

# Het effect van zelfbevestiging op de waardering ten opzichte van online hulpverlening



**Radboud Universiteit Nijmegen**

## **Communicatie- en informatiewetenschappen**

Theoretisch gestuurd bachelor scriptie

Thema 10

Eerste begeleider: Dr. Jager

Tweede begeleider: Dr. Van Meurs

Naam student: Stephanie Vluggen

Studentnummer: 4639162

Datum: 03-06-2016

Aantal woorden: 4.444

## Samenvatting

De laatste jaren is er een verschuiving te zien in de hulpverlening. Hulpverleners kunnen naast een face-to-face gesprek of een telefonisch consult de cliënt nu ook te woord staan via een online chatgesprek. Uit onderzoek is echter gebleken dat online hulpverlening onduidelijker, moeizamer en minder voorspelbaar verloopt gezien vanuit het perspectief van de hulpverleners (Stommel en van der Houwen, 2013). Voorbeelden hiervan zijn het niet afsluiten van het gesprek, het negeren van het advies of verzet tegen het advies. Deze reacties kunnen gezien worden als defensieve reacties (Das & van Koningsbruggen, 2009). Voor het ontstaan van defensieve reacties zijn meerdere verklaringen. Eén van die verklaringen is dat de gemoedstoestand van het individu een grote rol speelt (Das & Fennis, 2008).

Zelfbevestiging zou een mogelijkheid kunnen zijn om de gemoedstoestand van het individu te beïnvloeden en defensieve reacties te voorkomen. Zelfbevestiging is voornamelijk onderzocht in combinatie met bedreigende gezondheidsberichten. Om te achterhalen of zelfbevestiging ook een gunstig effect heeft in de online hulpverlening is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Heeft het gebruik van zelfbevestiging door hulpverleners een positief effect op de waardering van de participant ten opzichte van de online hulpverlening? Er zijn tevens twee subvragen opgesteld: 1. In hoeverre bestaat er een verschil in waardering van de participant ten opzichte van de hulpverlening met of zonder het toepassen van zelfbevestiging? 2. Zijn er verschillen in de waardering van de hulpverlening tussen mannen en vrouwen?

In dit onderzoek is aan de hand van een experiment met een tussenproefpersonenontwerp het effect van zelfbevestiging onderzocht. Het experiment heeft niet geleid tot significante resultaten. Hierdoor kan niet worden gezegd dat zelfbevestiging zorgt voor verschillen in de waardering van de participant ten opzichte van online hulpverlening. Een van de mogelijkheden voor deze niet significante resultaten is het gebrek aan non-verbale communicatie tijdens een chatgesprek (Barak, 1999) wat het voor de cliënt wellicht makkelijker maakt om zich te verzetten tegen het advies of het advies te negeren (Stommel & van der Houwen, 2013) waardoor zelfbevestiging geen effect heeft op de waardering van de

participanten. Een andere verklaring is dat zelfbevestiging alleen voor de persoon waarbij positieve zelfbeelden worden opgeroepen effect heeft en dus geen effect heeft op een buitenstaander die het gesprek leest. Voor vervolgonderzoek worden daarom andere onderzoeksmethodes geadviseerd zoals een online kwalitatief interview of een corpusanalyse.

## **Inhoudsopgave**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1. Inleiding .....                   | 1  |
| 2. Methode: experiment.....          | 5  |
| 2.1. Materiaal .....                 | 5  |
| 2.2. Proefpersonen.....              | 6  |
| 2.3. Onderzoeksontwerp .....         | 6  |
| 2.4. Instrumentatie.....             | 7  |
| 2.5. Procedure.....                  | 8  |
| 2.6. Statistische toetsing .....     | 9  |
| 3. Resultaten .....                  | 10 |
| 4. Conclusie & discussie.....        | 14 |
| Referenties .....                    | 16 |
| Bijlage 1. Versies chatgesprek ..... | 19 |
| Bijlage 2. Items per dimensie.....   | 24 |

## 1. Inleiding

De laatste jaren is het aantal online services zoals online hulpverlening sterk gestegen. Volgens Stichting E-hulp (2013), het landelijke kennis- en adviescentrum voor online hulpverlening, ontvingen in 2012 225 duizend Nederlanders online hulp. Gezien het toenemende internetgebruik is het waarschijnlijk dat dit aantal alleen maar is toegenomen. Onder online hulpverlening wordt verstaan het informeren, adviseren, ondersteunen, begeleiden, handelen of het faciliteren in zorg aan mensen met psychische, sociale of maatschappelijke problemen waarbij gebruik wordt gemaakt van een online medium zoals chat of e-mail (Schalken et al., 2010).

De mogelijkheden van hulpverlening via internet ten opzichte van de traditionele hulpverlening, via een telefonische hulplijn of face-to-face gesprekken, brengen een aantal voordelen met zich mee, zoals flexibiliteit en laagdrempeligheid. Online hulpverlening is onafhankelijk van plaats en tijd en bijna iedereen in Nederland beschikt op elk moment en op iedere plek over internet (CBS, 2015). Daarnaast is de stap naar reguliere hulpverlening vaak groot en door de anonimiteit van online hulpverlening is deze vorm laagdrempeliger en hierdoor aantrekkelijker voor de cliënt dan wanneer de hulpverlening op de traditionele manier plaatsvindt.

