico dat de cliënt geen of moeilijk grenzen kan aangeven.
3. Twee hulpverleners benoemen als risico dat de aanraking een ongewenste uitwerking kan hebben op de cliënt. De aanraking wordt anders opgevat door de cliënt of brengt verkeerd imitatiegedrag teweeg. Voorbeelden van verkeerd imitatiegedrag door jongeren zijn volgens respondenten het te klef zijn of het te pas en te onpas aangeraakt worden. "Het voordoen kan maken dat kinderen het bij iedereen doen, dat ze aanraking teruggeven op een ongewenste manier."
4. Twee andere respondenten geven aan dat fysieke aanraking de hechting van de cliënt kan verstoren. Ze geven aan dat de hulpverlener niet de rol als ouder heeft om genegenheid te tonen aan het kind. "De jongeren gaan het teveel idealiseren en dan moeten ze toch weer weg".

Risico's voor de hulpverlener

Op de vraag welke risico's de hulpverlener ervaart bij het gebruik van fysieke aanraking hebben 17 hulpverleners geantwoord. Deze respondenten geven aan dat er drie risico's zijn:

1. Acht respondenten zien een aanklacht of de dreiging van met een aanklacht van de cliënt als een risico. Hulpverleners zijn bang dat jongeren uit boosheid een aanklacht kunnen indienen of dat ze onbedoeld over de grenzen van een cliënt gaan. Twee andere respondenten benoemen in dat opzicht de positie van de hulpverlener. "Het risico is dat er niet-kloppende verhalen de wereld inkomen." Ook al heeft de hulpverlener niets gedaan, als de cliënt een dergelijk verhaal vertelt, is de hulpverlener verdacht.
2. Twee hulpverleners geven aan dat "misinterpretatie van de bedoeling van de aanraking" een reëel risico is bij het gebruik van aanraking. Soms vatten de cliënten de aanraking anders op dan hij bedoeld is.
3. Vier respondenten geven aan dat ze bang zijn dat ze een slecht reputatie of naam krijgen door de inzet van fysieke aanraking. "Het risico hierbij kan zijn dat ik buiten het team wordt gezet door mij te negeren. Het kan dat mijn werkstijl niet geheel aansluit bij de algemene manier van werken. Hierdoor kunnen zij mij vreemd of raar vinden en mij negeren of vermijden."

Grenzen overschrijden door hulpverleners algemeen

Op de vraag hoe vaak hulpverleners in het algemeen de grenzen bij cliënten overschrijden hebben 18 hulpverleners antwoord gegeven. Zeven respondenten denken dat in het algemeen hulpverleners wel grenzen overschrijden. Zij denken dat het vooral komt doordat bij het gebruik van fysieke aanraking grenzen onduidelijk zijn. Het is subjectief onderwerp. Ze zeggen ook: "Het is lastig om te zeggen wat te ver gaan is."

Negen respondenten geven aan dat ze denken dat er weinig grenzen van cliënten worden overschreden. Voor vijf van hen is het meer een hoop dat hulpverleners bewust omgaan met aanraking. “Een professionele houding vraagt om bewust werken.” De vier anderen denken dat er voor fysieke aanraking een kleine rol is weggelegd in de hulpverleners. Daarom kan het volgens hen niet zo veel te ver gaan.

Twee hulpverleners geven aan geen antwoord te kunnen geven op de vraag omdat ze geen inschatten durven of kunnen maken.

Grenzen overschrijden door collega's

Op de vraag hoe vaak collega's van de respondent de grenzen bij cliënten overschrijden hebben 17 respondenten antwoord gegeven. Daarvan geven er 12 aan dat collega's wel eens grenzen hebben overschreden. Vier van deze 12 geven als reden dat het onduidelijk is om de grens te bepalen voor de cliënt, die niet kan of durft aan te geven dat de hulpverlener over zijn grenzen gaat. “Jij kan zeggen: je komt te dichtbij. De kinderen doen dat niet.” Vier andere respondenten denken dat het vooral een gevolg is van “een persoonlijke invulling” van de aanraking. Er kan een verschil zitten tussen collega's wat betreft aanraking wat wel of niet geaccepteerd wordt. De laatste vier respondenten denken dat de grensoverschrijdingen vooral komen door het ontbreken van duidelijke kaders vanuit de organisatie. Eén respondent geeft ook nog als reden dat een grens overschreden kan worden als een cliënt geleerd wordt dat aanraking positief kan zijn. “Soms moeten we iets uitproberen om te zien of het werkt.”

Van de 17 hulpverleners zijn er vijf hulpverleners die aangeven dat hun collega's niet over grenzen gaan van cliënten. Als reden wordt aangegeven dat controle door collega's voorkomt dat hulpverleners over de grenzen gaan van cliënten. Door oog te houden op elkaar en goede afspraken te maken met elkaar, voorkomen de hulpverleners grensoverschrijding bij cliënten. “Als collega's houdt je elkaar ook scherp in je handelen. Dat voorkomt dit soort dingen juist.”

Grensoverschrijding door de respondenten zelf

Bij dit onderdeel was er een stelling voor de respondenten: Ik ben bij het gebruik van fysieke aanraking wel eens te ver gegaan bij cliënten. Twaalf respondenten geven aan dat zij nooit te ver zijn gegaan bij cliënten bij het gebruik van fysieke aanraking.

Te ver gaan wordt door hen geïnterpreteerd als het bewust en bedoeld over de grens van cliënten gaat. Hierbij denken de 12 respondenten met name aan seksueel misbruik of andere nare gevolgen. Deze 12 mensen geven aan dat zij nooit te ver zijn gegaan. Als de grens overschreden wordt als de aanraking door de cliënt als ongewenst wordt beschouwd, geven de meeste nog steeds aan niet te ver te gaan. “Ik let op de signalen die de cliënt afgeeft tijdens de aanraking. Ook vraag ik vooraf toestemming om hem aan te raken. Zo voorkom ik grensoverschrijding.” Vier van de 12 respondenten geven aan vast wel eens te ver gegaan te zijn bij cliënten bij het inzetten van fysieke aanraking. Drie andere respondenten geven aan dat ze niet goed weten wanneer ze te ver gaan, en hanteren hun eigen referentiekader en normen en waarden als uitgangspunt. Vanuit de overtuiging ‘ik heb het beste met de cliënt voor’ kan het voorkomen dat zij over de grenzen gaan van cliënten. “Soms kan het voorkomen dat je naar het idee van de cliënt te dichtbij komt. Dit kan je zien als te dicht bij hem op de bank te zitten, of hem aan te raken wat hij achteraf als onprettig heeft ervaren.”

Het beperken van de risico's

Van de 19 respondenten hebben er 16 gereageerd op de vraag of de risico's bij het gebruik van fysieke aanraking te beperken zijn. Dertien respondenten denken dat het beperken van de risico's mogelijk is. Acht van deze 13 denken dat het vooral dat een duidelijk beleid rondom het gebruik van ‘positieve aanraking’ kan helpen om risico's te beperken. Ze willen “risico's vermijden door open communicatie, overleg met het team en een beleid om kader te creëren wat wel en niet kan” Twee respondenten denken dat het risicovermijdend en professioneel is om anderen in het gebruik van de fysieke aanraking te betrekken. Een voorbeeld daarvan is om het onderwerp te bespreken in de behandelplanbesprekingen met de orthopedagoog of gedragsdeskundige. Drie andere hulpverleners denken dat het risicovermijdend is om aanraking helemaal niet te gebruiken.

Drie van de 16 geïnterviewde hulpverleners denken dat de risico's rondom fysieke aanraking niet te beperken zijn. Zij geven als reden dat zij vinden dat de hulpverlener kwetsbaar is in zijn positie en geen kans heeft om zichzelf te verdedigen wanneer hij door de cliënt wordt beschuldigd van grensoverschrijdend gedrag. "De risico's vermijden wordt lastig. Je hebt te maken met verschillende cliënten die verhalen kunnen verzinnen."

Als risico's te beperken zijn

Tijdens het interview was één van de stellingen waarop de respondenten mochten reageren: Ik zou meer gebruik maken van fysieke aanraking in mijn contact met cliënten als de risico's te beperken zijn. Achttien respondenten hebben hierop gereageerd.

Twaalf van deze 18 respondenten geeft aan niet meer gebruik te maken van fysieke aanraking dan ze niet doen. Zeven hulpverleners geven aan dat het komt omdat ze al weinig aanraking. "Het past niet bij mijn houding." Vier respondenten geven aan dat ze niet goed zijn opgeleid om aanraking in te zetten, dus ze zouden er ook niet meer gebruik van maken. Eén respondent gaf aan dat hij gewend was aan de grenzen bij het gebruik van fysieke aanraking zoals ze nu zijn, en dat hij het niet noodzakelijk vindt om die grenzen weer te veranderen.

De overige zes respondenten denken dat ze wel meer gebruik zouden maken van fysieke aanraking, als dat mogelijk is. Voor hen bestaat dat vooral uit een duidelijk kader over welk gedrag is toegestaan. "Als ik het niet doe, krijg ik geen problemen wegens onduidelijke kaders."

Ondersteuning door het beleid en leidinggevenden bij het beperken van risico's

Op de vraag hoeveel ondersteuning de hulpverlener van het beleid ervaart om risico's te beperken hebben 13 respondenten antwoord gegeven. Ze geven allemaal aan zich niet gesteund te voelen door het beleid, omdat er nergens een beleid is wat hen ondersteunt bij het gebruik van 'positieve aanraking'. Als reden geven ze aan dat er onduidelijkheid is over de steun vanuit de organisatie bij de inzet van fysieke aanraking en over wat toelaatbaar gedrag is. Zo geven drie respondenten aan dat ze zich wel gesteund voelen door de protocollen over het gebruik van fixatie en agressieregulatie, maar dat een dergelijk steunend beleid ontbreekt bij het gebruik van 'positieve aanraking'. "Naar mijn mening is er geen richtlijn of beleid over dit onderwerp. Daarom voel ik me ook niet echt gesteund om het wel in te zetten."

Effect hiervan op het werken

Acht van de 12 respondenten die reageren op dit onderwerp, geven aan dat ze zich onzeker voelen over de inzet van de aanraking. Ze geven aan dat ze niet weten of ze gesteund worden door het beleid en de organisatie. Zo weten ze niet wat de organisatie doet als er een aanklacht tegen een hulpverlener wordt ingediend. Eén respondent geeft duidelijk aan door deze onzekerheid geen aanraking in te zetten.

Drie van de 12 hulpverleners geven aan geen effect te ondervinden als gevolg van het uitblijven van een beleid rondom fysieke aanraking.

Bespreking van de resultaten

De respondenten geven aan dat er duidelijke risico's zitten aan het gebruik van fysieke aanraking, zowel voor de hulpverlener als de cliënt. Dertien van de respondenten denken dat deze risico's te beperken zijn, voornamelijk door een goed en duidelijk beleid en een open communicatie met collega's. Toch geven 12 respondenten aan dat ze niet meer gebruik zouden maken van aanraking, mochten de risico's te beperken zijn. De hulpverleners gebruiken toch al niet vaak aanraking, ze vinden dat ze niet goed genoeg zijn opgeleid of zijn gewend aan de huidige situatie. Mogelijk leidt dat laatste ertoe dat er niet veel wordt geïnvesteerd in het beperken van de risico's, omdat veel respondenten aangeven dat er voor hen niets zou veranderen. Het is de vraag of hulpverleners echt niet meer gebruik zouden maken van fysieke aanraking. Het is heel goed mogelijk dat er wel degelijk meer gewerkt gaat worden met fysieke aanraking als bijvoorbeeld het risico op een aanklacht van of een grensoverschrijding bij cliënten afneemt.

Bijna alle respondenten geven aan dat ze denken dat collega's geen grensoverschrijdend gedrag laten zien. In meerdere interviews geven respondenten toe dat een collega ongemerkt zijn gang kan

gaan als hij dat zou willen. Hulpverleners geven aan dat het een spagaat is, omdat ze ook hun collega's willen vertrouwen. Zoals de helft van de respondenten aangeeft, denken ze dat er landelijk veel grensoverschrijdend gedrag plaatsvindt bij cliënten. Misschien zijn hulpverleners naïef als het gaat om hun collega's.

4.5.7 Deelvraag 6

Deelvraag 6

Welke rol speelt het hulpverlenerteam in het beperken van risico's op misbruik die kunnen optreden bij het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?

Inleiding

Bij deelvraag 6 wordt er ingegaan op de rol van het team bij het gebruik van fysieke aanraking. Allereerst wordt inzichtelijk gemaakt hoeveel ondersteuning respondenten ervaren van het team. Vervolgens worden effecten van de steun van het team besproken. Tot slot worden de resultaten besproken.

Interviews

Ondersteuning door het team

Alle 18 hulpverleners die deze vraag hebben beantwoord ervaren zeer veel steun vanuit het team om de risico's rondom fysieke aanraking te beperken of te voorkomen. Hulpverleners zien twee manieren voor teams om ze te steunen:

1. Een eenduidige aanpak van het gebruik van fysieke aanraking. De mogelijkheid om de inzet van aanraking te bespreken, elkaars handelen te bevragen en te discussiëren over het gebruik van aanraking, ervaren hulpverleners als ondersteunend.
2. De bevestiging van en steun door het team ervaren de respondenten als positief, omdat ze dan het gevoel hebben niet alleen te staan. Hulpverleners voelen zich zekerder om gebruik te maken van fysieke aanraking. "Collega's steunen elkaar door te bevestigen of je het goed hebt gedaan. Daar kan je soms aan twijfelen als je alleen werkt."

Effect van steun van het team

Hulpverleners geven als effect van de steun van het team aan dat er duidelijke afspraken zijn over de inzet van fysieke aanraking. "Het effect is meer zelfvertrouwen en een meer bewust zijn van de eigen houding in het handelen"

In de weinige gevallen dat de inzet van fysieke aanraking nauwelijks wordt besproken in het team, heeft dat volgens de respondenten tot gevolg dat er niet of nauwelijks gebruik wordt gemaakt van fysieke aanraking. Omdat er onduidelijk heerst over wat wel of niet wenselijk is, wordt aanraking liever vermeden dan ingezet. Een tweede gevolg is dat het inzetten van fysieke aanraking veel angst en onzekerheid met zich mee brengt. De hulpverlener vraagt zich af of wat hij doet wel wenselijk is binnen de instelling, wat andere collega's van zijn handelen vinden en of hij wel gesteund wordt wanneer er een klacht over hem zou binnenkomen over mogelijk ongewenste aanraking.

Bespreking van de resultaten

Alle respondenten geven aan dat de steun vanuit het hulpverlenersteam voor hen belangrijk is. Zoals vermeld in § 1.2.5 speelt het team een belangrijke rol in het terugdringen van de risico's bij het gebruik van fysieke aanraking. Als een instelling een beleid of protocollen op wil stellen voor de inzet van 'positieve aanraking' is het goed als het team daar een belangrijke rol in speelt.

Hoofdstuk 5: Conclusies en aanbevelingen

5.1 Inleiding

Dit is de afrondende fase van het onderzoek. Als eerste worden de conclusies getrokken uit de resultaten. Daarna worden aanbevelingen gedaan. Vervolgens worden de resultaten bediscussieerd. Vervolgens vindt de evaluatie plaats van het proces, de samenwerking en het projectplan. Als laatste formuleert ieder groepslid zijn leerwinst.

5.2 Conclusies

Inleiding: Het gebruik van aanraking

Uit onderzoek (Givens in Zur & Nordmarken, 2011) is gebleken dat fysieke aanraking een krachtig hulpmiddel in de hulpverlening is. Volgens Leijssen (2001) gebruikt 87% van de Amerikaanse psychotherapeuten fysieke aanraking in therapie. Uit dit onderzoek blijkt dat 90% van de respondenten aanraking inzet in de begeleidingsrelatie. De aanraking wordt veelal ingezet middels 'stoeien' met cliënten en kietelen. Daarnaast wordt er door hulpverleners aangeraakt middels een hand op de schouder, rug of arm leggen van een cliënt. De helft van de 90% die aanraking zegt te gebruiken, geeft aan dat ze het 'soms' inzetten.

Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen geconstateerd bij de inzet van fysieke aanraking, zoals is vermeld in § 4.5.1. Toch geven de respondenten aan in § 4.5.3 dat mannelijke hulpverleners voorzichtiger zijn bij het gebruik van aanraking; de conclusie van de hulpverleners wordt dus niet onderbouwd door de enquête. Aanraking wordt meer ingezet door SPH-gediplomeerde hulpverleners dan andere hulpverleners, omdat zij meer in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg werken, waar het gebruik van aanraking gangbaarder is.

