

Het gebruik van een vragend of gebiedend advies in een hulpverlening chat, wat werkt beter?

Experiment naar het effect van formulering van advies op de attitude tegenover het gesprek, het advies en de hulpverlener van de cliënt in een online hulpverlening chat.

Nathalie Vrij

S4277295

Nathalie.vrij@student.ru.nl

Tel.: 0611968039

1516 Bachelorscriptie
(LET-CIWB351-2015-PER3-V)
Radboud Universiteit Nijmegen

Begeleider:

M. Jager

Tweede lezer:

F. van Meurs

30 mei 2016

Samenvatting

De hulpverlening zoals wij die altijd hebben gekend is aan verandering onderhevig. Een trend van de laatste jaren is de eenmalige en anonieme online hulpverlening. Echter, het is gebleken dat hulpverlening die wordt gegeven via een tekst chat nieuwe communicatieproblemen met zich meebrengt voor de hulpverlener. Zo is het bijvoorbeeld lastig om het advies op zo een manier te brengen dat de cliënt het advies zal accepteren. Een advies kan verschillende manieren worden gegeven, bijvoorbeeld op een suggererende manier, geformuleerd als interrogatief, of op een gebiedende manier, geformuleerd als imperatief. Ook kan de voorkeur voor formulering afhankelijk zijn van het geslacht en de leeftijd van de cliënt. In dit onderzoek is gekeken of de formulering van het gegeven advies een verschil maakt wanneer wordt gekeken naar de attitude met betrekking tot het gesprek, het gegeven advies en de competentie en aardigheid hulpverlener. Door middel van een online experiment werd getest of de attitudes van de lezers verschilden. Het experiment was tussenproefpersoonsontwerp met 122 proefpersonen die een gesprek te lezen kregen om hier vervolgens vragen over de beantwoorden. Uit het experiment bleek dat er geen verschil zat tussen de attitudes wanneer er gebruikt werd gemaakt van een interrogatief of imperatief gesteld advies. Dit verschil deed zich ook niet voor wanneer werd gekeken naar geslacht of leeftijd. Dit kan zijn door de beperkingen van het onderzoek of doordat het advies een te klein onderdeel is van het gehele gesprek om de attitude te beïnvloeden.

Introductie

Voor allerlei soorten problemen kan men tegenwoordig om hulp vragen. Veel van deze problemen kunnen worden opgelost door erover te praten met bekenden en zo tot een oplossing te komen. Er zijn echter ook problemen waarvoor meer specialistische hulp nodig is. Voor wie tegenwoordig een medisch, psychologisch of ander persoonlijk probleem heeft is het niet meer noodzakelijk een afspraak te maken bij de huisarts om geholpen te worden. Met de opkomst van de technologie, zijn de manieren waarop hulpverlening wordt aangeboden meer divers geworden. Men kan zelf kiezen hoe en wat voor hulp zij willen ontvangen. Een veelvuldig toegepaste manier van hulpverlening is de eenmalige (anonieme) hulpverlening (Deth, 2007; Fukkink, & Hermanns, 2009). Bij deze vorm van hulpverlening kan de cliënt eenmalig om hulp vragen bij een organisatie, de cliënt wordt niet op vaste basis geholpen. Wel kan het voorkomen dat een cliënt vaker hulpverlening vraagt bij dezelfde organisatie, maar niet binnen een bepaald tijdsbestek. Dit is per organisatie anders vastgelegd in de spelregels (Korrelatie, 2015; Sensoor, z.j.; Trimbos instituut, z.j). Bovendien biedt de hulpverlening de mogelijkheid anoniem te blijven. Meestal wordt er gevraagd naar algemene kenmerken van de cliënt, zoals geslacht en leeftijd, maar verder hoeft de cliënt geen persoonlijke informatie te verschaffen (Korrelatie, 2015; Sensoor, z.j.; Trimbos instituut, z.j). Deze anonimiteit waarborgt de privacy van de cliënt en verhoogt het gevoel van veiligheid (Chardon, Bagraith & King, 2011). De aard van de hulpverlening verschilt per organisatie. Het kan gaan om hulpverlening met betrekking tot ziekten, persoonlijke of mentale problemen, drugs en alcohol gebruik (Korrelatie, 2015; Sensoor, z.j.; Trimbos instituut, z.j). Sommige organisaties bieden uitsluitend een luisterend oor (Sensoor, 2016), andere organisaties adviseren of verwijzen door naar andere hulpverleners (Korrelatie, 2015) en tot slot zijn er organisaties die zelf een adviserende en begeleidende rol hebben (Trimbos, z.j.).

Eenmalige (anonieme) hulpverlening is een concept dat is begonnen toen de telefoon meer in zwang raakte. Men kon naar een nummer bellen en anoniem met een hulpverlener over zijn of haar problemen spreken. Tegenwoordig bieden hulpverlenende organisaties hun diensten op verschillende manieren aan; telefonisch, per email of per chat (Fukkink, & Hermanns, 2009; Korrelatie, z.j.; Trimbos, z.j.). In de laatste jaren is vooral de communicatie via online kanalen toegenomen (Fukkink, & Hermanns, 2009). Cliënten kiezen voor een online medium om verschillende redenen. Een van de meest voor de hand liggende redenen is de toegankelijkheid van het medium. Mensen krijgen steeds meer toegang tot het internet (Rochlen, Zack, & Speyer, 2004). Deze toegankelijkheid maakt het mogelijk om vanaf elke

locatie om elk tijdstip hulpverlening te ontvangen. Dit is een groot voordeel voor mensen die fysiek niet in staat zijn om een hulpverlener te bezoeken, of mensen die wonen op een plek waar zij de taal niet spreken en op deze manier hulp uit het buitenland kunnen krijgen. Ook voor mensen die geen onoverkomelijke problemen hebben om een hulpverlener face-to-face te bezoeken heeft online hulpverlening voordelen. Cliënten voelen zich veiliger en minder emotioneel blootgesteld wanneer zij via een online chat hulpverlening ontvangen (Chardon et al. 2011). Verschillende online media worden hiervoor gebruikt; e-mail, tekst chat en videochat (Mallen, Vogel, Rochlen, & Day, 2005). Veel organisaties maken bij de eenmalige, anonieme hulpverlening gebruik van de synchrone tekst chat (Deth, 2007). Dit is omdat het synchroon en soepel loopt (in tegenstelling tot e-mail) en omdat het de privacy van de cliënt waarborgt en breed beschikbaar is (in tegenstelling tot video chat). Uit onderzoek is gebleken dat tekst chat van hulpverlening net zo effectief is als face-to-face hulpverlening (video) of telefonische hulpverlening (Fukkink, & Hermanns, 2009). Een voordeel van geschreven online hulpverlening is dat dit het daadwerkelijke hulpverleners soms overbodig maakt (Wright & Chung, 2001). Dit komt doordat het opschrijven van de situatie of de problemen al een therapeutische uitwerking kan hebben op de cliënt. Het vertellen van het verhaal, en daarbij het uitdrukken van de emoties van de cliënt wordt ook vergemakkelijkt door het gebruik van emotie uitdrukken emoticons in de chat (Fukkink, & Hermanns, 2009). Tot slot is online hulpverlening een handige manier om cliënten direct door te verwijzen naar andere hulpverleners of informatie doordat er URL's kunnen worden gegeven die verwijzen naar websites met de benodigde informatie. Dit maakt het hulpverleners sneller en gemakkelijker (Mallen et al. 2005).