Uit onderzoek van Stommel & te Molder (2015) is echter gebleken dat online hulpverlening niet altijd even makkelijk is voor de hulpverleners. Het blijkt dat, gezien vanuit het perspectief van de hulpverlener, een chatgesprek een stuk uitdagender is en doorgaans langer duurt dan een telefoongesprek. Bovendien lopen volgens hulpverleners de chatgesprekken moeizamer, onduidelijker en minder voorspelbaar (Stommel en van der Houwen, 2013) wat voor zowel de cliënt als de hulpverlener onprettig kan zijn.

Eén van de redenen waardoor een chatgesprek moeizamer verloopt dan traditionele hulpverlening is omdat de cliënt soms onduidelijk is in zijn of haar antwoord. Dit blijkt uit onderzoek van Stommel en van der Houwen (2013), zij hebben in hun onderzoek een regelmatig terugkerende vraag gevonden die door de hulpverleners wordt gebruikt om duidelijkheid te krijgen bij cliënt (bijvoorbeeld: je bedoelt dat je geen medicijnen meer slikt?). 'Je bedoelt' en het gebruik van een vraagteken vraagt om

een bevestiging of ontkenning door de cliënt. Deze vraag werd door hulpverleners alleen gebruikt in chatgesprekken en kwam niet voor in telefonische- en face-to-face hulpverlening. Bovendien is het gedurende een chatgesprek niet altijd duidelijk waarop de ander reageert. De berichten worden in chronologische volgorde weergegeven en er wordt dus geen rekening gehouden met de volgorde van de reacties op vragen binnen het chatgesprek (Herring, 1999). Daarnaast ontbreekt het tijdens een chatgesprek aan non-verbale communicatie, intonatie in de stem en oogcontact (Barak, 1999). Dat maakt dat het voor cliënt makkelijker om een advies te negeren of zich er tegen te verzetten (Stommel & van der Houwen, 2013).

Een andere reden waardoor online hulpverlening moeizamer verloopt is omdat er soms lange pauzes ontstaan tussen posts. Pauzes kunnen ontstaan doordat de cliënt langzaam typt, met meerdere dingen tegelijk bezig is, of het kan zijn dat de internetverbinding traag is. Ook kunnen er pauzes ontstaan omdat het chatgesprek niet expliciet wordt afgesloten. Hulpverleners kunnen deze pauzes opvatten als weerstand van de cliënt op het advies. Daarnaast kunnen de hulpverleners het gevoel krijgen dat zij nog iets dienen te posten om een reactie van de cliënt te ontlokken en het gesprek gaande te houden (Stommel & te Molder, 2015).

Het niet afsluiten van het gesprek, het negeren van het advies of verzet of afwijzing tegen het advies kunnen gezien worden als defensieve reacties (Das & van Koningsbruggen, 2009). Deze reacties uit zich onder andere in het niet serieus nemen van de boodschap, het ontkennen van de relevantie of het aanvallen van het bewijs (Das, 2012). Defensieve reacties hebben invloed op de relatie en waardering van de cliënt en de hulpverlener. De hulpverlener probeert in zijn rol van adviesgever kennis over te brengen waarover de cliënt niet beschikt (Butler, Potter, Danby, Emmison, Hepburn, 2010; Heritage & Sefi, 1992). Wanneer de cliënt het advies van de hulpverlener niet accepteert kan de hulpverlener zijn kennis niet overbrengen, wat kan leiden tot een breuk in de relatie.

Het ontstaan van defensieve reacties bij de cliënt kan ook aan het moment liggen waarop het advies wordt gegeven. Wanneer een advies te vroeg (Jefferson & Lee, 1992) of ongevraagd (Butler et al., 2010; Heritage & Sefi, 1992) wordt gegeven dan kan dat bij de cliënt leiden tot verzet of afwijzing van het advies. De

gemoedstoestand van de cliënt speelt tevens een grote rol in het ontstaan van defensieve reacties. Wanneer een individu in een negatieve gemoedstoestand verkeert kan dit zich uiten in een defensieve reactie op de hulpverlener (Das & Fennis, 2008). Zelfbevestiging is één van de mogelijkheden die meerdere onderzoekers (Steele, 1988; van Koningsbruggen & Das, 2007; Harris, 2011; Klein, Hamilton, Harris & Han, 2015; Napper, Harris & Klein, 2014) aanraden om de gemoedstoestand van het individu te beïnvloeden om uiteindelijk defensieve reacties te voorkomen en berichtenacceptatie te vergroten.

De zelfbevestigingstheorie (Steele, 1988) omvat het idee dat mensen sterk gemotiveerd zijn om hun eigenwaarde te behouden. Mensen zijn erg gevoelig voor dingen die hun integriteit aan kunnen tasten en ondernemen stappen om schade aan hun integriteit te voorkomen en een positief zelfbeeld te behouden (Sheppard, Klein & Rothman, 2011). Volgens Steele (1988) kan dit op drie manieren. Allereerst kunnen mensen het gedrag aanpassen of de intentie hebben om het gedrag aan te passen. Ten tweede kunnen mensen de boodschap bagatelliseren door zich defensief te gedragen. De derde optie is het toepassen van zelfbevestiging.