Deelvraag 1: Kennis en educatie

Volgens Zur (2007) is goede educatie van de hulpverlener over het gepast gebruiken van fysieke aanraking de beste preventieve maatregel tegen ongepast gebruik. Een betere opleiding en regelmatige supervisie ziet hij als oplossing voor het voorkomen van risico's bij het gebruik van fysieke aanraking. Respondenten geven aan maar weinig educatie te hebben gehad tijdens hun opleiding. Meer dan de helft geeft aan dat ze ABC-trainingen ontvangen om te kunnen omgaan met lastig gedrag, boosheid en agressie. Echter geen van de respondenten geven aan educatie ontvangen te hebben over het gebruik van 'positieve aanraking' met als functie troost en bemoediging. Concluderend uit het onderzoek kan worden gesteld dat binnen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg een belangrijke preventieve maatregel mist rondom het gepast inzetten van fysieke aanraking. Als er een dergelijke educatie voorhanden was, zouden meer dan de helft van de respondenten daar gebruik van maken.

Uit dit onderzoek blijkt dat de helft van de respondenten aangeeft weinig kennis te hebben en de andere helft veel kennis over het gebruik van fysieke aanraking. Wat opvalt is dat hulpverleners met een mbo-achtergrond hun kennis hoger inschatten dan hulpverleners met een hbo-achtergrond. Waardoor dat komt is niet duidelijk. Inhoudelijk is het niet duidelijk waaruit de kennis van de respondenten bestaat. Wel blijkt uit de enquête dat er een verband is tussen de kennis die de hulpverleners hebben en het belang dat ze hechten aan het gebruik van fysieke aanraking en de mate waarin ze het inzetten. In het onderzoek zelf is er geen onderscheid gemaakt tussen kennis uit opleiding en kennis uit ervaring. De respondenten geven aan dat het effect van de kennis is dat ze zich bewust zijn van hun handelen, meer zelfvertrouwen hebben bij het inzetten van fysieke aanraking en dat minder risico lopen op het verkeerd inzetten van aanraking.

Deelvraag 2: Methodisch inzetten van aanraking

Fysieke aanraking is een krachtige vorm van communicatie. (Kadushin & Kadushin, 1997) Aanraking is essentieel voor de menselijke ontwikkeling. (Kertay en Rivière, 1998) Zowel volwassenen als kinderen hebben het nodig om te weten dat ze geliefd, erkend en gewaardeerd worden. (Zastrow, 2009) 80% van de respondenten geeft aan fysieke aanraking belangrijk te vinden. De overige 20% geeft aan fysieke aanraking niet belangrijk te vinden, omdat zij denken dat fysieke aanraking geen bijdrage levert aan de ontwikkeling van de cliënt of niet past bij hun karakter. Deze 20% missen mogelijk deze theoretisch kennis, zoals ook blijkt uit de correlatieanalyse bij tabel 15. Het blijkt uit

het onderzoek dat de respondenten die aanraking belangrijk vinden, er ook meer gebruik van maken. Er blijkt geen verschil te zitten tussen mannen en vrouwen of in opleiding of opleidingsniveau bij het belang dat hulpverleners toekennen aan fysieke aanraking.

Hulpverleners die gebruik maken van fysieke aanraking in therapie zijn vaker aangeraakt door hun eigen hulpverleners en hebben supervisoren en docenten gehad die geloofden in de legitimiteit van de aanraking als therapeutisch hulpmiddel dan hulpverleners die geen gebruik maken van fysieke aanraking in therapie. (Zur & Nordmarken, 2011) Uit het onderzoek blijkt dat de socialisatie van de hulpverleners mede bepaalt hoe zij aankijken tegen het gebruik van fysieke aanraking. Opvallend is dat - wanneer hulpverleners in hun socialisatie weinig zijn aangeraakt - zij zelf ook weinig aanraking zullen inzetten in de hulpverlening richting de cliënt. Wanneer een hulpverlener binnen zijn opvoeding veel is aangeraakt, wil dat niet per definitie zeggen dat hij dan ook meer gebruik maakt van fysieke aanraking binnen de hulpverlening. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen professionaliteit en privé, waarbij aanraking als professional minder passend wordt gevonden dan privé. Maar een enkele hulpverlener geeft aan nu meer gebruik te maken van aanraking dan hij in zijn opvoeding gewend was.

Volgens Zur (2007) bepalen o.a. cliëntfactoren het gebruik van fysieke aanraking in een hulpverleningsrelatie. Voorbeelden zijn: De persoonlijke geschiedenis van de cliënt wat betreft aanraking en seksualiteit, de vaardigheid om verschillende types aanraking te onderscheiden en het geslacht van de cliënt. Uit het onderzoek komt naar voren dat de geschiedenis van de cliënt rondom aanraking en het geslacht cliëntfactoren zijn die veelvuldig worden genoemd door de respondenten. De meeste hulpverleners maken duidelijk onderscheid in hun mate van inzetten van fysieke aanraking richting mannen en vrouwen. Wat veelvuldig uit het onderzoek naar voren kwam, is dat mannen voorzichtiger zijn in de aanraking naar vrouwen en vrouwen voorzichtiger richting mannelijke cliënten. Vooral de angst voor een aanklacht richting de hulpverlener wegens ongepaste of ongewenste aanraking speelt hierin een bepalende rol. De respondenten die aangeven geen onderscheid te maken tussen geslacht maken in hun hulpverlening weinig of zeer weinig gebruik van aanraking. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. Andere cliëntfactoren waar hulpverleners rekening mee houden, zijn: Het geslacht, de leeftijd en ontwikkelingsfase, de persoonlijke geschiedenis van de cliënt en eerdere ervaring van de cliënt met fysieke aanraking.

Bij een goed gebruik van fysieke aanraking is het belangrijk wat de reden van aanraking is en dat de cliënt toestemming geeft en er een goede reflectie plaatsvindt over de aanraking. (Zur, 2007) Uit het onderzoek blijkt dat veel hulpverleners aangeven methodisch gebruik te maken van fysieke aanraking. De hulpverleners geven aan dat ze een doel hebben met de aanraking, proberen een goede keuze te maken in het al dan niet inzetten en vinden het belangrijk dat er een reden is voor hun aanraking. Daarin is geen verschil tussen mannelijk of vrouwelijke hulpverleners en in opleiding of opleidingsniveau.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat er een verband is tussen de kennis die hulpverleners hebben over het gebruik van fysieke aanraking en de mate waarin ze methodisch werken. Er is ook een verband tussen de mate van inzet van fysieke aanraking en de mate waarin methodisch wordt gewerkt. Concluderend kan worden gezegd dat ervaring en kennis ervoor zorgen dat een hulpverlener methodisch werkt.

Deelvraag 3: Beleid

Prakken en Driest (1997) zien het als de taak van de hele organisatie, zowel directie als het team, om een goed intimiteitsbeleid te realiseren. De positieve effecten van intimiteit kunnen alleen tot hun recht komen als alle geledingen van de organisatie zich daarvoor inzetten. Uit dit onderzoek blijkt dat bijna alle instellingen van de respondenten een beleid hebben voor het hanteren van agressie of ongewenst gedrag bij jongeren, net als een protocol voor seksueel misbruik. Fysieke aanraking kan echter ook worden ingezet voor troost en bemoediging, de 'positieve aanraking': Een arm om de schouder of een schouderklopje. Al de geïnterviewde respondenten geven aan dat er geen beleid is in hun instelling op het gebied van deze 'positieve aanraking'. Daarvoor worden twee redenen gegeven:

- Aanraking is lastig vast te leggen in protocollen.
- Aanraking krijgt weinig aandacht in de instellingen.

Concluderend kan worden vastgesteld dat, naast het ontbreken van kennis als belangrijke preventieve maatregel tegen ongepast inzetten van fysieke aanraking, een tweede belangrijke maatregel ontbreekt, namelijk een intimiteitsbeleid. Een dergelijk beleid zou de hulpverlener meer zekerheid, bewustwording en steun kunnen bieden. Hulpverleners geven aan meer gebruik te maken van fysieke aanraking als een dergelijk beleid er is en zekerder zullen zijn in hun handelen. Het is dus zowel de taak van de organisatie als van de hulpverlener om een intimiteitsbeleid te realiseren.

Deelvraag 4

Fysieke aanraking is een middel om genegenheid en begrip te tonen, maar ook empathie, troost en steun. Met behulp van aanraking kunnen we de aandacht trekken, communicatie reguleren en saamhorigheid uitstralen. (Kadushin & Kadushin, 1997)

De geïnterviewde hulpverleners geven aan de fysieke aanraking in te zetten naar aanleiding van emoties bij de cliënt. Bij de hulpverleners ontstaat dan de wil om genegenheid, geborgenheid, steun en veiligheid te bieden aan de cliënt. Hulpverleners maken daarbij wel de afwegingen of de aanraking steunend of functioneel is of een doel dient.

Deelvraag 5

Omdat hulpverleners een sfeer van intimiteit en vertrouwen proberen te creëren in de hulpverleningsrelatie, lopen ze daarmee ook risico. Zo zijn seksuele gevoelens onontkoombaar in een hulpverleningsomgeving. (Van der Veire, 2010) Ook de asymmetrie in de hulpverleningsrelatie en overbetrokkenheid op de cliënt zijn een risico. (Dubbedam, 2007) Een vierde risico dat wordt genoemd in de literatuur is het verkeerd interpreteren van de aanraking doordat de cliënt en hulpverlener van een ander geslacht zijn. (Kadushin & Kadushin, 1997) Maar elke interventie draagt wel een zeker risico met zich mee. (Zur, 2007)

De risico's die de geïnterviewde hulpverleners zien, zijn een verkeerde interpretatie van de aanraking door de cliënt, dat een cliënt zijn grenzen niet goed kan aangeven en de angst voor een aanklacht. Een aantal hulpverleners hebben direct of indirect te maken gehad met aanklachten van misbruik en zien dat als een risico in hun werk. Deze risico's maken dat de hulpverleners minder gebruik maken van fysieke aanraking of dit zelfs bewust mijden. Naast de risico's die de hulpverleners voor zichzelf en hun collega's ervaren en hen weerhouden om fysieke aanraking in te zetten, zijn hulpverleners zich ook bewust van de mogelijke gevolgen van grensoverschrijdend gedrag van hun kant: Hulpverleners denken dat een verkeerd gebruik van aanraking kan leiden tot een verstoorde werkrelatie tussen de hulpverlener en de cliënt, ongepast imitatiegedrag door de cliënt door verkeerd voorbeeldgedrag van de hulpverlener en een verstoorde hechting van de cliënt.

De geïnterviewde hulpverleners geven aan dat ze zien dat er in de hulpverlening veel mis gaat bij het gebruik van aanraking. Zij geven echter aan dat in hun instelling geen of slechts in kleine mate sprake is van grensoverschrijdingen. Als hulpverleners toegeven dat ze zelf wel eens over de grens gaan, gaat het om een aanraking die verkeerd is getimed of op het moment niet gewenst werd door de cliënt. In deze situaties is er geen sprake van seksuele bijbedoelingen vanuit de hulpverlener richting de cliënt.

De meeste hulpverleners denken wel dat risico's bij het gebruik van aanraking te beperken zijn. Zij zien mogelijkheden in een duidelijk beleid en het betrekken van anderen (collega's, ouders/ verzorgers van de cliënt) bij de inzet van fysieke aanraking richting een cliënt. Toch zullen de meeste hulpverleners niet meer gebruik maken van fysieke aanraking, mochten de risico's te beperken zijn. Er wordt als reden gegeven dat men gewend is aan de huidige, terughoudende manier van omgaan met fysieke aanraking, maar ook dat men niet is opgeleid om gebruik te maken van fysieke aanraking. Bij anderen past het niet bij hun persoonlijke karakter en stijl.

Deelvraag 6

Volgens Van de Veire (2010) speelt het team een belangrijke rol in het voorkomen van grensoverschrijdingen. Het is voor hulpverleners belangrijk om met collega's te kunnen reflecteren over hun gevoelens en om moeilijke situaties te bespreken, zeker als er signalen zijn die wijzen op risicogedrag. Heemelaar (1999) is het daarmee eens. Zij ziet meer belang in een goed team dan in protocollen. Wel kunnen protocollen de communicatie tussen collega's reguleren.

Ook de geïnterviewde hulpverleners vinden het team belangrijk bij de inzet van fysieke aanraking. Ze zien het team als een veilige plek waar ze hun handelen kunnen bespreken. Door de steun van het team voelen de hulpverleners meer zelfvertrouwen bij het gebruik van fysieke aanraking en zijn ze zich meer bewust van hun handelen. De respondenten geven aan dat het voor hen belangrijk is om gesteund en bevestigd te worden, omdat ze dan het gevoel hebben dat ze niet alleen staan. Er zijn echter ook hulpverleners die aangeven deze steun niet te ervaren. Deze hulpverleners geven aan fysieke aanraking te vermijden, omdat er teveel onduidelijkheid over is. Opvallend is, dat hulpverleners het belangrijk vinden om het gevoel te hebben zich gesteund te voelen. Zowel door het beleid binnen de instelling, als door de collega's in het team. Door het ontbreken van een intimiteitsbeleid lijkt de steun te verschuiven van het beleid richting het team. Het team heeft dus een belangrijke rol voor de hulpverlener en heeft invloed op de mate waarin hulpverleners fysieke aanraking inzetten. Als het gebruik van aanraking wordt gesteund door het team, dan zal er meer aanraking gebruikt worden door de hulpverlener. Zo is het ook dat bij een afspraak in het team dat er geen aanraking ingezet zal worden bij een cliënt, collega's weet hebben van de afspraak dus geen aanraking inzetten.

De onderzoeksvraag

Op welke manier kan in begeleidingsrelaties aan fysieke aanraking vorm worden gegeven, waardoor aanraking methodisch ingezet wordt en risico's vermeden worden?

Antwoord

De kern van de onderzoeksvraag bestaat uit het methodisch inzetten van fysieke aanraking en het vermijden van risico's die verbonden zijn aan het gebruik van fysieke aanraking.

De hulpverleners die geïnterviewd zijn, geven aan methodisch te werken met fysieke aanraking. Voor hen is het belangrijk dat er een doel achter de aanraking zit, dat het gebeurt met een reden en dat ze de aanraking bewust inzetten. Het methodisch werken bestaat uit een gezamenlijke aanpak van het team richting een cliënt en het bespreken van de aanraking. Aan de andere kant ligt er geen theorie ten grondslag aan het methodisch werken, maar is het gebaseerd op ervaring, de kennis van collega's en uitproberen. Uit tabel 20 blijkt dat 30% van de respondenten uit de enquête (zeer) weinig methodisch werken met fysieke aanraking. Daar valt nog veel te winnen. Te denken valt aan een goede educatie en het opdoen van ervaring met het gebruik van aanraking.

Uit het onderzoek blijkt niet dat hulpverleners zich heel bewust zijn van hun gevoelens die leiden tot aanraking van een cliënt, al geven sommigen aan dat ze een bewuste afweging maken om de aanraking in te zetten. Wel houden de hulpverleners rekening met cliëntfactoren bij de inzet van fysieke aanraking. De theorie, zoals die is beschreven in § 1.2.4, sluit daarop aan.

De hulpverleners geven aan dat een intimiteitsbeleid een grote rol zou kunnen spelen in het beperken van de risico's. Er wordt ook aan gedacht om andere professionals in de afweging te betrekken om een cliënt aan te raken. Het beperken van de risico's worden niet gezocht in de persoonlijke sfeer, zoals de theorie het beschrijft in § 1.2.5, zoals het verkennen van de eigen seksuele gevoelens en goede reflectievaardigheden. Wel wordt, aansluitend bij de theorie, veel waarde gehecht aan het team bij het beperken van de risico's.

Doelstelling

De kracht van fysieke aanraking legitimeren door het werkveld inzicht te geven in het methodisch inzetten van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties, waarbij risico's van fysieke aanraking worden beperkt.

Bespreking

Niet elke hulpverlener is overtuigd van de kracht en waarde van fysieke aanraking. Dat blijkt uit het hoge aantal hulpverleners die nooit of slechts soms aanraking gebruikt in hun werk. Dat terwijl uit de theorie blijkt dat de inzet van fysieke aanraking belangrijke voordelen heeft voor zowel de cliënt als de hulpverlener. Het inzicht geven van het werkveld in het methodisch werken met fysieke aanraking en het vermijden van de risico's gebeurt tijdens de presentatie van de resultaten. Er waren respondenten die aangaven dat ze na de interviews aan het denken zijn gezet door de vragen die werden gesteld.

