

Welk talent heb jij?

Een onderzoek naar hoe het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden.

Student: Alisa van Mierlo
Studentnummer: 2990393
Onderwijsinstelling: Fontys Hogescholen Eindhoven
Opleiding: Social Studies
Afstudeerrichting: Jeugdzorgwerker
Afstudeerbegeleider: P. van Zilfhout
Datum: 26 juni 2020

Samenvatting

In dit onderzoek wordt onderzocht wat de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling van organisatie X kunnen inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, wat kan leiden tot een positiever zelfbeeld. Het vergroten van het zelfvertrouwen is van belang bij deze doelgroep cliënten omdat er bij hen bijna altijd sprake is van een negatieve verwachting op het gevolg van hun handelen. Deze negatieve verwachting leidt tot een negatief zelfbeeld wat zich vervolgens uit in verschillende gedragsproblematieken. Dit is een probleem omdat hierdoor de positieve ontwikkeling van de cliënten in het geding komt. Het is een probleem voor de hulpverleners omdat zij de taak hebben om te zorgen voor een optimale ontwikkeling van de cliënt.

Het doel van dit onderzoek is om kennis te verzamelen over wat er ingezet kan worden omtrent het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënten zodat er vervolgens aanbevelingen gegeven kunnen worden aan de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling van organisatie X.

De volgende hoofdvraag staat in het onderzoek centraal: *Wat kunnen de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, wat kan leiden tot een positiever zelfbeeld?*

Om antwoord te kunnen geven op deze hoofdvraag zijn er semigestructureerde interviews afgenomen onder zeven hulpverleners van organisatie X en één hulpverlener van organisatie Y. Zij bestaan uit pedagogisch medewerkers, ambulant hulpverleners en één speltherapeut.

De conclusie van het onderzoek is dat er vanuit het merendeel van de hulpverleners behoefte is naar een praktisch middel om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten. Deze behoefte kan vervuld worden door uitvoering te geven aan een aantal praktische aanbevelingen.

Wat het meest bij de behoeften van de hulpverleners en de cliënten aansluit en passend is bij de visie van de organisatie is de benadering talentontwikkeling. Talenontwikkeling is zoveel mogelijk afgestemd op wat de cliënten nodig hebben. Zij halen hierdoor het beste uit zichzelf doordat talenten worden ontplooit en het zelfvertrouwen wordt gestimuleerd. Ook wordt er gewerkt middels positieve ervaringen en benaderingen. Daarnaast moet de naschoolse dagbehandeling van het onderwerp zelfbeeld een meer besproken onderwerp maken, dit kan door de inzet van een emotiethermometer. Bovendien is het van belang om eerst de start van de behandeling anders vorm te geven door gericht naar de cliënt te kijken waardoor passende hulp geboden kan worden.

Tot slot moet organisatie X investeren in het oudercontact omdat zij een belangrijke rol spelen in het vormen van een positief zelfbeeld. Dit vraagt een gerichte blik naar het gezin waarbij gekeken wordt naar de krachten van de ouder, die vervolgens ingezet kunnen worden in de behandeling. Ook moet er vaker een vertaalslag naar thuis gemaakt worden en is het belangrijk dat de inzet voorzien wordt van nazorg zodat de behandeling effectief is voor een langere periode.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie *“Welk talent heb jij? “. Een onderzoek naar hoe het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden”*. Dit onderzoek is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de Fontys Hogescholen Social Studies te Eindhoven. Vanaf februari 2020 tot en met juni 2020 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het uitschrijven van mijn scriptie.

Na anderhalf jaar stage gelopen te hebben bij organisatie X, is het voor mij duidelijk geworden dat er iets ontbreekt in de behandeling op de naschoolse dagbehandeling. De kinderen die de behandeling doorlopen op de naschoolse dagbehandeling van organisatie X hebben vaak te maken met traumatische ervaringen met als gevolg dat zij een negatief zelfbeeld hebben. Dit negatief zelfbeeld uit zich voornamelijk in weinig zelfvertrouwen wat naar voren komt in verschillende gedragsproblematieken. Hier zou meer aandacht voor kunnen zijn. Dit heeft mij dan ook aan het denken gezet waardoor ik mijn onderzoek op dit onderwerp gebaseerd heb.

Tijdens het onderzoeken stonden de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling voor mij klaar en hebben zij mijn vragen beantwoord waardoor ik mijn onderzoek kon voortzetten. Bij deze zou ik hen dan ook graag willen bedanken voor de tijd en de mogelijkheid tot het afnemen van de interviews. Ook wil ik de hulpverlener van organisatie Y bedanken voor het mogen afnemen van een interview. Daarbij wil ik mijn medestudenten bedanken voor de steun tijdens deze periode en het geven van waardevolle feedback. Verder dank aan mijn vrienden en familie die meeleefden tijdens deze periode. Tot slot wil ik in het bijzonder mijn persoonlijk afstudeerbegeleider bedanken die mij geholpen heeft door middel van het geven van oprechte feedback en goede begeleiding.

Al met al was dit een leervolle periode voor mij. Dit onderwerp heeft voor waardevolle informatie gezorgd die voor zowel mezelf als voor de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling bruikbaar kan zijn in de praktijk.

Ik wens u veel leesplezier toe!

Alisa van Mierlo

Tilburg, vrijdag 26 juni 2020.

Inhoudsopgave

INLEIDING	4
HOOFDSTUK 1: CONTEXT EN PROBLEEMSCHETS.....	5
1.1 PROBLEEMANALYSE	5
1.2 PROBLEEMSTELLING + VERIFICATIE.....	9
1.3 ONDERZOEKSDOELSTELLING.....	10
1.4 HOOFDVRAAG- EN DEELVRAGEN	10
1.5 BEGRIPSAFBAKENING	10
HOOFDSTUK 2: THEORETISCH KADER.....	12
HOOFDSTUK 3: METHODOLOGIE	21
3.1 ONDERZOEKSPOPULATIE EN STEEKPROEF	21
3.2 DATAVERZAMELINGSMETHODE	22
3.3 MEETINSTRUMENT	23
3.4 DATA-ANALYSE	23
HOOFDSTUK 4: RESULTATEN.....	25
HOOFDSTUK 5: CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN.....	33
HOOFDSTUK 6: DISCUSSIE	40
6.1 BETEKENIS EN BRUIKBAARHEID.....	40
6.2 STERKTE- EN ZWAKTEANALYSE	42
LITERATUURLIJST	44
BIJLAGEN	47
BIJLAGE 1: INFORMED CONSENT HULPVERLENERS	47
BIJLAGE 2: TOESTEMMINGSFORMULIER INTERVIEW	48
BIJLAGE 3: TOPICLIJSTEN.....	49
BIJLAGE 4: CODEBOOM.....	52
BIJLAGE 5: RESPONDENTEN	55

Inleiding

De onderzoeker heeft zich verdiept in hoe het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden. Het vergroten van het zelfvertrouwen kan leiden tot een positiever zelfbeeld. Het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënten is van belang omdat veel cliënten die bij de naschoolse dagbehandeling van organisatie X komen voornamelijk te maken hebben gehad met traumatische ervaringen. Dit leidt tot sociaal-emotionele problemen, waarbij gedacht moet worden aan een negatief zelfbeeld met als gevolg weinig zelfvertrouwen en verschillende gedragsproblematieken. Het hebben van weinig zelfvertrouwen kan zorgen voor beperkte of geen contacten aangegaan met anderen. Ook kan dit ervoor zorgen dat er geen nieuwe dingen uitgetroefd durven te worden. Op deze manier ontstaan er geen succeservaringen waardoor de cliënt bevestigd wordt in zijn onzekerheid (Gielis, 2018). De onderzoeker heeft zich verdiept in hoe het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden zodat de hulpverleners hun praktisch handelen gaan veranderen wat voor de cliënt leidt tot een positievere ontwikkeling. Het vergroten van het zelfvertrouwen leidt namelijk tot groei en zelfontplooiing (De Neef, 2010).

Bij de naschoolse dagbehandeling wordt er tijdens de behandeling gewerkt aan het individuele behandelplan van de cliënt. In het individuele behandelplan worden doelen gesteld waaraan de cliënt gaat werken, dit kan bijvoorbeeld het zelfbeeld zijn. Hier wordt aan gewerkt middels individuele- en groepsactiviteiten, mentorgesprekken en psycho-educatie (Sterk Huis, 2020). Ondanks dat er gewerkt wordt aan het zelfbeeld, zijn de problematieken die hieruit voortkomen nog altijd zichtbaar bij de cliënten. Volgens Prinsen (2009) wordt het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot wanneer de cliënten positieve ervaringen op doen. Daardoor zal hun negatieve verwachting op het gevolg van hun handelen, veranderen in een positieve verwachting.

Om de anonimiteit van de onderzochte cliënten te waarborgen is de afdeling waar het onderzoek wordt uitgevoerd niet bij naam genoemd maar wordt er gesproken over de naschoolse dagbehandeling van organisatie X. Allereerst is het probleem op macro, meso en microniveau onderzocht. Vervolgens is er aan de hand van theoretische inzichten duidelijk gemaakt waarom het zelfvertrouwen zo belangrijk is en wat hiervoor ingezet kan worden. Hieruit komt duidelijk naar voren dat het vergroten van het zelfvertrouwen van belang is omdat anders de negatieve gedachtenspiraal van de cliënten niet doorbroken wordt wat kan leiden tot isolement en afwijzing. Er is daarbij onderzocht wat de behoeften van de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling zijn betreft het vergroten van het zelfvertrouwen. De kernproblematiek van dit onderzoek was dan ook dat hulpverleners een negatief zelfbeeld blijven zien bij de cliënten maar zij niet goed weten hoe dit aangepakt kan worden. Deze resultaten zijn aan de hand van interviews verwerkt en gekoppeld aan het theoretisch kader. De conclusies en aanbevelingen die hieruit zijn voortgekomen worden aangedragen aan de naschoolse dagbehandeling van organisatie X.

Hoofdstuk 1: Context en probleemschets

Het hoofdstuk begint met de probleemanalyse, hierin wordt het probleem op macro-, meso en microniveau geschetst. Bij macroniveau wordt er gesproken over de Nederlandse samenleving om erachter te komen wat relevante trends zijn met betrekking tot het probleem. Vervolgens wordt er op mesoniveau onderzocht wat er zich afspeelt binnen organisatie X. Op microniveau komt het probleem naar voren waar de cliënten mee te maken hebben. Hierna volgt een heldere probleemstelling die richting geeft aan het onderzoek. Vervolgens wordt de doelstelling beschreven waardoor de urgentie van het onderzoek duidelijk naar voren komt. Tot slot wordt er in de begripsafbakening aangegeven hoe de begrippen in het onderzoek gebruikt zullen worden (Boeije & Bleijenbergh, 2019).

1.1 Probleemanalyse

Macro: samenleving

Binnen de jeugdzorg heeft er vanaf 1 januari 2015 een reorganisatie plaatsgevonden. Dit houdt in dat gemeenten verantwoordelijk zijn geworden voor jeugdzorg, werk en inkomen. De Rijksoverheid heeft taken overgeheveld aan de gemeenten met minder geld en met de achterliggende gedachten dat het efficiënter kan. Deze decentralisatie resulteert in het efficiënter omgaan met financiële middelen. De nadruk komt hierdoor op meetbaarheid en kostenvermindering te liggen wat maakt dat er een conflict ontstaat tussen winst en kwaliteit. De zorgkosten worden nu op gemeentelijk niveau verdeeld wat ervoor zorgt dat gemeenten kiezen voor efficiënte zorg, met als gevolg dat de belangrijke factoren in de zorg te weinig aandacht krijgen (Rijksoverheid, 2020). Deze toenemende economisering heeft een fors gevolg op de uitvoering van de zorg. Hulpverleners spreken namelijk over een tekortkoming van tijd, geld en toenemende strenge regels. Met als gevolg dat het steeds moeilijker wordt om in te spelen op de zorgbehoeften van de cliënt omdat er geen ruimte is om te kijken naar de kwaliteit en inhoud van de behandeling (Spigt, 2020).

Crisis

Door de decentralisatie en de bezuinigingen die daaruit voortvloeien zijn instellingen in de jeugdzorg aan het overleven. Jongeren die alle aandacht nodig hebben, doordat ze met veel problemen in de thuissituatie opgroeien, krijgen dit vanuit de hulpverlening steeds minder. Er wordt hier gesproken over een groep van ongeveer 45.000 jongeren, dit is 10% van alle jongeren in de jeugdzorg, die niet meer thuis kunnen wonen doordat de thuissituatie zo onveilig is. Dit is tot stand gekomen doordat de zorg voor deze doelgroep duur is en instellingen en gemeenten vooral daarop willen bezuinigen. Hierdoor ontstaat er een focus op goedkope zorg in plaats van dat er naar kwaliteit en inhoud gekeken wordt. Echter kan de kwaliteit van zorg juist het verschil maken voor deze doelgroep. Wanneer jongeren te maken hebben met meerdere problematieken, is het moeilijk om gedragsverandering te bewerkstelligen wat na de hulpverlening nog standhoudt. Dit wordt nog moeilijker wanneer de hulpverleners onmacht voelen en de indruk hebben dat zij weinig kunnen veranderen in de situatie van de jongeren. Een goede relatie tussen de hulpverlener en de jongere is dan ook een belangrijke sleutel tot succes in de jeugdzorg. Dit is vooral het geval bij beschadigde jongeren met nare ervaringen thuis. Echter is er in de

praktijk vaak weinig ruimte voor een goede relatie tussen de hulpverlener en de jongere. Dit komt mede door de focus op een zo goedkoop en kort mogelijke zorg. Het is duidelijk wat werkt in de jeugdzorg maar dit wordt niet altijd toegepast in de praktijk. Dit vraagt dus om meer aandacht en prioriteit (Harder, 2020).

Individualisering

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (2017) constateert dat onze samenleving de afgelopen decennia is geïndividualiseerd. Er worden daardoor hoge eisen gesteld aan kinderen en jongeren.

De individualisering uit zich in het feit dat mensen zich steeds meer los maken van het gezin, familie en de buurt. Daardoor komt de nadruk te liggen op vrijheid. Dit betekent dat de sociale verbanden zijn vervangen door zelfsturing en eigen verantwoordelijkheid. Zelfsturing en eigen verantwoordelijkheid nemen zijn vaardigheden waar jongeren met complexe problematieken juist moeite mee hebben.

Om je als individu staande te houden in deze samenleving is het dan ook van belang om deel te nemen aan sociale interacties. Sociale interacties kan de jongeren zekerheid bieden en het gevoel geven ergens bij te horen. Dit is belangrijk voor de jongeren omdat ze zich daardoor gezien en gewaardeerd voelen. Ondanks jongeren dit nodig lijken te hebben, krijgt door de individualisering het vormen van een eigen identiteit en een positief zelfbeeld een lagere prioriteit in onze samenleving (Kolen, 2017).

Meritocratie

Deze samenlevingsvorm wordt door socioloog Michael Young beschreven als een meritocratie. Aan de ene kant worden er optimale ontwikkelingskansen geboden aan individuen en aan de andere kant heeft ieder het aan zichzelf te wijten als hij/zij de kansen niet grijpt. De meritocratie creëert gelijke kansen, echter heeft dit ongelijke uitkomsten. Jongeren met complexe gedragsproblematieken zijn zich ervan bewust wat de samenleving als succesvol definieert. Zij willen dit dan ook graag bereiken. Echter leidt dit tot allerlei risicovol gedrag, onrealistische toekomstbeelden en frustraties (Kolen, 2017).

Meso: organisatie

Organisatie X biedt begeleiding en hulp aan kinderen, jongeren, vrouwen en gezinnen die vragen of problemen hebben op het gebied van opgroeien, opvoeden, ontwikkeling en veiligheid. De naschoolse dagbehandeling is een van de hulpvormen die organisatie X aanbiedt. De cliënten die hier komen hebben vaak te maken met een vertraagde, verstoorde of ernstig bedreigde ontwikkeling. Dit komt door factoren in het kind, omstandigheden in het gezin of door de omgeving. Bij een groot deel van de cliënten komt dit voort uit traumatische gebeurtenissen in de jonge kinderjaren binnen het gezin, waaronder (seksueel) misbruik, mishandeling en verwaarlozing. Dit wordt vroegkinderlijke chronische traumatisering genoemd. Deze trauma's zijn een oorzaak van de problemen waar de cliënten dagelijks mee te maken hebben, zoals gedragsproblemen, schooluitval, opvoedproblemen en psychische problemen (Sterkhuis, 2020). De cliënten komen naar de naschoolse dagbehandeling om nieuwe vaardigheden aan te leren en positieve ervaringen op te doen op een veilige plek. Zowel de ouder als de cliënt werken aan doelen om ervoor te zorgen dat de ontwikkeling van de cliënt beter verloopt. Tijdens de behandeling wordt er veel structuur en duidelijkheid geboden middels een vast

dagprogramma, bestaande uit: individuele- en groepsactiviteiten, mentorgesprekken, gezamenlijke eetmomenten en aan het eind van de dag wordt de werkkaart met persoonlijke leerdoelen ingevuld. De hulpvraag van zowel de cliënt als de ouder is uiteindelijk het uitgangspunt van de behandeling.

Missie en visie

Organisatie X is een lerende organisatie. In het beleid is vastgesteld dat alle medewerkers recht hebben op deskundigheidsbevordering. De Steeds Sterker Academie is een centraal punt hierin. Er worden vanuit interne- en externe partijen scholing en deskundigheidsbevordering aangeboden aan de medewerkers. Op alle niveaus binnen de organisatie wordt een klimaat van blijvend leren uitgedragen waarbij elkaar aanspreken en een onderzoekende houding, voorwaarden zijn om de dialoog aan te gaan met elkaar (Sterk Huis, 2017).

De organisatie ziet het als maatschappelijke opdracht om bij te dragen aan optimale kansen voor een veilig en zelfstandig leven voor iedereen. Zij werken vanuit de overtuiging dat veiligheid en ontwikkeling fundamentele begrippen zijn om dit veilige en zelfstandige leven te kunnen realiseren. De organisatie heeft een visie bestaande uit twee pijlers. De eerste pijler staat voor een acute aanpak als problemen al groot zijn. Dit wordt gerealiseerd door een warme en veilige opvang, deskundige en innovatieve behandeling en een opleiding en werk als basis voor de toekomst. De tweede pijler staat voor de aanpak voor het eerder signaleren en voorkomen van problemen. Daarbij wordt samengewerkt met scholen, huisartsen, wijkteams en gemeenten. Er wordt geïnvesteerd in het combineren en analyseren van beschikbare kennis om problemen in beeld te krijgen. Kennis over effecten van armoede en ontwikkelingsachterstanden tot de kennis van specialistische behandeling van grote trauma's bij huiselijk geweld en kindermishandeling (Sterk Huis, 2018).