Er zit echter ook een keerzijde aan de online tekst chat hulpverlening. De communicatie via een chat is anders dan een verbaal gesprek door de telefoon of rechtstreeks, en deze verschillen leveren soms communicatieve problemen op (Chardon et al. 2011). Moeilijkheden zijn onder andere dat er geen non-verbale cues aanwezig zijn in het gesprek en dat het hierdoor lastiger is om emoties te uiten of non-verbale hints over te brengen en te ontvangen (Alleman, 2002). Communicatieproblemen kunnen ook ontstaan wanneer de hulpverlener advies geeft. Advisering is een vorm van hulpverlening die soms over het hoofd wordt gezien, hoewel deze vorm van hulpverlening ouder is dan de meeste andere soorten hulpverlening (Leppanen, 1998). Het geven van advies is het beschrijven, aanraden of op andere manier voorstellen van een richting of actie volgens de adviseur de beste keuze is (Heritage & Sefi,

1992). Afhankelijk van de context wordt een advies geïnitieerd of ontworpen (Leppanen, 1998).

Advies geven is bij de door dit onderzoek aangehaalde organisaties het voornaamste doel (Korrelatie, z.j.; Trimbos, z.j.). Het Trimbos instituut richt zich op hulpverlening met betrekking tot onder meer alcohol- en drugsinformatie. Korrelatie richt zich op persoonlijke problemen, zoals verslaving, relatieproblemen, familieproblemen et cetera. Deze chatgesprekken zijn bekeken en het bleek dat zodra de hulpverlener duidelijk voor ogen heeft wat het probleem is waar de cliënt mee zit, hij/zij een advies geeft over wat de cliënt nu zou kunnen ondernemen. Cliënten kunnen om advies vragen op verschillende manieren. Soms wordt er expliciet een vraag gesteld wat leidt tot een advies, en andere keren vertelt de cliënt wat zijn of haar probleem is en vraagt hiermee impliciet om advies. Het komt ook wel eens voor dat de cliënt niet op de hoogte is van de adviserende rol van de hulpverleningsorganisatie wat kan leiden tot miscommunicatie wanneer de hulpverlener een advies geeft terwijl de cliënt hier niet om heeft gevraagd. Bij de in dit onderzoek aangehaalde organisaties wordt de cliënt voorafgaande aan het gesprek gewezen op deze functie van de chat. Het advies wat Korrelatie en het Trimbos instituut geven wordt niet in een vast format gebracht. Het is daarna aan de cliënt of hij/zij dit advies aanneemt. Doordat de cliënt om advies vraagt aan een onbekende professional is de drempel om het advies niet op te volgen lager dan wanneer er advies wordt gevraagd aan een goede bekende (Tripathi, Caplan & Naidu, 1986). Het geven van advies kan een gevoelig punt in een conversatie worden (Heritage & Sefi, 1992). Dit kan gebeuren wanneer de cliënt de hulpverlener niet als expert ziet. Hierdoor kan er een soort machtsstrijd ontstaan tussen de hulpverlener en de cliënt. Het is van belang om het advies op zo een manier te brengen dat er geen wrijving in het gesprek komt, maar de cliënt toch overtuigd genoeg is om het advies te accepteren. Hulpverleners kunnen moeite hebben met het inschatten van hoe het advies het beste kan worden gebracht om succesvol te zijn. Het effect van verschillende formuleringen op de cliënt kan bepalend zijn voor het al dan niet accepteren van het advies en op de reactie van de cliënt richting de hulpverlener.

Advies kan worden geformuleerd op verschillende manieren (Harrison & Barlow, 2009; Leppanen, 1998). Leppanen (1998) beschrijft vier manieren waarop een advies kan worden ontworpen.

- Imperatieven
- Modale werkwoorden van verplichting

- Het presenteren van voorgestelde acties als alternatief
- Een beschrijving geven van de cliënt zijn of haar toekomstige acties

De eerste twee zijn meer expliciete en dwingende ontwerpen, de laatste twee echter laten de cliënt meer vrij in zijn of haar keuze om het advies op te volgen. Een expliciet advies heeft als voordeel dat het duidelijk laat zien dat de hulpverlener kennis in huis heeft en versterkt zo zijn of haar positie. De meer indirecte vorm van advisering maakt dat de hiërarchie tussen de cliënt en de hulpverlener wordt verkleind en verkleint de kans op de machtsstrijd zoals beschreven door Heritage en Sefi (1992). Het geven van een expliciet of indirect geformuleerd advies werd ook gevonden door Harrison en Barlow (2009). Zij hebben drie verschillende formuleringen van advies gevonden; declaratieven, imperatieven en interrogatieven. Met deze drie formuleringen kan hetzelfde advies in een telkens andere formulering worden gebracht. Bijvoorbeeld het advies om een dokter te bezoeken:

- Declaratief: Je zou een dokter kunnen bezoeken.
- Imperatief: Bezoek een dokter.
- Interrogatief: Zou je een dokter kunnen bezoeken?

De imperatief en interrogatief lijken veel op de expliciete (imperatief) en indirecte (interrogatief) manier van een advies geven. Het is echter lastig in te schatten voor de hulpverlener welke van deze twee formuleringen effectiever is.

Kincey, Bradshaw en Ley (1975) ontdekten in hun onderzoek dat doktersorders als een specifieke instructie moeten worden gegeven in plaats van algemene regels wanneer men wil dat deze orders beter onthouden en opgevolgd worden. Een specifieke instructie wordt het meest duidelijk in een imperatieve vorm. Het gebruik van een interrogatief is onderzocht door Butler, Potter, Danby, Emmison en Hepburn (2010). Uit het onderzoek bleek dat de interrogatieven werden gebruikt om advies te geven en tegelijk te bekijken of dit advies werd aangenomen. Het gebruik van een interrogatief zorgt ervoor dat er altijd een antwoord komt op het gestelde advies. Hiermee kon worden getest of het advies werd begrepen. Deze methode leek goed te werken voor de doelgroep (kinderen) waar de organisatie mee te maken had.

De voorkeur voor een formulering van advies kan van meer dingen afhankelijk zijn. Mannen en vrouwen hebben verschillende communicatiestijlen (Eckert & McConnel-Ginet, 2003).