Het succes van fysieke aanraking hangt mede samen met het methodisch inzetten ervan en het vermijden van de risico's. Het methodisch inzetten van aanraking voorkomt willekeur van de hulpverlener en vergroot de betrouwbaarheid van de aanraking, terwijl een instelling die teveel risico's ziet in het gebruik van fysieke aanraking waarschijnlijk af zal raden aanraking te gebruiken. Daarom is het ook voor instellingen en hulpverleners van belang dat ze blijven zoeken naar manieren om aanraking methodisch in te zetten en risico's te vermijden.

5.3 Aanbevelingen

Inleiding

Het onderzoek dat is gedaan naar het gebruik van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties leidt tot aanbevelingen. De aanbevelingen zullen op micro-, meso- en macroniveau zijn. Eerst zal er op microniveau een aanbeveling worden richting de educatie van de individuele hulpverlener. Daarna zullen er op mesoniveau aanbevelingen worden gedaan voor de ontwikkeling van het beleid en het faciliteren van het hulpverlenersteam om hulpverleners te ondersteunen bij het gebruik van fysieke aanraking in hun werk. Als laatste zal er op macroniveau een aanbeveling worden gedaan voor de ontwikkeling van een methodiek om het gebruik van fysieke aanraking methodisch vorm te geven.

Aanbeveling 1: Educatie voor het gebruik van fysieke aanraking

Uit het onderzoek is gebleken dat veel hulpverleners in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg zijn getraind in het gebruik van fixatie. Hulpverleners worden door hun instellingen bijgeschoold middels de bekende ABC-trainingen. Die training en educatie ontbreken bij de ‘positieve aanraking’. Er is weinig aandacht voor kennis over het gebruik van fysieke aanraking op opleidingen en in instellingen. Dat terwijl educatie een belangrijke preventieve maatregel is tegen misbruik. Door educatie kan een hulpverlener bewuster werken met fysieke aanraking, waardoor de hulpverlener zelfverzekerder wordt. Daarom is de aanbeveling om de hulpverlener van educatie te voorzien.

Binnen deze educatie moet aandacht zijn voor de volgende thema's:

1. De waarde van fysieke aanraking voor cliënten en de noodzaak van aanraking voor de ontwikkeling van mensen.
2. Theoretische kennis: Over het belang van fysieke aanraking voor cliënten, het effect van aanraking op cliënten en de juiste inzet ervan. Dit geldt zowel voor de ‘negatieve aanraking’, dus bij ingrijpen, maar ook voor ‘positieve aanraking’ als troost of bemoediging. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de normen en waarden ten opzichte van fysieke aanraking zoals ze gelden in de samenleving.
3. Hoe de socialisatie van de hulpverlener vorm moet krijgen in zijn werk. De ene hulpverlener zal moeten leren aanraken, terwijl de andere hulpverlener meer moet leren doseren.
4. Het hanteren van intieme gevoelens in de hulpverleningsrelatie, het leren kennen van eigen gevoeligheden op dit gebied, mogelijk het leren praten over seks met cliënten.
5. Vaak is de hulpverlener alleen als hij besluit om aanraking in te zetten. De ethische besluitvorming van de hulpverlener krijgt steeds meer aandacht. Daarom moet er in de educatie ook aandacht zijn voor de ontwikkeling van de ethische besluitvorming over het al dan niet inzetten van fysieke aanraking door de hulpverlener.
6. Het leren hanteren van vormen van fysieke aanraking.

Deze thema's zijn aan de orde gekomen in de literatuur die is bestudeerd voor § 1.2 en zijn ter sprake gekomen in de interviews.

Aanbeveling 2: Intimiteitsbeleid

Fysieke aanraking komt het meeste tot zijn recht wanneer er een duidelijk kader is waar zowel de organisatie als de hulpverleners achter kunnen staan en waarin de visie van de instelling ten opzichte van het gebruik van fysieke aanraking duidelijk is. De aanbeveling is dan ook om een dergelijk intimiteitsbeleid te realiseren. Dit beleid geeft kansen om fysieke aanraking (meer) in te zetten en kan een preventieve maatregel zijn tegen zowel misbruik als verkeerd gebruik van aanraking.

Het intimiteitsbeleid zou de volgende onderdelen kunnen bevatten:

- De visie van de instelling op het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties.
- Een handleiding voor het opnemen van het gebruiken van fysieke aanraking in het behandelplan en de communicatie daarover met ouders/verzorgers.
- Richtlijnen voor de hulpverlener over het omgaan met fysieke aanraking op het moment dat hij alleen is.
- Richtlijnen over hoe het hulpverlenersteam elkaar kan controleren op het gebruik van fysieke aanraking of signalen die wijzen op mogelijk misbruik.

- Een protocol dat het team stimuleert en handvaten geeft om moeilijke situaties, zoals de gevoelens van een hulpverlener voor een cliënt of het signaleren van mogelijk misbruik, te bespreken.

Aanbeveling 3: Het hulpverlenersteam

Het hulpverlenersteam is belangrijk bij het voorkomen van misbruik en grensoverschrijdingen. De aanbeveling is om het gebruik van fysieke aanraking regelmatig op de agenda te zetten en bespreekbaar te maken. Daardoor zullen hulpverleners weten hoe ze met fysieke aanraking om moeten gaan. Het hulpverlenersteam kan de zelfreflectie van teamleden stimuleren en de integriteit van de hulpverleners bevorderen. Het team moet ook bereid zijn om daaraan te werken en inzien dat ze belangrijk zijn in dit proces.

Aanbeveling 4: Methodieontwikkeling

Op dit moment lijkt het aan de hulpverlener en zijn collega's om te bepalen in hoeverre zijn manier van werken met fysieke aanraking bevorderlijk en opbouwend is voor de cliënt. Er is geen methodiek met een theoretisch fundament die de hulpverleners kunnen raadplegen om hun interventies te onderbouwen. Om het eenduidige, methodische gebruik van fysieke aanraking te stimuleren, is de aanbeveling vanuit dit onderzoek om een methodiek te ontwikkelen voor het gebruik van fysieke aanraking. Methodisch werken geeft de hulpverlener en de cliënt houvast en richting in de behandeling. Het zorgt voor een duidelijke en eenduidige manier van werken waarin alle hulpverleners zoveel mogelijk dezelfde aanpak hebben bij het concreet en doelgericht inzetten van fysieke aanraking.

Binnen de methodiek zou er aandacht moeten zijn voor de volgende onderdelen:

- Doel van de methodiek: Hulpverleners moeten vaardiger en deskundiger worden in het gebruik van fysieke aanraking in zijn totaliteit, dus zowel de 'positieve' als de 'negatieve' aanraking.
- Afbakening van doelgroep en domein: Uit het onderzoek komt naar voren dat aanraking verschilt per doelgroep. Daarom moet er aandacht zijn voor de verschillen per doelgroep waarbij de fysieke aanraking wordt ingezet. Er moet een passende werkwijze worden bedacht die aansluit bij de behoeften van de cliënt. Zo kan zorg op maat worden geboden.
- Werkwijze en interventies: Het is belangrijk die eenduidige werkwijze er komt. Hierdoor worden de hulpverleners vaardiger en deskundiger in de inzet van aanraking. Daarnaast kunnen collega's elkaar concrete feedback geven. Ook kan duidelijker het effect van fysieke aanraking op de ontwikkeling van de cliënt zichtbaar worden, doordat eenduidig en doelgericht wordt gewerkt aan de ontwikkeling van de cliënt.
- Onderbouwing: Uit het onderzoek blijkt dat de kennis die de hulpverleners aangeven te bezitten voornamelijk bestaat uit 'good practices'. Binnen de methodiek moeten de 'good practices' omzetten in 'practice based evidence' werken. De onderbouwing vanuit de methodiek kan bijdragen aan een bewustwording en professionalisering van het gebruik van fysieke aanraking.

Vervolgonderzoek naar fysieke aanraking

Het onderzoek is vooral een oriënterend onderzoek geweest. Een van de gevolgen daarvan is dat er weinig inhoudelijk is gekeken, bijvoorbeeld naar de kennis van de hulpverleners en hoe zij methodisch werken. Daarom enkele suggesties voor een vervolgonderzoek.

In de enquête is de respondenten gevraagd naar hun kennis door opleiding en ervaring. In de interviews is de respondenten gevraagd hun kennis in te schatten. Er is gevraagd hoe ze aan hun kennis komen, maar wat die kennis precies is, is niet duidelijk. Hulpverleners geven aan dat ze hun handelen baseren op overleg met collega's, het proberen van aanraking bij cliënten en eigen ervaringen. Er kan een vervolgonderzoek worden gedaan naar de kennis die hulpverleners hebben over het gebruik van fysieke aanraking. Mogelijk kan dat een basis vormen voor de ontwikkeling van een gepaste methodiek, die hulpverleners kan ondersteunen bij het gebruik van aanraking.

De respondenten uit de enquête en de interviews geven in grote mate aan methodisch te werk te gaan met fysieke aanraking. In de interviews is er enige aandacht besteedt aan wat dat precies inhoudt. Hulpverleners gaven aan dat het voor hen belangrijk was dat de aanraking een doel had en dat er afspraken in het team werden gemaakt over de inzet van fysieke aanraking. De vraag is echter in hoeverre dat daadwerkelijk gebeurt. Hulpverleners geven aan methodisch te werken, maar wat dat inhoudelijk is blijft onduidelijk. Een vervolgonderzoek kan daar meer licht op werpen. Dat kan een aanleiding zijn om meer aandacht te besteden aan aanraking in de educatie van hulpverleners of hulpverleners bij te scholen over het gebruik van fysieke aanraking.

Een derde suggestie voor een vervolgonderzoek, is een onderzoek naar het vermijden van risico's die inherent zijn aan het gebruik van fysieke aanraking. Door onderzoekers (Zur & Nordmarken, 2011) wordt daar al onderzoek naar gedaan. Een gedegen praktijkstudie kan een theoretisch fundament geven aan hulpverleners waarop ze hun inzet van fysieke aanraking kunnen baseren.

5.4 Discussie

Interpretatie van de resultaten

In het onderzoek is geprobeerd antwoord te geven op de hoofdvraag. Daarbij is zowel gebruik gemaakt van kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Bij beide onderzoeksmethoden is er wat te zeggen over de resultaten die zijn behaald.

Kwantitatief onderzoek

Bij het kwantitatieve onderzoek is gebruik gemaakt van de enquête als onderzoeksmethode. Het doel was om 384 respondenten de enquête in te laten vullen. Uiteindelijk zijn er slechts 104 respondenten geweest die mee hebben gewerkt aan het onderzoek. Dit gaat ten koste van de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de resultaten. Het eerste doel was het onderzoek te doen onder hbo-gediplomeerde hulpverleners. In de enquête zijn ook mbo-gediplomeerde hulpverleners bevraagd. Daarvan zijn er echter te weinig om betrouwbaar onderzoek te doen naar het verschil tussen de twee opleidingsniveaus. Deze mbo-gediplomeerde hulpverleners zijn wel bijna 21% van de populatie van de enquête, wat de resultaten heeft beïnvloed. Hoe dat echter is gebeurt, is niet te zeggen. Uiteindelijk was het de bedoeling de respondenten zo te filteren dat de hbo-gediplomeerde hulpverleners, werkzaam in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg, over zouden blijven. Omdat er een tekort was aan respondenten, zijn uiteindelijk alle ingevulde enquêtes meegenomen in het onderzoek. Hetzelfde verschijnsel is te zien bij het werkveld van de respondenten. Ruim 16% van de respondenten uit de enquête is niet werkzaam in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg. Deze respondenten beïnvloeden de uitkomst van de andere vragen, zoals in hoeverre de hulpverleners gebruik maken van fysieke aanraking. Dit is een gevolg van een verkeerde vraagstelling (een meerkeuzevraag) waardoor het filteren van de respondenten moeilijk was, een gebrek aan ervaring in het houden van enquêtes en tijdgebrek, waardoor niet voldoende respondenten konden worden ingeschakeld.

Een dergelijke situatie is ook ontstaan omdat de respondenten vergeten is te vragen naar de leeftijd. De resultaten uit de enquête zijn moeilijker juist te interpreteren omdat de leeftijd van de respondenten onbekend is. Zo is mogelijk de hoeveelheid kennis van respondenten over fysieke aanraking een gevolg van levenservaring. Dan was er een verband te zien tussen de hoeveelheid kennis en de leeftijd van de respondenten. Mogelijk gold dat verband ook voor andere variabelen. En zo is ook de vraag naar het werkveld van de respondenten een meerkeuzevraag geweest. Een gevolg daarvan is dat respondenten niet alleen hun huidige werkveld hebben ingevuld, maar ook waar ze in het verleden hebben gewerkt. Al deze feiten beïnvloeden de interpretatie van de resultaten van de enquête.

Kwalitatief onderzoek:

Ook bij de interviews is het de vraag in hoeverre het een zorgvuldig onderzoek is geweest. Zo komen een aantal van de geïnterviewde respondenten uit dezelfde instelling als een van de onderzoekers. Een aantal respondenten waren zelfs directe collega's. Het is logisch dat deze werkrelatie de antwoorden van de respondenten beïnvloedt. Maar dat is niet de enige invloed op de antwoorden van de respondenten. Elke respondent werd bevraagd over zijn hoeveelheid kennis en het methodisch werken. Het is heel goed mogelijk dat respondenten in de interviews veel positiever over hun eigen handelen zijn geweest dan eigenlijk de bedoeling is. Maar dat geldt ook voor de situatie in de instelling. Het is de vraag in hoeverre hulpverleners open durven te zijn over misstanden die in hun instelling plaatsvinden. Wat het ook lastig maakt om de antwoorden van de respondenten juist te interpreteren, is de setting van de interviews. In veel gevallen vonden de interviews plaats in afgezonderde, rustige ruimtes; ver van de realiteit. Hulpverleners konden goed verwoorden in hoeverre ze methodisch te werk gingen en hoe het team positief functioneert. De vraag die dan open blijft, is: Maar hoe gaat dat in de praktijk? Zo zeggen respondenten dat achter elke aanraking een doel zit. In de praktijk zullen er echter ook spontane fysieke contacten zijn of wordt het doel pas na de aanraking verwoord. Anders gezegd: Het is onduidelijk in hoeverre de antwoorden van de respondenten overeen komen met de praktijk, in hoeverre ze bewust en methodisch omgaan met het gebruik van fysieke aanraking. Het is nu eenmaal achteraf veel makkelijker praten.

Het doel was om het onderzoek uit te voeren in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg. In de praktijk is maar de helft van de respondenten uit deze sectoren. De andere helft van de respondenten werkt in een overlappend gebied, waar jongeren met een licht verstandelijke

handicap in de instelling verblijven. Aan het begin van het onderzoek was de veronderstelling dat er een verschil zou zitten tussen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg, omdat in de jeugdhulpverlening er regelmatig verhalen van misbruik zijn dus mogelijk een strikter beleid zou worden gevoerd dan in de gehandicaptenzorg waar veel gebruik wordt gemaakt van aanraking. Uiteindelijk is dat verschil niet te constateren door de overlap. Daarnaast zijn de LVG'ers (de licht verstandelijk gehandicapten) nog een vrij weinig onderzochte doelgroep. (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010)

Vergelijking met de literatuur

In veel gevallen stemmen de conclusies uit het onderzoek overeen met de conclusies uit de literatuur. De verschillen die er zijn, is dat de literatuur de nadruk legt op een goede educatie van de hulpverleners en dat de hulpverleners aangeven geen educatie te hebben gehad, en dat de literatuur aangeeft dat fysieke aanraking belangrijk is voor de ontwikkeling van de mens en het succes van de hulpverlening. Dat laatste heeft geen enkele respondent naar voren gebracht. Hooguit zijn er hulpverleners die aanraking 'iets natuurlijks' vinden wat een kind niet mag worden onthouden. Daar verschillen echter de meningen over.

De hulpverleners en de literatuur stemmen overeen wat betreft de cliëntfactoren waarbij rekening moet worden gehouden bij de inzet van aanraking. In § 1.2.4 worden een aantal concrete richtlijnen gegeven voor het gebruik van fysieke aanraking in therapie, of in het geval van de cliënten de groep. De meeste richtlijnen worden gevolgd door de hulpverleners, ook al kennen ze de richtlijnen niet. Door sommige instellingen wordt een uitgebreide aanraking in het behandelplan opgenomen, er moet een basis zijn van veiligheid en vertrouwen voordat aanraking wordt ingezet, er is extra zorg nodig voor bijvoorbeeld cliënten met een hechtingsstoornis of slachtoffers van misbruik. Deze richtlijnen zijn tot op zekere hoogte ook een gevolg van gezond verstand, waardoor ze niet echt nieuw zijn. De hulpverleners herkennen de meeste risico's uit de literatuur en net zo goed zien ze hoe belang van een goed functionerend team bij het gebruik van fysieke aanraking.