Psycho-educatie en methodes

Bij de naschoolse dagbehandeling wordt er onder andere stil gestaan bij het onder controle houden en "opruimen" van de diverse emoties die samenhangen met het trauma, waaronder angst, boosheid, agressie of onzekerheid. Dit wordt gedaan door de "Slapende honden? Wakker maken!" methodiek te gebruiken. Voordat hiermee wordt gewerkt wordt er gestart met psycho-educatie met de jongere en zijn netwerk. Er wordt gesproken over de impact van de traumatische ervaringen en de relatie tussen het trauma en de daarbij komende gedragingen en gevoelens. Zo wordt er in de praktijk veel uitleg gegeven over de Window of Tolerance, dit is een theorie waarin de verschillende stressreacties van de cliënt worden uitgelegd. Hier wordt dieper op in gegaan in hoofdstuk 2. Daarnaast wordt er in de praktijk ook uitleg gegeven over de Vulkaan. Een metafoor van een ontploffende vulkaan wordt gebruikt om uit te leggen hoe gevoelens als boosheid en angst kunnen worden bewaard. Er wordt bij de naschoolse dagbehandeling gebruik gemaakt van deze psycho-educatie zodat de cliënten en het netwerk gaan begrijpen dat bepaalde gevoelens en gedragingen vaker voorkomen en een gevolg kunnen zijn van wat ze hebben meegemaakt. Een goede uitleg hierover zorgt mede voor meer inzicht bij ouders en hulpverleners over hoe hiermee gewerkt kan worden zodat het dagelijks functioneren van de cliënt verbeterd kan worden (Struik, 2011). Ook wordt er op de naschoolse dagbehandeling gebruik gemaakt

van enkele methodes waarbij gewerkt wordt aan het zelfbeeld van de cliënt, waaronder het ik-boek en het stimuleren van sociale vaardigheden middels individuele- en groepsactiviteiten. Ondanks de inzet van deze hulpmiddelen, is het negatief zelfbeeld nog altijd zichtbaar bij veel cliënten. Dit betekent dat ook de gevolgen in stand blijven, waaronder isolement en afwijzing. Wat betreft deze gevolgen zou er meer ingezet kunnen worden qua hulpverlening.

Micro: cliënten

De cliënten van de naschoolse dagbehandeling groeien op in multiprobleemgezinnen waardoor zij tijdens hun ontwikkeling verschillende dingen meemaken. Het zijn voornamelijk negatieve voorvallen in de vorm van traumatische gebeurtenissen, zoals echtscheiding, ernstige ziekte van een gezinslid, overlijden, kindermishandeling etc. Bij de meeste vroegkinderlijke, chronische getraumatiseerde cliënten zijn hun ouders verantwoordelijk voor de traumatisering. Ouders zijn in de opvoeding ook verantwoordelijk voor de veiligheid. De traumatische ervaringen kunnen daardoor bij de cliënt leiden tot negatieve cognities over zichzelf. De cliënten laten dan ook vaak minder sociaalvaardig gedrag zien wat zich voornamelijk uit in probleemgedrag. Dit komt voort uit het feit dat zij pijnlijke gevoelens uit de weg willen gaan, bijvoorbeeld vanuit een traumatische ervaring. De cliënten kunnen dan gedrag laten zien wat bedoeld is om hen tegen pijn te beschermen, dit leidt echter tot meer problemen. Zij proberen dan alle gedachten, mensen, plaatsen of situaties uit de weg te gaan die hen herinnerd aan de traumatische ervaring (Sterkhuis, 2018). Een voorbeeld hiervan is een cliënt die zich bevindt in een ongestructureerde en onrustige situatie. De cliënt blokkeert op zo'n moment omdat hij/zij geen overzicht op de situatie heeft en uit dit vervolgens in angst en/of boosheid. Daarnaast kunnen de cliënten zichzelf meestal niet in het perspectief van hun omgeving zien. Hierdoor geven zij zichzelf de schuld of voelen zij zich verantwoordelijk voor de traumatiserende gebeurtenissen, met als gevolg dat zij onder andere een negatief zelfbeeld ervaren.

De cliënten vermijden situaties en zien op tegen nieuwe situaties waardoor het negatief zelfbeeld tot uiting komt. Ook maken zij negatieve opmerkingen over zichzelf, trekken zichzelf terug en laten weinig van zichzelf zien. Daarnaast durven zij niet voor zichzelf op te komen en overschreeuwen zij de eigen onzekerheid door clownesk, agressief of stoer gedrag te vertonen. Ook wordt gezien dat veel cliënten om bevestiging vragen en dat zij de behoefte hebben aan structuur en vaste gewoonten. Bovendien gaan cliënten met weinig zelfvertrouwen soms compenseren. Zij gaan bijvoorbeeld harder werken om de kans op falen te verkleinen. Dit kan hen voldoening geven op korte termijn, maar op lange termijn kan dit leiden tot ernstige risico's omdat aan de oorzaak van het probleem niks veranderd wordt. Ook proberen sommige cliënten falen te voorkomen door niet te beginnen aan hun taak of alles steeds maar uit te stellen (Sterkhuis, 2020).

De ouders

In de praktijk is vaak te zien dat de ouder van een cliënt een depressie of andere psychische problemen heeft. Ook wordt gezien dat de ouder verstandelijk beperkt is of er alleen voor staat in de opvoeding waardoor de cliënt niet altijd de aandacht krijgt die het verdient. Daarnaast komt het ook voor dat ouders

tijdens de opvoeding van hun kind negatieve omstandigheden meemaken waaronder echtscheiding, ziekte en werkloosheid. Dit kan het gedrag van de ouder nadelig beïnvloeden wat vervolgens een uitwerking heeft op de ontwikkeling van het kind. De invloed van de ouder op de ontwikkeling van het kind is dan ook groot. Daarbij is er vaak ook sprake van intergenerationele traumatisering. Hierbij gaat het om traumatisering van generatie op generatie. De cliënten hebben tijdens hun ontwikkeling een steunfiguur nodig die hen stimuleert en ondersteunt. Professionals kunnen hier een belangrijke rol in vervullen maar dit is niet betrouwbaar voor op lange termijn. De ouders en het netwerk van de cliënt kunnen deze continuïteit wel bieden op lange termijn en daarom is het noodzakelijk dat zij betrokken blijven bij de behandeling. Ook als ouders (mede)-verantwoordelijk zijn voor de traumatisering worden zij indien, dat mogelijk en veilig is, betrokken bij de behandeling. Zij kunnen hun kind stimuleren en motiveren om over de traumatische herinneringen te praten gedurende de behandeling (Sterkhuis, 2018).

1.2 Probleemstelling + verificatie

Wanneer de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling niet kijken naar wat er ingezet kan worden om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, bestaat de kans dat het negatief zelfbeeld in stand blijft.

Door de reorganisatie die heeft plaatsgevonden binnen de jeugdzorg, ervaren hulpverleners dat het steeds moeilijker wordt om in te spelen op de zorgbehoeften van de cliënten. Dit komt mede door een tekortkoming in tijd, geld en strengere regels. De tekortkoming in tijd uit zich in het feit dat de hulpverleners minder ruimte ervaren om te kijken naar kwaliteit en inhoud en wat aansluit bij de cliënten. Dit zorgt ervoor dat de cliënten met complexe problematieken niet de juiste aandacht krijgen. Naast het krijgen van minder aandacht, word er tevens vanuit de samenleving van hen verwacht dat ze zelfredzamer zijn en eigen verantwoordelijkheid nemen. Dit zijn vaardigheden die niet van deze doelgroep kunnen worden verwacht waardoor zij overvraagd worden in de praktijk. De cliënten groeien namelijk op in complexe omstandigheden waardoor hun ontwikkeling vertraagd of verstoord is. Zij hebben vaak te maken gehad met traumatische gebeurtenissen binnen het gezin wat de oorzaak is van de dagelijkse problematieken waar zij nu mee te maken hebben. De cliënten laten door wat ze meegemaakt hebben minder sociaalvaardig gedrag zien wat zich voornamelijk uit in een negatief zelfbeeld en gedragsproblematieken. De cliënten zitten op de naschoolse dagbehandeling van organisatie X om nieuwe vaardigheden aan te leren en positieve ervaringen op te doen waardoor de ontwikkeling positief wordt gestimuleerd. Daarnaast wordt als uitgangspunt de stabilisatiemethode aangeboden voor deze cliënten om hen verder te helpen in de ontwikkeling. Echter wordt gemerkt dat het negatief zelfbeeld van de cliënten sterk naar voren blijft komen wat hen belemmert in dagelijkse situaties. De hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling vragen zich daarom af op welke manier zij het zelfvertrouwen van de cliënten kunnen vergroten. Wanneer de cliënten meer vertrouwen in zichzelf krijgen, zullen zij een positiever zelfbeeld creëren met als gevolg dat er relatief minder gedragsproblematieken ontstaan (Sterkhuis, 2018).

Verificatie

De naschoolse dagbehandeling van organisatie X ziet het belang in van het vergroten van het zelfvertrouwen omdat veel van de cliënten een negatief zelfbeeld ervaart waar zij in dagelijkse situaties tegenaan lopen. De naschoolse dagbehandeling ziet ook in dat er meer inzetbaar is dan wat momenteel ingezet wordt door de hulpverleners. Gezien de complexe doelgroep lopen zij vooral tegen de vraag aan wat zij kunnen inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, wat kan leiden tot een positiever zelfbeeld.

1.3 Onderzoeksdoelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van kennis over wat er ingezet kan worden op de naschoolse dagbehandeling van organisatie X om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten. Hierdoor zullen de cliënten een positiever zelfbeeld creëren met als gevolg dat er minder gedragsproblematieken ontstaan. Hierbij wordt gekeken naar wat de naschoolse dagbehandeling momenteel inzet, waar de behoeften van de hulpverleners liggen en wat inzetbaar is om de cliënten meer vertrouwen in zichzelf te geven. Uit deze inzichten, kunnen adviezen gegeven worden aan de naschoolse dagbehandeling van organisatie X.

1.4 Hoofdvraag- en deelvragen

Wat kunnen de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, wat kan leiden tot een positiever zelfbeeld?

Deelvragen:

1. Wat zetten de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling momenteel in wat een positieve werking geeft op het zelfbeeld van de cliënt?
2. Waar hebben de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling behoefte aan omtrent het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt?
3. Hoe kunnen de hulpverleners de cliënten helpen bij het vergroten van het zelfvertrouwen?

1.5 Begripsafbakening

Begrip	Definitie
Cliënten	De cliënten zijn kinderen met de leeftijd van 6 tot 13 jaar. De cliënten hebben een vertraagde, verstoorde of ernstig bedreigde ontwikkeling.
Hulpverleners	De hulpverleners zijn werkzaam bij organisatie X en organisatie Y. Zij hebben de functie jeugd- en gezinsprofessionals (Sterk huis, 2020).
Negatief zelfbeeld	Bij een negatief zelfbeeld beoordeelt het individu zichzelf negatief. Het vormt een risico voor een volledig functionerend persoon

doordat het zelfbeeld niet meer in overeenstemming is met de omgeving (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013).

Positief zelfbeeld

Een positief zelfbeeld is een gezond zelfbeeld waarbij iemand realistisch en positief over zichzelf denkt. Dit wordt gevormd door het zelfbeeld, het zelfvertrouwen en zelfwaardering (Zimbardo, Johnson & McCann, 2013).

Traumatische gebeurtenissen of ervaringen

Er moet gedacht worden aan: fysiek geweld, emotionele verwaarlozing, seksuele mishandeling, langdurig pesten, het hebben van een gezinslid met een psychische of lichamelijke ziekte en een vechtscheiding waarbij kinderen worden blootgesteld aan geweld tussen de ouders. Het veroorzaakt een overweldigend gevoel van angst, hulpeloosheid en onmacht (Coppens, Schneijderberg & Kregten, 2016).

Zelfbeeld

Het zelfbeeld is de manier waarop je over jezelf denkt. Volgens Kohnstamm (2009) bestaat het zelfbeeld uit vier basisprincipes, waaronder zelfbesef, zelfvertrouwen, zelfwaardering en zelfkennis. Daarnaast wordt het zelfbeeld onderverdeeld in rationele, hoe realistisch een zelfbeeld is, en het irrationele zelfbeeld, of iemand een positief of negatief zelfbeeld heeft.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden er inzichten besproken die van belang zijn binnen dit onderzoek. Deze onderwerpen leveren tenslotte een bijdrage aan het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen van dit onderzoek. Allereerst wordt er gekeken naar de context van de cliënt. Vervolgens komen theorieën over trauma en de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling naar voren. Daarna wordt er theorie aangehaald over waarom het van belang is om het zelfvertrouwen te vergroten en wat daarvoor nodig is vanuit de hulpverleners en de cliënt. Tot slot wordt er beschreven wat daar mogelijke benaderingen en methodes voor zijn.

Multiprobleemgezinnen

De cliënten groeien vaak op in multiprobleemgezinnen. Volgens Richtlijnenjeugdhulp (2017) zijn multiprobleemgezinnen, gezinnen waarbij zowel het kind als de ouder vaak met problemen van psychosociale aard kampen. Deze gezinnen laten meer internaliserende en externaliserende problemen, zoals depressie, angst, geweld en gedragsproblematieken zien dan controlegezinnen. Zij hebben tevens een hoger risico op kindermishandeling. Daarnaast is er bij de ouder vaak sprake van een verslaving, alleenstaand ouderschap of een verstandelijke beperking. Ook worden er problematieken in de opvoeding gezien. Onderzoek toont tevens aan dat multiprobleemgezinnen laag scoren op consistentie, responsiviteit en gedragscontrole. Zij scoren hoger op harde discipline en psychologische controle. Bovendien komt er naar voren dat de ouder en het kind minder gehecht zijn aan elkaar en er meer communicatieproblemen en conflicten zijn. Ook ervaren ouders meer stress in hun leven en binnen de opvoeding van het kind. Bij veel problemen die multiprobleemgezinnen ervaren is er sprake van intergenerationele overdracht. Dit wil zeggen dat veel van de kinderen in deze gezinnen later ook problemen zullen ervaren in hun gezin. Multiprobleemgezinnen ervaren vaak ook sociaal-economische problemen. Zo blijkt dat zij vaker financiële problemen hebben dan gezinnen in de algemene bevolking. Een groot deel van de multiprobleemgezinnen zit in de schulden of leeft zelf in armoede. Ook zijn deze gezinnen vaker sociaal geïsoleerd. Ze hebben geen of een beperkt netwerk. Dit kan komen omdat zij zich gestigmatiseerd voelen in de buurt of conflicten hebben met de burens (Richtlijnenjeugdhulp, 2017).

Tot slot is een belangrijk kenmerk van multiprobleemgezinnen dat zij problemen hebben met de hulpverlening. Het gaat hier over belemmeringen vanuit de ouder. Bijvoorbeeld dat zij het moeilijk vinden om toe te geven dat er een probleem is, er worden onduidelijke signalen afgegeven, er wordt geen duidelijke hulpvraag gesteld of er wordt afgeweken van de maatschappelijk gangbare manier van communicatie. Het gevolg van multiprobleemgezinnen is dat zij hulpverleners verslijten en dat hulpverleningstrajecten achter elkaar door blijven lopen. De hulp schiet tekort door het ontbreken van integraal en langdurig aanbod (Richtlijnenjeugdhulp, 2017).

Trauma

Wanneer kinderen schokkende gebeurtenissen meemaken, kunnen zij last krijgen van psychische problemen. Deze kunnen leiden tot een trauma. De term trauma wordt zowel gebruikt voor de

gebeurtenis zelf als voor de psychische reactie op die gebeurtenis. De traumatische ervaringen kunnen heel verschillend zijn. Zo kan het gaan om eenmalige gebeurtenissen waaronder een verkeersongeval, een geweldsmisdrijf of oorlog. Ook kan het gaan om terugkerende gebeurtenissen zoals mishandeling, seksueel misbruik, pesten en agressie. Het merendeel van de kinderen dat wordt blootgesteld aan traumatische gebeurtenissen, herstelt hier vanzelf van. Echter neemt dit niet weg dat de gebeurtenis op korte termijn wel het gedrag van kinderen kan beïnvloeden. Daarnaast is het zo dat als de traumatische ervaringen zich herhalen, het risico op een nieuw trauma groter is. Onverwerkte trauma's kunnen tevens op langere termijn invloed hebben op de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Een veelvoorkomende vorm van trauma bij deze doelgroep cliënten is vroegkinderlijke, chronische traumatisering. Dit betekent dat de gebeurtenissen langdurig zijn waarbij het kind ernstige biologische, psychologische en sociale schade op kan lopen. Hersenscans hebben zichtbaar gemaakt dat de hersenontwikkeling van een kind hierdoor vertraagt of wijzigt en dat de neuro chemische processen worden ontregeld (Kenniscentrum-kjp, 2020).

Traumabehandeling

In de praktijk wordt gezien dat reguliere traumabehandeling bij deze cliënten, die met vroegkinderlijke chronische trauma's te maken hebben, vaak niet werkt. Om hen wel verder te helpen in de ontwikkeling maakt organisatie X gebruik van de methodiek "Slapende honden? Wakker maken!". Het gebruik van deze methodiek is een uitgangspunt van organisatie X. De kern van deze methodiek is voornamelijk de trauma's op een veilige en gestructureerde manier verwerken zodat ze niet langer de ontwikkeling verstoren en problemen niet terugkeren door een terugval in het oude gedrag. Het stabilisatiemodel bestaat uit drie fasen. De behandeling begint met de stabilisatiefase waarbij het als doel heeft de cliënt te stabiliseren waardoor hij/zij de stress, behorende bij de traumatische ervaringen onder ogen kan zien. Daarna volgt de fase waarin de traumatische ervaringen worden verwerkt. Bij de laatste fase staat de integratie centraal waarbij het kind leert om met stress om te gaan en toekomstige traumatisering te voorkomen. De methode 'zes testen' geeft vorm aan de eerste fase, de stabilisatie. Er wordt daarbij gewerkt met de cliënt, ouders en de omgeving aan de volgende zes testen: veiligheid, dagelijks leven, hechting, emotieregulatie, zelfbeeld en de notendop. Bij iedere test kan er een interventie gedaan worden om meer stabiliteit te bereiken wanneer de cliënt of de ouder er niet in slagen om de testen te behalen (Struik, 2011).

De sociaal-emotionele ontwikkeling

Bij de sociaal-emotionele ontwikkeling gaat het om de ontwikkeling van een eigen persoonlijkheid in overeenkomst met verwachtingen en gedragingen uit de sociale omgeving (Gerven, 2020). De sociale ontwikkeling is een leerproces waarbij het kind vanaf jonge leeftijd kleine en grote sociale handelingen uitvoert en oefent. Dit gaat door tot in de puberteit. Het zorgt voor het ontwikkelen van positieve gedragingen en vaardigheden. Ook leren kinderen hierdoor begrip te krijgen voor anderen.