Zelfbevestiging helpt het individu om het zelfbeeld in balans te brengen. Bij zelfbevestiging gaat het om het oproepen van positieve zelfbeelden. Deze beelden hoeven niet gerelateerd te zijn aan het advies maar moeten gericht zijn op een ander vlak (bijvoorbeeld: hobby's of sociale vaardigheden) (Steele, 1988). Wanneer het individu erkenning krijgt, niet gerelateerd aan het advies, staat hij meer open voor kritiek of slecht nieuws (Napper et al., 2013). Deze houding stelt individuen in staat om zich te richten op andere belangrijke waarden waardoor zij zich niet defensief uiten. Het moment waarop zelfbevestiging wordt toegepast is echter cruciaal voor de effectiviteit. Zelfbevestiging is volgens Chritcher, Dunning & Amor (2009) alleen effectief wanneer het bevestigingsproces plaatsvindt voorafgaand aan eventueel bedreigende informatie.

Zelfbevestiging is voornamelijk onderzocht in combinatie met bedreigende gezondheidsboodschappen maar het is niet bekend of zelfbevestiging ook een gunstig effect heeft wanneer het in de online hulpverlening wordt toegepast. Het advies dat door de hulpverlener wordt gegeven kan voor de cliënt te direct of

misschien zelfs bedreigend zijn omdat de hulpverlener de cliënt een advies geeft dat de cliënt eigenlijk niet wil horen. Verwacht wordt dat wanneer zelfbevestiging door de hulpverlener voorafgaand aan het advies zou worden ingezet, de cliënt meer openstaat voor het advies. Daarnaast is het mogelijk dat zelfbevestiging op vrouwen een groter effect heeft dan op mannen. Vaak wordt gezegd dat vrouwen gevoeliger zijn, daardoor wordt verwacht dat zelfbevestiging een groter effect heeft op vrouwen dan op mannen. In de literatuur is hier echter nog niets over bekend.

Om te beoordelen of zelfbevestiging voorafgaand aan een advies effect heeft op de waardering van cliënten ten opzichte van de online hulpverlening is de volgende onderzoeksvraag relevant: Heeft het gebruik van zelfbevestiging door hulpverleners een positief effect op de waardering van de participant ten opzichte van de online hulpverlening? Daarnaast zijn de volgende subvragen geformuleerd:

- In hoeverre bestaat er een verschil in waardering van de participant ten opzichte van de hulpverlening met of zonder het toepassen van zelfbevestiging?
- Zijn er verschillen in de waardering van de hulpverlening tussen mannen en vrouwen?



## **2. Methode: experiment**

In dit hoofdstuk is de methode die voor het onderzoek gehanteerd is beschreven. Allereerst wordt het materiaal dat is gebruikt toegelicht, ten tweede zijn de proefpersonen die aan het experiment hebben deelgenomen beschreven, vervolgens komen het onderzoeksontwerp en de instrumentatie aan bod en tot slot is de procedure die gedurende het onderzoek is gehanteerd beschreven.

### **2.1. Materiaal**

De onafhankelijke variabele die in het onderzoek is gemanipuleerd bestond uit het wel of niet toepassen van zelfbevestiging (het oproepen van positieve zelfbeelden om het zelfbeeld van het individu in balans te brengen (Steele, 1988) door de hulpverlener voorafgaand aan het advies).

Om het materiaal voor het experiment te ontwikkelen zijn allereerst een aantal chatgesprekken gedetailleerd bekeken. Deze chatgesprekken waren afkomstig uit 2015 en zijn aangeleverd door het Trimbos-instituut en Korrelatie, twee landelijke organisaties die onder andere verslavingszorg en psychosociale hulp bieden. Aan de hand van deze verkenning is een fictief chatgesprek opgesteld voor het experiment. In het chatgesprek is een cliënt aan het woord die advies vraagt over haar financiële situatie en een hulpverlener die de cliënt van een advies voorziet. Er zijn twee versies van het chatgesprek ontwikkeld. De eerste versie van het chatgesprek bevatte een zin waarin zelfbevestiging werd toegepast voorafgaand aan het advies, deze zin is als volgt: 'Naar aanleiding van ons gesprek denk ik dat je een hele goede moeder bent en je veel doorzettingsvermogen hebt'. In de tweede versie is deze zin met zelfbevestiging weggelaten.

De data voor dit onderzoek zijn verzameld voor twee verschillende onderzoeksvragen. In het chatgesprek was het advies voor het andere onderzoek aangepast in de vorm van een interrogatief of imperatief. Omdat in dit huidige onderzoek naar zelfbevestiging geen rekening wordt gehouden met de manier waarop het advies door de hulpverlener wordt gegeven en omdat deze variabelen evenredig verdeeld zijn over de groepen zijn de imperatief en interrogatief in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

## 2.2. Proefpersonen

Aan het experiment hebben 122 participanten deelgenomen. De participanten varieerden in leeftijd tussen de 15 en 64 jaar ( $M = 30.11$ ,  $SD = 13.55$ ,  $r = 49$ ) en er waren 83 (68%) vrouwen en 39 (32%) mannen. Van de 122 participanten was van 11 (9%) participanten VMBO de hoogst genoten opleiding, bij 8 (7%) participanten was dit HAVO en bij 8 (7%) participanten was dit VWO. 22 (18%) participanten hadden als hoogst genoten opleiding MBO. Het meest frequente opleidingsniveau onder de participanten was HBO, dit waren 39 (32%) participanten ( $r = 6$ ,  $SD = 1.59$ ). Van 31 respondenten was WO de hoogst genoten opleiding en slechts 3 (3%) respondenten hadden Overig ingevuld. Van de 122 participanten hadden slechts vijf participanten weleens een online chatgesprek met een hulpverlener gevoerd.