In de praktijk laten de hulpverleners de ontwikkeling van het beleid afhangen aan de beleidsmakers van de instelling. In de literatuur wordt aangegeven dat het intimiteitsbeleid de verantwoordelijkheid is van zowel de directie als de medewerkers en dat alle geledingen mee moeten werken aan het beleid. Voor de hulpverleners is het belangrijk hiervan bewust te zijn. Zij zijn degene die werken met aanraking, dus zij moeten meer aandringen op de ontwikkeling van een goed intimiteitsbeleid.

Bespreking van de onderzoeksmethodiek

In de eerste fase van het onderzoek is er een literatuurstudie gedaan om meer duidelijkheid te krijgen over fysieke aanraking. Er blijken niet veel publicaties over dit werk te zijn, en zeker niet in het Nederlands. In de praktijk is niet alle literatuur gelezen die gelezen had kunnen worden door tijdgebrek en omdat de financiën het niet toelieten. Als onderzoeksgroep hebben we ervoor gekozen geen geld uit te geven aan boeken. De informatie uit de literatuurstudie komt van internet, waar dus relatief weinig van voorhanden blijkt te zijn. Een standaardwerk over dit onderwerp als *Touching* (Montagu, 1971) is bijvoorbeeld niet gelezen. Het is daardoor mogelijk dat de literatuur niet alle essentiële informatie bevat die er voorhanden is over fysieke aanraking.

Ook de enquête ging niet ideaal. Er was sprake van tijdsgebrek, waardoor slechts een beperkt aantal respondenten werd bereikt. De enquête is meerdere keren gewijzigd, waardoor de resultaten minder betrouwbaar zijn geworden. Uiteindelijk is de enquête slechts ingevuld door hulpverleners die werken voor enkele grote instellingen in de omgeving van Zwolle. In de toekomst zou het helpen als de enquête eerder zou worden opgestart, er met regelmaat nieuwe instellingen zouden worden benaderd om de enquête in te vullen en dat die instellingen verspreid over het land zijn. Het is voor de betrouwbaarheid van het onderzoek beter als er meer respondenten zijn. En het analyseren van de resultaten van de enquête is een minder grote moeite dan de analyse van interviews.

De interviews zijn een bruikbare methode gebleken om meningen van hulpverleners te vergaren over het gebruik van fysieke aanraking. Een enquête blijkt voor de doeleinde een moeilijke onderzoeksmethode, omdat veel mensen een enquête niet invullen of terugsturen. Vanaf het begin waren we al van plan om interviews af te gaan nemen. Uiteindelijk hebben we vooral mensen geïnterviewd uit de omgeving rondom Zwolle. Bovendien was de helft niet werkzaam in de jeugdhulpverlening of gehandicaptenzorg maar in een overlappend werkveld. Als het onderzoek een

vergelijkingsonderzoek was geweest, zou het interessanter zijn om naar twee meer verschillende sectoren in de hulpverlening te kijken dan nu het geval was. Het doel van het onderzoek was om de kracht van aanraking te legitimeren. Voor dat doel was het misschien beter geweest om vooral hulpverleners te interviewen die aangeven veel gebruik te maken van fysieke aanraking, omdat zij daar veel over hebben te vertellen.

Uitleg van de resultaten

Ondanks alle dingen die beter kunnen, zijn er een aantal resultaten uit het onderzoek gekomen. Deze resultaten zeggen iets over hoe het werkveld omgaat met fysieke aanraking.

Als eerste valt op hoe groot het verschil is binnen de fysieke aanraking. Er werd door respondenten gesproken over 'negatieve aanraking'. Voor het gebruik van fixatie worden zeer regelmatig trainingen gegeven, er zijn protocollen die de communicatie naar ouders/verzorgers en leidinggevendens regelen en beleidstechnisch is alles goed geregeld. De 'positieve aanraking' is echter een grijs gebied. Hulpverleners geven aan dat het voor hen ook onduidelijk is wat ze mogen van de instelling. Deze conclusie was wel verwacht, maar uiteindelijk is het ook verbazend dat de hulpverlening op dit gebied nog niet is geprofessionaliseerd. Het is een kwetsbaar gebied, zowel voor jongeren als voor de hulpverlener. Daarom is het ook goed dat dit onderzoek is uitgevoerd om daar meer zicht op te krijgen.

Een andere resultaat wat was verwacht, maar ook verbazend is, is dat hulpverleners niet worden opgeleid om gebruik te maken van fysieke aanraking. Juist in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg komt het gebruik van aanraking door hulpverleners veelvuldig voor. Er zijn hulpverleners die door hun socialisatie weinig gebruik maken van aanraking of het gewoon niet professioneel vinden, maar ruim 90% van de respondenten maakt wel eens gebruik van aanraking. Deze hulpverleners hebben niet veel kennis op het gebied van aanraking, dus het is niet vreemd dat er dingen mis gaan.

Hoewel de hulpverleners aangeven dat er weinig kennis over het gebruik van fysieke aanraking en dat er weinig beleid is, maken de meesten wel een bewuste indruk tijdens de interviews. De jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg zijn sectoren waarbij aanraking van cliënten veelvuldig voorkomt, waardoor hulpverleners er ook meer ervaring mee hebben. De teams zijn meer ingespeeld op het onderwerp en het komt regelmatig ter sprake. Toch gaat er nog veel mis. (Stoffelen, 2012) Hulpverleners zijn niet wantrouwig naar collega's en geven toe dat er weinig controle is. Iemand die iets kwaad zou kunnen doen, krijgt daar genoeg mogelijkheden voor. Na de zomer doet de commissie Samson daarover uitspraak.

Vergelijking met de onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag was: Op welke manier kan in begeleidingsrelaties aan fysieke aanraking vorm worden gegeven, waardoor aanraking methodisch ingezet wordt en risico's vermeden worden?

Bij het interviewen van de hulpverleners is er aandacht geweest voor het inzetten van de aanraking en het vermijden van de risico's. Er is inhoudelijk niet diep ingegaan op het methodisch inzetten door hulpverleners. Daarom is dat gedeelte van de onderzoeksvraag moeilijk te beantwoorden. In de praktijk hadden we meer moeten vragen hoe hulpverleners methodisch te werk gingen in plaats van te vragen in hoeverre ze dat deden. Nu hebben we een indruk gekregen van hulpverleners dat ze in de meeste gevallen aangeven methodisch te werken, maar wat dat methodisch werken inhoudt, is onduidelijk.

Visie op het onderwerp

In de loop van het onderzoek is fysieke aanraking in de maatschappij een steeds belangrijker onderwerp geworden. Dit is te zien aan de aandacht die de media eraan besteedt. In het begin van het onderzoek stonden wij vrij onbevangen tegenover dit onderwerp. In de loop van de tijd werd het thema fysieke aanraking voor ons steeds belangrijker. We zijn er persoonlijk meer bewust van geworden, ook in hoeverre wij fysieke aanraking zelf inzetten. Wij vinden het belangrijk om te letten op de achtergrond, de leeftijd en de ontwikkeling van de cliënt en hierbij aan te sluiten.

Het heeft ons gedurende het onderzoek verbaasd hoe weinig kennis hulpverleners hebben over fysieke aanraking. Wanneer hulpverleners meer kennis hebben, zal fysieke aanraking meer methodisch ingezet kunnen worden. Dit zal de kwaliteit van de hulpverlening verbeteren, omdat de

hulpverlener door methodisch werken zijn betrouwbaarheid vergroot en zijn handelen kan legitimeren.

Daarnaast vinden wij het opvallend dat hulpverleners weinig wantrouwen hebben naar hun collega's, zo blijkt ook uit een krantenartikel. (Stoffelen, 2012) Aan de ene kant kunnen we dit begrijpelijk, omdat het belangrijk is dat een team elkaar vertrouwt. Toch zou meer gezond wantrouwen en sociale controle tegenover collega's cliënten kunnen beschermen tegen grensoverschrijdend gedrag van een collega.

De laatste tijd is seksueel misbruik in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg veel in het nieuws geweest. Het gevolg daarvan is dat instellingen een restrictief beleid gaan voeren ten opzichte van fysieke aanraking naar cliënten toe. Zo hebben wij één respondent gesproken die werkt in een instelling waar ze een dergelijk no-riskbeleid voeren. Het nadeel in onze ogen van die situatie is dat niet alleen het misbruik wordt uitgebannen, maar ook het positieve van aanraking verdwijnt uit de hulpverlening. Zoals blijkt uit de literatuur is aanraking in de hulpverlening belangrijk voor de ontwikkeling van kinderen en volwassenen, maar ook voor het succes van de hulpverlenersrelatie. Wij zien graag dat instellingen durven gebruik te maken van fysieke aanraking, juist omdat het belangrijk is voor de cliënten. Het gaat dan niet alleen om de 'negatieve aanraking', maar juist ook om de 'positieve aanraking'. Niet alleen is het soms nodig om cliënten te corrigeren, maar troost en bemoediging zijn ook belangrijk voor de cliënt.

Tijdens de interviews, maar ook de discussie aan het einde van de presentatie, bleek dat voor hulpverleners hun eigen normen en gevoel een belangrijke rol spelen bij het gebruik van fysieke aanraking. Mensen voelen zich niet makkelijk bij het gebruik van fysieke aanraking of zijn het niet gewend. Er is geen uitsluitend antwoord te geven, maar wij zien het als de professionaliteit van de hulpverlener dat hij gebruik kan maken van fysieke aanraking als interventie, zeker als dat het belang van de cliënt dient. Natuurlijk is het mogelijk dat een cliënt aan een collega wordt overgedragen die zich prettiger voelt bij het gebruik van aanraking, net zoals een hulpverlener in andere situaties kan kiezen om een cliënt over te dragen aan een collega. Desondanks vinden wij dat het hanteren van fysieke aanraking voor de hulpverlener een belangrijke vaardigheid is in zijn werk, zeker in de jeugdhulpverlening en gehandicaptenzorg waar de aanraking in de dagelijkse leefsfeer plaatsvindt.

Wij zijn ons er door het onderzoek wel van bewust dat fysieke aanraking niet zomaar ingezet kan worden. Verkeerd gebruik van fysieke aanraking kan veel schade aanrichten. Wij zien daarin een belangrijke verantwoordelijkheid van de organisatie en het team om hulpverleners daarin te ondersteunen. Dat kan zijn door risicogedrag van een hulpverlener te bespreken, maar ook door op de houding van hulpverleners ten opzichte van het gebruik van fysieke aanraking te reflecteren met elkaar. Wij denken echter dat er meer nodig is om de hulpverlening het vertrouwen in fysieke aanraking terug te geven. Een maatregel die wij voorstellen is een vorm van registratie waarbij hulpverleners die misbruik hebben gepleegd op een zwarte lijst komen te staan. Op die manier worden misbruikers geweerd uit de hulpverlening. Als laatste zien wij het vooral als de verantwoordelijkheid van de hulpverlener zelf om verantwoord om te gaan met fysieke aanraking. Hulpverleners moeten worden bijgeschoold, ze moeten het team stimuleren om over dit onderwerp te spreken en het gebruik van fysieke aanraking in de organisatie ter sprake brengen.

5.5 Procesevaluatie

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het logboek en een evaluatie per fase weergegeven. Daarnaast is er een evaluatie van de samenwerking gemaakt en heeft ieder lid van de onderzoeksgroep zijn leerdoelen en leerwinst beschreven.

Fase 0: Groen licht voor het onderwerp

Logboek

In deze fase van het onderzoek is er aandacht geweest voor kennismaking. Deze fase is een oriëntatie op het onderwerp geweest. Er zijn tijden afgesproken voor de bijeenkomsten.

Vervolgens heeft:

- Anneleen: Ambiq benaderd voor eventuele onderzoeksonderwerpen. Binnen Ambiq een oriënterend gesprek gehouden.
- Dave: Raad van Kinderbescherming en Eleos benaderd voor eventuele onderzoeksonderwerpen.
- Henrike: Bureau Jeugdzorg Overijssel benaderd voor eventuele onderzoeksonderwerpen.
- Timon: Verweij-Jonker instituut en Nederlandse Vereniging Maatschappelijk Werk (NVMW) gebeld voor eventuele onderzoeksonderwerpen.
- Iedereen: Topshare (intranet van de Gereformeerde Hogeschool) bekijken voor eventuele onderzoeksonderwerpen. Daarnaast is er gezamenlijk een gesprek geweest met Bertus Leijenhorst.

Na deze acties is er gezamenlijk besloten om het onderzoek “aanraken binnen begeleidingsrelaties” uit te gaan voeren. De opzet voor het onderzoek is geschreven door een docent van de Gereformeerde Hogeschool, Bertus Leijenhorst. De aanvraag voor het onderzoek is gestuurd naar Henk Stulp, de verantwoordelijke docent voor het afstudeeronderzoek. Hiermee is deze fase 0 afgerond en goedgekeurd.

<i>Naam:</i>	<i>Aantal gewerkte uren:</i>
Anneleen:	8
Dave:	8
Henrike:	8
Timon:	8

Evaluatie

In deze eerste fase van het onderzoek hebben we ons vooral gericht op het kennismaken. In de fase gaf iedereen zijn leerpunten en kwaliteiten weer. Tijdens het onderzoek konden we rekening houden met de leerpunten en gebruik maken van kwaliteiten. Ieder heeft ervaren dat er voldoende ruimte is geweest voor de kennismaking. Hierdoor wisten we wat we aan elkaar zouden hebben. Er is voldoende overleg geweest voor diverse onderzoeksonderwerpen. Gezamenlijk is er voor het onderzoek “fysieke aanraking” gekozen. Dit is in overleg gegaan, waarbij de voor- en de nadelen werden afgewogen.

Toen het onderwerp vast stond, hebben we een oriënterend gesprek gehad met de opdrachtgever, Bertus Leijenhorst. Van tevoren hebben we nagedacht over wat wij wilden onderzoeken aan het onderwerp. Dit was de rode draad voor het gesprek. Naar aanleiding van het gesprek zijn we bezig gegaan met fase 1 van het onderzoek.

Fase 1: Het onderzoeksplan deel A

Logboek

In deze fase wordt de aanleiding van het onderzoek, knelpunten, de theoretische inleiding en de probleemstelling met doelstelling, vraagstelling en deelvragen beschreven.

De taken zijn op de volgende manier verdeeld:

- Anneleen: Het schrijven van de aanleiding, knelpunten en de probleemstelling met doelstelling, vraagstelling en deelvragen.

Dave: Het schrijven van de theoretische inleiding.
 Henrike: Het schrijven van de aanleiding, knelpunten en de probleemstelling met doelstelling, vraagstelling en deelvragen.
 Timon: Het schrijven van de theoretische inleiding.
 Iedereen: Het maken van de vraagstelling en de deelvragen. De vragen verdelen onder de groepsleden: Iedereen neemt één deelvraag en zoekt hier theorie bij. Elk groepslid heeft 400 pagina's literatuur gelezen en heeft hier een samenvatting van gemaakt.

<i>Naam:</i>	<i>Aantal gewerkte uren:</i>	
Anneleen:	Literatuur: 100	Schrijven: 10
Dave:	Literatuur: 100	Schrijven: 10
Henrike:	Literatuur: 100	Schrijven: 10
Timon:	Literatuur: 100	Schrijven: 20

Evaluatie

Het vinden van relevante literatuur kostte veel tijd. Het bleek dat in de Nederlandse vakliteratuur niet veel geschreven is over fysieke aanraking. In Amerika is er meer literatuur over fysieke aanraking. Timon en Dave hebben de Engelse literatuur gelezen, om meer informatie te krijgen. Daarnaast is er weinig bekend over het beleid in de verschillende instellingen. Anneleen heeft een aantal instellingen benaderd voor hun protocol over fysieke aanraking. Het bleek dat veel instellingen een protocol hebben over 'negatieve' fysieke aanraking, bijvoorbeeld over fixatie. Het vinden van algemene literatuur over verschillende soorten beleid over fysieke aanraking was geen succes. In de algemene literatuur konden we hier niets over terug vinden, zelfs niet van het no-risk beleid. Dat maakte dat we veel tijd kwijt waren met het zoeken naar literatuur, maar niets konden vinden. Een aantal instellingen heeft hun protocollen opgestuurd, hier is een samenvatting over geschreven.