Bij de emotionele ontwikkeling leren kinderen om gevoelens van zichzelf en anderen te begrijpen en hiermee om te gaan. Wanneer er zich problemen voordoen in de sociaal-emotionele ontwikkeling zijn

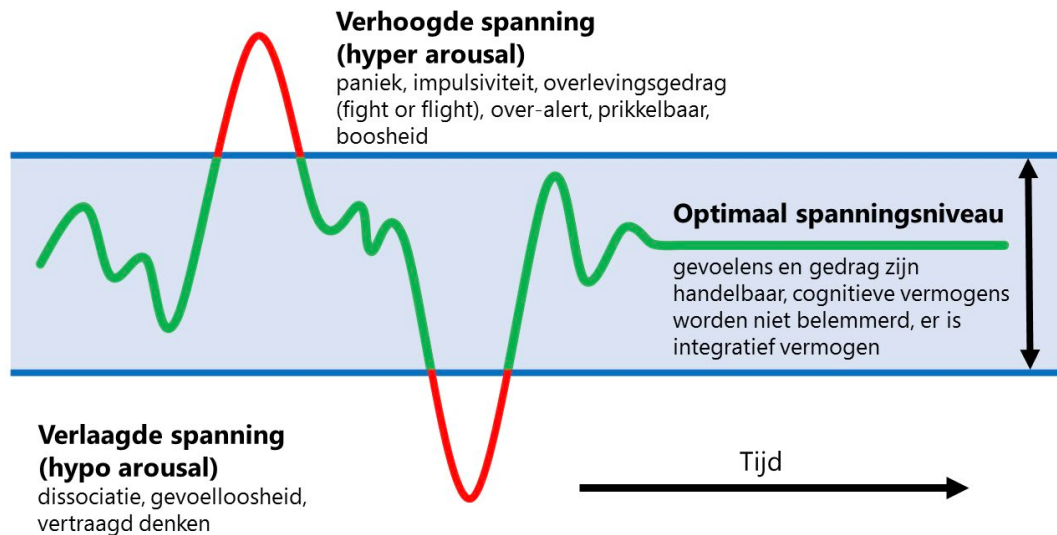
kinderen vaak niet in staat om anderen kinderen te begrijpen, ze hebben daardoor weinig empathisch vermogen en kunnen moeilijk met eigen en andermans emoties omgaan (van der Ploeg, 2018).

De gehechtheidstheorie

Uit de gehechtheidstheorie komt naar voren dat de afwezigheid van een veilige volwassene ten koste gaat van de ontwikkeling van het emotionele brein, de weerbaarheid van het stresssysteem en het vermogen tot emotieregulatie. Een kind is afhankelijk van zijn ouders maar bij traumatisering binnen het gezin is het vaak zo dat de ouder ook de bron van stress is. Daardoor wordt het kind bang voor de ouder in plaats van dat de ouder gebruikt wordt om rustig te worden. Dit kan leiden tot een gedesorganiseerde hechting tussen ouder en kind (Struik, 2011). Deze kinderen ervaren geen steun doordat de ouder minder sensitief is bij de traumatische gebeurtenis. Hierdoor ontwikkelen zij een onveilige hechtingsstijl, met als gevolg dat zij moeilijk relaties aangaan, minder sociaalvaardig zijn en eerder psychische problemen ervaren. Uit onderzoek van Vogel (2008) komt naar voren dat de hechtingsrelatie die het kind met de ouder heeft en het zelfbeeld van het kind met elkaar in verband staan. Zo blijkt een veilige hechtingsrelatie te zorgen voor een positief zelfbeeld. Volgens Vékony et al. (2004) laten kinderen die veilige gehechtheid laten zien, meer sociale competenties zien en zijn zij minder angstig en teruggetrokken. Ook lijken zij beter met stress om te kunnen gaan en hebben zij een positiever zelfbeeld. Hieruit blijkt dus dat gehechtheid een belangrijke rol speelt in het vormen van een positief zelfbeeld. Het zelfbeeld van kinderen zal dan ook positiever worden wanneer ouders realistische verwachtingen hebben, aandachtig luisteren naar het kind, hun kind met respect behandelen, openstaan voor de gevoelens van hun kind en oordelend commentaar vermijden (Vékony et al., 2004).

The Window of Tolerance

Wanneer een kind nare ervaringen heeft meegemaakt en er daardoor van overtuigd is dat het niets waard is en dat de omgeving onveilig is, kan dit tot uiting komen in bepaald gedrag waarbij het kind voortdurend in staat van hyper- of hypo-arousel is. Dit veroorzaakt stress in het brein waardoor de ontwikkeling van een kind stil komt te staan, dit is merkbaar op vrijwel alle ontwikkelingsgebieden. Bij de naschoolse dagbehandeling wordt er gebruik gemaakt van de theorie van Spiegel, de Window of Tolerance (Figuur 1). Dit geeft inzicht in de hoeveelheid stress die de cliënt aankan. Er kan gereageerd worden als een leeuw (fight), hert (flight) of konijn (freeze). Hoe meer (chronische) stress, hoe kleiner het raam. Dit geeft niet alleen inzicht in het eigen gedrag, maar ook in dat van de omgeving. Wanneer er iets onverwachts of ingrijpends gebeurt, verliest de cliënt de controle waardoor hij/zij buiten het raampje gaat. Als een kind aan de bovenkant uit zijn raam gaat dan wordt er gesproken van hyper-arousel. Het lichaam zet zich om tot vluchten of vechten. Hierbij is angstig, agressief, nerveus of bepalend gedrag te zien. Echter kan een kind zich dan van binnen juist onveilig, bang of verward voelen. Wanneer een kind aan de onderkant uit het raam gaat, ook wel hypo-arousel, ziet het brein geen andere mogelijkheid dan te bevriezen of het gevaar te ondergaan. Dit uit zich dan in teruggetrokken, stil en emotioneel gedrag. Hierdoor is hij/zij niet in staat om te leren en/of adequaat te reageren. Van binnen kan het kind zich leeg of gevoelloos voelen (Sterk huis, 2018).



Figuur 1: The Window of Tolerance (Trimbosinstituut, 2017)

De Piramide van Maslow

De theorie van Maslow beschrijft in vijf fasen wat iemand motiveert en focust op het vervullen van behoeften. De behoeftepiramide beweert dat mensen gemotiveerd zijn om in basisbehoeften te voorzien voordat ze verder gaan met andere behoeften. De laagste niveaus van de piramide bestaan uit de basisbehoeften en de meest complexe behoeften staan bovenaan. De behoeften worden daarmee steeds psychischer en socialer. Het laagste niveau bestaat uit de fysiologische behoeften, dit zijn de behoeften die nodig zijn om te blijven leven. Voorbeelden hierbij zijn voeding, warmte en onderdak. Daarna wordt de behoeften aan veiligheid belangrijk. Hierbij moet gedacht worden aan gezondheid en persoonlijke veiligheid. Vervolgens komt de sociale behoeften waaronder liefde, acceptatie en erbij horen. Dit wordt meestal vervuld door vrienden, familie en groepen. Op het vierde niveau staan de behoeften aan erkenning, waardering en respect. Maslow geloofd in twee versies van eigenwaarde. De lagere versie waarbij je respect zoekt van anderen door status, erkenning en aandacht. Bij de hogere versie zoek je zelfrespect door kracht, competentie, trots en zelfvertrouwen. Tot slot bereik je de zelfontplooiing. Dit kan worden omschreven als zelfontdekking, zelfrealisatie of zelfverwerkelijking. Volgens Maslow kan dit pas worden bereikt als men eerst in alle andere behoeften is voldaan (Bauwens, 2019).



Figuur 2: De Piramide van Maslow (Bauwens, 2019).

Het zelfbeeld

Het zelfbeeld bestaat volgens Kohnstamm (2009) uit de volgende vier basisprincipes: zelfwaardering, zelfvertrouwen, zelfbesef en zelfkennis. Het zelfbeeld is het beeld wat iemand van zichzelf heeft en dit kan zowel positief als negatief zijn. Een positief zelfbeeld wordt omschreven als jezelf reëel zien, reële doeleinden stellen en ervanuit gaan dat iets wel lukt. Bij succesvol resultaat wordt het toegeschreven aan jezelf en wanneer het mislukt is er geen teleurstelling en wordt er ingezet voor een volgende keer beter. Een positief zelfbeeld blijkt een beschermende factor te zijn voor de fysieke en mentale gezondheid. Mensen met een positief zelfbeeld laten namelijk meer geluksgevoelens zien, eten gezonder, gebruiken minder verdovende middelen en leven langer bij ziekten (Elfhag, Tynelius, & Rasmussen, 2010). Bij een negatief zelfbeeld worden eigen mogelijkheden onderschat. Er is geen vertrouwen in zichzelf en er wordt vanuit gegaan dat iets toch niet lukt (Dijk, 1978). Uit onderzoek van Park & Maner (2009) blijkt een negatief zelfbeeld een risicofactor voor terugval, automutilatie en suïcide te zijn. Zo vermijden mensen met een negatief zelfbeeld contact met anderen als ze dreigen te falen, terwijl ze dan juist steun nodig hebben. Ook heeft een negatief zelfbeeld een negatief effect op de schoolprestaties en worden mensen met een negatief zelfbeeld vaker slachtoffer van pesten (Ten Bokkel-Huinink, 2015). Hieruit kan geconcludeerd worden dat iemand met een negatief zelfbeeld weinig zelfvertrouwen heeft en iemand met een positief zelfbeeld meer zelfvertrouwen laat zien (Dijk, 1978).

De cognitieve ontwikkeling

De cognitieve ontwikkeling van kinderen blijkt rond het achtste levensjaar zover gevormd te zijn, dat zij steeds beter in staat zijn om over zichzelf na te denken in relatie tot de omgeving. Zij erkennen steeds beter de positieve en negatieve eigenschappen van zichzelf. Daarnaast zijn zij zich ook steeds meer bewust van de consequenties van gebeurtenissen en situaties die ze meemaken voor het zelfbeeld en de zelfwaardering. Ook betekent dit dat zij vanaf deze leeftijd graag een positief zelfbeeld willen creëren en een negatief zelfbeeld willen voorkomen. Persoonlijke successen worden daardoor benadrukt en falen wordt ontkent. Beter zijn dan anderen wordt belangrijker gevonden dan gelijkwaardigheid. Door

deze toename van zelfbewustheid, zijn zij zich steeds meer bewust van de waardering door anderen, 'hoe zien anderen mij'. Dit maakt dat kinderen zich kwetsbaar voelen voor gevoelens als schaamte en vernedering, die betrekking hebben tot het zelfbeeld en de zelfwaardering (Güldner, 2017).

Het belang van het vergroten van het zelfvertrouwen

Bij de cliënten is er bijna altijd sprake van een negatieve verwachting op het gevolg van hun handelen. Deze verwachting komt voor bij kinderen die vaak problemen hebben in de sociaal-emotionele ontwikkeling en daardoor antisociaal gedrag laten zien. Deze negatieve verwachting leidt tot een negatief zelfbeeld wat vervolgens weer leidt tot meer antisociaal gedrag. Hierdoor falen deze kinderen regelmatig wat een bevestiging geeft aan hun negatieve verwachtingen. Het zelfvertrouwen van het kind daalt waardoor het zelfbeeld steeds negatiever wordt. Dit kan leiden tot isolement en afwijzing. Om deze negatieve spiraal te doorbreken is het van belang om kinderen positieve ervaringen op te laten doen. Wanneer de negatieve verwachting van het kind verandert naar een positieve verwachting, zal het zelfvertrouwen versterken. Dit zelfvertrouwen kan alleen ontstaan als kinderen ervaren dat zij zelf in staat zijn om op een positieve manier invloed te hebben op een situatie. Dit betekent dat zij ervaringen moeten opdoen met nieuw sociaal gedrag waarbij ze kijken hoe anderen dit doen om dit vervolgens zelf te oefenen. Deze vaardigheden kunnen daarnaast alleen aangeleerd worden in een georganiseerde groep waarin het kind zich veilig voelt (Prinsen, 2009).

De gevolgen van een verminderd zelfvertrouwen

Sociaal Isolement

Bij een sociaal isolement spreken we over het ontbreken van ondersteunende relaties. Het gaat hierbij om relaties met familie, vrienden en bekenden waar mensen op terug kunnen vallen. Iemand kan in een sociaal isolement raken door ziekte, een traumatische gebeurtenis, psychische stoornis, pesten, afwijzing of onbegrip vanuit de sociale omgeving. Iemand met een negatief zelfbeeld lijkt geneigd te zijn om de interacties met anderen te beperken. Daardoor kan men opnieuw negatief gewaardeerd worden. Daarmee neemt ook de kans toe dat het sociaal netwerk niet van de grond komt of zo klein wordt dat er geen steun verleend wordt (Van der Ploeg, 2018).

Afwijzing

Kinderen die teruggetrokken, agressief of antisociaal gedrag vertonen hebben meer kans op afwijzing. Aanhoudende afwijzing is een van de meest negatieve ervaringen die kinderen kunnen hebben. Kinderen die vaak worden afgewezen kunnen een negatief zelfbeeld ontwikkelen, worden gemakkelijk eenzaam of laten vaker afwijkend gedrag zien. Het is moeilijk te bepalen of dit afwijkende gedrag de oorzaak of het gevolg van afwijzing is, er zit een wisselwerking in. Het komt vaak voor dat het begint bij het gezin waarin het kind door de ouders wordt afgewezen en daardoor niet leert hoe je op een normale manier met elkaar omgaat. Afgewezen kinderen kunnen agressieve kinderen zijn waardoor zij ontweken worden door leeftijdsgenoten. Ook kunnen het teruggetrokken kinderen zijn die zelf het contact vermijden. Er is een kans dat kinderen hierdoor in een isolement raken. Hierdoor wordt aan de

samenleving getoond dat iemand met afwijkend gedrag, een persoon is waar moeilijk contact mee te maken valt (Van der Ploeg, 2018).

Eenzaamheid

De sociaal-cognitieve theorie legt een verband tussen gedrag en cognitie. Kinderen leren tijdens de sociale ontwikkeling oog te hebben voor hun omgeving en daar adequaat op te reageren. Hierbij vangen zij signalen op vanuit de omgeving en die interpreteren en verwerken ze om vervolgens tot bepaald gedrag te komen. Volgens van der Ploeg (2018) gaat de cognitieve theorie ervanuit dat eenzaamheid het gevolg is van bepaalde negatieve gedachten die zich binnen het individu afspelen. Bij eenzame kinderen zijn de cognitieve processen verstoord en irrationeel. Zij zien zichzelf als een waardeloos persoon en denken dat ze daarom geen vrienden maken. Ook wordt door hen vaak gedacht dat ze hier niks aan kunnen veranderen en beschuldigen hier anderen over. Daarnaast komt het voor dat eenzame kinderen te hoge verwachtingen stellen van relaties waardoor zij herhaaldelijk teleurgesteld worden. Ook hebben zij voornamelijk veel negatieve opvattingen over zichzelf en anderen waardoor ze niet toekomen aan het aangaan en onderhouden van sociale relaties.

De gemeenschappelijke basis voor de hulpverleners

Het is van belang dat hulpverleners in de jeugdzorg bekwaam zijn om nodige taken uit te voeren, dat zij beschikken over de juiste deskundigheid om jongeren te ondersteunen en dat zij beroepsethische normen hanteren als uitgangspunt voor het professioneel handelen. Hierbij staat een optimale ontwikkeling van de jongere en het gewone ontwikkelen, opvoeden en opgroeien centraal. Dit betekent aandacht voor de ontwikkelingsfase en de talentontwikkeling van de jongere, met daarbij oog voor problemen en beperkingen. Daarnaast ligt de nadruk op preventie en vroege signalering. De hulp is daarbij gericht op de gebruikmaking en versterking van de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van de jongere zelf en zijn omgeving. Hulpverleners leveren hier een bijdrage aan door mogelijk lichte hulp en waar nodig intensievere en/of specialistische hulp in te zetten. Belangrijk hierbij is voldoende deskundigheid en competenties voor het inzetten van passende hulp en het bieden van ondersteuning. Het gaat hierbij dan ook over de inzet met betrekking tot het vergroten van het zelfvertrouwen. Daarbij is het van belang dat hulpverleners zoveel mogelijk 'evidence based' werken. Dit vraagt om continue investeren in het vak, zowel vanuit de organisatie als vanuit de hulpverlener zelf. Hierdoor wordt kennis op peil gehouden en kunnen competenties verder ontwikkeld worden. Dit vraagt van hen een lerende en reflecterende houding met als doel dat de kwaliteit van het professioneel handelen bevordert wordt (Kwaliteitskader Jeugd, 2016).

Relatie tussen de jongere en de pedagogisch medewerker

Een aantal studies laten zien dat jongeren het belangrijk vinden dat er naar hen geluisterd wordt en dat er begrip en medeleven getoond wordt vanuit de pedagogisch medewerker. Daarnaast wijzen deze studies ook uit dat het krijgen van individuele aandacht voor zorgen en spanningen belangrijk is voor de jongeren. Onderzoek van Richtlijnenjeugdhulp (2015) toont aan dat wanneer de relatie tussen de

jongere en de pedagogisch medewerker goed is, de jongere voelt dat hij/zij een beroep kan en mag doen op de pedagogisch medewerker.

Bevorderen van adequaat gedrag

Het is van belang dat pedagogisch medewerkers de omgeving voorspelbaar maken zodat de jongeren weten waar ze aan toe zijn en wat er van hen verwacht wordt. Daarnaast is het belangrijk dat hulpverleners duidelijke opdrachten geven en de jongeren complimenteren bij gehoorzaam gedrag. Dit vergroot de kans dat de jongere zich adequaat gaat gedragen. Bij het aanleren van vaardigheden is het van belang om het voor te doen en de jongere dit meerdere keren te laten oefenen. Daarnaast zorgt een motiverende en empathische houding van pedagogisch medewerkers ervoor dat de jongere actiever betrokken is bij de behandeling. Jongeren kunnen zich alleen ontwikkelen en nieuwe vaardigheden aanleren wanneer zij hier ook de ruimte voor krijgen. Bijvoorbeeld het nemen van eigen initiatieven en eigen oplossingen. Daarnaast kunnen een te grote hoeveelheid aan regels of een te beschermende opvoedingsstijl de eigen autonomie beperken. Het bevorderen van de autonomie kan gedaan worden door de jongere invloed uit te laten oefenen op de regels die gehanteerd worden op de groep of de activiteiten die uitgevoerd worden (Richtlijnenjeugdhulp, 2015).

Bekrachtigen van adequaat gedrag

Positieve bekrachtiging is een effectieve methode. Gedrag wat positief bekrachtigd wordt zal de jongere namelijk vaker laten zien. Het effect van bekrachtiging is het grootst wanneer de hulpverlener vijfmaal vaker reageert op wat de jongere goed doet dan wat hij niet goed doet. Bij sociale bekrachtiging gaat het bijvoorbeeld om prijzen, complimenteren en feedback geven. Bij materiële bekrachtiging krijgt de jongere naast sociale bekrachtiging een zichtbare bekrachtiging in een vorm van een smiley of sticker. Voorbeelden hiervan zijn beloningssystemen of feedbacksystemen (Richtlijnenjeugdhulp, 2015).