Uit de  $\chi^2$ -toets tussen de Versie van het chatgesprek en het Geslacht van de participanten bleek geen verband te bestaan ( $\chi^2 (3) = 1.15$ ,  $p = .765$ ). Het geslacht van de respondenten was dus goed verdeeld over de twee groepen. Uit een eenweg variantie-analyse voor de Leeftijd met als factor de Versie van het chatgesprek bleek geen significant hoofdeffect van de Versie. Er is dus geen verschil in verdeling van leeftijd tussen de twee groepen ( $F (3,118) = 1.063$ ,  $p = 0.367$ ,  $p > .001$ ). Uit de  $\chi^2$ -toets tussen de Versie van het chatgesprek en het Opleidingsniveau van de participanten bleek geen verband te bestaan ( $\chi^2 (6) = 7.53$ ,  $p = .275$ ). Het Opleidingsniveau van de respondenten was dus goed verdeeld over de twee groepen.

## 2.3. Onderzoeksontwerp

De onafhankelijke variabelen zijn verdeeld tussen de proefpersonen aan de hand van een *between-subject-design*. Dit houdt in dat de proefpersonen deelnamen aan één experimentele conditie om zo eventuele leereffecten of vermoeidheid onder de proefpersonen te voorkomen (Field, 2014). Het experiment is opgezet in Qualtrics en de participanten kregen willekeurig één van de versies van het chatgesprek voorgelegd.

Zoals paragraaf 2.1 is beschreven is de data verzameld voor twee onderzoeksvragen waardoor in eerste instantie sprake was van vier verschillende versies van het chatgesprek. In het andere onderzoek is gekeken naar de advies formulering en niet

naar zelfbevestiging. Er waren twee verschillende adviesformuleringen: een advies in de vorm van interregatief en een advies in de vorm van een imperatief. Gedurende het experiment werd één groep participanten blootgesteld aan een chatgesprek waarin zelfbevestiging in combinatie met een interregatief zijn gemanipuleerd, deze groep bestond uit 30 participanten (25%). De volgende groep participanten werd blootgesteld aan een chatgesprek waarin alleen een imperatief is gemanipuleerd, deze groep bestond uit 32 participanten (26%). De derde groep bestond tevens uit 32 participanten (26%), deze groep was blootgesteld aan een chatgesprek waarin een imperatief en zelfbevestiging zijn gemanipuleerd. De laatste groep participanten bestond uit 28 participanten (23%) en zij werden blootgesteld aan een chatgesprek waarin alleen een imperatief is gemanipuleerd.

Omdat de verdeling over de groepen gelijk was, worden in dit onderzoek de adviesformuleringen buiten beschouwing gelaten. Uiteindelijk zijn voor dit huidige onderzoek de groepen tot twee groepen samengevoegd. Eén groep die werd blootgesteld aan zelfbevestiging en de andere groep niet. In het totaal werden er 62 participanten (51%) blootgesteld aan de manipulatie met zelfbevestiging en 60 participanten (49%) werden niet aan zelfbevestiging blootgesteld.

#### **2.4. Instrumentatie**

De onafhankelijke variabele in het experiment is het wel of niet toepassen van zelfbevestiging voorafgaand aan het advies. Verwacht wordt dat zelfbevestiging effect heeft op de waardering van de participant, dit is de afhankelijke variabele. Het begrip 'waardering' is geoperationaliseerd tot vier dimensies die alle vier invloed hebben op de totstandkoming van de totale waardering van de participant ten opzichte van de hulpverlening. Deze vier dimensies zijn als volgt:

- De attitude ten opzichte van het chatgesprek;
- De attitude ten opzichte van het advies;
- De attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener;
- De attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener.

De vragenlijst die voor het is onderzoek is gebruikt, is aan de hand van deze dimensies opgesteld. De betrouwbaarheid van de items die in de vragenlijst zijn opgenomen zijn in deze paragraaf beoordeeld met behulp van de Crohbach's  $\alpha$ . De

items zoals deze in de vragenlijst zijn weergegeven zijn per dimensie terug te vinden in bijlage 2.

Hoeken, Hornikx en Hustinx (2012) hebben vijf zevenpunts semantische differentiaal gepresenteerd voor het meten van de attitude. Gebaseerd op het meetinstrument van Hoeken, Hornix en Hustinx (2012) werd de attitude ten opzichte van het chatgesprek gemeten aan de hand van zeven zevenpunts semantische differentiaal. De betrouwbaarheid van de attitude ten opzichte van het gesprek bestaande uit zeven items was goed ( $\alpha = .88$ ).