Fase 2: Het onderzoeksplan deel B

Logboek

Het onderzoek ontwerp, de planning en de P.R. worden in deze fase beschreven.

Anneleen: Fase 2 schrijven + Feedback van fase 2 verwerken
 Dave: Feedback geven op fase 1 en 2 + lijst maken met te benaderen instellingen.
 Henrike: Fase 2 schrijven + Feedback van fase 1 verwerken
 Timon: Schrijfstijl fase 1 controleren + feedback geven op fase 1 en 2

<i>Naam:</i>	<i>Aantal gewerkte uren:</i>
Anneleen:	40
Dave:	20
Henrike:	40
Timon	20

Evaluatie

Het beschrijven van het onderzoeksontwerp was een lastig proces. De theorie over het maken van het onderzoeksontwerp was weggezaakt. Uiteindelijk is het toch gelukt.

Het interview is afgenomen als een halfgestructureerd interview. Met deze methode wordt zoveel mogelijk informatie verzameld, maar is er ook ruimte voor de eigen ervaring van de respondent. Het nadeel was wel dat het uitwerken van halfgestructureerde interviews veel tijd kost en per respondent van structuur verschilt.

Het opstellen van de hoofd- en deelvragen was boeiend om te doen. We wilden exact omschrijven wat we weten wilden. Dat wat we wilden onderzoeken in een zin verwerken, bleek een lastige en taaltechnische klus. De planning was om dit in één bijeenkomst te doen, dit bleek niet haalbaar. We hebben hier meerdere bijeenkomsten over doorgesproken.

Fase 3: De operationalisering

Logboek

In deze fase worden de begrippen vanuit de deelvragen geoperationaliseerd. Daarnaast zijn de interview- en enquêtevragen opgesteld. Tot slot is de wijze van verwerking beschreven.

Timon: Operationalisering van de interview- en enquêtevragen
Dave: Operationalisering van de interviewvragen
Henrike: Beschrijven van de wijze van verwerking; instellingen benaderen voor interviews
Anneleen: Beschrijving van de wijze van verwerking; instellingen benaderen voor interviews

Iedereen: Feedback geven op fase 3.

<i>Naam:</i>	<i>Aantal gewerkte uren:</i>
Anneleen	40
Dave	80
Henrike	40
Timon	80

Evaluatie

De operationalisering van de begrippen is voor een deel gedaan in fase 1, bij het schrijven van de theoretische inleiding. Vanuit de literatuur konden al een paar begrippen geoperationaliseerd worden. De overige begrippen zijn in fase 3 geoperationaliseerd.

De wijze van verwerking is een vervolg op het onderzoeksontwerp van fase 2. Anneleen en Henrike zijn hier in fase 2 mee bezig geweest. Doordat zij de theorie kort daarvoor hadden gebruikt, zijn zij hier mee verder gegaan. Dit maakte het schrijven gemakkelijker. Daarnaast hebben zij ook verschillende instellingen benaderd. Het bellen naar deze instellingen verliep af en toe moeizaam. We zijn tevreden met het aantal mensen die hebben meegewerkt aan de interviews en enquêtes. Voorafgaand aan deze fase waren we er niet van overtuigd of we wel zoveel respondenten konden verzamelen omdat het een gevoelig onderwerp is.

Het opstellen van de interview- en enquêtevragen was een zware klus. De vragen zijn meerdere keren aangepast, mede na feedback van de beoordelaar en een proefinterview. Achteraf gezien kon het nog beter, maar dat bleek pas na de verwerking van de vragen. Voor de enquête was helaas minder tijd, waardoor er een aantal foutjes inslopen. Daardoor moest de enquête gedurende de looptijd enkele malen aangepast worden. Zo zijn we vergeten respondenten naar de leeftijd te vragen, wat het toch lastiger maakt om de resultaten te interpreteren.

Fase 4: De resultaatanalyse

Logboek

De onderzoeksinstrumenten worden afgenomen. Wanneer de data is beschreven, wordt er een analyse van de resultaten gemaakt. Daarnaast wordt de betrouwbaarheid beschreven.

Onderzoeksinstrumenten afnemen en transcripties schrijven:

<i>Naam:</i>	<i>Aantal afgenomen interviews</i>	<i>transcripties:</i>
Anneleen:	13	5
Dave:	7	5
Henrike:	7	5
Timon	6	4

De overige taken zijn op de volgende manier verdeeld:

Anneleen: Beschrijven data interview
Dave: Beschrijven data interview
Henrike: Betrouwbaarheid beschrijven
Timon: Enquête verwerken en integreren in het verslag

Iedereen: Feedback geven op fase 4 en worden de resultaten aangepast door: Timon, Dave, Anneleen. Henrike heeft de betrouwbaarheid herschreven.

<i>Naam:</i>	<i>Aantal gewerkte uren:</i>	
Anneleen:	Afnemen + uitwerken data: 58	Schrijven: 80
Dave:	Afnemen + uitwerken data: 27	Schrijven: 80
Henrike:	Afnemen + uitwerken data: 46	Schrijven: 80
Timon:	Afnemen + uitwerken data: 44 Enquête: 40	Schrijven: 80

Evaluatie

Bij het beschrijven van de resultaten was het moeilijk om conclusies in de tekst te vermijden. Daarnaast waren we eerst niet duidelijk over de verkregen resultaten. Als gevolg daarvan moest fase 4 worden herschreven.

Het afnemen van de interviews was een van de interessantste onderdelen van het onderzoek. We konden eindelijk de hulpverleners bevragen en onze verwachtingen toetsen aan hun antwoorden. Tijdens het analyseren van de interviews bleek dat er niet op elke vraag antwoord is gegeven. Oorzaken hiervoor zijn dat de vraag niet of niet helder is gesteld of de respondent geen duidelijk antwoord heeft gegeven. Het was voor ons zaak om niet teveel de antwoorden te gaan interpreteren.

Fase 5: Het onderzoeksverslag, de procesevaluatie en de presentatie

Logboek

In deze fase wordt het eindrapport geschreven. Hierbij wordt er een samenvatting geschreven, worden conclusies en aanbevelingen gedaan en wordt er een evaluatie van het proces gemaakt. Daarnaast wordt het onderzoek gepresenteerd.

De taken zijn als volgt verdeeld:

Anneleen: Het schrijven van de procesevaluatie, de samenvatting en het maken van de flyers, uitnodigingen versturen
Dave: Schrijven van de conclusies en aanbevelingen
Henrike: Het schrijven van de procesevaluatie, de samenvatting en het maken van de flyers
Timon: Schrijven van de conclusies en aanbevelingen

Iedereen: Feedback geven op fase 5.

<i>Naam:</i>	<i>Aantal gewerkte uren:</i>	
Anneleen:	Fase 5 schrijven: 80	Presentatie: 20
Dave:	Fase 5 schrijven: 80	Presentatie: 20
Henrike:	Fase 5 schrijven: 80	Presentatie: 20
Timon:	Fase 5 schrijven: 80	Presentatie: 20

Evaluatie

Fase 5 is het laatste onderdeel van het onderzoek. De resultaten uit fase 4 zijn op een goede manier beschreven, dit maakt het schrijven van de conclusies en aanbevelingen gemakkelijker. De procesevaluatie is een soort helicopterview over onze samenwerking tijdens het hele onderzoek. Het is goed om op deze manier de samenwerking te beschrijven. Eventuele spanningen in de samenwerking kunnen alsnog uitgesproken worden, waardoor we de samenwerking op een goede manier kunnen afsluiten. In deze fase zijn ook de flyers gemaakt en de uitnodigingen verstuurd om mensen uit te nodigen voor de presentatie. Het is lastig om een keuze te maken welke informatie er op de flyer komt te staan. Veel zaken uit ons onderzoek vinden we belangrijk. Daarnaast willen we al een tipje van de sluier oplichten, maar ook nog de nodige nieuwsgierigheid op te wekken. Op deze manier hopen we dat er veel mensen naar onze presentatie komen. Op het moment van schrijven van deze procesevaluatie is de presentatie nog niet geweest. Hoe de presentatie is verlopen kunnen we nog niet evalueren.

5.6 Evaluatie van de samenwerking

Kennismaking en start van het onderzoek

In het begin van het schooljaar, september 2011, werden de groepjes voor de afstudeeronderzoeken samengesteld. Anneleen en Henrike doen de opleiding SPH en Dave en Timon de opleiding MWD. Via medestudenten kwamen we met elkaar in contact. De eerste afspraak, de kennismaking vond plaats in september. Al vanaf het eerste gesprek hadden we het over sterke kanten en leerdoelen, die ieder van zichzelf kon vertellen. Zo was er gelijk duidelijk wat we van elkaar konden verwachten. Verder is er aandacht geweest wat voor soort onderzoek en thema's ieder aansprak en hoe we een geschikt onderzoeksvoorstel konden vinden.

De Gereformeerde Hogeschool biedt opdrachten vanuit instellingen, organisaties of andere opdrachtgevers aan bij studenten om daaruit een keuze te maken. Onze voorkeur ging uit naar het onderzoek naar 'aanraking binnen begeleidingsrelaties' die was ingediend door Bertus Leijenhorst, docent aan de Gereformeerde Hogeschool. Voordat we begonnen met het onderzoek, hebben we een oriënterend gesprek met hem gehad.

Taakverdeling

Vanaf het begin is er afgesproken om iedere week bij elkaar te komen. In deze overlegmomenten werd er afgestemd waar iedereen mee bezig was en werden afspraken voor de komende periode gemaakt. Dit werd opgeschreven en vervolgens gemaild, zodat iedereen op de hoogte was van de afspraken. Dit is goed bevallen omdat we elkaar op die manier ook wekelijks zagen en zo leerden kennen.

De taakverdeling werd aan het begin van de fasen gemaakt. Hierdoor kwam het nog wel eens voor dat er verkeerd was geschat en taken niet evenredig verdeeld waren. Dit hebben we opgelost door degene die extra werk had, de volgende keer minder taken te geven. Over het algemeen is dit goed gegaan en was er duidelijk wat er van iedereen werd verwacht.

Voor een groot gedeelte van het onderzoek hebben we gewerkt in koppels: Timon met Dave en Henrike met Anneleen. Deze koppels kenden elkaar al van de opleiding, waardoor ze weten hoe ze met elkaar moeten samenwerken. De taken werden dan onderling verdeeld. Het voordeel was dat niemand een taak alleen hoefde uit te voeren.

Sterke kanten per persoon

In fase 2 van het onderzoek hebben we onderling taken verdeeld. Hier volgt een omschrijving:

Anneleen is de voorzitter. Ze heeft overzicht en is doelgericht aan het werk. Tijdens dit onderzoek kwamen haar kwaliteiten goed tot hun recht. Anneleen hield de tijdsplanning in de gaten en nam de leiding tijdens de overlegmomenten. Tijdens het onderzoek hield ze het doel in de gaten en motiveerde de anderen om hun taken op tijd af te hebben.

Dave is contactpersoon. Hij kan goed contact leggen met (onbekende) mensen en is in de omgang met anderen sociaal. Dat zijn redenen waarom hij is aangesteld als contactpersoon. Tijdens het onderzoek onderhield Dave het contact met anderen buiten deze onderzoeksgroep, onder andere de beoordelaars. Op deze manier was het overzichtelijk of zij op de hoogte waren. In fase 4 en 5 namen andere onderzoeksleden dit wel eens van hem over, omdat zij de laatste aanpassingen aan een fase deden op het moment dat de deadline naderde.

Timon is informatieverwerker. Hij vindt literatuur interessant en heeft de kwaliteit dat hij die kan verwerken in een verslag. Tijdens dit onderzoek was hij degene die de informatie tot één geheel verwerkte. In fase 4 heeft Timon zich bezig gehouden met de enquête, omdat daar zijn interesse ligt. Timon controleerde de teksten op spelling.

Henrike is notulist. Zij heeft het overzicht over het geheel, voelt zich verantwoordelijk en vindt het belangrijk dat de onderzoeksleden zich aan de afspraken houden. Tijdens dit onderzoek heeft zij 'notulen' gemaakt van ieder overleg. Op deze manier waren de afspraken, data en actiepunten voor iedereen duidelijk.

Moeiten en problemen in de samenwerking

In de samenwerking hebben zich ook een aantal moeiten voorgedaan. Een van de moeite is dat de taakverdeling niet eerlijk verdeeld was. Dit is opgelost door deze persoon in een andere fase minder taken te geven. Op deze manier werd de taakverdeling weer gelijkmatiger verdeeld.

Een andere ervaren moeite is de tijdsplanning van de interviews. Er werden veel interviews afgenomen in een korte periode. Dit kostte erg veel tijd, omdat het verwerkt moest worden tot een transcriptie. Dit heeft er voor gezorgd dat het schrijven van fase 4 en fase 5 onder meer tijdsdruk ging. In de samenwerking heeft dit ervoor gezorgd dat iedereen zich verantwoordelijk voelde om de fasen op tijd af te hebben. Daarnaast probeerden we ons meer aan deadlines te houden dan in eerdere fasen. Dit zorgde af en toe voor wat verwarring en stress, waardoor de reacties ten opzichte van elkaar wat negatiever en kritischer waren. Doordat iedereen dit van elkaar wist en hier ook rekening mee hield, werd dit geen probleem voor de samenwerking. Het is een constatering die achteraf is gedaan.

Tijdens het analyseren en verwerken van de resultaten bleek dat het interview en de enquête door elkaar liepen. Dit zorgde ervoor dat er geen duidelijk geheel was in fase 4. Daardoor moest fase 4 worden herschreven. Dit zorgde voor spanningen en meer tijdsdruk omdat een aantal onderzoekers meerdere malen deze stukken hebben herschreven.

5.7 Leerwinst per groepslid

Timon Schuurman

Leerwinst samenwerking

Als het gaat om samenwerking, was het afstudeeronderzoek een interessante uitdaging. Nog niet eerder heb ik zo intensief samengewerkt met medestudenten. Het bijzondere aan de samenwerking, was dat wij als MWD-studenten de SPH'ers van onze onderzoeksgroep nog niet kenden. We wisten dus niet met wie we gingen samenwerken. Voor mij was het wel duidelijk op welk gebied ik aangevuld moest worden, dat was vooral het presteren voor de deadline.

Ik heb van mezelf de neiging om tegen een deadline aan te werken. Als de druk er nog niet is van de deadline, dan maak ik me nog niet druk om het verslag. Pas als de deadline nadert en de druk hoger wordt, ga ik hard aan het werk. Ook dit project heb ik daar weer in geleerd. Als ik met anderen samenwerk, heb ik wel meer de morele druk om dingen op tijd af te hebben. Wat ik vooral in het afstudeeronderzoek heb gemerkt, is dat ik beter kan werken aan onderdelen die ik interessant vind. Zo lag mijn interesse met name bij de theoretische inleiding en de enquête, wat me beduidend minder moeite kostte om tijd in te investeren.

Daarnaast heb ik dit project steeds meer geleerd om dingen uit handen te geven. Ik heb gemerkt dat ik in de loop van het onderzoek toch steeds dingen naar me toetrok. Vanaf het begin was het mijn positie om de tekst klaar te maken voor de beoordelingen en het uiteindelijke verslag. Vooral aan het begin ging ik dan zelf nog de tekst inhoudelijk aanpassen. Ik voelde me erg verantwoordelijk voor de resultaten tijdens de beoordeling. Bij fase 4 heb ik echter besloten om alleen te kijken naar de uniforme schrijfstijl het hele verslag door, maar minder naar de inhoud van de tekst. Ik vond het wel zuur dat we fase 4 weer voor een groot gedeelte moesten aanpassen, maar dat hoort bij het leerproces. Ik heb veel tijd zitten in het aanpassen van het verslag tot een uniforme tekst en het corrigeren van spellingsfouten. Ook heb ik veel tijd zitten in het opstellen van de enquête en het analyseren van de resultaten. Het zijn boeiende resultaten, waardoor ik eer van mijn werk heb, maar de volgende keer is het beter als ik bij dat soort zaken meer mijn groepsgenoten betrek, zodat het niet alleen op mij terecht komt.

Leerdoelen samenwerking

Ik wil in toekomstige projecten vooral mijn aandacht richten op onderdelen die ik interessant vind, zoals het theoretische gedeelte of de analyse van de resultaten.

Ik wil in toekomstige projecten leren om meer uit handen te geven, zoals me minder druk te maken om de juiste spelling en schrijfstijl.