Benaderingen en methodes

Sociaal competentiemodel

Het sociaal competentiemodel richt zich op het aanleren en vergroten van de sociale competenties van de cliënt. Het adequate gedrag wat te zien is bij de cliënt wordt vergroot en uitgebreid. Het inadequate gedrag wordt genegeerd. Bij het aanleren van nieuw gedrag wordt aangesloten bij het gedrag wat de cliënt al kent en waarmee succes is ervaren in het dagelijks leven. Dit wordt gedaan door het bekrachtigen van positief gedrag en het negeren van negatief gedrag. Vervolgens wordt er een alternatief aangereikt voor het negatief gedrag. Het uiteindelijke doel hiervan is door het vergroten en uitbreiden van het adequate gedrag, dat de cliënt zich zo gaat gedragen dat hij/zij zich zo goed mogelijk staande kan houden en zich verder kan ontwikkelen. (Mensensamenleving, 2009).

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een veelgebruikte methode om de eigen motivatie van de cliënt te vergroten door het verkennen en verminderen van de tegenstrijdige gevoelens over verandering.

Motivatie is een combinatie van willen, kunnen en klaar zijn. Er wordt uitgegaan van een innerlijke drang tot groei en positieve zelfontplooiing van de mens. Er wordt gewerkt aan het zelfvertrouwen van de cliënt over de haalbaarheid van de verandering. Veranderbereidheid en zelfvertrouwen moeten namelijk sterk genoeg zijn om verandering in actie te zetten. Er is een algemene succesverwachting die te maken heeft met zelfvertrouwen, namelijk self-efficacy. Dit is de overtuiging dat je het vermogen hebt om adequaat te handelen in een situatie. Dit is een concept wat onderdeel is van de sociaal-cognitieve theorie. Alles wat je denkt en gelooft, bepaalt je gedrag. Daarom is de overtuiging dat iets je gaat lukken belangrijker dan de vaardigheden waarover je beschikt (van der Veen & Goijarts, 2012).

Talentontwikkeling

Talentontwikkeling is een benadering die gebruikt kan worden om de ontwikkeling van jongeren te stimuleren middels succeservaringen. De nadruk wordt daarbij gelegd op activiteiten waarin jongeren goed zijn omdat daardoor het zelfvertrouwen wordt gestimuleerd. Door talentontwikkeling wordt het gevoel van eigenwaarde versterkt en ontwikkelen jongeren competenties die nodig zijn om een bijdrage te kunnen leveren aan de samenleving. Wanneer er wordt gefocust op talent, bereik je op een positieve manier dat jongeren het beste uit zichzelf halen. Uit een onderzoek naar talent coaching bij risicojongeren blijkt dat talentontwikkeling een grote reikwijdte heeft. Het is een goede benadering voor alle jongeren, waaronder dus ook jongeren die overbelast zijn met meerdere problemen, van gedragsproblemen tot beperkte vaardigheden. Talentontwikkeling creëert situaties waarin jongeren door succeservaringen flow kunnen beleven. Flow is een mentale toestand waarin volledig opgegaan wordt in de activiteiten. Wanneer men flow ervaart, zal men verlangen naar herhaling van dat gevoel wat motiveert om opnieuw in te spannen (Hoorik, 2011).

Hoofdstuk 3: Methodologie

In de methodologie komt naar voren hoe de onderzoeker te werk is gegaan gedurende het onderzoek. Hier wordt uitgelegd hoe de onderzoekspopulatie tot stand is gekomen, welke methodes er zijn gebruikt voor het interview en hoe de data-analyse tot stand is gekomen. Daarnaast gaat de onderzoeker in op de methode die aansluit op wat onderzocht wordt, namelijk hoe het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden en wat de hulpverleners daarvoor kunnen inzetten. Tot slot is er onderzocht of het onderzoek betrouwbaar en valide is.

3.1 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie is een verzameling van personen of groepen waar men in het onderzoek uitspraken over doet (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Het onderzoek richt zich op hoe het zelfvertrouwen van de cliënten van de naschoolse dagbehandeling van organisatie X vergroot kan worden. De onderzoeker bevraagt de hulpverleners over hoe er nu gewerkt wordt aan het zelfbeeld van de cliënten zodat de huidige situatie in beeld wordt gebracht. Ook wordt er gekeken naar de behoeften van de hulpverleners omtrent het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënten omdat het van belang is dat de aanbevelingen aansluiten bij de denkwereld van de hulpverleners. Zij moeten het tenslotte gaan implementeren in de praktijk.

De onderzoeker stelt een steekproef samen van de respondenten uit de onderzoekspopulatie. Dit zijn respondenten die bepaalde kenmerken vertegenwoordigen waardoor de probleemstelling goed bestudeerd kan worden. Er wordt doelgericht voor deze respondenten gekozen omdat zij een bijdrage kunnen leveren aan het onderwerp van het onderzoek. Dit wordt een doelgerichte steekproeftrekking genoemd (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Het is niet altijd mogelijk om alle relevante personen te onderzoeken. Dit blijkt uit het feit dat de onderzoeker eerder de keuze wilde maken om zowel de cliënten als de ouders te bevragen voor het onderzoek. Echter was dit niet mogelijk gezien de bijzondere omstandigheden betreft het Corona virus. Het merendeel van de cliënten waren niet aanwezig op de naschoolse dagbehandeling en ouders waren moeilijk benaderbaar. Daardoor is er gekozen voor vier hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling. Ook worden twee ambulant hulpverleners van organisatie X betrokken bij het onderzoek omdat zij direct in contact staan met het gezin van de cliënt. Daarnaast wordt de speltherapeut van organisatie X bevraagd in het onderzoek omdat die in direct contact staat met de cliënt. Tot slot heeft de onderzoeker ervoor gekozen om een andere organisatie te betrekken bij het onderzoek, namelijk organisatie Y. Organisatie Y geeft jeugd- en opvoedhulp aan de cliënt, het gezin en de leefomgeving waarbij ontwikkelings-, gedrags- en/of leerproblemen worden gezien. Door een andere vergelijkbare organisatie bij het onderzoek te betrekken wordt er gekeken naar wat er zoal bij deze doelgroep ingezet kan worden om het zelfvertrouwen te vergroten. Dit zorgt voor variëteit in het onderzoek. Doordat er gewisseld is van respondenten was het niet mogelijk om iedereen te ondervragen binnen de tijd die daarvoor was. Het was namelijk ook de bedoeling om twee gedragswetenschappers van organisatie X te interviewen. Zij beschikken als experts binnen de organisatie over kennis omtrent de gedragingen van de cliënten wat van belang kon zijn voor dit

onderzoek. Echter hebben zij een gemeenschappelijke beslissing gemaakt, namelijk dat zij niet deelnemen aan een afstudeeronderzoek. Deze keuze is gemaakt omdat zij prioriteiten willen stellen in het inplannen van afspraken. Dit maakt dat er geen doelgerichte keuze kon worden gemaakt om de gedragswetenschappers te bevragen voor dit onderzoek. Ook heeft dit ervoor gezorgd dat er acht respondenten zijn bevraagd in het onderzoek. De wens van de onderzoeker zou tien respondenten zijn geweest om meer resultaat te behalen.

Anonimiteit van de respondenten

Er is gebruik gemaakt van een goed databaseer waar bijgedragen wordt aan transparantie van het onderzoeksproces en waar de mogelijkheid van controle aangeboden wordt (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Er is een informed consent opgesteld voor de respondenten in dit onderzoek. Hierin legt de onderzoeker duidelijk uit hoe het onderzoek eruitziet en wat er van hen verwacht wordt tijdens het interview ([bijlage 1](#)). Ook wordt er een toestemmingsformulier ondertekent. Hierin staat vermeld dat de respondenten geïnterviewd worden en dat de informatie die verstreken wordt alleen gebruikt zal worden voor het onderzoek en dat de namen geanonimiseerd worden.

3.2 Dataverzamelmethode

De dataverzamelmethode is het verzamelen van rijke gegevens waarin het perspectief van de respondenten duidelijk naar voren komt (Boeije & Bleijenbergh, 2019). De gegevens binnen dit onderzoek zijn verzameld aan de hand van een kwalitatief interview, waarbij het gaat om een semigestructureerd interview. Het semigestructureerd interview wordt gekenmerkt door de grondige voorbereiding van het interview, waarbij vooraf een topiclijst van de onderwerpen en vragen is opgesteld. Deze vorm van interviewen is passend bij een kwalitatief onderzoek omdat het van de respondenten een zo uitgebreid mogelijk antwoord vraagt (Migchelbrink, 2018). Hierdoor wordt het duidelijk voor de onderzoeker wat voor betekenis de respondenten geven aan het onderwerp 'hoe het zelfvertrouwen van de cliënt vergroot kan worden'.

Het onderzoek wat uitgevoerd is betreft een behoeften onderzoek. Deze toepassing is gebruikt omdat er geïnterviewd is tussen een bestaande en een gewenste situatie voor de doelgroep. De onderzoeker wil erachter komen hoe op dit moment de desbetreffende behoefte wordt voorzien en wat de gewenste, toekomstige situatie hierin is (Migchelbrink, 2018). Wanneer het onderzoek deze vraag beantwoord heeft, zal de naschoolse dagbehandeling van organisatie X indien nodig het juiste kunnen inzetten om het gemis in de huidige situatie ongedaan te maken. Migchelbrink (2018) gaat ervan uit dat tijdens het behoeften onderzoek, de behoefte op diverse manieren onderscheiden kunnen worden. Er worden van twee typeringingen gesproken die van belang zijn bij het uitvoeren van het onderzoek. Zo heb je objectieve en subjectieve behoeften. Het onderzoek richt zich op de behoeften van de respondenten, daarom is het van belang dat er subjectief gekeken wordt naar de personen. Belangrijk bij het interviewen van de respondenten is dan ook het bevragen van de huidige situatie en de gewenste situatie, hierdoor wordt namelijk de behoefte gemeten.

Ethische verantwoording

Een belangrijke richtlijn waar de onderzoeker zich aan heeft gehouden is het informed consent, dit houdt in dat de respondenten voorafgaand het interview op de hoogte zijn gebracht van het onderzoek en nadrukkelijk toestemming geven voor hun deelname aan het onderzoek (Migchelbrink, 2018). Daarnaast zijn zij in de gelegenheid gebracht om hier vragen over te stellen. Er is aan de respondenten uitleg gegeven over het doel, de opzet en de duur van het interview. De toegang tot de respondenten is verkregen via de team coördinator van de naschoolse dagbehandeling. Bij akkoord van de respondenten heeft de onderzoeker contact kunnen leggen met de respondenten voor het inplannen van de interviews.

3.3 Meetinstrument

Er is een topiclijst gemaakt aan de hand van het theoretisch kader die richting geeft aan het interview ([bijlage 3](#)). De topiclijst bestaat uit gespreksonderwerpen die aan de orde komen tijdens het interview en die van belang zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Er wordt hierbij ruimte opengelaten om de vragen aan te passen aan de persoon die geïnterviewd wordt. De topiclijst geeft structuur aan het interview en zorgt ervoor dat er geen onderwerpen vergeten worden. Aan het gebruik van een topiclijst zit zowel een voordeel als een nadeel. Het voordeel is de flexibiliteit waarbij er geen volgorde van topics vast staat. Het nadeel is dat in elk interview daardoor andere dingen aanbod kunnen komen doordat er ook afgeweken kan worden van de topics (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Dit wordt voorkomen doordat de onderzoeker zich zo veel mogelijk vasthoudt aan de gemaakte topiclijst.

Betrouwbaarheid en validiteit

Door gebruik te maken van een topiclijst wordt de betrouwbaarheid en de validiteit van het onderzoek gegarandeerd. De topiclijst biedt namelijk een overzichtelijke basis doordat het is opgesteld vanuit de onderzoeksvragen en het theoretisch kader. Hierdoor komen voornamelijk de onderwerpen aan bod die van belang zijn voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. Dit bevordert de validiteit omdat er vrijwel alleen wordt gemeten wat er beoogd wordt te meten (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Daarnaast is de codeboom, die voortkomt uit de interviews, nauwkeurig bekeken door een andere onderzoeker wat tevens de betrouwbaarheid en validiteit bevordert van het onderzoek. De betrouwbaarheid in het onderzoek betreft ook het vertrouwen in de werkwijze van de onderzoeker. Het gaat hierbij om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken (Migchelbrink, 2018). Om de betrouwbaarheid te waarborgen zijn de interviews op individueel niveau gehouden. Dit zorgt ervoor dat de respondenten geen invloed kunnen uitoefenen op een ander interview. Daarnaast zijn de interviews opgenomen en letterlijk en nauwkeurig getranscribeerd zodat er geen interpretatie van de onderzoeker in voor komt of dergelijke fouten gemaakt zullen worden.

3.4 Data-analyse

Volgens Boeije & Bleijenbergh (2019) is de analyse van data uit de interviews volgens de volgende stappen verlopen. De eerste stap was open coderen. Het proces van het onderzoeken, vergelijken, conceptualiseren en categoriseren van de data. Alle transcripten zijn doorgenomen en er is een selectie

gemaakt van alle relevante informatie die te koppelen zijn aan de probleemstelling. Deze informatie is vervolgens opgesplitst in fragmenten en ieder fragment is voorzien van een code die gekenmerkt was voor het fragment.

De volgende stap was het axiaal coderen. Bij het axiaal coderen is er gekeken naar welke categorieën belangrijk zijn en wat daarbij hun betekenis is. Ook is nagegaan hoe de categorieën zich van elkaar onderscheiden en welke met elkaar samenhangen. Hierbij ontstond een categorie van verschillende open codes. Axiaal coderen is een belangrijke fase in de data-analyse omdat het een brug vormt tussen open coderen en selectief coderen. De codes zijn hierbij het uitgangspunt (Boeije & Bleijenbergh, 2019).

Tot slot is er selectief gecodeerd. De kernbegrippen zijn geselecteerd, systematisch verbonden met elkaar en de categorieën zijn nog verder verfijnd en ontwikkeld waar nodig. De nadruk ligt hier vooral op het leggen van verbanden tussen de categorieën die bij het axiaal coderen naar voren kwamen (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Er is dus een algehele code bedacht voor de verschillende categorieën die met elkaar in verbinding staan.

Nadat deze stappen doorlopen zijn ontstond er een resultaat, namelijk een lijst met codes, ook wel een codeboom. Dit is een overzicht van alle codes die van belang zijn binnen het onderzoek. In [bijlage 4](#) is de codeboom van dit onderzoeksrapport terug te vinden.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews beschreven per deelvraag. Zowel de positieve als de negatieve uitspraken van de respondenten worden aan bod gebracht en deze zullen beschreven worden aan de hand van theorieën uit het theoretisch kader.

De groep respondenten bestond in dit onderzoek uit acht personen. Vier hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling, een speltherapeut, twee ambulante hulpverleners en een hulpverlener van organisatie Y. In [bijlage 5](#) worden de kenmerken van de respondenten weergegeven zodat duidelijk wordt wie welke uitspraak deed. Er wordt gekeken naar de verschillen en overeenkomsten in uitspraken onder de hulpverleners. Wat is de huidige situatie op de naschoolse dagbehandeling en waar heeft men behoefte aan omtrent het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënten? Daarnaast zal er uit het theoretisch kader en de resultaten naar voren komen wat de hulpverleners in kunnen zetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten.

4.1 Deelvraag 1: Wat zetten de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling momenteel in wat een positieve werking geeft op het zelfbeeld van de cliënt?

Om te kijken wat de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling van organisatie X momenteel inzetten voor een positieve werking op het zelfbeeld, wordt er vooral gekeken naar de kennis, de rol en de huidige inzet van de hulpverleners. Naast de huidige inzet op de naschoolse dagbehandeling wordt er ook gekeken naar de huidige situatie van de cliënt en de ouder.

Situatie cliënt en ouder

Alle hulpverleners waren het met elkaar eens dat vrijwel alle cliënten een negatief zelfbeeld ervaren. Het merendeel van de hulpverleners gaf daarbij aan dat het negatief zelfbeeld zich vooral uit in weinig zelfvertrouwen, neerslachtigheid en weinig zelfinzicht. Uit de theorie blijkt dan ook dat er bij een negatief zelfbeeld weinig vertrouwen in zichzelf is en dat ervan uit wordt gegaan dat iets toch niet lukt (Dijk, 1978). Ook gaf het merendeel van de hulpverleners aan dat dit negatief zelfbeeld voornamelijk ontstaan is door de traumatische ervaringen die de cliënten hebben meegemaakt. Bovendien waren alle hulpverleners het met elkaar eens dat de invloed vanuit de ouder op de cliënt heel groot is. Enkele hulpverleners zeiden hierover dat de ouder hun kind regelmatig stimuleert in de ontwikkeling. Daarentegen vonden meerdere hulpverleners dat de ouder moeilijk benaderbaar is, voornamelijk zelf een negatief zelfbeeld ervaart en niet open staat voor hulp. Respondent 1 zegt hier het volgende over: *“Vaak is het ook wel, niet altijd, hebben ouders vaak ook problemen en...hebben zelf ook vaak een negatief zelfbeeld en hebben vaak zelf ook veel problemen waardoor er weinig ruimte is zeg maar om naar de positiviteit te kijken en de neiging om heel snel het negatieve te benoemen. Wat dan weer invloed heeft op het kind. Dus zie je eigenlijk een wisselwerking bij ouders en kinderen. Van generatie op generatie”*. Enkele hulpverleners geven hierover aan dat er geprobeerd wordt om zoveel mogelijk contact met de ouder te hebben en hen mee te nemen in de begeleiding van de cliënt. Uit de theorie van Vogel (2008) blijkt dat de aanwezigheid van een veilige volwassene van belang is voor een goede sociale ontwikkeling. De hechtingsrelatie met de ouder en het zelfbeeld van het kind staan namelijk met

elkaar in verband. Jongeren hebben er vooral baat bij wanneer er realistische verwachtingen vanuit de ouder worden gesteld, geluisterd wordt naar hen, respect getoond wordt en de ouder open staat voor hun gevoelens (Vékony et al., 2004).

Kennis omtrent de inzet

Meerdere hulpverleners zijn op de hoogte van één of meerdere inzetbare middelen omtrent het vergroten van het zelfvertrouwen. *“Ja wij werken met werkkaarten die het kind elke dag invult als die bij ons komt. Daarin zetten we werkpuntjes, dat ze wel eens hunzelf een complimentje moeten geven of soms een ander. Of benoemen wat ze goed hebben gedaan of wat ze nog een beetje moeilijk vinden... Ik denk dat het ook heel erg zit in onze benadering naar het kind toe. Dat wij positief benaderen maar ook heel duidelijk en consequent zijn. En wij hebben ook wel bijvoorbeeld ik-boekjes waarmee je met kinderen aan de slag gaat. Alleen twijfel ik daar soms wel over, wat voor meerwaarde hebben die boekjes zeg maar (Respondent 6)”*. Uit de theorie van Kwaliteitskader Jeugd (2016) blijkt het van belang te zijn dat hulpverleners beschikken over de juiste deskundigheid indien zij jongeren willen ondersteunen en passende hulp willen bieden. Ook is het van belang dat de hulpverleners duidelijke opdrachten geven en de jongeren complimenteren bij gehoorzaam gedrag. Wanneer er vanuit de jongere wordt gekeken komt er uit de theorie naar voren dat zij het belangrijk vinden dat er naar hen geluisterd wordt en er individuele aandacht is voor hen (Richtlijnenjeugdhulp, 2015).