De attitude ten opzichte van het advies werd gemeten aan de hand van tien zevenpunts Likert-schalen geïnspireerd op de schalen die zijn ontwikkeld door Schwarz (2008). De betrouwbaarheid van de attitude ten opzichte van het advies bestaande uit tien items was goed ( $\alpha = .87$ ).

De metingen van de deskundigheid en aantrekkelijkheid van de hulpverlener zijn gebaseerd op het instrument van Hoeken, Hustinx en Hornikx (2012). Dit instrument hebben zij ontwikkeld om de kenmerken van de bron te analyseren. De bron is in dit geval de hulpverlener. De attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener werd gemeten aan de hand van zes zevenpunts semantische differentiaal. De attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener bestaande uit zes items was goed ( $\alpha = .85$ ). De attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener werd gemeten aan de hand van twee zevenpunts Likert-schalen en vijf zevenpunts semantische differentiaal. De betrouwbaarheid ten opzichte van de attitude van de deskundigheid van de hulpverlener bestaande uit zeven items was goed ( $\alpha = .90$ ).

## **2.5. Procedure**

Het experiment is afgenomen via Qualtrics en via Facebook en Whatsapp zijn de vragenlijsten verstuurd. Bij de introductie van de vragenlijst werd vermeld dat het onderzoek deel uit maakt van een scriptieonderzoek naar online hulpverlening en werd uitgevoerd door drie studenten van de Radboud Universiteit. Daarnaast is vermeld dat het invullen van de vragenlijst gemiddeld 10 minuten in beslag nam. Tevens is benadrukt dat er geen juiste of onjuiste antwoorden zijn en dat het

onderzoek geheel anoniem is. Tevens is er vooraf bedankt voor de deelname aan het onderzoek.

Vervolgens werd de participanten gevraagd om hun geslacht, leeftijd en opleidingsniveau in te vullen. Voorafgaand aan het chatgesprek kregen de participanten te lezen dat zij het eerste deel van een chatgesprek tot en met het advies van de hulpverlener te lezen kregen. Daarnaast werd ingegaan op de chatdienst zelf en werd benadrukt dat mensen met uiteenlopende vragen en problemen terecht kunnen bij de chatdienst en dat de chatgesprekken eenmalig en anoniem zijn.

De participanten werd gevraagd om het chatgesprek tussen de cliënt en de hulpverlener te lezen en de vragen over het chatgesprek te beantwoorden. Ook werden de participanten erop gewezen dat zij tijdens het beantwoorden van de vragen omhoog konden scrollen om het chatgesprek nogmaals te lezen. Tot slot werd na beantwoording van de vragen de vragenlijst afgesloten en werden de participanten bedankt voor hun deelname.

Doordat de survey online is afgenomen kan niet achterhaald worden of er storende factoren zijn geweest. De gemiddelde afname duurde 11 minuten.

## **2.6. Statistische toetsing**

Om de onderzoeksvraag te toetsen zijn allereerst de gemiddelden, standaarddeviaties en aantallen van de waardering en de verschillende versies van het chatgesprek samengevat in een tabel. Daarnaast zijn vijf tweeweg variantie-analyses gebruikt om de onderzoeksvraag te toetsen. In de eerste tweeweg variantie-analyse is de totale Waardering in combinatie met het Geslacht van de participanten en de Versie van het chatgesprek beoordeeld. In de tweede tweeweg variantie-analyse is dit gedaan voor de Attitude ten opzichte van het chatgesprek, in de derde tweeweg variantie-analyse voor de Attitude ten opzichte van het advies, in de vierde tweeweg variantie-analyse is dit gedaan voor de Attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener en tot slot is dit gedaan voor de Attitude ten opzichte van de betrouwbaarheid van de hulpverlener.

### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken. Allereerst is het effect van zelfbevestiging op de waardering van de participanten geanalyseerd. Zoals in de methode is beschreven is de waardering geoperationaliseerd tot vier afzonderlijke dimensies die alle vier invloed hebben op de waardering ten opzichte van de hulpverlening. Deze dimensies zijn als volgt:

- Attitude ten opzichte van het chatgesprek;
- Attitude ten opzichte van het advies;
- Attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener;
- Attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener.

Daarnaast zijn bovenstaande dimensies afzonderlijk getoetst. Daarbij is onderzocht of er verschillen waren in de waardering tussen mannen vrouwen.

In tabel 1 zijn de gemiddelden, standaarddeviaties en het aantal participanten samen met de vier dimensies en de totale waardering ten opzichte van de hulpverlening opgenomen.