Leerwinst professionalisering

Voor mijn eigen ontwikkeling vond ik het afstudeeronderzoek een boeiende leerervaringen. Naast dat ik me meer heb kunnen verdiepen in het onderwerp fysieke aanraking, waar ik weinig kennis over had, heb ik ervaring kunnen opdoen in het doen van onderzoek, iets wat mijn interesse wel heeft. Ik heb mijn vaardigheden kunnen aanscherpen.

Ik heb een belangrijke rol gespeeld bij de theoretische inleiding. Ik heb nog niet eerder zoveel literatuur in het Engels gelezen en nog nooit zoveel literatuur in één verslag gebruikt. Het was een leerervaring om zoveel informatie op een overzichtelijke en beknopte manier weer te geven. Ik heb gedurende het schrijven en herschrijven van fase 1 geleerd om een duidelijkere indeling voor grote stukken tekst te maken, wat ik nu ook toepas in andere verslagen die ik schrijf.

Andere leerwinst heb ik geboekt bij het omzetten van deelvragen naar concrete onderzoeksvragen. Het gebeurt vaker dat ik literatuur lees en dat probeer toe te passen in mijn werk. In fase 3 heb ik echt de stap moeten maken van het concreet maken van literatuur. Het stap voor stap uitwerken van een vraag naar handzame interviewvragen kostte me veel moeite, maar het resultaat was een heel positieve beoordeling van de docent. In fase 3 heb ik nog meer geleerd om te zien welke aspecten er onder abstracte deelvragen vallen en die leren omzetten naar concrete, praktijkgerichte vragen.

Bij het analyseren van de resultaten uit de enquête en de interviews, bleek dat we vergeten zijn naar een aantal dingen te vragen, bijvoorbeeld de leeftijd van de respondenten uit de enquête. Dat

heeft ervoor gezorgd dat we een aantal aannames niet konden toetsen en daardoor conclusies niet konden trekken. Dat hoort natuurlijk bij een opdracht voor school. Ik heb geleerd om interviews af te nemen bij respondenten, iets wat ik nog niet eerder heb gedaan, en daarbij vermeden dat ik suggestieve vragen zou stellen. Ik heb geleerd tijdens het houden van de interviews door te vragen naar specifieke informatie en de respondent zover te krijgen dat hij de vraag echt beantwoordt. (Dus dat er in het hele verhaal van de respondent toch iets van een antwoord zit.) Ik heb geleerd een enquête op te stellen en ik ben verantwoordelijk geweest voor de werving van respondenten. Helaas zat ik met een beperkte tijd, anders denk ik dat ik het benodigde aantal van 384 respondenten wel had kunnen halen. Ik heb geleerd welke redenen instellingen zien om onderzoekers af te wimpelen. Ik heb geleerd hoe ik enquêtes moet verwerken tot concrete resultaten, waarbij ik aannames kan toetsen volgens o.a. de Mann-Whitneytoets en de Kruskal-Wallis toets.

Leerdoelen professionalisering

Ik wil graag ooit nogmaals een onderzoek uitvoeren, in mijn eigen tijd of in dienst van een onderzoeksbureau.

Ik ga in de toekomst vaker een literatuurstudie doen, onder meer om me te verdiepen in onderwerpen waar ik weinig van weet en om mijn beroepskennis te vergroten.

Dave Mons

Leerwinst interviews

Één van mijn leerdoelen binnen het doen van het afstudeeronderzoek lag binnen het voeren van interviews. Het voeren van een gesprek is voor mij niet zozeer de uitdaging, maar wel om een gesprek te voeren waar structuur in zit, een gesprek te voeren wat niet te ver van het onderwerp afwijkt (concreet interviewen) en wat wel op een natuurlijke manier wordt gevoerd.

Ik heb de neiging om een gesprek te voeren wat geen structuur kent. Gesprekken lopen naar mijn mening het fijnst wanneer ik het gesprek op een natuurlijke manier invul. Met natuurlijk invullen bedoel ik dat ik meebeweeg met de antwoorden van de gesprekspartner. Hierin heb ik dus geen vaste volgorde van het bespreken van de gespreksonderwerpen, maar pas vragen toe die passen aansluiten bij wat de cliënt zegt. Het effect hiervan is, dat ik uiteindelijk het overzicht kwijtraak waarin ik niet meer weet wat ik wel en niet besproken heb. Als gevolg kan ik soms - met name bij het uitwerken van de gesprekken - achter de conclusie komen dat ik een onderwerp niet besproken heb. Hier wilde ik tijdens het uitvoeren van de interviews wat meer op letten.

Als ik mijn leerdoel moet toetsen aan hoe ik de interviews tijdens het onderzoek heb uitgevoerd, ben ik wel tevreden. Ik merk dat ik in staat ben geweest om structuur aan te brengen in een gesprek. Dit heb ik kunnen realiseren door de interviewvragen bij de hand te houden tijdens het gesprek. Dit is een interventie die ik voorheen bewust niet wilde inzetten. Ik vond dat ik de vragen uit mijn hoofd moest leren, omdat ik van mening was dat het wat amateuristisch overkomt wanneer je de vragen voor je hebt liggen. Ik had dan het idee dat ik over zou komen als iemand die niet goed was voorbereid.

Ik vond het belangrijk om de interviews goed - geen vraag over te slaan - uit te voeren, omdat ik het onderzoek interessant vind en een heldere conclusie wilde krijgen over het onderwerp. IN gesprekken heb ik dan ook kenbaar gemaakt waarom ik de vragen erbij wilde houden. Door transparant te zijn en te delen waarom ik de vragen erbij wilde hebben, schepte dat openheid en begrip. Dat hielp om structuur te houden in het gesprek en concreet te praten over een onderwerp.

Leerdoel interviewen

Waar ik tijdens het interviewen wel achter ben gekomen, is dat ik een natuurlijk gesprek wil voeren. Natuurlijk in de zin dat ik geneigd ben om vragen aan te laten sluiten op wat de gesprekspartner vertelt. Hierdoor gaan vragen door elkaar heen en vervaagd het overzicht over wat ik wel en niet heb besproken. Het duurt dan soms wat lang om te filteren welke vragen er nog over blijven. Vooral aan het eind kan dat zorgen voor een rommelig gesprek, omdat ik van verschillende onderwerpen nog een vraag beantwoord wil hebben. Hierin zal ik wat meer moeten oefenen met sturen binnen een gesprek. Eigenlijk is het oefenen om een balans te krijgen tussen een natuurlijk gesprek voeren en sturend zijn door onderwerp voor onderwerp af te werken. Het uitvoeren is het probleem niet, maar ik zal mijzelf te raden moeten gaan waarom ik het zo lastig vind om een

gesprek te voeren door een lijst af te werken. Het kan heel handig zijn, maar gevoelsmatig heeft dat niet mijn voorkeur.

Leerwinst plannen

Het vierde jaar heeft een groot appel gedaan op mijn zwakke punt rondom het plannen en ordenen van mijn taken. Ik werk amper tot niet met een planning en pak iets op wanneer ik er tijd voor heb. Als ik weinig tijd heb, pak ik iets kleins op om te doen en wanneer ik veel tijd heb, pak ik iets op wat veel tijd kost. Het is regelmatig voorgekomen dat ik uiteindelijk dingen over het hoofd heb gezien, die op het laatste moment moeten worden uitgevoerd. Dat is soms lastig, omdat ik voor verrassingen kom te staan waar ik geen rekening mee heb gehouden.

Omdat ik merkte dat het vierde jaar veel in groepen werd gewerkt - en je dus met veel agenda's rekening moet houden - werd het appel op mij rondom plannen ook groot. Met name binnen het uitvoeren van het onderzoek, omdat dit het grootste deel van het vierde jaar omvatte. Mijn leerdoel was om overzicht te houden over mijn taken en alles op tijd af te krijgen zonder dat ook mijn andere schoolwerk niet in de knoei kwam te zitten

Als ik kijk naar de uitvoering van dit leerdoel binnen het doen van onderzoek, ben ik niet geheel ontevreden. Aangezien ik nog wat inhaalwerk had uit het tweede jaar, een baan heb van 50% (75 uur werken in de week) en tijd moest vrijhouden voor afstuderen, was het in het begin moeilijk om het overzicht te houden en alles draaiende te houden. Ik heb uiteindelijk een schema gemaakt waarin ik alle vakken op een tijd had gezet en de daarbij behorende taken per vak. Daarnaast had ik er bij gezet wanneer het uiterlijk af moest zijn. Dit gaf mij duidelijkheid en overzicht, omdat ik precies kon zien wat er van mij werd verwacht en wanneer ik het af moest krijgen.

Rondom het onderzoek heb ik naar mijn idee mijn taken allemaal kunnen uitvoeren, zonder mijn andere onderzoek collega's op te zadelen met een taak die ik niet heb kunnen uitvoeren. Ik had voor mijzelf duidelijk wat ik moest doen en heb dat ook goed kunnen uitvoeren.

Wat ik vooral heb mogen ervaren is, dat met maken van een overzicht veel ruimte geeft. Ik vond het voorheen niet zo nodig, omdat je vooraf al weet wat je die dag moet gaan doen. Ik voel me dan meer iemand die wordt geleefd door zijn agenda/planning. Dat voelde voor mij beklemmend. Daarom deed ik dat ook niet. Toch heb ik mogen ervaren dat het werken met een planning/overzicht veel meer ontspannend werken is. De dag is rondom school voorspelbaar, je betrouwbaarheid richting anderen wordt vergroot en mijn productiviteit is een stuk hoger geworden. Daarnaast heb ik meer ruimte om tegenslag - iets over moeten doen omdat het niet voldoende is - minder stress oplevert, omdat ik precies kan zien waar het binnen mijn planning past en wanneer ik daar ruimte voor heb om er aan te werken. Eigenlijk ben ik dus heel trots op mijn prestatie die ik heb geleverd rondom dit leerdoel.

Leerdoelen planning

Wat ik nog wel moet leren is, om de discipline te houden om deze planning bij te houden. Een up-to-date planning vraagt wel om aanvullingen. Dit had ik mijzelf ook voorgenomen, maar dat kwam er niet altijd van. Ik had het idee dat ik het wel kon onthouden en het later in het overzicht zou opschrijven. Dit gebeurde uiteindelijk niet altijd. Aangezien het nog vrij nieuw voor mij is om met een overzicht te werken, moest ik leren om de discipline op te brengen om het schema up-to-date te houden. Het werken met een planning moet er dus nog een beetje 'inslijten'. Ik heb mogen ervaren hoe rustgevend, overzichtelijk en voorspelbaar het werken met een planning is. Daarnaast heb ik ervaren dat het stress verlagend werkt voor mij en mijn productiviteit ook vergroot. Nu is het de uitdaging om deze manier van werken ook aan te houden en te blijven oefenen.

Henrike Kramer

Persoonlijke leerdoelen

Aan het begin van dit onderzoek had ik geen idee wat ik ervan moest verwachten. Het leek me lastig om met vier studenten aan één onderzoek te werken, helemaal omdat ik bijna geen mwd-studenten kende. Het lastige daaraan vond ik dat ik de manier van werken van de anderen van te voren niet ken. In de opleiding heb ik al veel samenwerkingsopdrachten gedaan. Van samenwerken heb ik erg veel geleerd, in positieve en negatieve zin. Een leerdoel of aandachtspunt was voor mij: Ik weet wat de kwaliteiten en valkuilen van medestudenten zijn, zodat ik dit met anderen kan delen en erop aan kan sturen dat we hier rekening mee houden en gebruik kunnen maken van elkaars kwaliteiten.

Een ander aandachtspunt waar ik tijdens de samenwerking rekening mee wilde houden, was dat ik ruimte inneem voor mezelf. Ik weet wat ik kan bijdragen aan het onderzoek en verwacht dat we goede kwaliteit leveren. Een valkuil voor mij kan zijn dat als anderen er meer verstand van (lijken te) hebben, ik me terughoudend opstel en geen ruimte inneem voor mijn gedachten, gevoelens en mening.

In de samenwerking neem ik ruimte in door te vertellen wat ik ergens van denk of vind. Ik doe recht aan mezelf door ruimte in te nemen en ik voel me gelijkwaardig in de samenwerking.

Ik had voor dit onderzoek nog geen ervaring met 'onderzoeken'. Het leek me een grote uitdaging omdat ik totaal geen idee had wat we er mee zouden bereiken. Al snel merkte ik dat ik uitkeek naar de fase van het onderzoek waarin we konden gaan interviewen. Ik vind het leuk om met mensen in contact te zijn en het leek me interessant om te horen hoe andere hulpverleners over 'fysieke aanraking' denken. Het eerste contact met een instelling vind ik wel spannend. Het leek me moeilijk om uit te leggen wat we nu precies onderzoeken en hoe ik de hulpverleners 'zo ver' krijg om mee te doen aan het onderzoek. Een kwaliteit van mij is dat ik over het algemeen overzicht heb, dat ik weet wat er op de planning staat en wat er moet gebeuren. Het plannen van de interviews, het afnemen en verwerken vraagt vrij veel tijd. Ik wilde nu ook graag dat overzicht en besloot daarom dat ik dan de interviews wilde plannen, als uitdaging voor mezelf.

Ik leg contact met instellingen om respondenten te werven. Ik doe dit door te bellen en op die manier in direct contact met de hulpverlener te zijn. Ik plan de interviews en draag verantwoordelijkheid voor die planning.

Leerwinst samenwerking

In de samenwerking vond ik het belangrijk dat er aandacht was om elkaar te leren kennen. Ik vind de 'taakgerichtheid' ook altijd erg belangrijk en weet van mezelf dat ik rekening met het proces moet houden. Ik dacht dat we dat al redelijk goed deden door de eerste kennismakingsbijeenkomsten. In deze gesprekken waren we ook gelijk eerlijk over kwaliteiten en leerdoelen, zoals in mijn eerste leerdoel staat dat ik dat ook graag wil.

Tijdens het eerste begeleidingsgesprek, merkte ik dat we als groep toch al vrij snel naar de 'taak' waren gegaan. Ik vond het fijn om daar ieder voor zich op te schrijven wat voor hem/haar het doel van het onderzoek was. Op die manier kon ik uitspreken wat ik dacht en vond, zoals staat in leerdoel twee. Aan het einde van het proces kijk ik terug op het tweede leerdoel en ik denk dat ik daar kansen heb laten liggen. Vooral in fase 4 kreeg ik het gevoel dat ieder in zijn 'kracht' was, ieder deed waar hij goed in was en ik had het idee dat ik niet zoveel kon bijdragen. De vierde fase moest nog flink aangepast worden, juist in die week was ik druk met het organiseren van een themaweek zoals al aan het begin van het schooljaar vast stond. Ik baalde ervan dat ik niet vol voor onderzoek kon gaan, maar wilde ook zorg dragen voor mezelf en grenzen stellen aan wat ik zou doen. Ik organiseerde de themaweek en kon niet elk moment aanwezig zijn, ik had mede daardoor het gevoel dat ik 'achter de feiten aan liep'. Juist in deze fase had ik aan leerdoel 2 kunnen werken, maar ik merkte dat ik dat niet durfde. Ik vulde in wat medeonderzoekers eraan konden hebben als ik die ruimte in zou nemen en ik verwachtte niet dat dit voor hen iets zou opleveren. Toen bleek dat ik een onderdeel niet goed had aangepast en nog eens moest herschrijven, baalde ik dat ik die week heb gedaan wat me werd 'opgedragen' zonder dat ik goed begreep wat ik moest doen. Ik wilde de rest niet tot last zijn en juist zo goed als mogelijk helpen. Hiermee heb ik mezelf geen recht gedaan, het heeft me zelfs extra werk opgeleverd omdat ik een heel stuk moest herschrijven. Dit leerdoel blijft voor mij een aandachtspunt, ook in volgende samenwerkingsopdrachten of in samenwerking met collega's.

Leerwinst professionalisering

Ik merkte dat ik erg veel zin had in het interviewen van de hulpverleners. In deze fase gingen we de praktijk in en verwachtte ik resultaten van ons werk te zien. Ik keek er naar uit en merkte dat ik het ook wel spannend vond om instellingen te benaderen. Want ik vind het belangrijk dat ze meewerken, dat ze mij niet als 'lastig' ervaren en ik verwacht van mezelf dat ik gelijk duidelijk ben in wat ons onderzoek inhoudt. Juist het eerste telefoongesprek met een instelling vond ik daarom spannend. Ik heb deze taak bewust op me genomen, ik wilde mijn telefoon 'gespreksvaardigheden' oefenen en ondanks mijn eigen spanning toch contact opnemen. Ik merkte tijdens het bellen, het plannen van interviews en maken van afspraken, dat ik het ook wel leuk vond. Ik had het overzicht wat er moest gebeuren en ik merkte dat de gesprekken goed verliepen. Het contact opnemen met de instellingen en interviewen van de hulpverleners waren voor mij 'succes-ervaringen'.