Overigens zijn enkele hulpverleners niet op de hoogte van inzetbare middelen en trainingen die aansluiten bij het vergroten van het zelfvertrouwen. Eén hulpverlener gaf aan dat er huiveriger omgegaan mag worden met plannen en modellen. *“Ik denk dat het voor mij heel belangrijk is dat kinderen niet afgewezen worden op hoe ze doen. Dat het niet teveel wordt afgezet in iets halen of iets niet halen. Omdat dat zo dichtbij falen zit ook ... dus ik denk dat heel belangrijk is, is dat rondom alles wat je inzet. Of dat nou ik-boeken zijn of boos plannen, er zullen nog wel meer dingen zijn maar ik heb daar heel weinig weet van. Dat het heel belangrijk is dat je, de manier waarop je dat met kinderen inzet en bespreekt. Heel erg neutraal blijft in hoe het verder gewaardeerd wordt. Steeds meer op, wat jij nu beleefd, is jouw beleving en dat mag er zijn (Respondent 7)”*. Gezien deze onwetendheid van enkele hulpverleners blijkt uit de theorie dat het van belang is dat hulpverleners ‘evidence based’ werken. Dit vraagt om continue investeren in het vak waardoor kennis op peil gehouden wordt en competenties verder ontwikkelt worden. Wanneer dit gedaan wordt zal de hulpverlener tot voldoende deskundigheid beschikken voor het inzetten van passende hulp (Kwaliteitskader Jeugd, 2016).

Rol van de hulpverlener

Meerdere hulpverleners gaven aan dat zij een grote rol hebben in het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt. Zij kijken voornamelijk naar de krachten van een kind of gezin en gaan hier het gesprek over aan met de ouder en school. Deze aanpak komt overeen met de theorie waarin verteld wordt dat de jeugdhulp gericht moet zijn op gebruikmaking en versterking van de eigen kracht en het probleemoplossend vermogen van de cliënt en zijn omgeving (Kwaliteitskader Jeugd, 2016). Bovendien was het merendeel van de hulpverleners het met elkaar eens dat hun huidige inzet aansluit bij de visie

van organisatie X. Eén hulpverlener dacht daar anders over en vindt geen aansluiting met de visie van organisatie X. *“Heel de visie van organisatie X is voor mij een gefragmenteerd iets waar ik mezelf eigenlijk naar gefrustreerd heb gevoeld. En waar ik me ook iets afzijdig van hou. Ik vind dat er soms op groepen veel te veel wordt gewerkt aan doelen en dingen. En te weinig wordt gekeken wie is dit kind. Heb ik contact met dit kind, kan dit kind in een groep wel überhaupt met wisselende groepsleiding. Heel veel schakelen en moeilijk om zich te binden, kan die dat allemaal wel. Ik heb daar heel veel voorbeelden bij waarvan ik dacht dat werkt helemaal averechts. Maar dat gevoel heb ik niet gehad bij de naschoolse dagbehandeling het laatste jaar (Respondent 7)”*.

Huidige inzet

Alle hulpverleners zijn het met elkaar eens dat ze momenteel zorgen voor positieve ervaringen voor de cliënten en hen positief benaderen. Meerdere hulpverleners geven daarbij aan dat ze dit vooral doen door het geven van complimenten, het bieden van nabijheid en het gebruiken van beloningssystemen. Uit de theorie blijkt dat het bekrachtigen van adequaat gedrag door het geven van complimenten een effectieve methode is waardoor de jongere het gedrag vaker zal laten zien (Richtlijnenjeugdhulp, 2015). Momenteel worden middelen ingezet waaronder het gebruik van werkkaarten, een ik-boek, groeps- en individuele activiteiten, spiegelen, een ik-poster en het gebruik van speltherapie. Studies tonen aan dat jongeren het belangrijk vinden om individuele aandacht te krijgen, dit lijkt in overeenkomst te zijn met wat de hulpverleners momenteel benoemen (Kwaliteitskader Jeugd, 2016). Daarnaast wordt er door middel van de werkkaarten gewerkt aan positieve bekrachtiging wat effectief is voor het adequate gedrag van de jongeren. Uit de theorie blijkt dat het zelfvertrouwen van de cliënten versterkt wanneer zij ervaring opdoen met nieuw sociaal gedrag waarbij ze kijken hoe anderen dit doen zodat ze dit vervolgens zelf kunnen oefenen. Dit kan alleen aangeleerd worden in een georganiseerde groep waarin de cliënt zich veilig voelt (Prinsen, 2009). De vraag is of het in de praktijk gaat om een georganiseerde en veilige groep voor de cliënt. Ondanks deze aanname gaven meerdere hulpverleners aan groei te zien bij de cliënten middels de huidige inzet die geboden wordt.

4.2 Deelvraag 2: Waar hebben de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling behoefte aan omtrent het vergroten het zelfvertrouwen van de cliënt?

Het merendeel van de hulpverleners gaf aan dat zij behoefte hebben aan een praktische inzet wat het zelfvertrouwen van de cliënt vergroot, bijvoorbeeld in een spelvorm. Ook benoemen zij de behoefte te hebben aan een middel wat zowel in groepsverband als op individueel niveau ingezet kan worden. Daarnaast geven enkele hulpverleners aan een bredere expertise te willen hebben omtrent het onderwerp zelfbeeld. Zoals eerder beschreven is het van belang wanneer hulpverleners investeren in het vak en dus hun kennis op peil houden. Dit vraagt van hen een lerende en reflecterende houding waardoor de kwaliteit van het professioneel handelen bevordert wordt (Kwaliteitskader Jeugd, 2016).

Talentontwikkeling

Een paar hulpverleners gaven aan dat zij het de cliënten gunnen om een hobby of talent te laten ontdekken waardoor hun zelfbeeld positiever wordt. Uit de theorie komt naar voren dat door de benadering ‘talentontwikkeling’ het gevoel van eigenwaarde wordt versterkt en dat jongeren competenties ontwikkelen die nodig zijn om een bijdrage te leveren aan de samenleving. Wanneer de focus wordt gelegd op talent, wordt er op een positieve manier het beste uit de jongeren gehaald (Hoorik, 2011). Dit sluit aan op wat de hulpverleners benoemen en op de visie van de organisatie omdat er zoveel mogelijk afgestemd wordt op wat de cliënt nodig heeft. Volgens Maslow heeft ieder mens behoefte aan versterking van de eigenwaarde. Er wordt geloofd in twee versies van eigenwaarde. Bij de hoge versie wordt er gezocht naar zelfrespect door kracht, competentie, trots en zelfvertrouwen. In de lage versie wordt er gezocht naar respect van anderen door status, erkenning en aandacht. Deze theorie is te koppelen aan talentontwikkeling waarbij de cliënt zijn eigenwaarde versterkt wordt wat uiteindelijk kan leiden tot zelfontplooiing. (Bauwens, 2019).

Oudercontact

Verder is er behoefte aan meer contact met de ouders. Het merendeel van de hulpverleners geven aan de behoefte te hebben om meer systematisch te kijken naar het gezin, dat ouders meer de begeleiding meepakken thuis en dat er meer gekeken moet worden naar de draagkracht van een gezin. Respondent 4 zegt hierover het volgende waaruit blijkt dat er door ambulant mogelijk meer uit de begeleiding thuis gehaald kan worden. *“... ja dat wij wel echt heel goed zich hebben op het kind. Maar dat is natuurlijk ook, je ziet ze hier gewoon veel op de groep. Waardoor je ook beter die, gewoon die koppeling kan maken naar ouders. Ik denk dat er een winst valt te behalen wanneer ambulant bij de kinderen thuis is als de kinderen er ook zijn. En ambulant heeft sowieso wel vaak afspraken met de ouders, maar niet met het kind erbij. En ik denk dat je het meeste ziet in contact met kind”*. Ook wordt hierover gezegd dat er geregeld meer gezamenlijke afspraken gemaakt mogen worden tussen de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling en de ambulant hulpverleners. Respondent 8 vraagt zich daarnaast af of ouders wel bij krachten genoeg zijn om zelf aan de slag te gaan *“Het vertrouwen, dat de ambulant hulpverlener eigenlijk de spiegel voorhoudt bij de ouder. Van als jullie complex zijn of het gaat niet goed met jullie, dan draag je dat uit. En dat voelen kinderen. En dat is interessant, zijn alle ouders bij krachten genoeg om zelf aan de gang te kunnen gaan. En dat is interessant. Want ik denk juist die groep die jij nu binnen hebt, ja dat zijn vaak al kinderen die eruit zijn geknald omdat ouders het niet aankunnen”*. Hier blijkt dus uit dat er meer verwacht wordt vanuit de ouder en naar de ouder toe, met de achterliggende vraag of dat wel haalbaar is voor de ouder.

Meer betrokkenheid en nazorg

Bij de naschoolse dagbehandeling wordt er gebruik gemaakt van de Rots en Water training wat het zelfvertrouwen doet vergroten. Enkele hulpverleners geven hierover aan dat de ouder hier meer bij betrokken mag worden zodat deze training effectiever is voor de cliënt. *“Bij rots en water krijgen kinderen huiswerk mee naar huis. En de ene ouder gaat daar anders mee om dan de ander. Ik denk dat het goed is om daar meer aandacht aan te besteden. Dat de ouder ook weet, waar is mijn kind mee bezig. Dus*

ook daar mag meer in geïnvesteerd worden. Ik denk wanneer een kind een rots en water training heeft. Dat je daar tijdens oudergesprekken bij stil staat. Dus misschien ook wel bij haal- en breng contacten. Dus ik denk vooral de momenten die je met de ouder hebt, daar aandacht aan besteden" (Respondent 6). Respondent 5 zegt hier het volgende over: *"Ja ik vind al die dingen die wij hier doen op de naschoolse dagbehandeling, of je nou een rots en water training geeft of een therapeut of whatever wat een kind krijgt. Dat er altijd een vertaalslag moet zijn naar thuis. Dat ouders bepaalde dingen die werken, die de kinderen hier op de groep krijgen, dat die doorgezet moeten worden naar thuis en dat dat vastgehouden moet worden tot het moment dat het kind het minder nodig heeft"*. Het blijkt dus dat de hulpverleners meer behoeften hebben aan het maken van een vertaalslag naar thuis waarin de ouder doorpakt in de ondersteuning. Het vraagt dus om meer nazorg. Ook zeggen enkele hulpverleners hierover dat het van belang is om meer naar de krachten van de ouders te kijken en daar gebruik van te maken wat betreft de behandeling.

Tijdsgebrek en tekorten vanuit de ouder

Naast de behoeften van de hulpverleners zijn er ook knelpunten die zij ervaren waardoor de behoeften niet altijd vervuld kunnen worden. Eén knelpunt die voornamelijk naar voren kwam en door het merendeel van de hulpverleners ervaren wordt, is gebrek aan tijd. Respondent 2 gaf het volgende hierover aan *"Uh... nou in ieder geval de werkdruk stukken verlagen. Want nu ben je maar bezig met registreren en minder met hulpverlening. Vroeger was er veel meer tijd voor reflectie. Veel meer tijd om na te denken hoe zit dat precies in dat gezin. Uh wat kunnen we hier inzetten, waar heeft dit gezin baat bij. Daar heb je nu amper tijd voor"*. Ook geeft respondent 4 het volgende hierover aan: *"ik merk ook gewoon dat we hier heel weinig tijd hebben om dingen echt te gaan lezen... Maar ik denk dat de behoeften er vooral ligt aan, aan meer praktisch. Dus wat kan je direct inzetten in de praktijk zonder dat je daar een heel stuk voor moet lezen... Uh ik denk dat wij daar heel erg bij gebaat zijn"*. Hieruit blijkt dat de hulpverleners behoefte hebben aan meer tijd waarin ze beter naar de cliënt en het gezin kunnen kijken waardoor er gekozen kan worden voor een goede aanpak. Tevens komt er naar voren vanuit de interpretaties van hulpverleners dat de meeste ouders niet meewerken, wat wordt gezien als een knelpunt in de behandeling. Uit de gehechtheidstheorie blijkt dan ook dat ouders een belangrijke rol spelen in het vormen van een positief zelfbeeld. Het zelfbeeld van de cliënt zal dan ook positiever worden wanneer de ouder aandachtig luistert naar het kind en openstaat voor de gevoelens van het kind (Vékony et al., 2004). Medewerking vanuit de ouder is dus van belang wat betreft het vergroten van het zelfvertrouwen. Tot slot gaven enkele hulpverleners aan geen behoefte te hebben aan een nieuw inzetbaar middel omdat er volgens hen voldoende ingezet wordt momenteel, wat goed is voor het zelfvertrouwen van de cliënt.

4.3 Deelvraag 3: Hoe kunnen de hulpverleners de cliënten helpen bij het vergroten van het zelfvertrouwen?

Om te kijken naar hoe het zelfvertrouwen van de cliënt vergroot kan worden, wordt er gekeken naar de theorieën en de kennis vanuit de hulpverleners. Er worden voorbeelden aangehaald, waaronder individuele activiteiten en groepsactiviteiten. Uit onderzoek van Prinsen (2009) blijkt dat het

zelfvertrouwen van de cliënt positiever wordt wanneer de cliënt zelf in staat is om op een positieve manier invloed te hebben op een situatie. Dit betekent dat de cliënten positieve ervaringen op moeten doen als zij de negatieve spiraal willen doorbreken.

Talentontwikkeling

Er zijn enkele vormen van inzet genoemd door de hulpverleners wanneer het gaat over het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt. Eén daarvan is het meest benoemd, namelijk de benadering 'talentontwikkeling'. Respondent 8 geeft aan dat er te weinig gekeken wordt naar waar de cliënten energie uit halen, *"Ja want ik hoor soms hoe mensen die bijvoorbeeld wel met muziek aan de slag zijn. Hoe zij even niet hoeven te denken aan alle negatieve gezinssituaties zal ik maar zeggen of aan de trauma's of wat dan ook. Maar dat daar juist hun, ja inspiratie vandaan halen. Maar ook energie, want dat is denk ik wat er moeten gebeuren. Kinderen moeten ergens energie van krijgen. En daarom zeg ik, ja jij noemt het talentontwikkeling. Ja daar sta ik wel achter. En daar wordt, vind ik, te weinig naar gekeken"*. Talentontwikkeling is een benadering die gebruikt wordt om de ontwikkeling van jongeren te stimuleren middels succeservaringen. De nadruk wordt daarbij gelegd op activiteiten waarin jongeren goed zijn omdat daardoor het zelfvertrouwen gestimuleerd wordt (Hoorik, 2011). Ook toont onderzoek van Kwaliteitskader Jeugd (2016) aan dat de optimale ontwikkeling van de jongere en het gewone ontwikkelen, opvoeden en opgroeien centraal staat. Dit betekent dat de hulpverleners de aandacht moeten leggen op de ontwikkelingsfase en de talentontwikkeling van de jongere met daarnaast oog voor problemen en beperkingen. Het blijkt dus van belang te zijn om de aandacht te leggen op waar de talenten van jongeren liggen en waar zij energie uithalen.

Motiverende gespreksvoering

Door onder andere de uitspraak van respondent 4 wordt duidelijk dat de cliënten vooral benoemen waar ze niet goed in zijn. *"Uh... ja ik heb nu een kindje bij mij in mijn caseload die vooral kan benoemen waar die niet goed in is. En uh niet zo goed weet wie hij zelf is als persoon of bij hem past, dingen die hij leuk vindt, dingen die hij goed kan. Die weet hij ook echt niet te benoemen. Complimentjes komen niet binnen. Dus ik kan zeggen dat hij iets goeds heeft gedaan maar dat voelt hij niet of uh... en bijvoorbeeld tijdens gesprekjes met pleegouders zegt die dan vooral eerst, als ik dan zeg wat is er goed gegaan, dan benoemt hij eigenlijk als eerst, 'ja ik heb niet zo goed geluisterd hoor deze week'. Dus eerst legt hij vooral altijd de nadruk op wat er niet goed gaat in plaats van wat er wel goed gaat"*. Onderzoek van Van der Veen & Goijarts (2012) toont aan dat motiverende gespreksvoering kan helpen bij het doorbreken van deze negatieve gedachten spiraal. Dit is een veelgebruikte methode om de eigen motivatie van de cliënt te vergroten door het verkennen en verminderen van de tegenstrijdige gevoelens. De methode heeft het over een algemene succesverwachting die met zelfvertrouwen te maken heeft, namelijk self-efficacy. Dat is de overtuiging dat alles wat je denkt en gelooft, je gedrag bepaalt. Daarom is de overtuiging dat je iets gaat lukken belangrijker dan de vaardigheden waarover je beschikt.

Gerichter naar het kind kijken

Er is ook nog een ander middel wat volgens respondent 1 van belang kan zijn voor het vergroten van het zelfvertrouwen. Dit is het idee om bij de start van een behandeling gericht naar een kind te kijken door bijvoorbeeld een psycholoog erbij te betrekken. Dit sluit aan op de visie van respondent 7, namelijk *“Door veel meer bij aanvang, bij aanmelding gewoon niet op te delen in modules. Maar veel langer te kijken naar wie wat nodig heeft. En wat de draagkracht ook is van het systeem op dat moment om aan de slag te kunnen. Want je kunt wel de problematiek eruit filteren en daar hulpverlening op zetten en bepaalde trajecten opzetten. Maar als dat, wat daardoor loskomt en ontregeld wordt, niet gedragen kan worden omdat er niet genoeg stabiliteit is dan isoleer je mensen binnen een systeem nog meer dan dat je ze hulp biedt vind ik”*. Respondent 3 geeft als voorbeeld hierbij aan dat er bij organisatie Y regelmatig een SEOS (Sociaal-emotionele ontwikkelingsschaal) wordt afgenomen bij de cliënten om de sociaal-emotionele ontwikkeling in kaart te brengen voordat de behandeling gestart wordt. Door dit te doen wordt de situatie van het kind inzichtelijk waardoor passende hulp geboden kan worden. Daarnaast wordt hierdoor de nadruk gelegd op preventie en vroege signalering wat de basis is voor iedere hulpverlener (Kwaliteitskader Jeugd, 2016).

Gesprekken over het zelfbeeld

Respondent 6 geeft aan dat er over het algemeen ook meer gesprekken over het onderwerp zelfbeeld gevoerd kunnen worden met de cliënten of dat de werkkaarten meer gericht kunnen worden op het zelfbeeld. Een praktisch voorbeeld hiervoor werd gegeven door respondent 8 waarin het volgende gezegd werd *“Uh sowieso heel veel gesprekken over verkenning, middels een woordspin of gewoon middels gesprekken met ouders of soms zonder ouders. Soms met dagbehandeling medewerkers. Soms met school”*. Een ander voorbeeld wat aangehaald werd door respondent 8 is de emotiethermometer. *“En zo heb ik ook de emotiethermometer ingezet... ook thuis hadden we de thermometer voor heel het gezin en zelfs op school hadden we de emotiethermometer. Dat is een methode en dan ga je eerst psycho educatie geven...Het herkennen en erkennen van emoties, dat is stap 1. En dan ga je een soort logboek bijhouden van hoe voel jij je gedurende de dag he. Wanneer staat die in het rode, wanneer in het groene. Dat. Dus je gaat een paar keer evalueren en je geeft ook de opdracht mee. Op de groep wordt er geëvalueerd, thuis wordt er geëvalueerd en op school wordt er geëvalueerd. En die ga je dan weer samen met elkaar bespreken”*.