Vrouwen spreken meer indirect en zijn meer georiënteerd op de gesprekspartner, terwijl mannen directer zijn in hun taalgebruik. Vrouwen zouden dus een voorkeur kunnen hebben voor een interrogatief geformuleerd advies, omdat dit meer indirect is en de cliënt betreft in het gesprek. Mannen zouden een voorkeur kunnen hebben voor een imperatief geformuleerd advies omdat dit een meer directe manier van spreken is. Ook leeftijd kan een rol spelen in de voorkeur voor formulering. Personen die in een later stadium van volwassenheid verkeren, kunnen gevoeliger zijn voor pogingen van anderen om invloed uit te oefenen over hun leven (Smith & Goodnow, 1999). Personen van middelbare leeftijd vinden het belangrijker dan jongvolwassenen dat te veel bemoeienis vanuit de hulpverlener uit de weg wordt gegaan in situaties waarin advies wordt gegeven. Hiermee zou dan gezegd kunnen worden dat personen van middelbare leeftijd meer de voorkeur hebben voor een interrogatief geformuleerd advies om zo minder dwingend over te komen. Aan de andere kant verkrijgen mensen meer sociale inzichten en vaardigheden wanneer zij ouder worden (Smith & Goodnow, 1999). Dit zou kunnen betekenen dat personen van middelbare leeftijd meer dan jongvolwassenen het inzicht hebben om door een formulering heen te kijken bij het ontvangen van een advies.

Er is nog nooit onderzocht wat de verschillende effecten zijn van de formuleringen van adviezen wanneer deze formuleringen binnen één onderzoek worden gebruikt. Daarom is de volgende vraag geformuleerd:

In hoeverre is er een verschil in de attitude van de cliënt ten opzichte van het gesprek, het advies en de hulpverlener in een online chat wanneer het advies wordt gegeven in een imperatieve of interrogatieve formulering?

Deelvraag 1: *Verschilt de attitude van mannen en vrouwen?*

Deelvraag 2: *Verschilt de attitude van jongvolwassenen tegenover personen van middelbare leeftijd?*

Methode

Materiaal

De twee onafhankelijke variabelen, de imperatieve en interrogatieve zinnen worden nader gedefinieerd en afgebakend aan de hand van de definities die de Taalunie (2015) hanteert. De imperatieve zin is beter bekend als de gebiedende wijs, dit *“is een werkwoordsvorm die wordt gebruikt in zinnen die een gebod of bevel uitdrukken. In dergelijke zinnen ontbreekt het onderwerp en staat de gebiedende wijs altijd op de eerste plaats”* (Taalunie, 2015a). De interrogatieve zin wordt vaak een vraagzin genoemd, de betekenis van een vraagzin is een zin waarin om informatie wordt verzocht. Deze zinnen kunnen op twee manieren worden geformuleerd. Er is de gesloten vraagzin, die begint met een vraagwoord (zoals wie, wat en waar) en de open vraagzin die begint met een werkwoordsvorm (Taalunie, 2015b).

Dit onderzoek werd gecombineerd met een onderzoek naar de rol van zelfbevestiging in een online hulpverleningsgesprek. De manipulatie voor dit onderzoek betekende dat er vooraf aan het gegeven advies al dan niet een zelfbevestiging door de hulpverlener werd gegeven. Per advies formulering was er een gesprek met en zonder zelfbevestiging. Dit maakt dat er uiteindelijk vier manipulaties te onderscheiden waren.

Als vooronderzoek heeft er een corpusanalyse plaatsgevonden. Het corpus bestond uit vijfhonderd chatgesprekken die verkregen zijn van het Trimbos instituut en van Korrelatie. De chatgesprekken waren gevoerd in voorjaar en zomer 2015 door de genoemde organisaties. Ze zijn geselecteerd op basis van datum. De chatgesprekken werden aangeleverd als Microsoft Office Word-bestand waarbij een aantal zaken anoniem waren gemaakt, zoals namen en plaatsnamen die in het gesprek genoemd werden. Uit deze gesprekken is een fictief chatgesprek opgesteld. Dit gesprek bevatte een begroeting, probleemuitenzetting en de advisering. De advisering is geformuleerd volgens één van de vier condities. Uiteindelijk waren er dus vier identieke chatgesprekken, op het advies na. De verschillende adviezen waren (het complete gesprek is te vinden in bijlage I):

Interrogatief met zelfbevestiging:

“Naar aanleiding van ons gesprek denk ik dat je een hele goede moeder bent en je veel doorzettingsvermogen hebt. Ik zie dat in de gemeente waar je woont ze gratis

algemeen maatschappelijk werk aanbieden, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Kan je hier misschien eens hulp zoeken voor je financiële situatie?”

Interrogatief zonder zelfbevestiging:

“In de gemeente waar je woont bieden ze gratis algemeen maatschappelijk werk, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Kan je hier misschien eens hulp zoeken voor je financiële situatie?”

Imperatief met zelfbevestiging:

“Naar aanleiding van ons gesprek denk ik dat je een hele goede moeder bent en je veel doorzettingsvermogen hebt. Ik zie dat in de gemeente waar je woont ze gratis algemeen maatschappelijk werk aanbieden, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Zoek hier eens hulp voor je financiële situatie.”

Imperatief zonder zelfbevestiging:

“In de gemeente waar je woont bieden ze gratis algemeen maatschappelijk werk, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Zoek hier eens hulp voor je financiële situatie.”

Proefpersonen

In het onderzoek deden 122 personen mee. Hiervan waren er 83 vrouw, dit is 68%. De gemiddelde leeftijd was 30,11 ($SD = 13,55$). De jongste proefpersoon was 15 en de oudste 64 jaar oud. In de datagegevens van de leeftijden van de proefpersonen was een duidelijke verdeling te zien. Er was een groep jongvolwassenen (15-35 jaar, $M = 22,56$, $SD = 3,28$, $n = 91$) en een groep van middelbare leeftijd (42-64 jaar, $M = 52,26$, $SD = 5,37$, $n = 31$) Van de proefpersonen had 22,1% als hoogste opleiding de middelbare school (VMBO/HAVO/VWO), 18% had MBO niveau, 32% HBO niveau, 24,4% WO niveau en 2,5% overig. Van de 122 proefpersonen hadden er vijf wel eens een chatgesprek gevoerd met een hulpverlener. Drie hiervan hadden dat eenmaal gedaan, één persoon één tot drie keer en één persoon had vier keer of vaker een chatgesprek gevoerd.

Uit een eenweg variantieanalyse voor leeftijd met versie van manipulatie bleek er geen significant verband te zijn ($F(3, 118) = 1,06, p = ,367$). De leeftijden waren eerlijk verdeeld over de vier manipulaties. Uit de χ^2 -toets tussen de versie van manipulatie en het geslacht van de proefpersoon bleek er geen verband te bestaan ($\chi^2(3) = 1,15, p = ,765$). De mannen en vrouwen waren gelijk verdeeld over de manipulaties.