Tabel 1. Gemiddelden en standaarddeviaties van de waardering en bijbehorende dimensies tussen de versies (1 = negatieve waardering, 7 = positieve waardering).

| Versie                 | Totale waardering |           |          | Gespreksattitude |           |          | Adviesattitude |           |          | Aantrekkelijkheid hulpverlener |           |          | Deskundigheid Hulpverlener |           |          |
|------------------------|-------------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|----------------|-----------|----------|--------------------------------|-----------|----------|----------------------------|-----------|----------|
|                        | <i>M</i>          | <i>SD</i> | <i>n</i> | <i>M</i>         | <i>SD</i> | <i>n</i> | <i>M</i>       | <i>SD</i> | <i>n</i> | <i>M</i>                       | <i>SD</i> | <i>n</i> | <i>M</i>                   | <i>SD</i> | <i>n</i> |
| Met zelfbevestiging    | 4.20              | 0.99      | 62       | 4.22             | 1.22      | 62       | 4.30           | 1.08      | 61       | 4.27                           | 1.07      | 62       | 4.01                       | 1.21      | 62       |
| Zonder zelfbevestiging | 4.10              | 1.00      | 60       | 4.21             | 1.22      | 60       | 4.05           | 1.09      | 60       | 4.31                           | 1.11      | 60       | 3.85                       | 1.20      | 60       |

In tabel 1 is af te lezen dat in het totaal 62 participanten de versie van het chatgesprek met zelfbevestiging hebben gelezen. De gemiddelde totale Waardering onder deze participanten was 4.20 (*SD* = 0.99), waarbij een score van 1 een negatieve waardering aangeeft en een score van 7 een positieve waardering. 60

participanten hadden de versie van het chatgesprek zonder zelfbevestiging gelezen. De gemiddelde totale Waardering van deze groep participanten was 4.10 ( $SD = 1.00$ ).

#### *Attitude ten opzichte van het chatgesprek*

De gemiddelde Attitude van de participanten ten opzichte van het chatgesprek met zelfbevestiging was 4.22 ( $SD = 1.22$ ). De gemiddelde Attitude ten opzichte van het chatgesprek van de participanten die het chatgesprek zonder zelfbevestiging hadden gelezen was 4.21 ( $SD = 1.22$ ).

#### *Attitude ten opzichte van het advies*

Van één participant die het chatgesprek met zelfbevestiging had gelezen mist een deel van de antwoorden op de vragen die gingen over de Attitude ten opzichte van het advies, daarom zijn er in deze observatie 61 participanten meegenomen. De gemiddelde score van de Attitude ten opzichte van het advies was 4.30 ( $SD = 1.08$ ). De gemiddelde Attitude ten opzichte van het advies onder de participanten die het chatgesprek zonder zelfbevestiging hadden gelezen was 4.05 ( $SD = 1.09$ ).

#### *Attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener*

De gemiddelde Attitude ten opzichte van aantrekkelijkheid van de hulpverlener van de participanten die waren blootgesteld aan het chatgesprek met zelfbevestiging was 4.27 ( $SD = 1.07$ ). Onder de participanten die het gesprek zonder zelfbevestiging hadden gelezen was de gemiddelde Attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener 4.31 ( $SD = 1.11$ ).

#### *Attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener*

De gemiddelde Attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener van de participanten die het chatgesprek met zelfbevestiging hadden gelezen was 4.01 ( $SD = 1.21$ ). De gemiddelde Attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener onder de participanten die het chatgesprek zonder zelfbevestiging hadden gelezen was 3.85 ( $SD = 1.20$ ).

Om te toetsen of er verschillen waren tussen de waardering en haar dimensies en het wel en niet toepassen van zelfbevestiging op het geslacht van de participanten zijn tweeweg variantie-analyses gebruikt. Allereerst is de totale Waardering getoetst in combinatie met het Geslacht en de Versie, vervolgens zijn de vier waarderingsdimensies afzonderlijk getoetst in combinatie met het Geslacht en de Versie.

Uit de tweeweg variantie-analyse voor de Waardering met als factoren het Geslacht en de Versie bleek geen significant hoofdeffect van de Versie ( $F(1, 117) < 1$ ) en er bleek ook geen Significant hoofdeffect van het Geslacht ( $F(1, 117) = 1.64, p = .203$ ). Tot slot trad ook geen interactie op tussen de Versie en het Geslacht ( $F(1, 117) < 1$ ).

Van de vier waarderingsdimensies is allereerst de Attitude ten opzichte van het chatgesprek getoetst. Uit een tweeweg variantie-analyse voor de Attitude ten opzichte van het chatgesprek met als factoren het Geslacht en de Versie bleek geen significant hoofdeffect van het Geslacht ( $F(1, 118) = 1.69, p = .209$ ). Er bleek ook geen significant hoofdeffect van de Versie ( $F(1, 118) < 1$ ) en tot slot trad er geen interactie op tussen de Versie en het Geslacht ( $F(1, 118) < 1$ ).

Ten tweede is de Attitude ten opzichte van het advies beoordeeld. Uit een tweeweg variantie-analyse voor de Attitude ten opzichte van het advies met als factoren het Geslacht en de Versie bleek geen significant hoofdeffect van het Geslacht ( $F(1, 117) < 1$ ). Daarnaast bleek er ook geen significant hoofdeffect van de Versie te zijn ( $F(1, 117) = 1.28, p = .260$ ) en tot slot trad er geen interactie op tussen de Versie en het Geslacht ( $F(1, 117) < 1$ ).

Ten derde is de Attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener getoetst. Uit een tweeweg variantie-analyse voor de Attitude ten opzichte van de aantrekkelijkheid van de hulpverlener met als factoren de Versie en het Geslacht bleek geen significant hoofdeffect van de Versie ( $F(1, 118) < 1$ ) en er bleek ook geen significant hoofdeffect voor het Geslacht ( $F(1, 118) = 1.89, p = .172$ ). Tot slot trad er geen interactie op tussen de Versie en het Geslacht ( $F(1, 118) < 1$ ).