Verder heb ik geleerd wat ‘onderzoek’ inhoudt en wat daar allemaal bij komt kijken. Ik heb me verdiept in een thema, contact opgenomen met respondenten, interviews gehouden, resultaten verwerkt en nauw samengewerkt met ‘mede onderzoekers’. In al deze onderdelen heb ik dingen geleerd, wat ik als winst beschouw. Ik denk niet dat ik nog vaker onderzoek zal gaan uitvoeren, omdat het veel tijd en nauwkeurigheid vraagt. Ik vind het wel interessant, maar ik merk dat ik het onderzoek nu wel erg lang vind duren. Voor de toekomst denk ik dat ik sneller mee zou werken aan onderzoeken van anderen, omdat ik nu weet hoe belangrijk dit voor hen kan zijn en dat ik op die manier aan hun onderzoek kan bijdragen.

Anneleen Beltman

Toen ik ben begonnen met het afstudeeronderzoek, had ik de verwachting dat het onderzoek erg lang zou duren en dat het niet leuk zou zijn. Dit refereerde ik aan de onderzoeksmodules in de voorgaande jaren van mijn opleiding. Desondanks is het allemaal meegevallen. Hierover zal ik in de volgende alinea's schrijven.

Inhoud en proces

Fase 0

Wat betreft het opstarten van het onderzoek, merkte ik dat ik snel een onderzoek zou willen starten. Op deze manier zouden we in elk geval een onderwerp hebben en zouden we zo snel mogelijk kunnen starten. De medeonderzoekers gaven aan wel tijd nodig te hebben om over een onderzoeksvoorstel na te denken, want “je werkt er immers het hele jaar aan.” Dit heeft mij aan het denken gezet. Ik wilde zo snel mogelijk een onderzoeksontwerp hebben. Ik heb geleerd dat het goed is om na te denken over een onderwerp, zodat het ook een onderzoek is wat je echt leuk vindt. Dat is belangrijk omdat je er het hele jaar mee aan de slag bent.

Fase 1

Dit stuk ging vooral over de literatuur. Ik heb veel geleerd uit de literatuur qua theorie. Daarnaast heb ik ook geleerd om hulp te vragen als ik er niet uit kom. Bij het zoeken van de theorie zou ik zoeken naar het beleid binnen verschillende instelling. Ik heb een aantal instellingen benaderd, maar ik wilde ook in z'n algemeenheid iets kunnen zeggen over het beleid. Dit kon ik niet vinden op het internet en in de boeken vanuit de mediatheek. Ik heb geleerd om hierover te communiceren en hier hulp voor in te schakelen. Iets wat ik hiervoor lastig vond.

Fase 2

Deze fase heb ik samen met Henrike geschreven. Ik heb geleerd om de verschillende theorieën uit het boek toe te passen op ons product. Ik merkte dat ik het lastig vond om concreet te maken hoe we de betrouwbaarheid kunnen garanderen en de wijze waarop de resultaten verwerkt zullen worden. Daarnaast vond ik het ook erg snel om al na te denken over de PR en de presentatie. Voor mijn gevoel duurde het nog erg lang voordat de presentatie gehouden zou worden en dan moesten we er nu al over nadenken. Ik heb geleerd dat het goed is om zo ver vooruit te kijken. Want als je eenmaal het doel van de presentatie voor ogen hebt, stimuleert dat om weer verder te gaan met het onderzoek. Juist door de verwachtingen vooraf op te schrijven, werd ik gemotiveerd om aan de slag te gaan met het onderzoek.

Fase 3

In deze fase is de begeleidende brief geschreven, zijn de interviewvragen opgesteld en heb ik een proefinterview gehouden. Ik heb geleerd om een pakkende en sprekende brief te schrijven. Op deze manier worden de respondenten gelijk aangesproken en wordt er op deze manier gelijk hun aandacht getrokken naar het onderzoek. Daarnaast heb ik verschillende instellingen benaderd met de vraag of zij mee willen werken aan het onderzoek. Ik merkte aan mezelf dat ik het spannend vond om deze instellingen te benaderen. De instellingen die ik niet kende vond ik nog niet zo'n probleem. Ik zou ook instellingen benaderen, waarvan ik de medewerkers en de leidinggevende goed ken. Dat vond ik spannend, want “hoe zou ik overkomen?”, “zouden ze wel mee willen werken?”, etc. Ondanks dat heb ik geleerd om uiteindelijk zonder spanning de verschillende instellingen te benaderen.

Fase 4

De interviews worden afgenomen. Wat een leuk werk was dit! Ik merkte dat ik het allereerste interview spannend vond. “Hoe zou de respondent zijn en hoe zou hij het vinden?” Daarbij zat ik me

ook af te vragen hoe de samenwerking zou gaan tijdens het interview, bij het stellen van de vragen. Ik heb geleerd om meer 'fluitend' naar een interview te gaan. Ik had altijd wel de rode draad in mijn hoofd, maar ik heb geleerd om in te spelen op datgene wat gezegd werd en hier flexibel mee om te gaan. Wel checkte ik achteraf of ik alle vragen had gesteld. Daarnaast heb ik geleerd om de resultaten op een overzichtelijke manier weer te geven. We hadden heel veel resultaten en ik vond het lastig om deze weer te geven. Dit heb ik geleerd door er me de medeonderzoekers over te praten en het gewoon te doen. Voorafgaand aan het interview heb ik de verwachtingen van de medeonderzoekers bespreekbaar gemaakt, zodat wij van elkaar wisten wie welke verantwoordelijkheden zou hebben in het interview.

Fase 5

In fase 5 worden de conclusies getrokken, aanbevelingen geschreven, de procesevaluatie wordt beschreven en de presentatie wordt voorbereid. Ik heb geleerd om de procesevaluatie te beschrijven. Ik heb vaak wel in mijn hoofd zitten wat er op papier zou moeten staan, maar vind het lastig om dit ook op papier te zetten. Ik heb geleerd dat ik het ook op papier kan zetten en er een logisch verhaal van te maken. Verder kan ik op dit moment nog niets zeggen over de presentatie, omdat deze nog niet geweest is. Ik vind het spannend om voor een grote groep mensen te presenteren. Het zal dan ook een aandachtspunt worden voor mij om er te gaan staan en een deel van de presentatie te doen.

Leerdoelen

Mijn leerdoelen van het vierde jaar waren:

1. Ik geef feedback, zonder mij hierbij bezwaard te voelen wat de ander er van zou denken.
2. Ik heb mijn onzekerheid geaccepteerd en mij hierdoor geprofileerd als zeker persoon.

Aan deze doelen heb ik gewerkt tijdens het proces van het afstudeeronderzoek. Ik heb feedback gegeven op de geschreven stukken. Daarnaast heb ik mij geprofileerd als zeker persoon. Dit heb ik gedaan door op de gestelde vragen van de medeonderzoekers antwoord te geven en mij hierbij niet druk te maken over wat ze van mij als persoon zouden vinden. Daarbij had ik *“een rechte rug te hebben, mijn schouders niet te laten hangen, duidelijk en op een normaal volume te spreken (niet te hard, niet te zacht), ik maak goed oogcontact, ik kan vertellen wat ik wil en wat mijn grens is en ik sta en zit stevig door met mijn voeten uit elkaar te gaan staan / zitten. Ik kan benoemen wat ik wil. Daarnaast ben ik assertief, ik kan aangeven wat ik zelf wil en houd hierbij rekening met de gevoelens van een ander, zonder dat ik aan mijn gevoelens voorbij laat gaan.”* Dit is wat ik geleerd heb tijdens het onderzoeksproject.

5.8 Verslag van de presentatie

De presentatie van het afstudeeronderzoek vond plaats op woensdagavond 16 mei 2012. Hiervoor zijn alle respondenten uitgenodigd, maar ook ouders, vrienden, docenten en medestudenten.

Aanwezige personen

Tijdens de presentatie waren er 34 personen aanwezig. Hierbij waren:

- Christien Westerik (eerste beoordelaar)
- Jeannette Slendebroek (tweede beoordelaar)
- Ieke Haarsma (afstudeercoördinator)
- Enkele respondenten
- Een beleidsmaker
- Familie en vrienden

Taakverdeling

De taakverdeling in onze onderzoeksgroep was als volgt:

Henrike: Presenteren van de onderzoeksopzet en de theoretische inleiding
Timon: Presenteren van de resultaten, conclusies en aanbevelingen
Dave: Discussie
Anneleen: Discussie

Gezamenlijke activiteiten:

Het ontwerpen en maken van de posters, het regelen van groene en rode briefjes voor de discussie, het verzorgen van het lokaal, de parkeervoorziening en koffie en thee.

Opzet en verloop van de presentatie in hoofdlijnen

Opzet van de presentatie:

- Welkom
- Voorstellen van onderzoekers
- Inleiding van het onderzoek
- Theoretische inleiding
- Onderzoeksontwerp
- Resultaten uit de interviews en enquête
- Conclusies
- Aanbevelingen
- Vragen
- Discussie

Belangrijkste discussiepunten uit de presentatie

Allereerst zijn we begonnen met de stelling: "Elke aanraking moet methodisch te verantwoorden zijn." Zodoende ontstond een discussie over het methodisch verantwoorden van fysieke aanraking. De mensen vonden wel dat het gebruik van aanraking te verantwoorden moest zijn. Het *methodisch* verantwoorden gaf een andere discussie. Door aanraking methodisch in te zetten, verdwijnt de spontane aanraking. Als onderzoeksgroep vinden wij het belangrijk dat er een doel met de aanraking gediend wordt. Door aanraking op een methodische manier in te zetten, dek je jezelf als hulpverlener in en kan je verantwoorden waarom je de aanraking hebt ingezet. Tevens is het voor de cliënt ook belangrijk: Op deze manier leert een cliënt wat aanraking met hem doet en kan hier ook een groei in te ontdekken zijn. Door aanraking methodisch in te zetten, kan de aanraking ook opgenomen worden in behandelplannen en -verslagen. Tijdens de discussie kwam er een vraag naar voren vanuit een manager: "Je weet dat fysieke aanraking goed is voor de cliënt, echter past dit niet bij jou als hulpverlener, dan kan je het toch niet inzetten? De cliënt heeft dan door dat dit niet bij jou als hulpverlener past en dan is het effect weg." Dit was de overgang naar de tweede stelling: "Als aanraking het welzijn van een cliënt bevordert, zet ik dit ook in." Ook bij deze stelling waren de meningen verdeeld. Sommigen waren het niet eens met de stelling omdat je dan niet 'echt' bent ten opzichte van de cliënt. Op deze manier komt het doel van de aanraking niet tot z'n recht. Als onderzoeksgroep vinden wij de inzet van fysieke aanraking een interventie die bij jou als hulpverlener hoort, zoals blijkt uit de beroepscode. Het is de taak van de hulpverlener om het welzijn van de cliënt te bevorderen. Iedereen moet wel eens iets doen wat niet helemaal bij hem past. Op dat moment gaat de professionaliteit voor de persoonlijke gevoelens van de hulpverlener.

Dit mondde uit in de vraag of je als hulpverlener niet over de grens van de cliënt gaat. Hier hebben we nog kort over doorgepraat.

Leerwinst

Een eerste leerwinst was het organisatorische gedeelte van de presentatie. Posters moesten worden gemaakt en gedrukt, maar ook koffie en thee worden geregeld. Dit is een ander onderdeel van het onderzoeken dan het lezen van literatuur of het interviewen van mensen. Daarom was het ook leerzaam om zelfstandig een goede presentatie en organisatie neer te zetten.

Tijdens de uitleg van ons onderzoek hebben we de inhoud van de presentatie afgestemd op het publiek. Zo legden we uit wat een thematisch onderzoek is bijvoorbeeld. Op deze manier maken we de tekst begrijpbaar voor het publiek. Dit ging vrijwel vanzelf. Dat kwam ook door de aanwezigheid van familie en vrienden. Zij begrijpen niet de vaktermen, waardoor het nodig was om de informatie op een laagdrempelige manier te brengen. Voor de aanwezige deskundigen hebben we ook de nodige vaktermen gebruikt om verdieping te geven aan de presentatie. Het uitleggen van de resultaten uit de enquête en de interviews bleek een hele opgave. Het zijn toch droge resultaten die makkelijk het ene oor in en het andere uit gaan. Uit de feedback die we kregen van verschillende bezoekers van de presentatie bleek dat ze het een interessante en boeiende presentatie vonden.

Tijdens de discussie bleek al dat we als groep al van visie verschilden over de stelling. Dat maakte het ook goede stellingen. Van tevoren hebben we stellingen ontworpen, bediscussieerd en een aantal gekozen om tijdens de presentatie te gebruiken. Achteraf gezien bleek het alleen al door onze eigen verschil van mening lastig om een goede eigen visie te geven op de stellingen.

Literatuur

- Association for Play Therapy. (2009). *Paper on touch: Clinical, professional & ethical issues*. Clovis, CA: Auteur. Op 27 november 2011 ontleend aan de website van de Association for Play Therapy: <http://www.a4pt.org>
- Bekkema, N., Veer, A.J.E. de & Francke, A.L. (2010). *Verantwoord richtlijngebruik door begeleiders in de Gehandicaptenzorg*. Op 26 februari 2012 ontleend aan de website van NIVEL: <http://www.nivel.nl>
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma.
- Dolgoff, R., Harrington, D. & Loewenberg, F.M. (2011). *Ethical decisions for social work practice* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Dubbeldam, A.H.B.A. (2007). *Afstand en nabijheid: Een theoretische en empirische verkenning van de begrippen afstand en nabijheid in humanistisch geestelijk werk* (Master thesis, Universiteit voor Humanistiek). Op 20 november 2011 ontleend aan de website van de Universiteit Utrecht: <http://igitur-archive.library.uu.nl>
- Heemelaar, M. (1999). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kadushin, A. & Kadushin, G. (1997). *The social work interview: A guide for human service professionals* (4th ed.). New York, NY: Columbia University Press.
- Kertay, L. & Reviere, S.L. (1998). Touch in context. In E.W.L. Smith, P.R. Clance & S. Imes. *Touch in psychotherapy: Theory, research and practice* (pp. 16-35). New York, NY: The Guilford Press.
- Kooij, D. (2001). *Mensen met een verstandelijke handicap en seksueel misbruik. Een onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de houding van de medewerkers van de stichting De Zijnen ten aanzien van lichamelijk contact en seksuele relaties met en van verstandelijk gehandicapten* (Doctoraalscriptie, Rijksuniversiteit Groningen). Op 3 januari 2012 ontleend aan de website van Rijksuniversiteit Groningen: <http://www.rug.nl>
- Leijenhorst, B. (2011, december). Het belang van aanraking in de hulpverleningsrelatie. *Sozio*, 103, 28-32.
- Leijssen, M. (2001). Lichaamsgerichte interventies in de psychotherapeutische hulpverlening: Waardevol en ethisch verantwoord? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 56(3), 195-217.
- Linden, P. van der, (2002). Seksueel misbruik van jongens en mannen en lichaamsgerichte therapie. In A.-M. de Ruiter. (Red.) *Het erkende lichaam: Over lichaamsgerichte therapie voor jongens en mannen die seksueel misbruikt zijn*. Utrecht: TransAct. Pp. 11-20.
- Montagu, M.F.A. (1971). *Touching: The human significance of the skin*. New York, NY: Columbia University Press.
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers. (2010). *Beroepscode voor de maatschappelijk werker: Collectieve beroepsnormen van het beroep maatschappelijk werker*. Op 8 januari 2012 ontleend aan de website van de NVMW: <http://www.nvmw.nl>
- Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers. (2011). *Addendum beroepscode voor de Jeugdzorgwerker: Ethische leidraad voor de jeugdzorgwerker*. Op 8 januari 2012 ontleend aan de website van het Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.nji.nl>
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ: Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Pemberton, C. (20 augustus 2010). *Should children's social work be a touch-free zone?* Op 19 oktober 2011 ontleend aan de website van Community Care: <http://www.communitycare.co.uk>
- Penne, I. (2011). Praat jij over seks met je cliënten? De therapeut met seksueel getinte gevoelens. *Directieve Therapie*, 31(1), 81-100. doi: 10.1007/s12433-011-0006-1
- Phorza. (2005). *Beroepscode SPH/SPW*. Op 8 januari 2012 ontleend aan: <http://pdf.swphost.com/phorza/bss.pdf>
- Prakken, J. & Driest, P. (1997). *Intimiteit, bedreigd of bedreigend?* Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.
- Prins, P. & Pameijer, N. (2006). *Protocolen in de jeugdzorg: Richtlijnen voor diagnostiek, indicatiestelling en interventie*. Amsterdam: Pearson.
- Smith, E.W.L. (1998). Traditions of touch in psychotherapy. In E.W.L. Smith, P.R. Clance & S. Imes. *Touch in psychotherapy: Theory, research and practice* (pp. 3-15). New York, NY: The Guilford Press.
- Stoffelen, A. (2012, 1 mei). Kinderen in jeugdtehuizen 'schokkend vaak' misbruikt. *Volkskrant*. Op 5 mei 2012 ontleend aan de website van de Volkskrant: <http://www.volkskrant.nl>