Verder was het van belang om te kijken of ze proefpersonen ook gelijk waren verdeeld over de twee onafhankelijke variabelen die we in dit onderzoek bekijken, de interrogatieve en imperatieve formulering. Uit een eenweg variantieanalyse voor leeftijd met versie van adviesformulering bleek er geen significant verband te zijn ($F(1, 120) = 2,68, p = ,104$). De leeftijden waren eerlijk verdeeld over de twee versies van adviesformulering. Uit de χ^2 -toets tussen de versie van adviesformulering en het geslacht van de proefpersoon bleek er geen verband te bestaan ($\chi^2(1) = 0,101, p = ,750$). De mannen en vrouwen waren gelijk verdeeld over de formuleringen van advies.

Onderzoek ontwerp

Met een tussenproefpersoonsontwerp kreeg elke proefpersoon één gesprek voorgelegd. Er is geen gebruik gemaakt van een expliciete controlegroep. Er waren vier condities in het experiment, in dit onderzoek zullen we echter maar twee hiervan behandelen. Elke proefpersoon werd aan een combinatie van de condities voor zelfbevestiging en de condities voor adviesformulering blootgesteld. In de analyses zijn de groepen samengenomen en is alleen gekeken naar de conditie voor adviesformulering.

Instrumentatie

De afhankelijke variabelen die getest werden in dit onderzoek waren, de attitude ten opzichte van het gesprek (ordinaal, 7 niveaus), de attitude ten opzichte van het gegeven advies (ordinaal, 7 niveaus), van de hulpverlener, de attitude ten opzichte van de competentie van de hulpverlener (ordinaal, 7 niveaus), en de attitude ten opzichte van de aardigheid (vrije vertaling van het Engelse *likeability*) van de hulpverlener (ordinaal, 7 niveaus).

In dit onderzoek is de term attitude gebruikt zoals beschreven door Shrigley, Koballa & Simpson (1988). Zij stellen dat attitude iemands houding is met betrekking tot aannames, waarden en meningen, tegenover een bepaald onderwerp of situatie. Attitude wordt vaak

uitgelegd als bestaande uit drie delen; cognitie, affectie en gedrag. De cognitie is de bestaande kennis die de achtergrond vormt voor de gevormde aannames, waarden en meningen. De affectie is hoe de persoon zich voelt bij het onderwerp of de situatie, deze factor heeft vaak de overhand over de andere twee. Het gedrag is de uitvoering of intentie die men heeft ten opzichte van het onderwerp of de situatie. De attitude ten opzichte van de hulpverlening is opgesplitst in vier variabelen. Het gesprek, het advies, de competentie van de hulpverlener en de aardigheid van de hulpverlener. Er is gekeken naar het gesprek omdat dit de algemene indruk van de attitude weergeeft. Verder is er gekeken naar het advies omdat dit de manipulatie in het onderzoek was. Hierdoor kan goed een vergelijking gemaakt worden tussen de soorten formuleringen. Voor de beoordeling van de hulpverlener is gekeken naar competentie en aardigheid, gebaseerd op de verdeling zoals voorgesteld in Hoeken, Hornikx en Hustinx (2012). Doordat er gekeken is naar verschillende attitudes was het gemakkelijker om te ontdekken of de manipulatie bepalend was voor de attitudes of dat er misschien een afleidende factor in het gesprek aanwezig was.

De attitude ten opzichte van het gesprek werd getest met zeven zevenpunts semantische differentiaal. Deze werden ingeleid door de uitspraken 'Dit gesprek verloopt' of 'Ik denk dat de cliënt dit gesprek ervaart als'. Dit meetinstrument is door Hoeken et al. (2012) gepresenteerd als meetinstrument voor attitude. De betrouwbaarheid van de attitude ten opzichte van het gesprek bestaande uit zeven items was goed: $\alpha = .88$.

De attitude ten opzicht van het advies bestond uit tien zevenpunts Likert-schalen ('Zeer mee oneens' tot 'Zeer mee eens'). Dit is de gebruikelijke methode voor attitudemetingen (Schwarz, 2008). De uitspraken zijn gebaseerd op de uitspraken zoals voorgesteld in Hoeken et al. (2012). De betrouwbaarheid van de attitude ten opzichte van het gesprek bestaande uit tien items was goed: $\alpha = .87$.

Het meetinstrument voor de attitude met betrekking tot de competentie en aardigheid van de hulpverlener is gebaseerd op de door Hoeken et al. (2012) beschreven methode over kenmerken van de bron. De attitude ten opzichte van de competentie van de hulpverlener werd getest met twee zevenpunts Likert-schalen ('Zeer mee oneens' tot 'Zeer mee eens'). En met vijf zevenpunts semantische differentiaal. Deze werden ingeleid door de uitspraak 'Ik vind de hulpverlener'. De betrouwbaarheid van de attitude ten opzichte van de competentie van de hulpverlener bestaande uit zeven items was goed: $\alpha = .90$.

De attitude ten opzichte van de aardigheid van de hulpverlener werd getest met zes zevenpunts semantische differentialen. Deze werden ingeleid door de uitspraak 'Ik vind de hulpverlener'. De betrouwbaarheid van de attitude ten opzichte van de aardigheid van de hulpverlener bestaande uit zes items was goed: $\alpha = .85$.

In bijlage II zijn ook alle vragen uit de vragenlijst terug te vinden.

Procedure

De proefpersonen zijn persoonlijk en via sociale media (Facebook en Whatsapp) benaderd. Hier werden zij verwezen naar de online survey op het surveyprogramma Qualtrics, die zij vrijwillig invulden. Er werd verteld dat er onderzoek werd gedaan naar online hulpverlening, en er was geen beloning voor het onderzoek. Eerst werd een aantal biografische gegevens gevraagd zoals geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Hierna kregen de proefpersonen één van de vier gesprekken te lezen. De toewijzing van deze gesprekken gebeurde op random basis, uitgevoerd door het survey programma. Zij mochten dit gesprek zo vaak lezen als zij wilden en het gesprek bleef zichtbaar tijdens het invullen van de vragenlijst die daarop volgde. Aan het einde van de survey werden de proefpersonen bedankt voor hun deelname zonder nadere informatie te geven over het doel van het onderzoek. Deelname aan het onderzoek kostte tien tot vijftien minuten. Verscheidene storende factoren kunnen aanwezig zijn geweest. Dit komt doordat de proefpersonen het onderzoek in hun vrije tijd mochten invullen zonder aanwezigheid van een daarvoor ingerichte situatie.

Statistische toetsing

De hoofdvraag en deelvragen vragen een vergelijking tussen verschillende attitudes tussen de twee condities van de afhankelijke variabele. Hiervoor is gebruik gemaakt van eenweg variantieanalyses en onafhankelijke t-toetsen. Deze toetsen vergelijken gemiddelde scores met elkaar. De gemiddelden waren in dit geval de gemiddelde attitude score (schaal 1-7) ten opzichte van de onafhankelijke variabelen.