Speltherapie

Tot slot geven meerdere hulpverleners aan dat speltherapie een goede training is omtrent het zelfvertrouwen van de cliënt. *“Het uitgangspunt van speltherapie is om meer ontspanning te krijgen en wat meer zichzelf te leren kennen. En vooral ook de vertaalslag naar huis te maken van hoe ga je om met kinderen die... zich negatief gedragen en in een negatieve cirkel terecht komen... is een houding hebben naar de kinderen toe die niets te maken heeft met prestatie, moeten. Er zijn geen doelen waaraan we... We creëren eigenlijk een sfeer waarin de kinderen vooral contact kunnen maken met hun eigen beleving. Zich daar serieus in genomen voelen, zichzelf daarin serieus leren te nemen... ten opzichte van zichzelf herkennen en gepast emoties voelen en ook uiten ten opzichte van hun omgeving”*

(Respondent 7). Het gaat hierbij dus niet om het bekrachten van adequaat gedrag door middel van beloningssystemen, maar vooral kijken naar hoe het kind contact kan maken met zijn eigen belevingen. Echter lijkt niet iedere hulpverlener op de hoogte te zijn van het uitgangspunt van speltherapie en heeft niet iedere hulpverlener hier ervaring mee. Hier zou eventueel meer gebruik van gemaakt kunnen worden.

Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen beschreven. Per deelvraag zullen de bevindingen naar voren komen en aan de hand daarvan wordt de hoofdvraag beantwoord. Bij het onderbouwen van de conclusies worden enkele theorieën aangehaald. Verder worden relevante inzichten vanuit het onderzoek beschreven en wordt er gekeken naar hoe de aanbevelingen mogelijk in de praktijk ingezet kunnen worden.

Allereerst moet duidelijk worden gemaakt dat alle hulpverleners inzien dat vrijwel alle cliënten een negatief zelfbeeld hebben. Het merendeel van de hulpverleners zei hierover dat zij de behoefte hebben aan een praktisch inzetbaar middel om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten. Ook duidt het merendeel van de hulpverleners aan dat er behoefte is aan meer oudercontact waardoor de behandeling ook door hen gedragen wordt. Er bestaat een grote overeenkomst onder de hulpverleners over hoe zij de huidige situatie op de naschoolse dagbehandeling zien en hoe zij de behoeften van een toekomstige situatie beschrijven.

Conclusie deelvragen

Deelvraag 1: Wat zetten de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling momenteel in wat een positieve werking geeft op het zelfbeeld van de cliënt?

In de resultaten komt naar voren wat de hulpverleners momenteel inzetten wat een positieve werking heeft op het zelfbeeld van de cliënt, hier kan het volgende uit geconcludeerd worden. Er kan over de situatie van de cliënt gezegd worden dat veel van de cliënten een negatief zelfbeeld heeft wat zich uit in weinig zelfvertrouwen. Ook wordt gezien door de hulpverleners dat veel van de ouders een negatief zelfbeeld hebben wat maakt dat zij moeilijk benaderbaar zijn en niet altijd open staan voor hulp. Het merendeel van de hulpverleners beweert hierover dat zij voornamelijk naar de krachten van een gezin kijken en hierover in gesprek proberen te gaan met de ouder. In de resultaten komt mede naar voren dat de hulpverleners momenteel zorgen voor positieve ervaringen voor de cliënten en hen positief benaderen door het geven van complimenten en de inzet van beloningssystemen. Ook benoemen zij dezelfde middelen die ingezet worden, waaronder het ik-boek, de werkkaarten en de inzet van verschillende activiteiten. Hier kan uit geconcludeerd worden dat het merendeel van de hulpverleners op de hoogte is van een of meerdere middelen die momenteel ingezet worden om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten.

Deelvraag 2: Waar hebben de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling behoefte aan omtrent het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt?

In de resultaten is naar voren gekomen waar de hulpverleners behoefte aan hebben omtrent het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt. Hier kan uit geconcludeerd worden dat zij vrijwel allemaal aangeven ook daadwerkelijk de behoefte te hebben aan een middel wat ingezet kan worden om het zelfvertrouwen te vergroten van de cliënt. Het gaat hierbij om een praktische inzet

in de vorm van een spel, voor zowel een groep als een individueel persoon. Een voorbeeld wat hierbij gegeven werd is onder andere de benadering 'talentontwikkeling'. Volgens de theorie blijkt dit een passende benadering te zijn voor jongeren die overbelast zijn met meerdere problemen. Wanneer er gefocust wordt op het talent van een jongere, dan wordt er op een positieve manier bereikt dat de jongere het beste uit zichzelf haalt. Bovendien blijkt uit de resultaten dat het de cliënten gegund wordt om een talent te ontdekken. Indien er vanuit de cliënten wordt gekeken blijkt uit de theorie van Maslow (Bauwens, 2019) dat ook zij de behoefte hebben aan versterking van de eigenwaarde. Er kan dus geconcludeerd worden dat dit een goede benadering kan zijn voor deze doelgroep. Naast talentontwikkeling kan er ook geconcludeerd worden dat er vanuit de hulpverleners de behoefte is naar meer contact met de ouder. Deze behoefte komt meerdere malen naar voren en heeft betrekking op de nazorg van inzetbare middelen of trainingen, de praktische inzet thuis en de betrokkenheid bij de behandeling die gegeven wordt op de naschoolse dagbehandeling. Desondanks vraagt men of de ouder wel bij krachten genoeg is en of dit van hen verwacht kan worden. Dit vraagt om verder onderzoek. Tot slot komt er in de resultaten naar voren dat de hulpverleners tijdgebrek ervaren waardoor ze het idee hebben dat er aan het begin van de behandeling niet goed naar de cliënt gekeken kan worden en er geen tijd is om informatie op te doen wat bruikbaar kan zijn voor de vormgeving van een behandeling. Hier kan dus uit geconcludeerd worden dat de start van de behandeling anders moet worden vormgegeven waardoor er passende hulp geboden kan worden aan de cliënt.

Deelvraag 3: Hoe kunnen de hulpverleners de cliënten helpen bij het vergroten van het zelfvertrouwen?

Uit de resultaten blijkt dat het zelfvertrouwen van de cliënt positiever wordt wanneer de cliënt zelf in staat is om op een positieve manier invloed te hebben op een situatie (Prinsen, 2009). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het mogelijke inzetbare middel gaat om een praktische benadering waarop de cliënt zelf invloed heeft. Een voorbeeld wat aangehaald is vanuit de hulpverleners en tevens uit de theorie naar voren komt is de benadering 'talentontwikkeling'. Dit is vergelijkbaar met wat de hulpverleners momenteel inzetten, namelijk het zorgen voor positieve ervaringen voor de cliënt door middel van het aanbieden van individuele- en groepsactiviteiten. Prinsen (2009) beweert dat de negatieve spiraal die de cliënt ervaart doorbroken kan worden door het opdoen van positieve ervaringen. Talentontwikkeling zou een benadering kunnen zijn om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten. Deze aanname wordt versterkt door onderzoek van Kwaliteitskader Jeugd (2016) waarin naar voren komt dat de gemeenschappelijke basis van de hulpverlener betekent dat er aandacht wordt gelegd op de talentontwikkeling van de jongere. Naast talentontwikkeling blijkt motiverende gespreksvoering volgens de theorie ook een inzetbaar middel te zijn voor het vergroten van het zelfvertrouwen. Motiverende gespreksvoering is helpend bij de tegenstrijdige gevoelens van de cliënten waarbij ze leren de overtuiging te krijgen dat het belangrijker is dat iets lukt dan de vaardigheden waarover ze beschikken (Van der Veen & Goijarts, 2012). Verder kan er geconcludeerd worden dat meerdere hulpverleners aangeven dat er gericht naar het kind gekeken mag worden bij de start van de behandeling. Een voorbeeld hiervan werd gegeven door een hulpverlener van

organisatie Y, namelijk een SEOS afnemen bij het kind bij de start van een behandeling. Door gericht naar zowel het kind als het systeem te kijken, kan er passende hulp geboden worden. De nadruk ligt hierbij op preventie en vroege signalering wat de basis is voor iedere hulpverlener (Kwaliteitskader Jeugd, 2016). Ook komt er uit de resultaten naar voren dat het zelfbeeld vaker een gespreksonderwerp op de naschoolse dagbehandeling kan zijn, zowel met de ouder als zonder de ouder. Een voorbeeld wat hierbij aangehaald werd om in te zetten is de emotiethermometer. Hierdoor herkent en erkent de cliënt zijn emotie en wordt dat gedurende de dag bijgehouden en geëvalueerd met de hulpverlener en de ouder. Tot slot komt er uit de resultaten naar voren dat het merendeel van de hulpverleners te spreken is over speltherapie. Echter is er ook een deel van de hulpverleners wat geen ervaringen heeft met speltherapie. Hier zou dus meer gebruik van gemaakt kunnen worden gezien hier positieve resultaten uit voortvloeien.

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag:

Wat kunnen de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, wat kan leiden tot een positiever zelfbeeld?

De eindconclusie die uit de resultaten getrokken kan worden is dat uit de interviews en het theoretisch kader enkele manieren van inzet naar voren gekomen zijn die het zelfvertrouwen van de cliënt mogelijk doen vergroten. Allereerst is duidelijk geworden dat het merendeel van de hulpverleners behoefte heeft aan een praktische inzet, wat zowel individueel als in groepsverband gebruikt kan worden. Talentontwikkeling is een benadering die het meest naar voren is gekomen. Dit is volgens Hoorik (2011) een goede benadering die positieve invloed zal hebben op de cliënten doordat het gevoel van eigenwaarde wordt versterkt, er competenties ontwikkeld worden die nodig zijn om een bijdrage te leveren aan de samenleving en het zelfvertrouwen gestimuleerd wordt. Door de inzet van talentontwikkeling zal het beste uit de cliënt gehaald worden doordat er gefocust wordt op het talent. Wanneer dit vanuit het perspectief van de cliënt bekeken wordt, kan er door middel van de theorie van Maslow gezegd worden dat ieder mens behoefte heeft aan versterking van de eigenwaarde wat kan leiden tot zelfontplooiing (Bauwens, 2019). Deze behoefte sluit aan bij de benadering van talentontwikkeling. Al met al is dit een benadering die van positieve invloed is op het zelfbeeld en dus ingezet kan worden op de naschoolse dagbehandeling om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten.

Naast talentontwikkeling hebben de resultaten uitgewezen dat het merendeel van de hulpverleners er baat bij heeft wanneer er gericht naar de cliënt gekeken wordt bij de start van de behandeling. Dit kan volgens organisatie Y gedaan worden middels het afnemen van een SEOS, hierbij wordt gekeken naar wie wat nodig heeft. Daardoor kan er passende hulp geboden worden. Ook zou het zelfbeeld een meer besproken onderwerp kunnen zijn gedurende de behandeling, bijvoorbeeld middels een emotiethermometer waarbij gedurende de dag een logboek bijgehouden wordt van de cliënt en dit met de hulpverlener en de ouder geëvalueerd wordt. Hierdoor gaat de cliënt zijn eigen emoties herkennen en erkennen. Dit kan gekoppeld worden aan motiverende gespreksvoering wat tevens als middel uit de

resultaten naar voren is gekomen. De hulpverleners kunnen motiverende gespreksvoering inzetten omdat dat volgens de theorie helpend is om de negatieve gedachten spiraal van de cliënt te doorbreken (Van der Veen & Goijarts, 2012). Tot slot kan er vanuit de resultaten geconcludeerd worden dat er vanuit de hulpverleners behoefte is naar meer oudercontact omdat dit als knelpunt in de behandeling wordt ervaren. Vékony et al (2004) zegt dat medewerking van de ouder van belang is gedurende de behandeling omdat zij een belangrijke rol spelen in het vormen van een positief zelfbeeld. Hieruit blijkt dus dat er medewerking nodig is vanuit de ouder zodat de inzet werkend is voor de cliënt. Dit vraagt dus ook naar een gerichte blik naar het systeem waarbij gekeken wordt naar de krachten van het gezin en daar gebruik van te maken met betrekking tot de inzet. Ook betreft dit een vertaalslag naar thuis en meer nazorg van de behandeling. Dit kan gedaan worden door meer gezamenlijke afspraken met de ambulant hulpverleners te maken. Daarnaast wordt er aangegeven dat de ambulant hulpverleners vaker thuis kunnen zijn wanneer de cliënt er ook is, hierdoor krijgen ook zij een beter beeld van de cliënt. Ondanks er vanuit de hulpverleners meer verwacht wordt vanuit de ouder en er tevens door de theorie bevestigd wordt dat medewerking van de ouder van belang is, vragen de hulpverleners zich af of de ouder wel bij krachten genoeg is om dit te kunnen bieden. Dit vraagt om vervolgonderzoek.

Aanbevelingen

In het onderzoek komen meerdere aandachtspunten naar voren die bruikbaar zijn voor de naschoolse dagbehandeling van organisatie X wanneer er wordt gekeken naar hoe het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden. Tijdens het aandragen van de aanbevelingen is er rekening gehouden met de visie van organisatie X. De aanbevelingen zullen puntsgewijs aangedragen worden zodat het voor de lezer van de organisatie duidelijk en overzichtelijk is hoe deze geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk.

- De benadering Talentontwikkeling

Om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten wordt de benadering talentontwikkeling aanbevolen aan de naschoolse dagbehandeling. Talentontwikkeling is een ontwikkelingsgerichte benadering waarbij professionals via gerichte handelingen en aandacht, werken aan het versterken van competenties, zelfbeeld, zelfbewustzijn en netwerken van kwetsbare jongeren. Het doel hiervan is om de interesses van jongeren te ontdekken, activiteiten uit te proberen en het doorzetten van inspanningen die een positieve invloed hebben op hun maatschappelijke positie (Abdallah et al., 2016). Door het versterken van de netwerken van de jongeren wordt er voorkomen dat zij in een isolement raken, dit is van positieve invloed op het zelfbeeld. Dit sluit aan bij de visie van de organisatie omdat zij staan voor het eerder signaleren en voorkomen van problemen door het bieden van een innovatieve behandeling en een basis voor de toekomst. Daarnaast wordt er van de hulpverleners verwacht dat zij een onderzoekende houding uitdragen. Dit kan door talentontwikkeling waargemaakt worden doordat er wordt gezocht naar de interesses en competenties van jongeren die een positieve invloed hebben op de ontwikkeling en hun maatschappelijke positie.

Bij de benadering talentontwikkeling wordt de cliënt uitgedaagd om tot een betere prestatie te komen door het ontwikkelen van vaardigheden wat leidt tot toenemend zelfvertrouwen, een bewustzijn van voortuitgang en een afname van negatieve gevoelens. Er wordt gefocust op het talent van de cliënt waardoor het beste uit de cliënt gehaald wordt. Ook wordt de eigenwaarde van de cliënt versterkt en worden er competenties ontwikkelt die nodig zijn om een bijdrage te leveren aan de samenleving (Hoorik, 2011).

Toepassing praktijk

Deze benadering kan in de praktijk vormgegeven worden doordat hulpverleners allereerst kennis op gaan doen vanuit het boek 'Talentgericht werken met kwetsbare jongeren'. Dit sluit aan bij de visie van de organisatie, namelijk dat de organisatie een klimaat van blijvend leren wil uitdragen. Dit boek geeft inzicht in de wijze waarop de professionals samen met de cliënten aan persoonlijke groei kunnen werken. Het boek bestaat uit drie delen, namelijk inzicht in de pedagogische betekenis en de waarde van talentgericht werken, vijf handelingsvormen die richting gevend zijn voor het praktisch handelen en er wordt vanuit bestaande kennis en eigen empirisch onderzoek in gegaan op drie thema's, waaronder succeservaringen, rolmodellen en de werking van talentprojecten als preventiestrategie. Daarnaast is het boek geïllustreerd met casuïstiek en voorbeelden uit de praktijk.

Er volgt een kleine schets van de toepassing van talentgericht werken. De begeleiding van de hulpverleners is gericht op het ontdekken en ontwikkelen van interesses en kwaliteiten van de jongeren. Er wordt gewerkt aan twee type doelen, namelijk: gericht op persoonlijke groei en gericht op maatschappelijke aansluiting. Dit wordt gedaan aan de hand van vijf handelingsvormen, waaronder: aansluiten bij de doelgroep, aanwakken van interesses en nieuwsgierigheid, verduurzamen van deelname door aanmoedigen en temperen, bevorderen van bewustwording van vooruitgang door het bijzonder maken van prestaties en verbinden met jongeren en hun talenten met hun omgeving. Deze handelingsvormen bereiken dat de jongeren zich positief kunnen ontwikkelen in talentprogramma's (Abdallah et al., 2016).

Randvoorwaarden

Er bestaan enkele randvoorwaarden waardoor dit enkel mogelijk gemaakt kan worden.

1. Het vraagt materiële randvoorwaarden van de organisatie, zoals een veilige ruimte, faciliteiten en budget om de activiteiten uit te voeren.
2. Er moet per cliënt en per situatie een inschatting gemaakt worden welke bejegening het beste aansluit bij de cliënt.
3. Het vraagt samenwerking met de omgeving. Zo kunnen de cliënten doorverwezen worden of informatie over de cliënten kan gedeeld worden. Bijvoorbeeld met de wijkteams. Dit zou mogelijk moeten zijn aangezien dit aansluit bij de visie van de organisatie die beschrijft dat er samen wordt gewerkt met scholen, wijkteams, gemeenten en huisartsen (Abdallah et al., 2016).

- De methode Motiverende gespreksvoering

Het gaat uiteindelijk om het bewerkstelligen van gedragsverandering bij de cliënten. Hulpverleners kunnen de cliënten hierbij helpen, maar het gaat tenslotte om hoe de cliënten zichzelf gaan gedragen om de gewenste verandering voor elkaar te krijgen en te behouden. De motivatie van de cliënt is het belangrijkste aandachtspunt voor veel methoden (Brink, 2010). Zet motiverende gespreksvoering in met de cliënten om de negatieve gedachten spiraal te doorbreken. De eigen motivatie zal vergroten door het verkennen en verminderen van de eigen tegenstrijdige gevoelens. Deze methode heeft een succesverwachting die te maken heeft met zelfvertrouwen. De cliënt krijgt hierdoor de overtuiging dat het belangrijker is dat iets gaat lukken dan de vaardigheden waar hij/zij over beschikt (Van der Veen & Goijarts, 2012). De aanpak van motiverende gespreksvoering is in te delen in twee fasen. Allereerst staat het ontwikkelen van de motivatie van de cliënt om te veranderen centraal. Dit wordt door middel van verschillende gesprekstechnieken gedaan. De aandacht ligt hierbij vooral op het verkennen van de ambivalentie van de cliënt en het uitlokken van taal gericht op verandering. Wanneer de motivatie groot genoeg is kan er overgaan worden op de tweede fase. Deze fase richt zich op het versterken van de betrokkenheid bij veranderingen en op het ontwikkelen van een plan om de verandering te realiseren. Door het stellen van vragen wordt de cliënt gestimuleerd om zijn eigen wensen en plannen te bedenken. Hierbij is de relatie tussen de hulpverlener en de cliënt erg van belang voor het ontstaan van motivatie (Brink, 2010).