- Van de Veire, C. (2010). *Omgaan met seksuele gevoelens van hulpverleners*. Op 23 november 2011 ontleend aan de website van Kern, centrum voor psychotherapie en relatievorming: <http://users.skynet.be/kern/>
- Volkskrant. (2011, 16 december). 'Geschokt' en 'beschaamd' gereageerd op 'nietsontziend' rapport-Deetman. Op 9 januari ontleend aan de website van de volkskrant: <http://www.volkskrant.nl>
- Zastrow, C.H. (2009). *Social work with groups: A comprehensive workbook* (7th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Zur, O. (2007). Touch in therapy and the standard of care in psychotherapy and counseling: Bringing clarity to illusive relationships. *United States Association of Body Psychotherapists Journal (USABPJ)*, 6(2), 61-93. Op 19 oktober 2011 ontleend aan http://www.zurinstitute.com/touch_standardofcare.pdf
- Zur, O. & Nordmarken, N. (2011). *To touch or not to touch: Exploring the myth of prohibition on touch in psychotherapy and counseling*. Op 28 november 2011 ontleend aan <http://www.zurinstitute.com/touchintherapy.html>

Bijlagen

Introductiebrief

D. Mons
Glindweg 10
3849 MC HIERDEN
onderzoekaanraking@gmail.com

Zwolle, 6 maart 2012

Instelling
t.a.v. Geadresseerde
Straatnaam
Postcode + Plaats

Betreft: Afstudeeronderzoek “fysieke aanraking in begeleidingssituaties”

Geachte meneer/mevrouw,

In de hulpverlening zijn een aantal thema's waar iedere hulpverlener mee te maken krijgt. Eén van die thema's is 'fysieke aanraking'. Zoals u wellicht hebt gehoord of gelezen, heeft de commissie Deetman in december 2011 een rapport van een onderzoek naar seksueel misbruik in de Rooms-Katholieke Kerk gepubliceerd. Na de zomer van 2012 hoopt de commissie Samson haar eindrapport uit te brengen van een onafhankelijk onderzoek naar "seksueel misbruik van minderjarigen die onder verantwoordelijkheid van de overheid in instellingen of pleeggezinnen geplaatst zijn".

Op basis van de resultaten van dit afstudeeronderzoek hopen wij waardevolle inzichten te kunnen geven over de manier waarop aan fysieke aanraking in begeleidingsrelaties vorm kan worden gegeven, waardoor aanraking methodisch ingezet wordt en de risico's vermeden worden. Door middel van interviews willen wij inzicht krijgen in de opvattingen die in het werkveld leven, wat hulpverleners en beleidsmakers weten van de krachten en risico's van fysieke aanraking.

We zouden graag interviews afnemen met medewerkers van uw instelling die een hbo-opleiding hebben gevolgd. Het gesprek zal ongeveer een half uur tot een uur duren. We zouden graag een afspraak maken om langs te komen op uw locatie, op een moment wanneer het u uitkomt (graag tussen 15 maart '12 en 5 april '12). Bij dit gesprek zullen we afspraken maken over het waarborgen van de privacy. U kunt aangeven of de naam van uw organisatie wel of niet genoemd mag worden. Wij zouden het fijn vinden als u bereid bent en de mogelijkheid hebt om mee te werken aan dit onderzoek. Daarnaast nodigen wij u van harte uit om aanwezig te zijn op de presentatie van het onderzoek, die naar verwachting zal plaatsvinden op woensdagavond 16 mei 2012. U hebt daarbij ook de mogelijkheid om andere professionals over dit onderwerp te spreken.

Voor meer informatie of vragen, kunt u contact opnemen met Dave Mons. Dit kan via bovenstaand e-mailadres: onderzoekaanraking@gmail.com

Met vriendelijke groet,

Anneleen Beltman (studente SPH)
Henrike Kramer (studente SPH)
Dave Mons (student MWD)
Timon Schuurman (student MWD)

Vragenlijst hulpverleners

(Hulpverlener vragen naar gegevens! Naam, leeftijd, opleiding en bereikbaarheid.)

Deelvraag 1

Welke theoretische noties spelen een rol in de communicatie tussen cliënt en hulpverlener wat betreft fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties?

Welke rol kennis speelt bij het gebruik van fysieke aanraking door de hulpverlener.

1. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoe schat de hulpverlener zijn kennis in over het gebruik van fysieke aanraking? En waarom?
2. Laag: Welke gevolgen heeft het hebben van weinig kennis voor de hulpverlener?
3. Hoog: Welk effect heeft het hebben van veel kennis voor de hulpverlener?
4. Waarom heeft de hulpverlener veel of weinig kennis over het gebruik van fysieke aanraking?

Welke rol educatie speelt bij het gebruik van fysieke aanraking door de hulpverlener.

1. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel educatie heeft de hulpverlener gehad over het gebruik van fysieke aanraking?
2. Laag: Welke gevolgen heeft het hebben van weinig educatie voor de hulpverlener?
3. Hoog: Welk effect heeft het hebben van veel educatie voor de hulpverlener?
4. Stelling: Ik zou graag meer educatie willen ontvangen. (+ uitleg)

Deelvraag 2

Wat is de betekenis van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en hoe kan fysieke aanraking methodisch worden ingezet?

Welk belang de hulpverlener toekent aan fysieke aanraking in de hulpverlening en welke invloed zijn socialisatie daarop heeft gehad.

1. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoe belangrijk vind je het gebruik van fysieke aanraking in je werk? En waarom?
2. Stelling: Dat ik fysieke aanraking wel/niet belangrijk vind, is te merken in mijn werk. (+ uitleg)
3. Stelling: Mijn socialisatie draagt bij aan de mate waarop (of waarin?) ik fysieke aanraking gebruik. (+ uitleg)

Hoeveel rekening hulpverleners houden met specifieke cliëntfactoren.

1. A) Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel onderscheid maakt de hulpverlener tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten bij het gebruik van fysieke aanraking?
B) Hoe ziet dat onderscheid eruit?
C) Waarom maakt de hulpverlener dat onderscheid?
2. Met welke cliëntfactoren houdt de hulpverlener rekening bij het gebruik van fysieke aanraking?
3. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel rekening houdt de hulpverlener met die cliëntfactoren? Waarom?

Hoe hulpverleners fysieke aanraking methodisch inzetten.

1. Wanneer zet de hulpverlener fysieke aanraking in? Waar let je dan op bij de cliënt?
2. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). In hoeverre gaat de hulpverlener methodisch (systematische en doelgericht) te werk bij de inzet van fysieke aanraking?
3. Laag: Welke gevolgen heeft dat voor de hulpverlener?
4. Hoog: Welk effect heeft dat voor de hulpverlener?

Deelvraag 3

Wat is het beleid binnen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg wat gevoerd wordt ten aanzien van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en om welke redenen wordt een dergelijk beleid gevoerd?

Wat het beleid is in de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg.

1. Is er in de instelling sprake van een specifiek beleid of specifieke protocollen voor het hanteren van fysieke aanraking? (Dit antwoord bepaalt of vraag 2 of 3 moet worden gesteld)
2. Stelling: Dat er geen afspraken zijn in de instelling (beleid of protocollen) wat betreft het gebruik van fysieke aanraking, zorgt ervoor dat ik mijn werk niet goed kan doen. (+ uitleg)
3. Stelling: Dat we in de instelling afspraken hebben (beleid of protocollen) wat betreft het gebruik van fysieke aanraking, helpt mij in mijn werk. (+ uitleg)
4. Wat is er de oorzaak van dat er geen of juist wel specifiek beleid of specifieke protocollen over het gebruik van fysieke aanraking in de instelling aanwezig zijn?

Hoeveel ruimte de hulpverlener heeft volgens het beleid om fysieke aanraking in te zetten. (Hulpv.)

1. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel ruimte ervaart de hulpverlener in de instelling om gebruik te kunnen maken van fysieke aanraking?
2. Laag: Wat zijn daarvan de gevolgen?
3. (Bij ontbreken van beleid niet stellen!) Hoe waardeert de hulpverlener het beleid en de protocollen die de instelling hanteert voor fysieke aanraking op een schaal van 1 tot 10?

Deelvraag 4

Wat zijn de gedachten en gevoelens van de hulpverlener ten opzichte van de inzet van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?

De gedachten van de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking.

1. Welke gedachten van de hulpverlener leiden ertoe dat hij aanraking in de begeleidingsrelatie inzet?
2. Waar komen deze gedachten vandaan?
3. Hoe gaat het proces in zijn werk van het opkomen van gedachten tot het inzetten van fysieke aanraking?
4. Welke gedachten zorgen ervoor dat de hulpverlener geen fysieke aanraking inzet?

De gevoelens van de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking.

1. Welke gevoelens van de hulpverlener leiden ertoe dat hij aanraking in de begeleidingsrelatie inzet?
2. Waar komen deze gevoelens vandaan?
3. Hoe gaat het proces in zijn werk van het opkomen van gevoelens tot het inzetten van fysieke aanraking?
4. Welke gevoelens zorgen ervoor dat de hulpverlener geen fysieke aanraking inzet?

Deelvraag 5

Wat zijn de risico's van fysieke aanraking en hoe kunnen deze binnen begeleidingsrelaties worden beperkt?

Wat de risico's zijn bij het gebruik van fysieke aanraking in de hulpverlening.

1. Welke risico's ervaart/ziet de hulpverlener bij het gebruik van fysieke aanraking?
2. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel risico is het voor de cliënt als de hulpverlener gebruik maakt van fysieke aanraking? Leg het antwoord uit.
3. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoe vaak overschrijden de collega's van de hulpverlener de grenzen bij cliënten? Of helemaal niet?
4. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoe vaak overschrijden hulpverleners in het algemeen de grenzen bij cliënten? Of helemaal niet?
5. Stelling: Ik ben bij het gebruik van fysieke aanraking wel eens te ver gegaan bij cliënten.

Hoe deze risico's te beperken zijn.

1. Stelling: Ik zou meer gebruik maken van fysieke aanraking in mijn contact met cliënten als de risico's te beperken zijn.
2. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). In hoeverre denkt de hulpverlener dat risico's bij het gebruik van fysieke aanraking te beperken zijn?
3. Heeft de hulpverlener daar ervaring mee? Hoe zag dat eruit?
4. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel ondersteuning krijgt de hulpverlener van het beleid/de leidinggevenden om risico's te beperken?
5. Laag: Wat voor gevolgen heeft dat?

6. Hoog: Welk effect heeft dat?

Deelvraag 6

Welke rol speelt het hulpverlenerteam in het beperken van risico's op misbruik die kunnen optreden bij het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties?

De hulp die de hulpverlener krijgt van het team om risico's bij het gebruik van fysieke aanraking in begeleidingsrelaties te beperken.

1. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel ondersteuning ervaart de hulpverlener van het hulpverlenerteam om risico's te beperken?
2. Laag: Wat zijn daarvan de gevolgen?
3. Hoog: Welk effect heeft dat?

Is er verder nog iets dat u wilt vertellen in verband met ons onderzoek?

Hartelijk dank voor uw medewerking. Graag nodigen we u uit voor de presentatie van het onderzoek op woensdag 16 mei. De uitnodiging zult u nog ontvangen.

Vragenlijst beleidsmakers

(Beleidsmaker vragen naar gegevens! Naam, leeftijd, opleiding en bereikbaarheid.)

Deelvraag 3

Wat is het beleid binnen de jeugdhulpverlening en de gehandicaptenzorg wat gevoerd wordt ten aanzien van fysieke aanraking binnen begeleidingsrelaties en om welke redenen wordt een dergelijk beleid gevoerd?

Om welke redenen dit beleid wordt gevoerd. (Aan beleidsmakers)

1. Is er in de instelling sprake van een specifiek beleid of specifieke protocollen voor het hanteren van fysieke aanraking?
2. Wat zijn de redenen achter het beleid?
3. Op een schaal van 1 (zeer weinig) tot 4 (zeer veel). Hoeveel ruimte het beleid aan de hulpverlener om gebruik te maken van fysieke aanraking?
4. Waarom is het beleid zo opgezet dat het veel of weinig (afhankelijk van het antwoord) ruimte biedt aan de hulpverlener?
5. Laag (vraag 3): Wat zijn daarvan de gevolgen voor de hulpverleners? Wat zouden de gevolgen zijn als het beleid meer ruimte zou geven aan hulpverleners?
6. Hoog (vraag 3): Wat zijn daarvan de gevolgen voor de hulpverleners? Wat zouden de gevolgen zijn als het beleid minder ruimte zou geven aan hulpverleners?
7. De beleidsmaker geeft aan dat er geen beleid is. Wat zijn daarvan gevolgen?

Is er verder nog iets dat u wilt vertellen in verband met ons onderzoek?

Hartelijk dank voor uw medewerking. Graag nodigen we u uit voor de presentatie van het onderzoek op woensdag 16 mei. De uitnodiging zult u nog ontvangen.

Enquêteopzet

No.	Vraag	Antwoordcategorieën	Categorie
1	Geslacht	0 = Man 1 = Vrouw	Nominaal
2	Leeftijd	[van 16 tot 65] jaar	Dropdown
3	Opleiding	0 = Sociaal Pedagogisch Werk 1 = Sociaal Agogisch Werk 2 = Sociaal Pedagogische Hulpverlening 3 = Maatschappelijk Werk en Dienstverlening 4 = Culturele en Maatschappelijke Vorming 5 = Pedagogiek (mbo) 6 = Pedagogiek (hbo) 7 = Anders, nl. [leeg vakje]	Nominaal
4	Werkveld: (meerdere opties mogelijk) Algemeen Maatschappelijk Werk Crisisopvang Gehandicaptenzorg Jeugdhulpverlening Ouderenzorg Psychiatrie Reclassering Residentiële hulpverlening (woonbegeleiding) Schuldhulpverlening Semi-residentiële hulpverlening (dagbehandeling) Verslavingszorg Zelfstandige hulpverlener Anders, nl. [leeg vakje]	Bij elke categorie: 0 = Niet aangekruist 1 = Wel aangekruist	Nominaal
5	In hoeverre maakt u bewust gebruik van fysieke aanraking in uw contact met cliënten? (Daarmee wordt fysieke aanraking in de breedste zin van het woord bedoeld: van een aai over de bol tot fixatie bij agressie.)	0 = Nooit 1 = Soms 2 = Regelmatig 3 = Vaak 4 = Altijd	Door naar vraag 8 Ordinaal
6	U heeft aangegeven in hoeverre u gebruik maakt van fysieke aanraking. In hoeverre gaat u daarbij methodisch (systematisch en doelgericht) te werk? (Als u bij de vorige vraag 'nooit' hebt ingevuld, hoeft u hier geen antwoord te geven)	0 = Zeer weinig 1 = Weinig 2 = Veel 3 = Zeer veel	Ordinaal
7	Hoe belangrijk vindt u het gebruik van fysieke aanraking in uw contact met cliënten?	0 = Zeer onbelangrijk 1 = Onbelangrijk 2 = Belangrijk 3 = Zeer belangrijk	Ordinaal
8	Hoeveel kennis heeft u (door ervaring en opleiding) over het gebruik van fysieke aanraking bij cliënten?	0 = Zeer weinig 1 = Weinig 2 = Veel 3 = Zeer veel	Ordinaal
9	Is er in uw instelling sprake van een specifiek beleid of specifieke protocollen voor het gebruik van fysieke aanraking, niet alleen wat betreft fixatie?	0 = Nee 1 = Ja 2 = Weet ik niet	Nominaal

10	Als u nog opmerkingen heeft in verband met ons onderzoek, kunt u die hier plaatsen:	[Leeg vak]	
----	---	------------	--