Resultaten

In dit experiment is onderzocht in hoeverre er een verschil was tussen de attitudes ten opzichte van het gesprek, het advies en de competentie en aardigheid van de hulpverlener bij een interrogatief geformuleerd advies en bij een imperatief geformuleerd advies in een online hulpverlening chat.

Attitude tegenover het gesprek

Tabel 1 laat de gemiddelden, standaarddeviaties en groepsgroottes zien voor de attitude tegenover het gesprek voor een interrogatief geformuleerd advies en een imperatief geformuleerd advies.

Tabel 1. Gemiddelden en standaard deviaties voor de attitude tegenover het gesprek voor de verschillende advies versies en formuleringen.

Versie/formulering	Gespreksattitude		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Interrogatief	4,20	1,22	62
Imperatief	4,24	1,21	60

Uit een eenweg variantieanalyse voor de attitude tegenover het gesprek met formulering van advies bleek er geen significant verband te ($F(1, 120) < 1$). Een interrogatief advies ($M = 4,20$, $SD = 1,22$) scoorde niet significant verschillend van een imperatief advies ($M = 4,24$, $SD = 1,21$) op de attitude tegenover het gesprek.

Er is gekeken of geslacht invloed heeft op de attitude tegenover het gesprek. Een t-toets liet geen significant verschil zien tussen versie van formulering en attitude voor de mannen ($t(37) = 0,08$, $p = ,940$). De mannen hadden dezelfde attitude bij een interrogatief advies ($M = 4,00$, $SD = 0,98$) als bij een imperatief advies ($M = 4,03$, $SD = 1,34$). Voor vrouwen bleek er uit de t-toets ook geen significant verschil tussen versie van formulering en attitude ($t(81) = 0,21$, $p = ,834$) te zijn. De vrouwen hadden dezelfde attitude bij een interrogatief advies ($M = 4,29$, $SD = 1,31$) als bij een imperatief advies ($M = 4,34$, $SD = 1,15$).

Er is ook gekeken of de leeftijdscategorie van de proefpersonen een rol speelt in de attitude tegenover het gesprek. Uit een t-toets voor attitude tegenover gesprek met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor jongvolwassenen ($t(89) = 0,08, p = ,935$). Jongvolwassenen hadden dezelfde attitude tegenover het gesprek bij een interrogaatief advies ($M = 4,35, SD = 1,09$) als bij een imperatief advies ($M = 4,37, SD = 1,05$). Uit een andere t-toets voor attitude tegenover gesprek met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor personen van middelbare leeftijd ($t(29) = 0,71, p = ,482$). Personen van middelbare leeftijd hadden dezelfde attitude tegenover het gesprek bij een interrogaatief advies ($M = 4,35, SD = 1,09$) als bij een imperatief advies ($M = 4,37, SD = 1,05$).

Attitude tegenover het advies

Tabel 2 laat de gemiddelden, standaarddeviaties en groepsgroottes zien voor de attitude tegenover het advies voor een interrogaatief geformuleerd advies en een imperatief geformuleerd advies.

Tabel 2. Gemiddelden en standaard deviaties voor de attitude tegenover het advies voor de verschillende advies versies en formuleringen.

Advies attitude			
Versie/formulering	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Interrogaatief	4,07	1,07	62
Imperatief	4,29	1,11	59

Uit een eenweg variantieanalyse voor de attitude tegenover het advies met formulering van advies bleek er geen significant verband te zijn ($M = 4,07, SD = 1,07$). Een interrogaatief advies ($M = 4,07, SD = 1,07$) verschilde niet significant van een imperatief advies ($M = 4,29, SD = 1,11$) op de attitude tegenover het advies.

Een t-toets liet geen significant verschil zien tussen versie van formulering en attitude voor de mannen ($t(37) = 0,40, p = ,689$). De mannen hadden dezelfde attitude bij een interrogaatief advies ($M = 4,05, SD = 0,99$) als bij een imperatief advies ($M = 4,20, SD = 1,20$). Voor

vrouwen bleek uit de t-toets ook geen significant verschil tussen versie van formulering en attitude ($t(80) = 1,08, p = ,283$). De vrouwen hadden dezelfde attitude bij een interrogatief advies ($M = 4,08, SD = 1,11$) als bij een imperatief advies ($M = 4,34, SD = 1,08$).

Uit een t-toets voor attitude tegenover advies met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor jongvolwassenen ($t(88) = 1,29, p = ,202$).

Jongvolwassenen hadden dezelfde attitude tegenover het advies bij een interrogatief advies ($M = 4,13, SD = 1,11$) als bij een imperatief advies ($M = 4,42, SD = 0,98$). Uit een andere t-toets voor attitude tegenover gesprek met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor personen van middelbare leeftijd ($t(29) = 0,48, p = ,634$). Personen van middelbare leeftijd hadden dezelfde attitude tegenover het gesprek bij een interrogatief advies ($M = 3,81, SD = 0,85$) als bij een imperatief advies ($M = 4,02, SD = 1,33$).

Attitude tegenover de competentie van de hulpverlener

Tabel 3 laat de gemiddelden, standaarddeviaties en groepsgroottes zien voor de attitude tegenover de competenties van de hulpverlener voor een interrogatief geformuleerd advies en een imperatief geformuleerd advies.

Tabel 3. Gemiddelden en standaard deviaties voor de attitude tegenover de competentie en de attitude van de hulpverlener voor de verschillende advies versies en formuleringen.

Competentie van hulpverlener			
Versie/formulering	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Interrogatief	3,85	1,25	62
Imperatief	4,01	1,15	60

Uit een eenweg variantieanalyse voor de attitude tegenover de competentie van de hulpverlener met formulering van advies bleek er geen significant verband te zijn ($F(1, 120) < 1$). Een interrogatief advies ($M = 3,85, SD = 1,25$) scoorde even hoog als een imperatief advies ($M = 4,01, SD = 1,15$) op de attitude tegenover de competentie van de hulpverlener.

Een t-toets liet geen significant verschil zien tussen versie van formulering en attitude voor de mannen ($t(37) = 0,47, p = ,638$). De mannen hadden dezelfde attitude bij een interrogatief advies ($M = 3,61, SD = 1,15$) als bij een imperatief advies ($M = 3,80, SD = 1,35$). Voor vrouwen bleek uit de t-toets ook geen significant verschil aanwezig te zijn tussen versie van formulering en attitude ($t(81) = 0,58, p = ,563$). De vrouwen hadden dezelfde attitude bij een interrogatief advies ($M = 3,96, SD = 1,30$) als bij een imperatief advies ($M = 4,11, SD = 1,04$).

Uit een t-toets voor attitude tegenover advies met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor jongvolwassenen ($t(89) = 0,77, p = ,443$).