De laatste dimensie die is getoetst is de Attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener. Uit een tweeweg variantie-analyse voor de Attitude ten opzichte van de deskundigheid van de hulpverlener met als factoren de Versie en het Geslacht bleek geen significant hoofdeffect van de Versie ( $F(1, 118) < 1$ ). Er bleek tevens geen significant hoofdeffect voor het Geslacht ( $F(1, 118) = 1.95, p = .165$ ) en tot slot trad er geen interactie op tussen de Versie en het Geslacht ( $F(1, 118) > 1$ ).

#### **4. Conclusie & discussie**

De hoofdvraag voor dit onderzoek was: Heeft het gebruik van zelfbevestiging door hulpverleners een positief effect op de waardering van de participant ten opzichte van de online hulpverlening? Daarnaast zijn de volgende subvragen geformuleerd:

- In hoeverre bestaat er een verschil in waardering van de participant ten opzichte van de hulpverlening met of zonder het toepassen van zelfbevestiging?
- Zijn er verschillen in de waardering van de hulpverlening tussen mannen en vrouwen?

Naar aanleiding van de behandelde literatuur in de Inleiding werd verwacht dat zelfbevestiging net zoals bij bedreigende gezondheidsboodschappen ook een gunstig effect zou hebben in de online hulpverlening. Er zijn echter geen significante verschillen gevonden in de waardering van de participanten wanneer zelfbevestiging voorafgaand aan het advies wel of niet werd toegepast. Tevens zijn er geen significante verschillen gevonden in de waardering ten opzichte van de online hulpverlening tussen mannen en vrouwen. Dit betekent dat naar aanleiding van dit onderzoek niet gezegd kan worden dat het toepassen van zelfbevestiging een positief effect had op de waardering ten opzichte van de online hulpverlening.

Een mogelijke verklaring voor deze gevonden resultaten zou betrekking kunnen hebben op het medium. Zoals in de Inleiding is besproken, ontbreekt het tijdens een chatgesprek aan non-verbale communicatie (Barak, 1999) wat het voor de cliënt wellicht makkelijker maakt om zich te verzetten tegen het advies of het advies te negeren (Stommel & van der Houwen, 2013) waardoor zelfbevestiging geen effect heeft op de waardering. Daarnaast is het mogelijk dat het gebrek aan non-verbale communicatie er voor zorgt dat het toepassen van zelfbevestiging door de hulpverlener niet oprecht overkomt en daardoor geen effect heeft op de waardering ten opzichte van de hulpverlening. Een andere mogelijkheid is dat zelfbevestiging alleen voor de persoon waarbij positieve zelfbeelden worden opgeroepen effect heeft en dus niet op een buitenstaander die het gesprek leest en er niks bij voelt.

De gehanteerde onderzoeksmethode zou tevens geleid kunnen hebben tot niet significante resultaten. Het kan zijn dat er onvoldoende participanten hebben deelgenomen aan het experiment. Aan het onderzoek hebben 122 participanten meegedaan, 60 en 62 participanten per experimentele groep. Bij een onderzoek met meerdere participanten per experimentele groep zouden de verschillen per groep wellicht groter zijn. Daarnaast hadden maar vijf van de 122 participanten één keer of vaker een chatgesprek gevoerd met een hulpverlener. 117 participanten hadden dus geen ervaring met deze online vorm van hulpverlening. Hierdoor is het mogelijk dat de participanten zich niet konden inleven in deze setting. Een andere mogelijkheid is dat de verschillen in de onafhankelijke variabelen in de versies van het chatgesprek te nihil waren. In de versie met zelfbevestiging bestond de manipulatie uit één zin. Hierdoor is het mogelijk dat de participanten deze zin niet is opgevallen waardoor de resultaten niet significant waren.

Om zelfbevestiging structureel in te zetten tijdens online chatgesprekken zal meer onderzoek nodig zijn naar het effect daarvan. Voor vervolgonderzoek zou het verstandig zijn om cliënten die daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van een chatdienst, waarbij zelfbevestiging wel of niet is toegepast, te ondervragen in plaats van buitenstaanders het chatgesprek te laten beoordelen. Dit kan wanneer de cliënt daarmee in stemt na afloop van het chatgesprek aan de hand van een online kwalitatief interview worden gedaan. Op deze manier kan meer inzicht verkregen worden in de associaties en gevoelens van de cliënt ten opzichte van de online hulpverlening (Meier & Broekhof, 2012). Een andere methode zou een corpusanalyse kunnen zijn om het verloop van chatgesprekken met en zonder zelfbevestiging te vergelijken en zo eventuele verschillen te vinden.

## Referenties

Barak, A. (1999). Psychological applications on the Internet: A discipline on the threshold of a new millennium. *Applied & Preventive Psychology, 8*, 231-245.

Butler, C.W., Potter, J., Danby, S., Emmison, M., & Helpburn, A. (2010). Advice-implicative interrogatives: Building 'client-centered' support in a childrens helpline. *Social Psychology Quarterly, 73*, 265-287.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). *Tablet verdringt bord van school*. Geraadpleegd op 1 maart 2016, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2015/tablet-verdringt-bord-van-schoot.htm>

Critcher, C.R., Dunning, D. & Armor, D.A. (2010). When self-affirmations reduce defensiveness: Timing is key. *Psychology Bulletin, 7*, 947-959.