- De emotiethermometer

Maak van het onderwerp zelfbeeld een meer besproken onderwerp. Dit kan gedaan worden door het gebruik van een emotiethermometer. Hierdoor wordt gedurende de dag de emotie van de cliënt besproken waardoor deze herkent en erkent zullen worden door hen. Daarnaast kan dit ook thuis gebruikt worden waardoor er een terugkoppeling met de ouder plaats kan vinden.

- Gerichter naar het systeem kijken

Om het effect van de behandeling te versterken zouden er meer gezamenlijke afspraken gemaakt kunnen worden met de ambulant hulpverleners omdat er nu wel eens zaken langs elkaar heen lopen. Tevens zou het effectief kunnen zijn wanneer de ambulant hulpverleners vaker thuis komen wanneer ook de cliënt aanwezig is. Daardoor krijgen ook zij een beter zicht op de cliënt. Kijk ook als hulpverlener gericht naar de krachten van het systeem en maak daar gebruik van in de behandeling. Denk daarbij ook aan nazorg van de behandeling waardoor de medewerking van de ouder wordt gestimuleerd en de betrokkenheid wordt vergroot.

- SEOS (Sociaal-emotionele ontwikkelingsschaal)

Het is belangrijk om de nadruk te leggen op vroege signalering. Dit kan gedaan worden door middel van een SEOS af te nemen bij de cliënt bij de start van de behandeling. Hierdoor wordt er gericht naar de cliënt gekeken aan het begin van de behandeling waardoor er passende hulp geboden kan worden omdat het daardoor inzichtelijker is wat de cliënt nodig heeft. Een SEOS bestaat uit verschillende onderwerpen, waaronder: omgaan met je eigen lichaam, omgaan met volwassenen en de beleving van zichzelf in interactie met de omgeving.

Aanbevelingen vervolgonderzoek:

- Een kwantitatief onderzoek door middel van enquêtes geeft organisatie X de mogelijkheid om de ouders te bevragen naar hun krachten, mogelijkheden en behoeften omtrent medewerking in de behandeling.

Hoofdstuk 6: Discussie

In de discussie wordt er kritisch en reflectief gekeken naar de betekenis en de bruikbaarheid van het onderzoek en worden er sterke en zwakke punten van het onderzoek aangehaald. Ook wordt feedback van de praktijk verwerkt en met voorbeelden beargumenteerd.

In de probleemanalyse komt voornamelijk naar voren dat de hulpverleners door gebrek aan tijd, minder aandacht hebben voor de kwaliteit en inhoud van de behandeling van de cliënt. De cliënten laten voornamelijk een negatief zelfbeeld zien wat problematische gevolgen heeft voor de ontwikkeling. De naschoolse dagbehandeling heeft daarom een effectieve inzet nodig zodat het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden. Dit onderzoek is waardevol omdat het onderzocht heeft hoe het zelfvertrouwen van de cliënten vergroot kan worden, vanuit die aanbevelingen kan het praktisch handelen van de hulpverleners veranderen, wat voor de cliënten kan leiden tot een positiever zelfbeeld.

6.1 Betekenis en bruikbaarheid

Bruikbaar onderzoek vraagt om een nauwkeurige afstemming van het onderzoek op de vragen, problemen en wensen die leven bij de betrokkenen (Migchelbrink, 2018). In dit geval zijn dat de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling van organisatie X. In dit onderzoek is er onderzocht wat de hulpverleners kunnen inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, wat kan leiden tot een positiever zelfbeeld. Het onderzoek betreft zoals eerder beschreven in hoofdstuk 3 een behoeftenonderzoek. De onderzoeksresultaten beschikken over voldoende informatie en zijn goed afgestemd op de behoeften van de hulpverleners. De begrijpbaarheid van de resultaten hangt hiermee samen. Deze zijn zo beschreven dat ze aansluiten bij de denkwereld van de hulpverleners. Dit wordt tevens door de hulpverleners uit de praktijk bevestigd doordat zij aangeven dat de resultaten aansluiten bij hun denkwereld en de resultaten een eyeopener zijn voor hen.

Ook zijn de resultaten herkenbaar, dit wil zeggen dat ze zo zijn neergezet dat het voor de hulpverleners in het onderzoek herkenbaar is wat er beschreven staat. Dit komt mede door het feit dat de resultaten te koppelen zijn aan de probleemanalyse waarin de praktijk duidelijk wordt vormgegeven. De resultaten die voortvloeien uit het onderzoek zijn tevens hanteerbaar voor de organisatie omdat ze in de onderzochte situatie kunnen worden toegepast. De toepasbaarheid wordt door de hulpverleners bevestigd in hun feedback waarin gezegd wordt dat zij de resultaten realiseerbaar vinden in de praktijk, de aanbevelingen waarmee aan de slag gegaan kan worden en die meegenomen kan worden in de behandeling. Daarentegen zegt ook een hulpverlener dat wanneer je iets niet “uit de kast kan pakken”, het vaak blijft liggen. Bijvoorbeeld het boek wat aangeschaft moet worden voor talentontwikkeling. Ook komt er in de feedback naar voren dat ze meer over de aanbevelingen willen weten. Dit vraagt van de onderzoeker een zo uitgebreid mogelijke beschrijving van de aanbevelingen.

Daarnaast is iedere aanbeveling een hulpmiddel om de onderzochte situatie te begrijpen en het praktisch handelen te veranderen. Een hulpverlener geeft in de feedback hierover terug dat bewustwording zich vaak omzet in anders praktisch handelen. Dit onderzoek zal er dus wel degelijk

voor zorgen dat er anders gehandeld gaat worden doordat iedereen zich bewust is geworden van de situatie en nieuwe inzichten heeft gekregen.

Om de bruikbare kennis te realiseren in de praktijk is het van belang dat de onderzoeker communicatief en educatief competent is. Het is de onderzoeker dan ook gelukt om regelmatig afstemming te hebben met de praktijk. Dit wordt bevestigd door de hulpverleners die in de feedback gezegd hebben dat er een goede afstemming is geweest met collega's omtrent de interviews en vervolgens is er een presentatie gegeven met betrekking tot de resultaten.

Ook is het van belang dat de onderzoeker zich verbindt met de onderzochte vraag. Dit is gedaan door het opstellen van een theoretisch kader waarin theorieën naar voren komen die aansluiten bij de onderzoeksvraag. In de feedback vanuit de praktijk wordt het theoretisch kader als sterk punt beoordeeld in het onderzoek. Daarnaast is de looptijd van het onderzoek kort gehouden, namelijk vijf maanden zodat ook hierdoor de bruikbare kennis gerealiseerd kan worden in de praktijk (Migchelbrink, 2018).

Validiteit en betrouwbaarheid

Zowel de validiteit als de betrouwbaarheid hebben beiden te maken met het vertrouwen wat men heeft in de onderzoeksresultaten en de manier van handelen van de onderzoeker. De onderzoeker heeft een flexibele methode van dataverzameling gehanteerd waardoor de validiteit van het onderzoek gewaarborgd wordt. Er is namelijk gebruik gemaakt van een topiclijst, hierdoor kon de onderzoeker zich beter aanpassen aan de reactie van de hulpverleners en waarnemen wat er waargenomen moest worden. Echter is het hierdoor lastig om de metingen letterlijk te herhalen, wat de betrouwbaarheid verlaagd. Een andere bedreiging in het onderzoek zou de oncontroleerbaarheid van de wijze waarop geanalyseerd wordt kunnen zijn. De validiteit is hiervan gewaarborgd doordat een andere onderzoeker de resultaten heeft geanalyseerd. Deze analyse is vervolgens vergeleken met de analyse van de onderzoeker zelf (Boeije & Bleijenbergh, 2019).

Tot slot kijkt de onderzoeker naar de interne en externe validiteit. De interne validiteit kwam soms in het gevaar doordat de interviews telefonisch zijn afgenomen. Enkele respondenten waren niet goed verstaanbaar of er was sprake van een echo waardoor de respondent sneller zijn verhaal deed. Er zijn dus factoren in het spel geweest die de uitkomst hebben beïnvloed. De externe validiteit is gewaarborgd doordat de resultaten en conclusies gericht zijn op de naschoolse dagbehandeling van organisatie X. Deze zijn ook generaliseerbaar voor een grotere groep. Organisatie Y heeft namelijk ook een aandeel gehad in de uitkomst van de resultaten. Dit betekent dat de resultaten en conclusies ook kunnen gelden voor andere jeugdzorginstellingen die buiten het onderzoek plaatsvinden.

Feedback vanuit de praktijk

De onderzoeker heeft zijn resultaten van het onderzoek gepresenteerd in de praktijk. Daarbij is feedback gevraagd aan professionals uit de praktijk. Dit is gedaan middels een feedbackformulier waarbij gevraagd wordt naar de resultaten, conclusies, aanbevelingen, betrouwbaarheid en validiteit. Op deze manier wordt er ook van buitenaf naar het onderzoek gekeken. Hierdoor wordt er voorkomen dat de

onderzoeker zich niet enkel concentreert op één onderwerp waardoor andere aspecten te weinig aan bod komen.

Uit de feedback komt voornamelijk naar voren dat de hulpverleners nieuwe inzichten hebben gekregen. Bijvoorbeeld dat er meer aan de slag gegaan kan worden met het zelfbeeld. Dat er verschillende visies/perspectieven vanuit de hulpverleners zijn en dat er meer stof is om over na te denken.

6.2 Sterkte- en zwakteanalyse

Het onderzoek is sterk wanneer de validiteit wordt gewaarborgd. Het gaat hierbij om een praktijksituatie waarbij samen met de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling wordt verkent, verdiept en onderzocht. Om vast te kunnen stellen of het onderzoek een waarachtig beeld geeft van de onderzoekssituatie zijn er enkele inhoudelijke controles door de onderzoeker uitgevoerd. Zoals in hoofdstuk 6.1 beschreven is, is een deel van de resultaten geanalyseerd door een andere onderzoeker. Dit is vervolgens vergeleken met de eigen analyse. Daarnaast is er door de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling feedback gegeven op de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek. De methodologische keuzes die gemaakt zijn in het onderzoek spelen tevens een belangrijke rol in de validiteit. Hierbij moet gedacht worden aan de steekproef, de dataverzamelingsmethode, het meetinstrument en de data-analyse (Migchelbrink, 2018). Sommige methodologische keuzes hebben ervoor gezorgd dat het onderzoek bestaat uit zowel sterke- als zwakke punten. Deze punten worden als volgt geanalyseerd.

Steekproef en onderzoekspopulatie

Wat betreft de steekproef, is er gezien de bijzondere omstandigheden door het Corona virus, gekozen voor acht respondenten in plaats van tien respondenten. Het merendeel van de cliënten waren namelijk niet aanwezig op de naschoolse dagbehandeling en ouders waren moeilijk benaderbaar. Ondanks dat dit een zwakte zou kunnen zijn in het onderzoek, heeft dit de resultaten niet te min gedaan. Ook is ervoor gekozen om een andere organisatie erbij te betrekken omdat er dan mogelijk meer resultaat uitkomt dan wanneer de onderzoeker enkel de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling zou ondervragen. Dit is dan ook gebleken wat een sterk punt is in het onderzoek. Achteraf gezien is het een sterk punt in het onderzoek geweest dat de onderzoekspopulatie is veranderd van cliënten en ouders, naar hulpverleners. Middels het theoretisch kader is er namelijk voldoende informatie naar voren gekomen vanuit het perspectief van de cliënt wat maakt dat dit een goed resultaat oplevert ten aanzien van de onderzoeksvraag. Gezien het gaat om hoe het zelfvertrouwen van de cliënt vergroot kan worden, vind de onderzoeker het grotendeels van belang om de behoeften van de hulpverleners te meten gezien zij dit gaan inzetten in de praktijk. Dit is dan ook waargemaakt.

Dataverzamelingsmethode

De gegevens binnen het onderzoek zijn verzameld middels een semigestructureerd interview. Dit is gedaan door middel van een telefonische ondervraging. Een sterk punt hierbij is dat de onderzoeker op basis van vooraf vastgestelde vragen een open gesprek aangaat met de respondent en daar waar het interessant is wordt er dieper ingegaan op de onderwerpen die besproken worden. Daarentegen geeft

het feit dat de onderzoeker en de respondent elkaar niet zien het een minder persoonlijk karakter. Ook ontstond er bij enkele respondenten ergernis omtrent de gebruikte methode omdat sommige informatie niet altijd verstaanbaar was. Dit wordt als zwak punt gezien van het onderzoek omdat dit mogelijk invloed kan hebben op de resultaten.

Meetinstrument

Een sterk punt van het meetinstrument is dat de topiclijst structuur bracht aan het interview. Hierdoor vergat de onderzoeker geen belangrijke onderwerpen die van belang waren voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. Ook de flexibiliteit hierin was een sterk punt omdat de onderzoeker de mogelijkheid had om in te spelen op de uitspraken die gegeven werden en belangrijk kunnen zijn voor het onderzoek.

Data-analyse

Wat betreft de data-analyse is de analyse van de gegevens uit de interviews zo objectief mogelijk gedaan. De interviews zijn telefonisch opgenomen en uitgewerkt in een transcript. Om de eigen onbewuste interpretaties van de onderzoeker te voorkomen zijn de gegevens geanalyseerd door een andere onderzoeker en hebben professionals uit de praktijk feedback gegeven op de resultaten. Boeije & Bleijenbergh (2019) noemt dit triangulatie. Dit wil zeggen dat er in het onderzoek meer metingen worden verricht vanuit verschillende invalshoeken. Bij triangulatie gaat men ervanuit uit dat elke methode zwakke kanten heeft en dat het gebruik van meerdere bronnen en methoden deze zwakke kanten kan compenseren. Zo zijn er ook meerdere soorten theoretische bronnen over hetzelfde onderwerp bij het onderzoek gebruikt, dit kan worden gezien als betrouwbaarheid. Door de terugkoppeling van de gegevens aan professionals uit de praktijk wordt de kennis over de betekenissen en de interpretaties in het veld aangevuld, genuanceerd en verdiept waarbij het bijdraagt aan de validiteit van het onderzoek.

Literatuurlijst

- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en Doen*. Amsterdam: Boom.
- Brink, C. (2010). *Methodebeschrijving motiverende gespreksvoering*. Opgehaald op 17 juni 2020 van: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-03/Methodebeschrijving-motiverende-gespreksvoering.pdf>
- Centraal Bureau Statistiek. (2017). *Worden we individualistischer?* Opgehaald op 18 maart 2020 van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/52/worden-we-individualistischer->
- Coppens, L., Schneijderberg, M., & Kregten, C. (2016). *Lesgeven aan getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- De Neef, M. (2010). *Cognitief gedragstherapeutische behandeling van een negatief zelfbeeld. Psychopraktijk*. 2(4), 28-31. Opgehaald op 18 maart 2020 van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03089034.pdf>
- Elfhag, K., Tynelius, P., & Rasmussen, F. (2010). Self-esteem links in families with 12-years old children and in separated spouses. *The Journal of Psychology, Interdisciplinaty and Applied*, 144(4), 341-359.
- Gerven, E. (2020). *Sociaal-emotionele ontwikkeling*. Opgehaald op 27 april 2020, van: <https://wij-leren.nl/sociaal-emotionele-ontwikkeling.php>
- Gielis, S. (2018). *Opvoeden tot zelfvertrouwen*. Opgehaald op 19 maart 2020 van: https://books.google.nl/books?id=5KRyDwAAQBAJ&dq=zelfvertrouwen&lr=&hl=nl&source=gbs_navlinks_s
- Güldner, M. (2017). *Gezonde en kwetsbare positieve zelfwaardering bij kinderen: kenmerken, functie en regulatie*. Opgehaald op 24 maart 2020 van: <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/42791680/complete+dissertation.pdf>
- Harder, A. (2020). *Rinkelende alarmbellen in de jeugdzorg*. Opgehaald op 27 april 2020 van: <https://www.socialevraagstukken.nl/rinkelende-alarmbellen-in-de-jeugdzorg/>
- Hogeschool van Amsterdam. (2020). *Talentontwikkeling bij risicojongeren*. Opgehaald op 7 juni 2020 van: <https://www.hva.nl/akmi/gedeelde-content/projecten/projecten-algemeen/talentontwikkeling.html>
- Hoorik, I. (2011). *Talentontwikkeling stimuleert participatie en zelfvertrouwen*. Opgehaald op 29 april 2020 van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12450-011-0039-y.pdf>
- Kenniscentrum-kjp. (2020). *Trauma bij kinderen*. Opgehaald op 10 juni 2020, van: <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/scholen/trauma/>
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie deel 1: het jonge kind*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kolen, M. (2017). *De ongekende mogelijkheid van het alledaagse*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Kwaliteitskader Jeugd. (2016). *Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk*. Opgehaald op 26 mei 2020 van: <https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2017/03/kwaliteitskader-jeugd.pdf>
- Mensensamenleving. (2009). *Werken met het Sociaal Competentiemodel*. Opgehaald op 13 mei 2020 van: <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/44785-werken-met-het-sociaal-competentiemodel.html>

Park, L.E., & Maner, J.K. (2009). *Does self-threat promote social connection? The role of self-esteem and contingencies of self-worth*. Opgehaald op 24 maart 2020 van: https://www.researchgate.net/publication/24001228_Does_Self-Threat_Promote_Social_Connection_The_Role_of_Self-Esteem_and_Contingencies_of_Self-Worth

Prinsen, H. (2009). *Mijn kind een kanjer! Help je kind bij het ontwikkelen van sociale vaardigheden*. Opgehaald op 20 maart 2020 van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-90-313-7200-3.pdf>

Richtlijnenjeugdhulp. (2017). *Multiprobleemgezinnen*. Opgehaald op 10 juni 2020 van: <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen/multiprobleemgezinnen-definitie-en-kenmerken/belangrijkste-kenmerken-van-multiprobleemgezinnen/>

Rijksoverheid. (2020). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Opgehaald op 20 maart 2020 van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheidstaken-naar-gemeenten>

Spigt, H. (2020). *Administratiedruk in jeugdzorg moet en kán omlaag*. Opgehaald op 27 april 2020 van: <http://magazines.sociaalweb.nl/financien-jeugdhulp-hoe-krijgt-u-deze-op-orde#!/administratiedruk-in-jeugdzorg-moet-en-kan-omlaag>

Sterk Huis. (2017). *Kwaliteit Sterk Huis*. Opgehaald op 15 juni 2020 van: <https://www.sterkhuis.nl/wp-content/uploads/2018/01/Kwaliteitsstatuut-Kompaan-en-de-Bocht.versie-maart-2017.pdf>

Sterk Huis. (2018). *Traumabehandeling nieuwe stijl*. Opgehaald op 19 maart 2020 van: <https://www.sterkhuis.nl/traumabehandeling-nieuwe-stijl/>

Sterk Huis. (2020). *Dagbehandeling Sirius*. Opgehaald op 23 maart 2020 van: <https://www.sterkhuis.nl/wp-content/uploads/2018/01/Dagbehandeling-voor-jeugd-van-5-tot-12-jaar-Sirius.pdf>

Struik, A. (2011). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor vroegkinderlijk chronisch getraumatiseerde kinderen*. Opgehaald op 19 maart 2020 van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12454-011-0027-9.pdf>

Ten Bokkel-Huinink, Y. (2015). *De ontwikkeling van zelfwaardering bij jonge kinderen in sociale context: een studie naar de rol van vroege kinderopvangervaringen* (Masterscriptie). Opgehaald op 24 maart 2020 van: https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/351833/Bokkel_Huinink_ten_Y.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Trimbosinstituut. (2017). *Top Referente Trauma Centra*. Opgehaald op 20 maart 2020 van: <https://www.trimbos.nl/docs/0cf31650-0093-480b-bb16-ec7f455bbbc7.pdf>

Vékony, A., Gerrits, M., Aken, M. & Goudena, P. (2004). *De relatie tussen zelfwaardering en gehechtheid aan ouders bij zevenjarige kinderen*. Opgehaald op 24 maart 2020 van: https://www.aup.nl/journal-downloads/pedagogiek/vol_24_nr_2_-_de_relatie_tussen_zelfwaardering_en_gehechtheid_aan_ouders_bij_zevenjarige_kinderen.pdf

Van der Ploeg, J. (2018). *De sociale ontwikkeling van het schoolkind*. Opgehaald op 23 maart 2020 van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-90-368-2232-9.pdf>

Van der Veen, M. & Goijarts, F. (2012). *Motiverende gespreksvoering voor sociaal agogisch werk: coachen bij gedragsverandering*. Opgehaald op 27 april 2020 van: https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=mGx8H-bqRpwC&oi=fnd&pg=PA8&dq=motiverende+gespreksvoering+zelfvertrouwen&ots=tEn2PWcTfs&sig=qjOz3eFeC_IBQtn0511mYXgn7yU-v=onepage&q&f=false

Vogel, I. (2008). *Jonge kinderen, zelfbeeldinstabiliteit en internaliserend probleemgedrag* (masterscriptie). Kinder- en Jeugdpsychologie, Universiteit Utrecht.