Jongvolwassenen hadden dezelfde attitude tegenover de competentie van de hulpverlener bij een interrogatief advies ($M = 3,99, SD = 1,15$) als bij een imperatief advies ($M = 4,17, SD = 0,95$). Uit een t-toets voor attitude tegenover gesprek met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor personen van middelbare leeftijd ($t(29) = 0,72, p = ,480$). Personen van middelbare leeftijd hadden dezelfde attitude tegenover de competentie van de hulpverlener bij een interrogatief advies ($M = 3,27, SD = 1,55$) als bij een imperatief advies ($M = 3,67, SD = 1,47$).

Attitude tegenover de aardigheid van de hulpverlener

Tabel 4 laat de gemiddelden, standaarddeviaties en groepsgroottes zien voor de attitude tegenover de aardigheid van de hulpverlener voor een interrogatief geformuleerd advies en een imperatief geformuleerd advies.

Tabel 4. Gemiddelden en standaard deviaties voor de attitude tegenover de aardigheid van de hulpverlener voor de verschillende advies versies en formuleringen.

Aardigheid van hulpverlener			
Versie/formulering	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Interrogatief	4,29	1,12	62
Imperatief	4,29	1,06	60

Uit een eenweg variantieanalyse voor de attitude tegenover de aardigheid van de hulpverlener met formulering van advies bleek er geen significant verband te zijn ($F(1, 120) < 1$). Een

interrogatief advies ($M = 4,29, SD = 1,12$) scoorde even hoog als een imperatief advies ($M = 4,29, SD = 1,06$) op de attitude tegenover de aardigheid van de hulpverlener.

Een t-toets liet geen significant verschil zien tussen versie van formulering en attitude voor de mannen ($t(37) = 0,24, p = ,813$). De mannen hadden dezelfde attitude bij een interrogatief advies ($M = 4,13, SD = 0,93$) als bij een imperatief advies ($M = 4,05, SD = 1,18$). Voor vrouwen bleek uit de t-toets ook geen significant verschil tussen versie van formulering en attitude ($t(81) = 0,16, p = ,873$) aanwezig te zijn. De vrouwen hadden dezelfde attitude bij een interrogatief advies ($M = 4,36, SD = 1,19$) als bij een imperatief advies ($M = 4,40, SD = 0,99$).

Uit een t-toets voor attitude tegenover advies met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor jongvolwassenen ($t(89) = 0,01, p = ,995$).

Jongvolwassenen hadden dezelfde attitude tegenover de aardigheid van de hulpverlener bij een interrogatief advies ($M = 4,42, SD = 0,97$) als bij een imperatief advies ($M = 4,42, SD = 0,99$). Uit een andere t-toets voor attitude tegenover gesprek met als factor de formulering van advies bleek geen significant verschil aanwezig voor personen van middelbare leeftijd ($t(29) = 0,51, p = ,615$). Personen van middelbare leeftijd hadden ook dezelfde attitude tegenover de aardigheid van de hulpverlener bij een interrogatief advies ($M = 3,74, SD = 1,53$) als bij een imperatief advies ($M = 3,98, SD = 1,16$).

Conclusie & discussie

In dit onderzoek is onderzocht of er een verschil zit in attitude tegenover het gesprek, het gegeven advies of de competentie en aardigheid van de hulpverlener in een online hulpverlening chat wanneer er gebruik wordt gemaakt van verschillende formuleringen van het advies. De onderzochte formuleringen waren een interrogatief gesteld advies en een imperatief gesteld advies. Uit de resultaten bleek dat er geen verschil zit in de attitudes wanneer er met verschillende formuleringen wordt gewerkt. Ook geslacht en leeftijd gaven geen indicatie voor een voorkeur.

Er zijn verschillende verklaringen mogelijk voor deze bevindingen. Een waarschijnlijke verklaring is dat de formulering die voor het advies wordt gebruikt zeer context afhankelijk is (Leppanen, 1998). Ook hebben afzonderlijke onderzoeken al uitgewezen dat beide formuleringen effectief kunnen werken in verschillende contexten (Butler et al., 2010; Kincey et al., 1975). Ook waren de proefpersonen niet emotioneel verbonden met het hulpverleningsgesprek. Het was een opgesteld gesprek van iemand anders' probleem waar de proefpersoon niet direct verband mee had. Dit maakt dat de proefpersonen moeilijker een oordeel konden vormen over het gegeven advies. Bovendien bleek uit de vraag "Heeft u wel eens een online hulpverleningsgesprek gehad?" dat slechts weinigen dit met 'ja' konden beantwoorden. Doordat de proefpersonen zelf geen ervaring hadden met een chatgesprek is waarschijnlijk de betrokkenheid bij dit onderwerp ook lager. Om dit uit de weg te gaan had er een proefpersonenselectie kunnen plaatsvinden om alleen mensen mee te nemen die ervaring hadden met een online hulpverleningsgesprek. Het onderzoeken van ervaringen van mensen achteraf is ook gedaan door Smith & Goodnow (1999). Uit dit onderzoek kwamen wel significante verschillen. Een andere oplossing was geweest om voor het blootstellen aan de stimulus het commitmentgebied vast te stellen (zoals vermeld in Hoeken, Hornikx & Hustinx, 2012).

Mogelijk heeft het onderwerp van het gesprek de attitudemetingen beïnvloed. Het kan zijn dat de proefpersonen zich niet konden inleven in de cliënt doordat de situatie van de cliënt te ver afstand van de situatie van de proefpersonen. Ook het feit dat het experiment niet in een gecontroleerde omgeving plaatsvond heeft invloed kunnen hebben. De proefpersonen konden de survey in hun eigen tijd invullen met alle afleidingen van dien. Het aantal proefpersonen was bovendien ook een beperking aan deze studie. Wanneer er meer proefpersonen waren geweest waren de resultaten wellicht wel significant geweest.

Het aantal proefpersonen heeft ook zeker een beperking gelegd op de deelvraag of leeftijd een invloed heeft op de attitude tegenover het online hulpverlening gesprek. De groep personen van middelbare leeftijd bestond uit slechts 31 personen wat een zeer kleine groep is om verschillen in te kunnen vinden.

Het is mogelijk dat de formulering van het advies alleen te klein is om een verschil te maken in attitude. Het advies werd gegeven in enkele zinnen en hierin is misschien niet duidelijk genoeg het verschil in formulering naar boven omdat de rest van het gesprek in een andere/neutrale taal stijl is geschreven. Dit kan ook een invloed hebben gehad op de deelvraag over of geslacht invloed heeft op de attitude tegenover het online hulpverlening gesprek. Doordat de manipulatie maar in één zin voorkwam kan de proefpersoon geen duidelijk beeld hebben gekregen van de algemene directheid van de hulpverlener. Bovendien was de hulpverlener vrij empathisch waardoor het hele gesprek al wat meer feminien werd (Eckert & McConnel-Ginet, 2003). Dit had van te voren gecorrigeerd moeten worden maar is niet gedaan om de authenticiteit van het gesprek waarop de stimulus is gebaseerd te behouden. Een suggestie voor vervolgonderzoek is dan ook om te bekijken of het wel een verschil maakt wanneer er gedurende het gehele gesprek wordt vastgehouden aan een bepaalde formulering.