Das, E. (2012). Rethinking the role of affect in health communication. *European Health Psychologist, 14*(2), 27 -31.

Das, E., & Fennis, B.M. (2008). In the mood to face the facts: When a positive mood promotes systematic processing of self-threatening information. *Motivation and Emotion, 32*(3), 221-230.

E-hulp (2013). *Ruim 225 duizend Nederlanders krijgen online hulp*. Geraadpleegd op 19 februari 2016, van <http://www.e-hulp.nl/actueel/ruim-225-duizend-nederlanders-krijgen-online-hulp>

Field, A. (2014). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Londen: SAGE Publications.

Harris, P.R. (2011). Self-affirmation and the self-regulation of health behaviour change. *Self and Identity 3*, 304-314.

Heritage, J., & Sefi, S. (1992). Dilemmas of advice: Aspects of the delivery and reception of advice in interactions between health visitors and first time mothers. In P. Drew & J. Heritage (Eds.), *Talk at work: Interaction in Institutional Settings* (pp. 359-419). Cambridge: Cambridge University Press.

Herring, S. (1999). Interactional coherence in CMC. *Journal of Computer-mediated Communication*, 4(4), 2-22.

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

Klein, W.M.P, Hamilton, J. Harris, P. & Han, P.K.J. (2015). Health messaging to individuals who perceive ambiguity in health communications: The promise of self-affirmation. *Journal of Health Communication*, 20, 566–572.

Meier, U., & Broekhoff, M. (2012). *Kwalitatief marktonderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Napper, L.E., Harris, P.R., & Klein, W.M.P. (2014). Combining self-affirmation with the Extended Parallel Process Model: The consequences for motivation to eat more fruit and vegetables. *Health Communication*, 29(6), 610-618.

Schalken, F., Wolters, W., Tilanus, W., van Gemert, M., van Hoogenhuyze, C., Meijer, E., Kraefft, E., Brenninkmeijer, M., & Postel, M. (2010). *Handboek online hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

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

Sheppard, J.A., Klein, W.M.P., & Rothman, A. (2011). *Self- and identity-regulation and health*. Abingdon: Taylor & Amp.

Steele, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. *Advances in Experimental Social Psychology*, 21, 261-302.

Stommel, W., & Te Molder, H. (2015). Counselling online and over the phone: When pre-closing questions fail as a closing device. *Research on Language and Social Interaction*, 48(3), 281-300.

Stommel, W., & van der Houwen, F. (2013). Formulations in 'trouble' chat sessions. *Language@Internet*, 10.

Van Koningsbruggen, G.M., & Das, E. (2009). Don't derogate this message! Self-affirmation promotes online type 2 diabetes risk test taking. *Psychology & Health*, 25, 635-649.

## **Bijlage 1. Versies chatgesprek**

Versie 1

**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?

**Cliënt:** Nee

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

**Cliënt:** 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.

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

**Hulpverlener:** 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?

Versie 2

**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?

**Cliënt:** Nee

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

**Cliënt:** 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.

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

**Hulpverlener:** 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?

Versie 3

**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?

**Cliënt:** Nee

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

**Cliënt:** 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.

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

**Hulpverlener:** 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.

Versie 4

**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?

**Cliënt:** Nee

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

**Cliënt:** 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.

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

**Hulpverlener:** 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.

## **Bijlage 2. Items per dimensie**

### Attitude t.o.v. chatgesprek

Dit gesprek verloopt:

- Soepel - Niet soepel
- Prettig - Onprettig
- Positief - Negatief
- Onfatsoenlijk - Fatsoenlijk
- Niet afstandelijk - Afstandelijk

Ik denk dat de cliënt het gesprek ervaart als:

- Nuttig - Niet nuttig
- Betrouwbaar - Onbetrouwbaar

### Attitude ten opzichte van het advies

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

- Ik denk dat de cliënt het advies zal begrijpen
- Ik denk dat het advies niet passend is bij het probleem
- Ik vind het advies dubbelzinnig
- Het advies is te vroeg gegeven in het gesprek
- Ik denk dat de cliënt het advies zal accepteren
- Ik vind het advies compleet
- Ik vind het gegeven advies nuttig
- Ik vind dat het advies niet haalbaar is voor de cliënt
- Ik vind dat het gegeven advies bij de cliënt past
- Ik vind het gegeven advies onduidelijk

### Attitude t.o.v. aantrekkelijkheid van de hulpverlener

Ik vind de hulpverlener:

- Gemaakt - oprecht
- Sympathiek - onsympathiek
- Onaardig - aardig
- Vriendelijk - onvriendelijk
- Betrouwbaar - onbetrouwbaar
- Eerlijk - oneerlijk

### Attitude t.o.v. deskundigheid van de hulpverlener

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

- Ik vind dat de hulpverlener zich goed inleeft in de cliënt
- Ik vind dat de hulpverlener goed heeft doorgevraagd

Ik vind de hulpverlener:

- Betrokken - niet betrokken

- Onervaren - ervaren
- Competent - incompetent
- Professioneel - onprofessioneel
- Intelligent - onintelligent