Zimbardo, P., Johnson, R. & McCann, V. (2013). *Psychologie, de essentie* (2^e ed.). Amsterdam: Pearson.

Bijlagen

Bijlage 1: Informed consent hulpverleners

Hulpverleners:

Beste Heer/ Mevrouw,

Mijn naam is Alisa van Mierlo. Momenteel ben ik aan het afstuderen op de Fontys Hogescholen Sociale studies te Eindhoven. Ik ben een onderzoek gestart op de naschoolse dagbehandeling over wat de hulpverleners kunnen inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten. De vraag rondom dit onderzoek is als volgt: wat kunnen de hulpverleners van de naschoolse dagbehandeling inzetten om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten wat leidt tot een positiever zelfbeeld?

Voor dit onderzoek zou ik graag met u een interview willen afnemen omtrent dit onderwerp. Het interview kan telefonisch afgenomen worden indien op de groep niet mogelijk is. Een interview duurt ongeveer 45 minuten. De vragen in het interview zullen gaan over de kernbegrippen zelfbeeld, zelfvertrouwen en de rol als hulpverlener.

Wanneer u akkoord gaat met het interview, neem ik graag contact met u op om vervolgens een datum en tijd af te spreken om het interview af te nemen. Het interview zal opgenomen worden zodat verkeerde interpretaties voorkomen kunnen worden gedurende het onderzoek. Dit is alleen mogelijk wanneer u hier toestemming voor geeft.

Bij akkoord zal er een privacy contract ondertekend worden door u waarmee u aangeeft deel te nemen aan het onderzoek. In de bijlage van deze brief is het privacy contract bijgevoegd.

Om de anonimiteit te waarborgen zullen er in het onderzoek geen namen worden vermeld. Daarnaast zullen de opnames tussen u en de onderzoeker blijven.

Ik hoor graag zo snel mogelijk of u wilt deelnemen aan het onderzoek door middel van een interview. Wanneer u nog vragen heeft mag u deze stellen via onderstaande gegevens.

Met vriendelijke groet,

Alisa van Mierlo

Fontys Hogescholen Sociale Studies, Eindhoven

Mail: alisavanmierlo@gmail.com

Telefoonnummer: 0624387687

Bijlage 2: Toestemmingsformulier interview

TOESTEMMINGSFORMULIER INTERVIEW

Hierbij ga ik akkoord met mijn deelname aan het interview. De data die voortkomt uit het interview zal alleen gebruikt worden ten behoeve van het onderzoek. De gegevens zullen ten alle tijden geanonimiseerd worden.

Naam interviewer:

Naam geïnterviewde:

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Bijlage 3: Topiclijsten

Voorafgaand het interview wordt uitgelegd aan de respondent waar het interview over gaat. Het begrip zelfbeeld en zelfvertrouwen wordt daarbij duidelijk uitgelegd. In de topiclijst staan de vragen die in het interview naar voren komen. Deze zullen niet allemaal in chronologische volgorde gesteld worden. Dit doet de onderzoeker bewust zodat ook de respondent richting kan geven aan het interview.

Topiclijst Hulpverleners Organisatie X

KERNBEGRIJ	WAARNEMING	VRAGEN
GEGEVENS		Zou je je leeftijd, functie en aantal jaren werkervaring kunnen benoemen?
ZELFBEELD	Interview vragen	Kun je vertellen wat jij verstaat onder het zelfbeeld van de cliënt?
		Wat versta jij onder een positief en een negatief zelfbeeld?
		Welke gedrag zie jij als hulpverlener bij cliënten met een negatief zelfbeeld?
		Kun je vertellen waar jij tegenaan loopt bij het negatief zelfbeeld van de cliënt?
		Wat zie jij vooral als gevolg van het negatief zelfbeeld?
		Wat voor invloed hebben ouders/verzorgers op het zelfbeeld van de cliënt?
ZELFVERTROUWEN	Interview vragen	Sluit de visie van organisatie X aan bij hoe het zelfbeeld van de cliënt nu ondersteund wordt?
		Wat is jouw ervaring met cliënten met weinig zelfvertrouwen?
		Zijn er factoren die de ontwikkeling van het zelfvertrouwen kunnen remmen/ stimuleren?
ROL HULPVERLENER		Kun je voorbeelden noemen waaruit blijkt dat een cliënt weinig zelfvertrouwen heeft?
		Welke middelen zijn er binnen organisatie X die het zelfvertrouwen kunnen ondersteunen? En wordt hier gebruik van gemaakt?
		Kun je vertellen welke rol een hulpverlener kan hebben in het ondersteunen van het zelfvertrouwen van de cliënt?
		Wat zet jij als hulpverlener in om het zelfvertrouwen van de cliënt te ondersteunen?
		Wat zijn volgens jou bruikbare methodes voor het ondersteunen van het zelfvertrouwen?
		Zijn er in jouw ogen verbeterpunten wat betreft de begeleiding in het zelfbeeld van de cliënt?

Topiclijst Ambulant hulpverlener

KERNBEGRIJ	WAARNEMING	VRAGEN
GEGEVENS	Interview vragen	Zou je je leeftijd, functie en aantal jaren werkervaring kunnen benoemen?
ZELFBEELD		Kun je vertellen wat jij verstaat onder het zelfbeeld?
		Wat versta jij onder een positief en een negatief zelfbeeld?
		Kom je ouders tegen met een negatief zelfbeeld? Zo ja, waar zie/merk je dat aan?
		Welke gedrag zie jij als ambulant hulpverlener bij cliënten met een negatief zelfbeeld?
		Kun je vertellen of jij tijdens de behandeling ertegenaan loopt dat cliënten een negatief zelfbeeld hebben?
		Wat voor invloed hebben ouders/het gezin op het zelfbeeld van de cliënt?
ZELFVERTROUWEN	Interview vragen	Wat is jouw ervaring met cliënten met weinig zelfvertrouwen?
		Kun je voorbeelden noemen waaruit blijkt dat een cliënt weinig zelfvertrouwen heeft?
		Zijn er factoren in het gezin die de ontwikkeling van het zelfvertrouwen kunnen remmen/ stimuleren?

		Welke interventies zijn er binnen organisatie X voor het ondersteunen van het zelfvertrouwen?
		Wat zet jij in tijdens de behandeling wat werking heeft op het zelfvertrouwen van de cliënt?
ROL HULPVERLENER		Kun je vertellen wat jouw rol is in het contact met cliënten?
		Kun je vertellen welke rol een hulpverlener kan hebben in het ondersteunen van het zelfvertrouwen van de cliënt?
		Wat zet jij als ambulant hulpverlener in om het zelfvertrouwen van de cliënt te ondersteunen?
		Wat zijn volgens jou bruikbare methodes voor het ondersteunen van het zelfvertrouwen?
		Zijn er in jouw ogen verbeterpunten wat betreft de begeleiding in het zelfbeeld van de cliënt?

Topiclijst Speltherapeut

KERNBEGRIJ GEGEVENS	WAARNEMING	VRAGEN
		Zou je je leeftijd, functie en aantal jaren werkervaring kunnen benoemen?
		Kun je vertellen wat jouw functie inhoudt en wat je doet in het contact met de cliënt?
ZELFBEELD	Interview vragen	Kun je vertellen wat jij verstaat onder het zelfbeeld van de cliënt?
		Wat versta jij onder een positief en een negatief zelfbeeld?
		Welke gedrag zie jij als speltherapeut bij cliënten met een negatief zelfbeeld?
		Kun je vertellen waar jij tegenaan loopt bij het negatief zelfbeeld van de cliënt?
		Wat zie jij vooral als gevolg van het negatief zelfbeeld?
		Wat voor invloed hebben ouders/verzorgers op het zelfbeeld van de cliënt?
		Sluit de visie van organisatie X aan bij hoe het zelfbeeld van de cliënt nu ondersteund wordt?
ZELFVERTROUWEN	Interview vragen	Wat is jouw ervaring met cliënten met weinig zelfvertrouwen?
		Zijn er factoren die de ontwikkeling van het zelfvertrouwen kunnen remmen/ stimuleren?
		Kun je voorbeelden noemen waaruit blijkt dat een cliënt weinig zelfvertrouwen heeft?
ROL HULPVERLENER		Welke middelen zijn er binnen organisatie X die het zelfvertrouwen kunnen ondersteunen? En wordt hier gebruik van gemaakt?
		Kun je vertellen welke rol een hulpverlener kan hebben in het ondersteunen van het zelfvertrouwen van de cliënt?
		Wat zet jij als speltherapeut in om het zelfvertrouwen van de cliënt te ondersteunen?
		Wat zijn volgens jou bruikbare methodes voor het ondersteunen van het zelfvertrouwen?
		Zijn er in jouw ogen verbeterpunten wat betreft de begeleiding in het zelfbeeld van de cliënt?

Topiclijst Hulpverlener Organisatie Y

KERNBEGRIJP	WAARNEMING	VRAGEN
GEGEVENS EN ORGANISATIE		Zou je je leeftijd, functie en aantal jaren werkervaring kunnen benoemen?
		Kun je iets vertellen over de organisatie en de doelgroep waar je mee werkt?
		Waar is de behandeling voornamelijk op gericht?
ZELFBEELD	Interview vragen	Met wat voor soort hulpvragen hebben jullie te maken?
		Kun je vertellen wat jij verstaat onder het zelfbeeld van de cliënt?
		Wat versta jij onder een positief en een negatief zelfbeeld?
		Welke gedrag zie jij als hulpverlener bij cliënten met een negatief zelfbeeld?
		Kun je vertellen waar jij tegenaan loopt bij het negatief zelfbeeld van de cliënt?
		Sluit de visie van de organisatie aan bij hoe het zelfbeeld van de cliënt nu ondersteund wordt?
ZELFVERTROUWEN	Interview vragen	Wat voor invloed hebben ouders/verzorgers op het zelfbeeld van de cliënt?
		Wat is jouw ervaring met cliënten met weinig zelfvertrouwen?
		Zijn er factoren die de ontwikkeling van het zelfvertrouwen kunnen remmen/ stimuleren?
		Kun je voorbeelden noemen waaruit blijkt dat een cliënt weinig zelfvertrouwen heeft?
ROL HULPVERLENER		Welke interventies zijn er binnen de organisatie voor het ondersteunen van het zelfvertrouwen?
		Kun je vertellen welke rol een hulpverlener kan hebben in het ondersteunen van het zelfvertrouwen van de cliënt?
		Wat zet jij als hulpverlener in om het zelfvertrouwen van de cliënt te ondersteunen?
		Wat zijn volgens jou bruikbare methodes voor het ondersteunen van het zelfvertrouwen?

Bijlage 4: Codeboom

1. DE HUIDIGE SITUATIE VAN DE NASCHOOLSE DAGBEHANDELING

THEMA	CODE
SITUATIE CLIËNT	(+) - Cliënten groeien door huidige ondersteuning (4) (-) - Vaak een negatief zelfbeeld (6) - Weinig zelfvertrouwen (4) - Traumatische ervaringen (5) - Vermijden (1) - Neerslachtig (5) - Schuldgevoelens (2) - Gepest (2) - Angstig (2) - Clownesk gedrag (2) - Onzekerheid (2) - Overvraagd worden (3) - Verbloemen (2) - Faalangst (1) - Depressief (1) - Suïcidaal (2) - Vanuit ouders negatieve opmerkingen (2) - Moeilijk om naar zichzelf te kijken (4) - Hechttingsproblematiek (2)
SITUATIE OUDER/VERZORGER	(+) - Ouders stimuleren hun kind regelmatig (2) (-) - Invloed vanuit de ouder is heel groot (8) - Ouder is moeilijk benaderbaar (3) - Ouder heeft zelf een negatief zelfbeeld (4) - Ouder denkt opvoeding niet aan te kunnen (1) - Ouder staat niet altijd open voor hulp (5) - Problematiek van generatie op generatie (3)
KENNIS OMTRENT HUIDIGE INZET	(+) - Kent één middel omtrent zelfvertrouwen (3) - Kent meerdere middelen omtrent zelfvertrouwen (3) (-) - Is niet op de hoogte van middelen omtrent zelfvertrouwen (2) - Kent geen trainingen omtrent zelfvertrouwen (3)
ROL HULPVERLENER	(+) - Grote rol in de ondersteuning (3) - Niet afkeuren op persoon maar op gedrag (1) - Complimenten geven (1) - Naar de krachten van een kind/gezin kijken (2) - Tips en adviezen geven (1) - Gesprek met school (2) - Gesprek met de ouder/verzorgers (3) - Praktische inzet ouders/verzorgers (2) - Vind aansluiting met de visie van organisatie X (7) (-) - Vaak intensievere begeleiding met je mentorkind (1) - Vind geen aansluiting met de visie van organisatie X (1)
HUIDIGE INZET	- Competentiemodel (1) - Uitvergroten (2) - Observeren (1)

	- Driehoeks gesprek (2) - Gezin centraal werken (1) - Praktischer dan ambulant (4) - Complimenten (4) - Positieve ervaringen en benadering (5) - Beloningen (5) - Groepsgesprekken (2) - Groep/individuele activiteiten (4) - Nabijheid (4) - Bijsturen (1) - Spiegelen (3) - Individueel gericht (2) - Ik-boek (4) - Ik-poster (3) - GGG-schema (1) - Gebruik van speltherapie (3) - Werkkaarten (3) - Zelfbeeld als doel geformuleerd (2) - Speltherapie (1)
--	--

2. BEHOEFTE VAN DE HULPVERLENERS OMTRENT HET VERGROTEN VAN HET ZELFVERTROUWEN

THEMA	CODE
BEHOEFTE INZET	Behoeften middelen inzet (6) - Praktische ondersteuning (6) - Ondersteuning in spelvorm (2) - Ondersteuning zowel in een groep als individueel (2) - Bredere expertise (2) - Gerichter naar het kind kijken (d.m.v. psycholoog) (1) - Mist niks in de ondersteuning (1) - Nazorg (1) - Kaartpunten meer richten op zelfbeeld (1) - Gesprekken over zelfbeeld (1) - Ouders en school meer de begeleiding meepakken (2) - Meer systemisch kijken (1) - Kijken naar de draagkracht van een gezin (1) - De cliënt een hobby/talent laten ontdekken (2) Geen behoeften aan een middel (2)
KNELPUNTEN INZET	- Gebrek aan tijd (4) - Korte groepstijd (1) - Meer samendoen onderling tussen hulpverleners en ambulant (1) - Twijfel over meerwaarde ik-boek (1) - Ouder/verzorger komt te weinig op de groep (1) - Ouder/verzorger werkt niet mee (2) - Te veel gewerkt met doelen en beloningen (1)
VERBETERPUNTEN AMBULANT	- Bij gezin thuis als kinderen er ook zijn (1) - Krachten uit de ouders halen (2)
VERBETERPUNTEN HULPVERLENERS	- Meer aandacht voor rots en water met de ouder (1) - Rots en water training dient nazorg (1) - Geregeld gezamenlijke afspraken maken met ambulant (1) - Gerichter naar het kind kijken (d.m.v. psycholoog) (1) - Sherborne mag meer van de grond komen (1)

3. WAT BESTAAT ER NAAST DE HUIDIGE INZET

THEMA	CODE
INDIVIDUELE ACTIVITEITEN	- Levensboek (1) - Sherborne therapie (1) - Cliënt filmen en evalueren (1) - Talentontwikkeling (3) - Hobby/sport ontdekken (1) - Emotiethermometer (1) - SEOS afnemen (1) - Huis van nu en de toekomst (1) - Gesprekken over verkenning middels een woordspin (1) - Speltherapie (3)
GROEPSACTIVITEITEN	- Werken met symbolen/ affirmaties (1) - Aankleding groep (1) - Sportprogramma/ sportcoach gemeente (1)

Bijlage 5: Respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Functie	Aantal jaren werkervaring
Respondent 1	Vrouw	47	Jeugd- en gezinsprofessional D	25 jaar
Respondent 2	Vrouw	55	Ambulant hulpverlener	15 jaar
Respondent 3	Vrouw	25	Pedagogisch medewerker D	4,5 jaar
Respondent 4	Vrouw	24	Jeugd- en gezinsprofessional D	3 jaar
Respondent 5	Vrouw	40	Jeugd- en gezinsprofessional D	16 jaar
Respondent 6	Vrouw	41	Jeugd- en gezinsprofessional D	21 jaar
Respondent 7	Vrouw	65	Speltherapeut	25 jaar
Respondent 8	Vrouw	42	Ambulant hulpverlener	12,5 jaar