Een andere suggestie voor vervolgonderzoek kan zijn om te onderzoeken of er nog andere persoonlijke kenmerken zijn van de cliënt die bepalend invloed kunnen hebben op de attitude tegenover het hulpverleningsgesprek en wat deze invloeden zouden kunnen zijn. Hierbij valt te denken aan etnische achtergrond, regio waar de cliënt uit afkomstig en opleidingsniveau. Ook kan er verder gekeken worden naar de verschillende contexten van de hulpverlening. In dit onderzoek ging het gesprek over persoonlijke / financiële problemen. Wellicht dat er duidelijkere resultaten worden gevonden wanneer de advisering gaat over een onderwerp waar meer een hiërarchie in kennis aanwezig is, zoals bij medische hulpverlening of fiscale hulpverlening.

Referenties

- Alleman, J.R. (2002). Online counselling: the internet and mental health treatment. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39(2), 199-209. doi:10.1037/0033-3204.39.2.199
- Bradshaw, P.W., Ley, P., & Kinsey, J.A. (1975). Recall of medical advice: comprehensibility and specificity. *The British Journal of Social and Clinical Psychology*, 14(1), 55-62. doi: 10.1111/j.2044-8260.1975.tb00149.x
- Chardon, L., Bagraith K.S., & King, R.J. (2011). Counseling activity in single-session online counseling with adolescents: an adherence study. *Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 21(5), 583-592. doi: 10.1080/10503307.2011.592550
- Claes, M., & Gerritsen, M., (2011). *Culturele waarden en communicatie; in internationaal perspectief*. Bussum: Coutinho.
- Deth, R., van (2007). Online hulpverlening. *Psychopraxis*, 9(4), 158-162. doi: 10.1007/BF03072361
- Eckert, P., & McConnel-Ginet, S. (2003). *Language and Gender*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fukkink, R.G., & Hermanns, J.M. (2009). Children's experiences with chat support and telephone support. *Journal of child psychology and psychiatry, and allies disciplines*, 50(6), 759-766. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.02024.x
- Harrison, S., & Barlow, J. (2009). Politeness strategies and advice-giving in an online arthritis workshop. *Journal of Politeness Research. Language, Behaviour, Culture*, 5(1), 93-111. doi: 10.1515/JPLR.2009.006
- Heritage, J., & Sefi, S. (1992). Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interaction between health visitors and first time mothers. In P. Drew, & J. Heritage (Eds.), *Talk at work* (359-419). Cambridge: Cambridge University Press.

Hoeken, H., Hornikx, J., & Hustinx, L. (2012). *Overtuigende teksten: Onderzoek en ontwerp*. Bussum: Coutinho.

Kincey, J.A., Bradshaw, P.W., & Ley, P. (1975). Patients' satisfaction and reported acceptance of advice in general practice. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 25(157), 558-566. Verkregen van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2157721/>

Korrelatie (2015). Privacy. Verkregen op 23 februari 2016 van <http://www.korrelatie.nl/privacy/>

Leppanen, V. (1998). The straightforwardness of advice: Advice-giving in interactions between Swedish district nurses and patients. *Research on Language and Social Interaction*, 31(2), 209-239. doi: 10.1207/s15327973rlsi3102_3

Mallen, M.J., Vogel, D.L., Rochlen, A.B., & Day, S.X. (2005). Online counseling; reviewing the literature from a counseling psychology framework. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 819-871. doi: 10.1177/0011000005278624

Rochlen, A.B., Zack, J.S., Speyer, C. (2004). Online therapy: review of relevant definitions, debates and current empirical support. *Journal of clinical psychology*, 60(3), 269-283. doi: 10.1002/jclp.10263

Schwarz, N. (2008). Attitude measurement. In W.D. Crano, & R. Prislin, (Red.), *Attitudes and attitude change* (pp. 41-60). New York: Psychology Press.

Sensor (z.j.). Sensor chat. Verkregen op 23 februari 2016 van <https://www.sensor.nl/sensor-chat.html>

Shrigley, R.L., Koballa, T.R., & Simpson, R.D. (1988). Defining attitude for science educators. *Journal of research in science teaching*, 25(8), 659-678. doi: 10.1002/tea.3660250805

Smith, J., & Goodnow, J.J. (1999). Unasked-for support and unsolicited advice: age and the quality of social experience. *Psychology and Aging, 14*(1), 108-121. doi: 10.1037/0882-7974.14.1.108

Taalunie (2015a). Gebiedende wijs. Verkregen op 14 maart 2016 van http://taaladvies.net/taal/advies/term/33/gebiedende_wijs/

Taalunie (2015b). Vraagzin. Verkregen op 14 maart 2016 van <http://taaladvies.net/taal/advies/term/106/vraagzin/>

Trimbos instituut (z.j.). Heb je een vraag? Verkregen op 23 februari 2016 van <http://www.drugsinfo.nl/header/contactinformatie>

Tripathi, R., Caplan, R., & Naidu, R.K. (1986). Accepting advice: A modifier of social support's effect on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships, 3*(2), 213-288. doi: 10.1177/0265407586032006

Van Dale (2016). Betekenis 'tevreden'. Verkregen op 15 maart 2016 van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=tevreden&lang=nn#.VumCwdLhBdg>

Wright, J., & Chung, M.C. (2001). Mastery or mystery? Therapeutic writing: A review of the literature. *British Journal of Guidance & Counselling, 29*(3), 277-291. doi: 10.1080/03069880120073003

Bijlage I

Hulpverlener: goedemiddag, bedankt voor het wachten. Waar kan ik je mee helpen?

Cliënt: Ik ben een alleenstaande moeder van 45 jaar met twee kinderen van 11 en 13 jaar oud. Vorig jaar heb ik op geen fijne manier mijn baan verloren en op dit moment nog steeds geen vooruitzicht op een nieuwe baan. Momenteel zit ik in de ziektewet vanwege een flinke ontsteking in mijn rugwervels. We hebben al een jaar ons huis te koop staan maar we krijgen het gewoon niet verkocht. Als de situatie zo blijft zullen we binnenkort weg moeten. Nu kan ik de hypotheek niet meer opbrengen omdat ik geen werk meer heb en het mij maar niet lukt om het te krijgen.

Hulpverlener: ik begrijp uit wat je schrijft dat je financiële problemen hebt? je hebt geen uitkering?

Cliënt: Jawel, maar die is maar minimaal en kan ik net de hypotheeklast van betalen. Ik blijf 6 tot 8 sollicitaties schrijven en word heel vaak op de leeftijd afgewezen. Eind vorig jaar heb ik een flinke burnout gehad, mede hierdoor en in november was er zelfs sprake van dat ik zou worden opgenomen.

Hulpverlener: wat heftig voor je, dat je er zo doorheen zat. en waar hoop je op in deze chat? Wat moet er gebeuren in deze chat zodat je straks kunt zeggen dat het gesprek voor jou de moeite waard is geweest?

Cliënt: Ik weet het niet, probeer alles mogelijke om een oplossing te vinden

Cliënt: Ik heb destijds redelijk veel steun van mijn partner gehad, die een uur hier vandaan woont. Die kan de situatie nu ook niet meer aan en zegt hij kan dit niet voor mij oplossen en heeft hierdoor ook de relatie verbroken sinds vorige week. Hij kon er niet meer tegen doordat hij mij nooit meer vrolijk zag met deze druk op mijn schouders.

Hulpverlener: oh dat ook nog... jeetje.. wat vervelend zeg, dat dat ook nog is gebeurd. je hebt hulp gehad van de ggz? of nog steeds?

Clïënt: Nee

Hulpverlener: en bij de financieen? heb je daar hulp bij (gehad)

Clïënt: Ik heb wel een verzekeringsagent via mijn partner, maar die is ook al een jaar aan het proberen het huis op mijn naam te krijgen en de polisverzekering af te kopen zodat mijn hypotheek maandlasten minder worden. Het huis stond nog vijf jaar op de naam van mijn ex-man en mij. Daar zijn er nu vier van om.

Clïënt: Doordat ik geen werk heb heb ik niet voldoende inkomen door het huis op mijn naam te krijgen en zal eruit moeten.

Hulpverlener: *[gemanipuleerd advies, zijnde:]*

Naar aanleiding van ons gesprek denk ik dat je een hele goede moeder bent en je veel doorzettingsvermogen hebt. Ik zie dat in de gemeente waar je woont ze gratis algemeen maatschappelijk werk aanbieden, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Kan je hier misschien eens hulp zoeken voor je financiële situatie

[Óf]

In de gemeente waar je woont bieden ze gratis algemeen maatschappelijk werk, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Kan je hier misschien eens hulp zoeken voor je financiële situatie?

[Óf]

Naar aanleiding van ons gesprek denk ik dat je een hele goede moeder bent en je veel doorzettingsvermogen hebt. Ik zie dat in de gemeente waar je woont ze gratis algemeen maatschappelijk werk aanbieden, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Zoek hier eens hulp voor je financiële situatie.

[Óf]

In d gemeente waar je woont bieden ze gratis algemeen maatschappelijk werk, dat kan je helpen te zoeken naar een oplossing, zij hebben vaker met dit soort situaties te maken. Zoek hier eens hulp voor je financiële situatie.

Bijlage II

Deze vragenlijst maakt onderdeel uit van een scriptieonderzoek naar online hulpverlening. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door drie studenten van de Radboud Universiteit Nijmegen. Meedoen aan het onderzoek houdt in dat u een online vragenlijst gaat invullen.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer 10 minuten. Er zijn geen juiste of onjuiste antwoorden op de vragen. De antwoorden die u geeft zullen vertrouwelijk worden behandeld en alleen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. U doet vrijwillig en geheel anoniem mee aan dit onderzoek en u kunt op elk moment tijdens het invullen van de vragenlijst uw deelname stopzetten.

Alvast hartelijk dank voor uw deelname.

Page Break

Q5

Ik ben een

- man
- vrouw

Q7

Wat is uw leeftijd?

Q8

Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- Basisonderwijs
- VMBO
- HAVO
- VWO
- MBO
- HBO
- WO
- Overig

Page Break

Q79

Nu krijgt u een deel van een gesprek te lezen tussen een hulpverlener en een cliënt in een online hulpverleningschat. Dit chatgesprek bevat het eerste deel van het gesprek tot en met het advies van de hulpverlener. Mensen kunnen bij deze chatdienst terecht met uiteenlopende vragen en problemen, bijvoorbeeld op het gebied van relaties, gezinssituaties, psychische problemen etcetera. De chatdienst is een eenmalige dienstverlening en helemaal anoniem. De cliënten worden dus niet op vaste basis door de organisatie geholpen.

Nadat u het gesprek heeft gelezen vragen we u naar uw mening over dit gesprek. Tijdens het beantwoorden van deze vragen is het mogelijk omhoog te scrollen om het gesprek opnieuw te lezen. Wij zijn benieuwd naar uw eigen mening. Denkt u dus niet te lang na over uw antwoorden.

Page Break

[stimulus ingevoegd]

Dit gesprek verloopt

Soepel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet soepel
Prettig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onprettig
Positief	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Negatief
Onfatsoenlijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Fatsoenlijk
Niet afstandelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Afstandelijk

Q57

Ik denk dat de cliënt het gesprek ervaart als:

Nuttig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet nuttig
betrouwbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	onbetrouwbaar

Q58

ik denk dat de cliënt zich na afloop van het gesprek voelde (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boos | <input type="checkbox"/> Gelukkig |
| <input type="checkbox"/> Opgelucht | <input type="checkbox"/> Begrepen |
| <input type="checkbox"/> Geïrriteerd | <input type="checkbox"/> Verdrietig |
| <input type="checkbox"/> Blij | <input type="checkbox"/> Neutraal |

Q50

Geef aan in hoeverre je het met de volgende stellingen eens bent

	Zeer mee oneens	mee oneens	beetje mee oneens	Neutraal	beetje mee eens	mee eens	zeer mee eens
Ik vind het gegeven advies nuttig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind dat de hulpverlener zich goed inleeft in de cliënt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind dat de hulpverlener goed heeft doorgevraagd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind dat het advies niet haalbaar is voor de cliënt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind dat het advies bij de cliënt past.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het gegeven advies onduidelijk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q45

Geef aan in hoeverre je het met de volgende stellingen eens bent

	Zeer mee oneens	mee oneens	beetje mee oneens	Neutraal	beetje mee eens	mee eens	Zeer mee eens
Ik denk dat de cliënt het advies zal begrijpen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik denk dat het advies niet passend is bij het probleem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het advies dubbelzinnig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het advies is te vroeg gegeven in het gesprek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik denk dat de cliënt het advies zal accepteren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het advies compleet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q62

Ik vind de hulpverlener

Gemaakt | | Oprecht

Sympathiek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onsympathiek
Onaardig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aardig
Vriendelijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onvriendelijk
Betrouwbaar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onbetrouwbaar
Eerlijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Oneerlijk

Q63

Ik vind de hulpverlener

Betrokken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niet betrokken
Onervaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ervaren
Competent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Incompetent
Professioneel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onprofessioneel
Intelligent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onintelligent

Page Break

Q46

Heeft u zelf wel eens een chatgesprek gevoerd met een online hulpverlener?

- Nee, nog nooit
- Ja, 1 keer
- Ja, 1 tot 3 keer
- Ja, 4 keer of vaker

Hoe heeft u dit gesprek ervaren?

▲
▼

◀
▶